



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. PUEBLO
JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

VALENCIA ARTEAGA, ESTEFANNY LIZBETH

ORCID: 0000-0003-1780-0293

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Valencia Arteaga, Estefanny Lizbeth

ORCID: 0000-0003-1780-0293

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

ASESOR

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA.

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA.

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO.

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL.

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios
por ser mi fortaleza en los momentos
más difíciles y guiarme para seguir
adelante.

A la Facultad de Ciencias de la
Salud de la Universidad Católica
ULADECH, especialmente a la
Escuela Profesional de Enfermería.

A los docentes investigadores de esta
casa universitaria, en especial a mi
asesora, Ruth Cotos Alva por su
constante asesoramiento y empuje
para la elaboración de este estudio.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios,
porque ha estado conmigo
en cada paso que doy.

A mis padres por su ejemplo
y dedicación.

A José por acompañarme
siempre en todo.

A mi hijo Gael por ser
el motor y motivo de
seguir adelante.

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en el pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo general: describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 105 niños. El análisis y procesamiento de los datos se hizo en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. Concluyendo que: en los determinantes del entorno biososocioeconómico encontramos que las madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el tipo de vivienda es multifamiliar, la ocupación que tiene el jefe de familia es trabajo estable, la vivienda es de material noble; en los estilos de vida más de la mitad de los niños duermen entre 8 a 10 horas, y consumen frituras menos de 1 vez a la semana y en los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad refieren no recibir ningún apoyo social natural, asimismo refieren no recibir algún apoyo social organizado y el tipo de seguro que cuentan la mayoría es SIS - MINSA.

Palabras Claves: Determinantes, niños, promoción, salud.

ABSTRACT

This research was carried out in the Young People of La Victoria- Sector 1- Chimbote, 2017. It had as a general objective: to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the Young People of La Victoria - Sector 1- Chimbote. The research was quantitative, descriptive with a single box design. The sample consisted of 105 children. The analysis and data processing was done in the SPSS version 18.0 software, descriptive and inferential statistics were used, preparing simple double-entry tables with their respective graphs. Concluding that: of the biosocioeconomic environment determinants we find that the mothers of the children have incomplete / complete secondary education, the type of housing is multifamily, the occupation of the head of the family is stable work, the housing is of noble material; in lifestyles more than half of children sleep between 8 to 10 hours, and consume fritters less than 1 time a week and in the determinants of social and community networks, almost all report not receiving any natural social support, They also report not receiving any organized social support and the type of insurance that most have is SIS - MINSA.

Key Words: Determinants, children, promotion, health.

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	iv
5. DEDICATORIA.....	v
6. RESUMEN.....	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO.....	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	17
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Diseño de la investigación.....	26
3.2. Población y muestra.....	26
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5. Plan de análisis.....	41
3.6. Matriz de consistencia.....	42
3.7. Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS.....	44
4.1. Resultados.....	44
4.2. Análisis de resultados.....	55
V. CONCLUSIONES.....	78
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR1_CHIMBOTE, 2017.....	44
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR_1_CHIMBOTE, 2017.....	45
TABLA 3: DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR_1_CHIMBOTE, 2017.....	48
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR_1_CHIMBOTE, 2017.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....	120
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR_1_CHIMBOTE, 2017.....	122
GRÁFICO 3: DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR_1_CHIMBOTE, 2017.....	128
GRÁFICO 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR_1_CHIMBOTE, 2017.....	134

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo global la salud se muestra más polifacética, y se necesita más para su continuo desarrollo, para poder alcanzarla. Se requiere un paradigma que asocie la relación que tiene con los determinantes sociales, sobre todo a la ayuda que brindan los programas de salud, ya sea nacional como local, mediante compromisos legales que necesitan los diferentes actores que participan con sus enfoques y responsabilidades. El reto importante que tiene en el mundo la salud es agrupar de forma integral cada iniciativa ejemplar, donde los métodos de salud de los diferentes lugares mantienen direcciones iguales (1).

En 1976, en la conferencia Alma Ata, la OMS, define la salud como, el estado social, físico y mental, donde los individuos tienen ventajas de desarrollar y adquirir las capacidades intelectuales, espirituales y culturales. Es por eso que la salud es la ausencia de la enfermedad, porque de ella viene un balance anímico en las dimensiones de las personas, donde origina los determinantes sociales de salud por los diversos factores que presenta (2).

La OMS afirma que en la sociedad humana en un futuro pueda visionar, acerca de que todos los niños alcancen el buen crecimiento físico y desarrollo psicomotor conveniente. Existen diversos casos de lugares desarrollados con familias en extrema pobreza, donde varios niños no pueden adquirir un potencial en su aprendizaje. Es importante que en la promoción de salud estén involucrados, los profesionales sanitarios, los establecimientos de salud y autoridades de la comunidad, para que de esta manera los niños puedan tener un mejor desarrollo. De esta manera con estilos de vida saludable lograremos un estímulo que los niños

aprendan y así tengan mejores rendimientos escolares, tener buena salud y estar activos dentro de la sociedad (3).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia, señala que, el estudio que se realizó en el 2010, tuvo una población de 30 millones de personas, solo el 12% eran niños menores de cinco años. Frente a esta grave situación el 49% de niños se encuentra en extrema pobreza, por lo que representa un porcentaje superior en el Perú. Las regiones que presentan mayor cantidad de niños en extrema pobreza son Huancavelica (84%), sigue Apurímac (78%), Ayacucho, Huánuco (73%), finalmente Amazonas (71%) (4).

Durante el año 2012, en América Latina, los niños menores de cinco años que tenían sobrepeso fue un promedio de 22,2 a 25,9 millones de niños, en México un 34,5% tiene un exceso de peso, en Brasil 33,5% y el 18,9% en Colombia. En la aparición de obesidad infantil, es importante tener en cuenta diversas consideraciones, sobre todo en los determinantes sociales y culturales, así como los ambientales y factores genéticos, ya que condicionan a querer consumir alimentos en grasas, y causa así en los niños un desequilibrio energético, por lo que tiene una mala alimentación pobre en vitaminas, minerales y otros micronutrientes; que perjudica para su crecimiento y las actividades que desarrollan durante su aprendizaje (5).

La salud en Perú sigue estando dentro de un ambiente delimitado para su desarrollo, por lo que necesita determinadas labores, que sean útiles para el avance humanístico y social, si como para la guía de salud, el producir, inversiones,

comercio internacional y crecimiento económico. En los ámbitos sociales diariamente los peruanos son afectados en el avance de su salud, en educación y en diferentes determinantes sociales, porque estas representan una importancia para cada persona del país (6).

En el Perú, la salud está pobremente asociada con diversos factores como la discriminación, pobreza, marginalidad y para aquellas personas que sufren de alguna enfermedad o requieren de cuidados especiales. Las causas que existen para que la salud sea excluida son aquellas que se dan en el país como la escasez de trabajo, subempleo, sector informal, los diferentes idiomas, el bajo rendimiento escolar, y sobre todo la ausencia de conocimiento para el acceso a servicios de salud (7).

Según la INEI, en el Perú, se dieron diversos casos de niños que trabajan, y que la mayoría sufren de explotación infantil, durante el año 2011, en el país se determinó que existe un total de siete millones de niños, entre las edades comprendidas de 6 y 13 años, que demuestra ser la inadecuada edad para el trabajo. Se dice que, ellos no pueden realizar faenas que sean de peligro y expongan sus vidas, en minas, fábricas de ladrillos, carbón, coheterías y mucho menos vendiendo en las calles. Sin embargo, en la actualidad existe que casi la mitad de los menores trabajan en ambientes lamentables (8).

En el Perú, se determinó una encuesta acerca de salud familiar, donde el INEI señaló que la desnutrición crónica de la población de niños menores de cinco años ha ido descendiendo cada año, por lo que 39,300 niños, se recuperaron de esta enfermedad. La desnutrición crónica se puede definir como el déficit de

crecimiento de los niños; es decir no está en la talla necesaria para su edad. Pero un promedio de 396 mil niños aún sigue enfrentando este problema en el país. Los departamentos que presentan tasas de desnutrición crónica con un porcentaje de 23% y se dice que son los que más necesitan, como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto (9).

Así mismo en el Perú, durante el año 2016, la enfermedad de la anemia también afectó a casi la mitad (43,6%) de niños de la población de edad comprendida de 6 meses a 3 años. Aun la anemia se sigue manteniendo en los mismos niveles, en este último tiempo, especialmente en niños que viven en áreas urbanas. Según los porcentajes que afecto esta enfermedad es de 53,4% de niños en el área rural y un 39,9% en el área urbana. También afecto a diferentes regiones del Perú, con porcentajes mayores de más de la mitad del total. Pero a la vez disminuyo en 11 regiones, especialmente en Ancash con un 9,5% (9).

Por otro lado, existe otro factor de riesgo en donde los niños están expuestos que trata de violencia familiar, en el Perú, muchos de ellos son testigos del maltrato entre sus padres. A su corta edad hay niños con un porcentaje de 19,5% menores de 5 años que reciben castigos físicos por su misma familia. En el año 2013, los ENDES, determino un porcentaje de niños que fueron víctimas de cualquier tipo de violencia y que las madres fueron participes al no denunciar estos hechos, los casos fueron un 74,3%. Asimismo, en zonas urbanas crece con un porcentaje de 73,8% y en zonas rurales con 75,7% (10).

En la región de Áncash, en los últimos seis años se está dando un gran problema que va en aumento sobre la anemia y desnutrición crónica en niños

menores de 3 años. En el último estudio que se realizó sobre la “Lucha contra la Pobreza y del Proyecto Alianza por la Nutrición”, según su porcentaje establecido fue que 20,8% de niños que sufre por desnutrición crónica, y en anemia se encuentra en un 42,2%, en Ancash. Esta enfermedad no solo es una gran complicación para la salud, sino que genera un retraso para el desarrollo de los niños y el país, por esta razón, la inequidad tiene que ver con estos factores que generan pobreza y la mala nutrición. Para ello, se debe intervenir para combatir este problema, para que el país produzca en el avance social y sobre todo económico (11).

Cuando hablamos de calidad de vida de las personas que es afectada por los determinantes de salud, donde se encuentran los estilos de vida, por fuerzas sociales, políticas y económicas. Pero estos factores demuestran estar asociados con los diferentes riesgos por enfermedades de por vida y la esperanza de vida. Es por ello que, estos atributos se agregan, pero no se detienen a compartir enseñanza, una buena vivienda, al empleo para generar ingresos, al desarrollo infantil, la nutrición y seguridad de los niños (12).

La OMS, generó un debate sobre los determinantes sociales, donde se observó diversas situaciones de salud para el mundo, generando la causa de salud/enfermedad y nuevos métodos importantes para obtener un gran beneficio, mostrando dicha expresión armónica, social y de vida, para que en un ámbito individual se pueda interpretar las formas de vivencias y estados de las personas, de manera colectiva. Esta disputa sobre los determinantes que generan sucesos de realizar un cambio a futuro para que se pueda modificar, cuestionar y alcanzar los objetivos que amplían a todo el mundo (13).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, estableció a estos factores como “las causas de las causas” de la enfermedad. Es por eso que, se evidencia a la promoción de salud como la estrategia más positiva para la salud pública, ya que está apto para frenar la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel mundial, y proteger el estado positivo de salud de las personas (14).

En estas últimas décadas la situación de salud de toda una población se encuentra bajo diferentes sucesos ya sea por, contaminación ambiental, el trabajo, en la producción, y atención sanitaria; estas causas han logrado determinar un cambio en las condiciones de vida de las personas. En conclusión, como resultado, en el Perú hoy en día mantiene un perfil epidemiológico muy variado (15).

La equidad, se puede decir que, es la falta en la desigualdad taxonómica de salud, en distintos niveles, según el grupo de personas que presentan factores socioeconómicos. Cabe mencionar que el vínculo entre la equidad y los determinantes sociales se han vuelto muy comprimidos, asimismo que los determinantes deben tener la obligación de proponer la eliminación de diferencias injustas propias de salud. Para que la equidad aumente, sería cuando se logre que la exposición de enfermedad de manera social y sea equitativa con los accesos de tratamientos de calidad (16).

En cambio, las inequidades son ciertas muestras donde se vigila el ingreso nacional bruto de los países; y aparecen diferentes transformaciones epidémicas que se presenta como un riesgo para la salud de los individuos de la región. Para ello, se presenta diferentes causas donde la misma población está expuesta y

afectada, por presentar riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles, como la diabetes mellitus, hipertensión; las condiciones de salud con migración y el desplazamiento de las zonas rurales a las urbanas; asimismo, exponerse a violencia, lesiones o accidentes. Por último ciertas enfermedades comunes que se presenta en la niñez y problemas de riesgo en la salud materna (17).

De manera global, cuando se menciona acerca de determinantes de la salud, se puede decir que son las diversas causas que influyen sobre la inmunidad de cada individuo, que va ejerciendo y ampliándose en los distintos niveles de distribución, entre los más resaltantes se encuentran los socioeconómicos, diferentes sistemas, demográficos y ambientales (18).

Desde la perspectiva de los determinantes sociales, existe una gran debilidad en los modelos que presentan. En donde se presentan dentro de los hogares la forma de convivencia, en sus estilos de vida, trabajo, servicios básicos, entre otros; a diferencia de las conductas y el entorno ambiental. Lo más esencial sería el enfoque en las propias organizaciones de salud, que estas se conforman por las mismas políticas que realizan estas construcciones (19).

Según la OMS, a nivel mundial anualmente el grado de mortalidad es de más de tres millones de niños menores que están expuestos a daños originados por el medio ambiente. Las causas que hace más clara este problema es el aire y el agua contaminada, la inadecuada accesibilidad de servicios básicos, las magnitudes producto de enfermedades, lugares tóxicos, la fuerte radiación solar y ecosistemas vulnerables son problemas de riesgo para los niños (20).

Ante esta problemática llegamos a conocer el lugar donde viven los niños del pueblo Joven la Victoria, sector_1, parte de la jurisdicción del Puesto de Salud Magdalena, se fundó en el año 1969, del 14 de agosto. Se encuentra ubicada en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash. Existe una problemática en los menores que viven en este Pueblo Joven, porque muchos están en contacto con contaminación ambiental, como la basura arrojadas en las diferentes calles y el polvo que existe; esto puede generar problemas de infecciones respiratorias como también infecciones por falta de higiene, y a consecuencia de esto podría originarles hasta la muerte (21).

Referentemente al hablar un poco de la antigüedad y su organización del Pueblo Joven la Victoria, podemos mencionar que, tiene tres sectores con un total de 30 manzanas, presentan sus viviendas de material noble, en su plazuela tienen una bonita capilla donde veneran a la virgen del perpetuo socorro, además existe una institución educativa llamado Eleazar Guzmán Barrón, presenta un jardín infantil N° 1546 frente al parquecito principal de pueblo. Cuenta con un mercado donde la gente se provee de lo necesario y al costado está el local comunal, tiene una loza deportiva para distracción de los jóvenes y al frente de ello se encuentra una asociación denominada ACAF, que se fundó en el año 2006 con el propósito de ayudar a la sociedad (21).

Por lo antes mencionado, con respecto a la problemática del Pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote, 2017, nos planteamos el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria- Sector1-Chimbote?

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria- Sector1-Chimbote, 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria- Sector1-Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentación, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria- Sector1-Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria- Sector1-Chimbote.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño de una sola casilla, mediante la aplicación del cuestionario de los determinantes de salud se utilizó la entrevista y observación.

En este trabajo de investigación en los niños del Pueblo Joven La Victoria se obtuvieron los siguientes resultados, que algunas madres tienen secundaria completa, tienen vivienda de material noble, los niños tienen SIS, consumen carbohidratos, frutas, verduras, no reciben apoyo de una organización, se puede concluir que, en los determinantes biosocioeconómicos la ocupación que tiene jefe de familia es estable, la vivienda es de material noble; en los estilos de vida más de la mitad de los niños duermen entre 8 a 10 horas, y consumen frituras menos de 1 vez a la semana y en los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no recibir ningún apoyo social natural, ni organizado.

Finalmente, este trabajo de investigación permitió desarrollar nuevos conocimientos en el área de la salud, siendo de importancia porque de esta manera se pudo involucrar y juzgar las dificultades que se generan en la salud de los niños, para luego plantear estrategias y alternativas de solución para la prevención de enfermedades y brindar un bienestar de calidad.

Esta investigación incentivó a los futuros profesionales de salud en Enfermería de la Uladech católica, a seguir indagando a profundidad, para tener conocimiento en un ámbito global la salud de los niños y los factores de riesgo que están expuestos, con la finalidad de brindar cuidados en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La victoria.

Por eso es muy importante que todos los niños del Pueblo Joven La Victoria, estén bajo un programa acerca de prevención y promoción de salud, donde los pobladores, las madres y autoridades de esta comunidad deben de ser los pioneros en participar, para que en conjunto tomen conciencia y discernimiento y logren enfrentar este gran problema que se viene originando, y, lograr reducir los malos estilos de vida y posibles enfermedades que se puedan desencadenar en cada niño de dicho pueblo joven.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

A nivel Internacional:

Collantes M, (22). En su investigación: Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 10 Años que llegan a la Emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira y sus Factores de Riesgo Clínico Epidemiológicos. Ecuador, 2015. Tuvo como objetivo determinar la causa principal de infecciones respiratorias agudas en niños. Su metodología es de tipo transversal, descriptivo, correlacional. En su resultado se encontró que la causa principal de consulta por IRAS en niños es la Rinofaringitis aguda 34,0%. Se concluye que los principales factores de riesgo Ambientales, fueron la exposición al humo del tabaco, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección. En los factores de riesgo individuales la más afectada son los niños.

Acosta M, (23). En su investigación: Determinantes Sociales de la Salud Asociados con el Exceso de Peso en la Población Infantil. Colombia, 2017. Tuvo como objetivo analizar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el exceso de peso en niños menores de seis años. Su metodología cuantitativa, transversal. Se concluye que los determinantes sociales de la salud, como la edad, la permanencia en casa y la alimentación combinada con fórmula y leche materna en los primeros seis

meses de vida, son factores importantes que se asocian con el exceso de peso en menores de 6 años.

Agudelo S, Aguilar D, Andrade D, (24). En su investigación: Situación de Salud de los Niños Escolares de las Instituciones Educativas Distritales de la Localidad de Usaquén. Colombia, 2010. Tuvo como objetivo determinar la situación de salud de los niños, que están viviendo migración parental internacional. Su metodología es cuantitativa, descriptivo. Sus resultados fueron que, la situación de salud, determinan su estado nutricional, acceso a servicios de salud, accidentes, apoyo social, morbilidad y hábitos de sueño y descanso. Se concluye que, el vivir migración parental internacional no guarda relación con la aparición de patologías. Pero es latente el sentimiento de tristeza por la ausencia de uno de sus padres, además ellos no duermen las horas necesarias lo que afecta su desempeño escolar.

Zamora C, (25). En su investigación: Frecuencia y Factores Asociados a la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños; Hospital Naval de Guayaquil. Ecuador, 2016. Tuvo como objetivo encontrar patrones de frecuencia. Su metodología es descriptivo, observacional, transversal. En sus resultados se encontró niños de edades comprendidas entre 6 a 12 años, con enfermedad Diarreica Aguda, correlacionado a factores asociados como tipo de vivienda, acceso a servicios básicos, consumo de agua potable, origen de la alimentación, hacinamiento, lavado de manos con el IMC. Se concluye que factores asociados tuvieron significancia con el consumo de agua potable, la preparación de alimentos en casa y el hábito

de lavado de manos antes de comer.

A nivel nacional:

Fernández D, Montenegro G, (26). En su investigación: Factores Socioculturales del Cuidador Familiar Relacionados con el Estado Nutricional de Niños de 1 a 5 Años en el Sector Magllanal, Jaén. Cajamarca. 2014. Tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el Estado Nutricional del niño. Su metodología es descriptivo, transversal. Se concluye que los factores socioculturales del cuidador familiar en su mayoría son: madres, adultas jóvenes, de ocupación ama de casa, con educación primaria incompleta, profesan la religión católica, tienen un ingreso económico menor, viven en relación conyugal de convivencia, y creen que el consumo de betarraga ayuda a prevenir la anemia.

Ruiz F, (27). En su investigación: Factores Sociodemográficos Asociados a Desnutrición en Niños de Dos a Cinco Años de Edad Puesto de Salud Túpac Amaru Ate Vitarte. Lima, 2014. Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños. Su metodología es cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal. Los resultados fueron que, las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas, ingreso familiar fue inadecuado, vivienda inadecuada, proceden de la sierra, la calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55,0% y adecuada 45,0%. Se concluye en los factores sociodemográficos

predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada.

Flores J, Calderón J, Rojas B, Alarcón E, Gutiérrez C, (28). En su investigación: Desnutrición Crónica y Anemia en Niños Menores de 5 años de Hogares Indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú, 2015. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños. Su metodología es cualitativa, diseño es el análisis secundario de los datos de la Encuesta. Sus resultados fueron que, la desnutrición crónica afectó al 43,0% y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años. Se concluyó que la desnutrición crónica y anemia resultaron elevadas en niños menores de 5 años, siendo evidentes las grandes desigualdades en la situación de pobreza, servicios básicos y salud de los niños indígenas.

Farfán C, (29). En su investigación: Relación del Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en Niños Menores de Dos años Evaluados en el Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau, 2012. Lima, 2015. Tuvo como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños. Su metodología es de tipo descriptivo. En sus resultados se encontró que el 48,7 % presentaron anemia ferropénica, el 3,7 % de niños con desnutrición crónica, el 0,5 % desnutrición aguda, el 1,6 % con sobrepeso y el 0,5 % con obesidad. Se concluye que existen diversos factores que ocasionan la anemia en los niños, así como, niños con desnutrición o sobrepeso pueden o no presentar anemia ferropénica.

A nivel local:

Ramos M, Vílchez M, (30). En la investigación: Determinantes de Salud en los Niños de Nivel Inicial de la Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egúsquiza. Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños de nivel inicial. Su metodología es cuantitativo, descriptivo. Sus resultados fueron que en los determinantes biosocioeconómico la mayoría de los jefes de familia tienen un ingreso económico bajo, tienen grado de instrucción completa e incompleta. En los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad consumen carbohidratos a diario. Se concluyó que, los determinantes de redes sociales la totalidad no recibe algún apoyo social de las organizaciones, la mayoría cuenta con seguro del SIS y existe pandillaje o delincuencia cerca de sus viviendas.

Vílchez M, (31). En su investigación: Determinantes de la Salud en Niños del Distrito de Chimbote, 2012. Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los niños. Su metodología de tipo cuantitativo- descriptivo. Concluyo que, las madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, cuentan con una ocupación eventual e ingreso económico, sus viviendas son de material noble y con servicios básicos, no llevan a los niños a controles de CRED y no tienen sus vacunas completas, consumen frutas, verduras, legumbres y lácteos una a dos veces por semana, no reciben apoyo social organizado de ningún tipo, excepto vasos de leche de la zona. La mayoría cuenta con el sistema integral de

salud.

Pascual R, (32). En su investigación: Determinantes de la Salud en Niños de 3, 4 y 5 Años de los Pronoei del Distrito de Coishco, 2012. Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo describir, determinantes de la salud en niños. Su metodología cuantitativa- descriptiva. Se concluyó que en los determinantes de la salud biosocioeconómico: un poco más de la mitad de los niños son de sexo femenino, la totalidad de ser madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría el ingreso económico familiar es menor de 750 nuevos soles; el entorno físico: vivienda, la mayoría es unifamiliar, sobre determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría tienen seguro de salud, se atendió en Centro de Salud, la distancia que esta es regular.

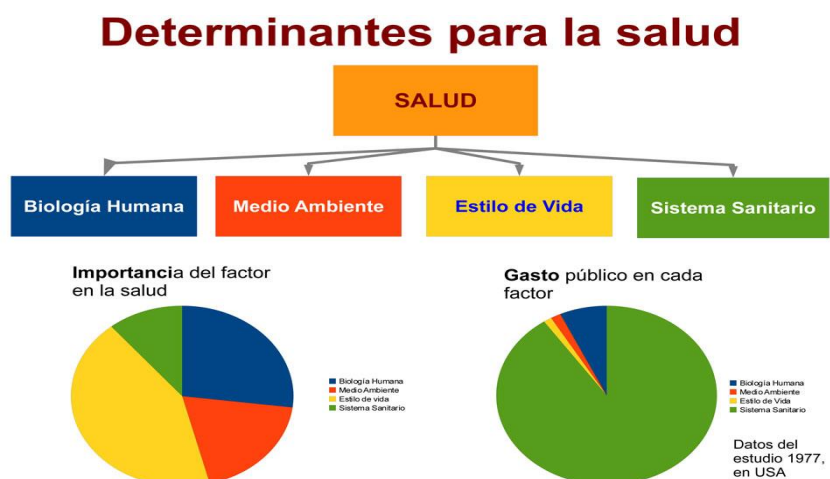
Dávila J, (33). En su investigación: Taller de Juegos Recreativos para Mejorar la Disciplina de los Niños y Niñas del 2° de Educación Primaria de la Institución Educativa Apóstol San Pedro Chimbote – Perú 2014. Nuevo Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo demostrar que los talleres de juegos recreativos mejoran la disciplina de los niños y niñas. Su metodología es el pre experimental. Sus resultados fueron que para evaluar la disciplina es altamente confiable y significativo. Se concluye que al efectuar los talleres de juegos recreativos se llegó a mejorar la disciplina en los estudiantes.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este trabajo de investigación se basa en dos pilares importantes, acerca de grandes teoristas que mencionan sobre determinantes de salud como Marc

Lalonde, Dahlgren y Whitehead. De esta manera dan a conocer la razón de los métodos que se da en la sociedad y que generan la salud, también el acceso a la planeación de actividades (34).

El teorista Marc Lalonde, en 1974, su modelo fue reconocido como “campo de la salud”, donde explica acerca de salud pública enfocados en los determinantes, y se muestran los diferentes factores de cada individuo en su entorno y de forma socioeconómica, ya que estas representan el estado de bienestar de cada persona, que actualmente es uso para nosotros mismos, y que sirvió de base para otros modelos, donde se puede identificar todo con respecto a condiciones de vida, ambientales, factores genéticos y biológicos y por último, atención sanitaria; es decir la atención integral de la persona de calidad de manera amplia y completa (35).



En 1991, los teoristas Dahlgren y Whitehead, en su modelo especifican y mencionan sobre las desigualdades de salud que se da en la sociedad por las diferentes condiciones de vida que muestran las personas, hasta el desnivel de políticas de salud en el país. Para explicar esta grafica de determinantes de la

salud podemos verla como capas de influencia. En el medio del diagrama están las personas y los factores constitucionales que afectan su salud, como, edad, el sexo los cuales no son modificables. La siguiente capa se encuentran los estilos de vida y comportamientos, donde los individuos con malas conductas presentan una prevalencia con mayores factores de riesgo y donde influyen las cuestiones económicas para así adquirir una buena condición de vida más saludable. Seguido está representando las redes sociales y la comunidad (36).

Las redes sociales que intervienen en todos los comportamientos propios, donde los individuos, en el extremo inferior se encuentran los que tienen una limitación de acceso de redes sociales y los que cuentan con apoyo de sistema de apoyo, las personas que tienen problemas de servicio social y de apoyo, se encuentran en grave condición de privación. En el segundo lugar están las condiciones de vida, economía, alimentación y servicios sanitarios fundamentales. Todo esto crea un problema en los individuos por la condición perjudicial que presentan durante su vida cotidiana (36).

Las condiciones culturales, ambientales y las condiciones económicas están cubriendo la mayor parte de los demás niveles. Las dimensiones de elaboración de una nación y las situaciones económicas se relacionan con cada una de las demás capas. Una sociedad es lograda por el nivel de vida, la población está conformado por conjuntos de individuos, sistemáticos y dinámicos. El nivel de vida y las posiciones socioeconómicos están influidas a través de creencias culturales (36).



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

En esta teoría podemos encontrar diversos determinantes sociales de la salud. Primero están los estructurales, estas provocan las inequidades en salud, donde está la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones primordiales; luego sigue el lugar de los intermediarios, estas son consecuencia por influencias sociales, ya que estas se encargan de brindar ayuda a cada miembro de una población que se encuentra en pobreza o bajos recursos; y por ultimo están los proximales, que refiere a la actitud de las personas y las condiciones de vida que pueden ser favorables o lastimar el bienestar (36).

a) Determinantes estructurales

Son aquellos que se encuentran unidos tanto social como económica, según el nivel que se encuentran en la sociedad; para ello se somete en el nivel educativo, donde intervienen el ingreso y la ocupación. Asimismo, podemos encontrar las diferentes distenciones de género y de etnia. Todo esto a la vez influye en el ámbito sociopolítico, por lo que todos estos elementos se

enmarcan en el tipo de gobierno, de acuerdo a la economía, políticas públicas, como también a las diferentes costumbres y culturas que presentan por medio de sus valores y principios (37).

b) Determinantes intermediarios

Comprenden diferentes elementos que se presenta mediante situaciones materiales, que pueden ser la disponibilidad de alimentos, situaciones de trabajo y condiciones de vida, entre otras, como también la manera de participar, factores psicológicos y biológicos. Podríamos decir, que el mismo sistema de salud se encuentra en este tipo de determinante (37).

c) Determinantes proximales

Se puede explicar que es la forma propia de cada persona en actuar y la manera de vivencia, que esta puede beneficiar o perjudicar la salud. Cuando mencionamos dentro del marco conceptual a los determinantes sociales de la salud, es importante para la investigación en el ámbito de salud ya que favorece a la comunidad, porque de esta manera ayuda a encontrar lo más fundamental que se en conjunto y así, se podrá valorar cada actividad propuesta y plantear acciones nuevas (37).

En el modelo de Dahlgren y Whithead, se presentan diferentes lugares por medio de una pendiente desde un marco individual por las experiencias en salud hasta el estado. Para explicar mejor, estos ámbitos actúan conjuntamente dentro de lugares más relevantes dentro de la comunidad, para poder brindar una aceptabilidad en esta teoría de determinantes sociales de salud y las organizaciones principales del mundo de cada persona (37).

La salud, implica el resultado del desarrollo armónico de la sociedad, en su conjunto, mediante el cual los ciudadanos se crean entre sí, las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo de recreación y participación social, etc., para que individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades para el bienestar de la comunidad (38).

Watson (39), en su teoría plantea mediante un desarrollo filosófico y moral, dando gran importancia el trabajo del profesional de enfermería, este modelo se basa en 10 factores asistenciales. Es así que explica el método de valores humanos altruistas; es decir este factor es el bienestar que da al brindar apoyo, también educa a transmitir la esperanza y fe, para que el usuario se incentive y acoja conductas saludables. La enfermería brinda cuidados a cada persona que lo necesite y debe lograr que la atención sea eficiente y segura, porque tiene el propósito de lograr un máximo bienestar, y hace referencia para que uno mismo tome decisiones correctas.

El teorista Jean Watson, en su modelo de cuidado humano, menciona acerca del cuidado transpersonal, que significa en rehabilitar la armonía entre la mente, alma y cuerpo en su conjunto. Además, explica el proceso del cuidar que se enfoca en la creación, nutrición y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado mediante la confianza en uno mismo, que implican la presencia de un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico de su objeto, basado en el método científico (39).

En la profesión de Enfermería se encuentra relacionado con el acto de cuidar, por lo que hace referencia que no sólo calma el dolor ocasionado por un desorden fisiológico, sino que también lo que ocasiona el desorden social, la indiferencia, y lo que afecta espiritualmente. Es por ello, que de aquí se forman humanos con principios éticos y morales, para que brinden cuidados de calidad, y mantengan una adecuada comunicación entre paciente, enfermero y familia, mostrando el arte de enseñar, acorde a la misión y visión institucional (40).

El cuidado es algo propio de la enfermería, por lo que influyen sus valores y es necesario tener en cuenta principalmente lo humanístico, es necesario que debe estar formado por labores tanto personales como subjetivas para el bienestar y protección de las personas, y así contribuir al autocuidado y control para prevenir enfermedades (41).

Los cuidados son la razón del campo de enfermería, por lo que involucra mejorar las diversas necesidades de las personas, donde los profesionales tienen el deber de impartir con los valores, creencias y costumbres, y también ser el eje central y unificador de las prácticas de enfermería; por lo que constituye los cuidados son el motor del quehacer, el modelo de atención y objeto de estudio (42).

Comunidad: Refiere a la unión de actitudes, socializaciones de las personas y las creencias y costumbres que muestran en sus familias, donde imparten valores morales entre ellos y su entorno. También se puede mencionar a aquellas vivencias subjetiva pertenecientes a un grupo de individuos donde se

relacionan para satisfacer ciertas necesidades, ya que, se refiere en distintos puntos ya sea, jurídicos, políticos, económicos, geográficos, o psicológicos (43).

Servicios de Salud: Es el lugar donde se brindan la atención de calidad, donde las personas pueden adquirir los cuidados que necesitan según el grado de complejidad que presenten, ya que de esta manera es eficaz acceder a estos servicios porque generan un resultado observable y medible para el estado de salud, donde todos los recursos empleados actúan en conjunto para satisfacer tanto a los usuarios como a los prestadores del servicio (44).

Educación: Es un proceso donde a las personas se otorgan los equipos y aprendizajes necesarios para que se pongan en práctica en su vida cotidiana. Se puede decir que es un método de formación práctica de un individuo durante su crecimiento y desarrollo, por lo que, comienza desde la infancia donde se implantan normas con valores y muestran la ética para formar una persona de bien para el futuro (45).

Trabajo: Es conocida como la actividad efectuada a cambio de un pago, en el que brindan bienes o servicios para la economía, por el cual cada individuo puede satisfacer sus necesidades principales y mejorar las condiciones de vida; ya que las remuneraciones brindan la forma de cómo se puede sustentar a una familia y como vivir una existencia conforme a la dignidad humana (46).

Territorio: Es un espacio construido por y en el tiempo, presenta una forma metodológica que menciona la forma como se relacionan las personas ya sea en sus culturas, políticas y socioeconómicas de manera experimental. Es

decir, apoya en un comentario y la forma de entender las relaciones sociales que los seres humanos desarrollan en su íntima relación con la naturaleza (47).

La edad escolar es el periodo que se extiende desde los seis a los doce años de edad, En esta edad es donde se hace referencia al inicio de los aprendizajes en el periodo de la educación primaria, donde de forma más acentuada se estimula las capacidades y favorece el aprendizaje de nuevas competencias (48).

Estos grandes problemas en donde están expuestos casi todos los niños escolares, pues las que se presentan con mayor frecuencia son principalmente la anemia y desnutrición crónica, también enfermedades como; asma, sobrepeso. En el Perú existe un problema de aumento que es la obesidad en niños, tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas, principalmente en Lima (49).

La Enfermera cumple un rol, al brindar su atención integral en este grupo etario, realizando un seguimiento continuo que permite evaluar el crecimiento y desarrollo del niño en todos los aspectos como el psicomotor, factores sociales, lenguaje y coordinación que influyen para el bienestar de cada niño y su familia. Además, brinda servicios complementarios como psicológicos que ayudan a la protección de su salud (50).

III. METODOLOGÍA:

3.1 Diseño de la investigación

Descriptivo: Es la descripción, registro, análisis, e interpretación. Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. En ésta investigación se ven y se analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, para luego poder profundizar más en el tema (51).

Cuantitativo: Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección. Además, adopta una estrategia sistemática, objetiva y rigurosa para generar y refinar el conocimiento (51).

Diseño de una sola casilla: Al hablar del diseño mencionamos que se debe tomar en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (52).

3.2 Población y Muestra

3.2.1. Universo Muestral

La población total estuvo conformada por 105 niños del Pueblo Joven La Victoria- Sector 1, siendo esto el universo muestral que se tomó para la presente investigación.

3.2.2. Unidad de análisis

Cada niño de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote, 2017, que participaron del estudio y cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Niños de 0 a 11 años que vivan más de 3 años en el Pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote.
- Madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote, que acepten participar en el estudio.
- Madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote, que estén dispuestas para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote que tengan algún trastorno mental.
- Madres de los niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote que tengan problemas de comunicación.
- Niños de 0 a 11 años del Pueblo Joven La Victoria- Sector 1- Chimbote que presenten problemas mentales.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:

Sexo

Definición conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (53).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios conseguido por una persona. Se considera cuando la persona, ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título (54).

Definición operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Esto incluye al salario, de todos aquellos miembros que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse para ser utilizados para beneficio de la familia (55).

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

Engloba todas las funciones que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, sus labores concretas, su adscripción normativa, sus particularidades y área o centro donde se realiza (56).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de los moradores y es un bien de primera necesidad (57).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (58).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (59).

Definición Operacional

Escala nominal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud lo que refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud, en función de su clase social, sexo, territorio, las políticas de salud y políticas sociales (60).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (61).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Vílchez Reyes Adriana y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1-Chimbote.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado

de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

Evaluación Cuantitativa:

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

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

Dónde:

k

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en Niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote (Anexo 2) (62).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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 realizó 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 consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (63).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 - Chimbote para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 - Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia:

Título	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivo Especifico	Metodología
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria_ sector 1_ chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria- Sector1- Chimbote?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria- Sector1- Chimbote, 2017.	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria- Sector1- Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria- Sector1- Chimbote.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria- Sector1- Chimbote.</p>	<p>DESCRIPTIVO: Cuantitativa y descriptiva</p> <p>DISEÑO: de una sola casilla</p> <p>TECNICA: entrevista observación</p>

3.7. Principios éticos:

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación estuvo sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (64).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote que la presente investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria, Sector 1 -Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.

Sexo	N	%
Masculino	22	21,0
Femenino	83	79,0
Total	105	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	8	8,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	76	72,0
Superior: Incompleta/ Completa	21	20,0
Superior no universitario completa e incompleta	0	0,0
Total	105	100,0
Ingreso económico familiar en nuevo soles	N	%
Menor de S/. 750.00	18	17,1
De S/. 751 a S/. 1000	68	64,8
De S/. 1001 a S/. 1400	19	18,1
De S/. 1401 a S/. 1800	0	0,0
De S/. 1801 a más	0	0,0
Total	105	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	53	50,5
Eventual	52	49,5
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria _sector 1_chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	8	7,6
Vivienda multifamiliar	97	92,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	105	100,0
Total	105	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	21	20,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	65	62,0
Láminas asfálticas	19	18,0
Parquet	0	0,0
Total	105	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	1	1,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	66	63,0
Eternit	38	36,0
Total	105	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	2	2,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	103	98,0
Total	105	100,0

Continua...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017

Cuántas personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	78	74,3
Independiente	27	25,7
Total	105	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	42	40,0
Conexión domiciliaria	63	60,0
Total	105	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	105	100,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	105	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	105	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	105	100,0
Vela	0	0,0
Total	105	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	105	100,0
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	21	20,0
Todas las semana pero no diariamente	36	34,0
Al menos 2 veces por semana	38	36,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	10	10,0
Total	105	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	105	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria _sector 1_chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017

El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED vacuna, examen dental periódicamente)	N	%
Si	104	99,0
No	1	1,0
Total	105	100,0

Cuántas horas duerme el niño	N	%
[06 a 08)	45	43,0
[08 a 10)	56	53,0
[10 a 12)	4	4,0
Total	105	100,0

El baño en el niño es:	N	%
Diariamente	86	82,0
4 veces a la semana	19	18,0
No se baña	0	0,0
Total	105	100,0

El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	102	97,0
No	3	3,0
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017

En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarrea, su alimentación que le brindo fue en:	N	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	1	1,0
Suspendió los alimentos	2	2,0
Aun no le da otro tipo de alimento	0	0,0
No presento diarreas	102	97,0
Total	105	100,0
Durante los últimos seis meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	20	19,0
Golpe	17	16,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	68	65,0
Total	105	100,0
Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a) indique el signo de alarma que identifico	N	%
Respiración rápido	0	0,0
No puedo respirar	7	7,0
No come, ni bebe	1	1,0
Se pone frio	9	9,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	15	14,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	73	69,0
Total	105	100,0
El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad	N	%
Si	86	82,0
No	19	18,0
Total	105	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	76	72,0
No	29	28,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria _sector 1_chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	57	54,0	39	37,0	9	9,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Carne	77	73,0	20	19,0	8	8,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Huevos	21	20,0	78	74,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Pescado	31	30,0	49	46,0	15	14,0	10	10,0	0	0,0	105	100,0
Fideos,arroz	105	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Pan,cereales	100	100,0	5	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Verduras	68	64,0	36	35,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Legumbres	10	10,0	60	57,0	27	25,0	8	8,0	0	0,0	105	100,0
Embutidos	0	0,0	2	2,0	28	27,0	51	48,0	24	23,0	105	100,0
Lácteos	24	23,0	62	59,0	19	18,0	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Dulces	0	0,0	4	4,0	32	30,0	32	30,0	37	36,0	105	100,0
Refrescos	8	8,0	14	13,0	14	13,0	49	46,0	20	20,0	105	100,0
Frituras	5	5,0	1	1,0	9	9,0	72	68,0	18	17,0	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria _sector 1_chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	3	3,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	102	97,0
Total	105	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	11	11,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	94	89,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria _sector 1_chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017

Recibe apoyo social de algunas de estas organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna mas	0	0,0	105	100,0	105	100,0
PVL(vaso de leche)	0	0,0	105	100,0	105	100,0
Pad juntos	0	0,0	105	100,0	105	100,0
Qaliwarma	0	0,0	105	100,0	105	100,0
Otros (red)	0	0,0	105	100,0	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria _sector 1_chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	29	27,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	76	73,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	105	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	20	19,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	79	75,0
Mareo, dolores o acné	6	6,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas	0	0,0
Total	105	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	70	67,0
Regular	35	33,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	105	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	28	27,0
SIS – MINSA	77	73,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria _sector 1_chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.

El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	43	41,0
Regular	60	57,0
Corto	2	2,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	105	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	85	81,0
Regular	20	19,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	105	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	14	13,0
No	91	87,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la Victoria _sector 1_chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.2. Análisis de Resultados

TABLA 1:

Al analizar la tabla de determinantes del entorno biosocioeconómico observamos que del 100,0 % (105) niños que viven en el Pueblo Joven La Victoria_Sector 1_Chimbote, 2017; el 79,0% (83) es femenino, el 21,0% (22) es masculino; el grado de instrucción de la madre de los niños es 72,0% (76) es de secundaria incompleta/completa, el 20,0% (21) es Superior completa/incompleta, y el 8,0% (8) inicial/primaria; en el ingreso económico familiar el 64,8% (68) es de S/. 751 a S/. 1000, el 18,1% (19) es de S/. 1000 a S/. 1400 y el 17,1% (18) ingreso económico menor de 750 soles; en la ocupación del jefe de familia el 50,5 % (53) es trabajador estable y el 49,5% (52) es eventual.

Estos resultados se aproximan con la investigación realizada por Martínez Y., en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años. Puesto de Salud La Unión - Chimbote, 2016. Obtuvo como resultado que, el 66,4% (73) son de sexo femenino, el 61,8% (68) tienen grado de Instrucción secundaria completa/incompleta, el 43,6% (48) de las madres de los niños tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000; el 52,7% (58) la ocupación del jefe de familia es eventual (65).

Por otro lado, estos resultados obtenidos difieren según a lo encontrado por Mendoza E., en su investigación: Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años del A.H. Las Dunas, Chimbote. Donde sus resultados obtenidos fueron que el 60,0% (48) de las madres tienen un grado de instrucción Inicial/ primaria; el 60,0% (42) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 62,5% (50) la ocupación del jefe de familia es eventual. Estos indicadores nos hacen suponer el

desconocimiento para la educación al niño, así como existencia de pobreza para una buena alimentación y vestido (66).

Se define el grado de instrucción como el proceso por el cual la persona o un grupo de personas pasan una etapa para ganar conocimientos y aprendizaje en un cierto lugar, así mismo, según el nivel de educación que se necesita en buena medida por el estado para integrarse a la sociedad y en un futuro conseguir un trabajo en el mercado laboral. Existen niveles como primarios, secundarios, superiores (67).

El ingreso económico familiar es aquella que genera entradas para beneficiar a una familia, esto incluye al sueldo, salario, de cada uno de los integrantes de la misma que trabajan y que perciben un sueldo, como también otros ingresos que puede considerarse extras, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente por motivo de renta de alguna propiedad que se tiene (68).

La ocupación es todas las diferentes labores que se originan para mantenerse desarrollando actividades técnicas, en donde la tecnología y la división del trabajo es la principal función laboral que puede desempeñar un trabajador competitivo (69).

Por lo antes mencionado, en este presente estudio de investigación, la mayoría de las madres de los niños tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, pero algunas de ellas tuvieron superior incompleta/completa y a la vez un grupo menor de madres tuvieron inicial/ primaria; es muy importante tener en cuenta porque va generar en algunos casos dificultades en el entorno social del niño, y muchas de las madres no tendrán la capacidad de orientar a sus hijos

por falta de conocimiento, ya que las madres son el eje principal en la educación del niño y en estos casos va generar una barrera en las posibilidades de poder ayudar al niño a tomar buenas decisiones para un correcto cuidado en su salud.

A la vez la economía familiar se encuentra en un estándar no mayor de los 1400 soles, por lo que será un limitante para que el niño pueda tener un buen cuidado ya sea en una buena alimentación saludable u otras necesidades que pueda tener relación con la educación y la oportunidad en la atención a los problemas de salud que pudiera tener el niño. Por lo que el niño al no consumir los alimentos necesarios que contengan los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo estaría expuesto a contraer enfermedades como anemia y desnutrición, por falta de dinero, ya que sabemos que una alimentación balanceada y saludable demanda de gasto.

La mayoría manifiesta que el jefe de la familia tiene un trabajo estable, es una ventaja, porque permitirá cumplir con algunas necesidades requeridas en el hogar y también mejorará la calidad de vida, pero a la vez existe otro grupo menor de padres que tiene el trabajo eventual, esto va generar que muchos de los niños se encuentren en una situación de pobreza, generando inestabilidad en el hogar, ya que esto no permitirá cubrir con todas sus necesidades básicas y aumente el riesgo en la salud de los niños.

Por todo lo mencionado es importante conocer cómo se encuentra la situación de cada familia de los niños, ya que existen diversos factores que generan una desigualdad, tanto en la economía por lo que muchos de ellos ganan menos del sueldo básico, y no existe estabilidad en los empleos, ocasionando un gran

desconocimiento por falta de educación, permitiendo que los niños se encuentren en una situación de pobreza.

TABLA 2:

Al analizar la tabla de los determinantes de la salud relacionado con la vivienda observamos que del 100,0% (105) niños que viven en el Pueblo Joven La Victoria_Sector 1_Chimbote, 2017; podemos mencionar que el tipo de vivienda con el 92,4% (97) es vivienda multifamiliar y un 7,6% (8) es unifamiliar; el 100,0% (105) de las personas tienen casa propia; en el material de piso el 62,0% (65) es de loseta, vinílicos o sin vinílico, 20,0% (21) es de tierra, 18,0% (19) laminas asfálticas; en el material de techo el 63,0% (66) es material noble, ladrillo y cemento, el 36,0% (38) eternit, 1,0%(1) estera, madera; en el material de las paredes el 98,0% (103) es de ladrillo y cemento, el 2,0% (2) adobe; el 74,3% (78) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros y el 25,7% (27) duermen independiente.

En su abastecimiento de agua el 60,0% (63) tienen conexión domiciliaria en sus hogares; el 100,0% (105) tienen baño propio en su hogar; el 100,0% (105) utilizan gas para cocinar; el 100,0% (105) tienen energía eléctrica permanente; el 100,0% (105) disponen que la basura lo entierra, quema, carro recolector; el 36,0% (38) refieren que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, además 34,0% (36) refiere que pasa todas las semanas pero no diariamente, 20,0% (21) refiere que pasa diariamente y el 10,0% (10) refiere que el carro recolector pasa 1 vez al mes, pero no todas las semanas y por último el 100,0% (105) suele eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados encontrados en el presente estudio son similares con la investigación realizado Ramos M. En su investigación sobre Determinantes de la

Salud en Niños del Nivel Inicial. I.E. José Gálvez Egusquiza, Chimbote. 2015. En sus resultados el 59,21% (45) tienen una vivienda multifamiliar; el 48,68% (37) tienen vivienda propia; el 52,63% (40) tiene como material de piso: tierra; el 55,26% (42) tiene techo de material noble, ladrillo y cemento; el 68,42%, (52) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 44,74% (34) cuentan con habitaciones independiente.

El 57,89%, (44) se abastecen de agua mediante red pública; el 88,47%, (68) cuentan con baño propio; el 94,74%, (72) usan como combustible para cocinar; gas y electricidad; el 94,74%, (72) cuentan energía eléctrica permanente; el 73,68%, (56) disponen para eliminar su basura: enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 28,95%, (32) manifiestan que al menos 2 veces por semana recogen la basura por su casa; el 72,74%, (72) suelen eliminar su basura en el carro recolector (70).

Por otro lado, los estudios que difieren con lo encontrado es por Gonzales S. En su investigación titulada Determinantes de la Salud en Niños. Urbanización Popular Bellamar II etapa "Sector 8". Nuevo Chimbote. 2016. En sus resultados el 79,4% (135) tienen un tipo de vivienda unifamiliar; 83,5% (142) tenencia propia; 62,9 (107) tienen el material del piso es tierra; 47,6% (81) el material del techo es eternit; 72,4 (123) el material de las paredes son madera, estera; 61,2% (104) el n° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros; el 100,0%(170) tienen agua de red pública; 98,2%(167) eliminación de excretas en letrina; 99,4%(169) usan como combustible para cocinar a gas, electricidad; 100,0% (170) energía eléctrica permanente; 98,8%(168) pasan recogiendo la basura todas las

semanas pero no diariamente; el 91,8% (156) eliminan su basura en carro recolector (71).

La vivienda es un ambiente cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Su edificación brinda refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. Es un derecho humano propio tener una vivienda digna, ya que una familia necesita sentirse seguro y protegido tanto en la salud física y mental. La accesibilidad física, la inclusión de servicios básicos (como el agua potable, el gas y la electricidad) y el respeto por las tradiciones culturales (72).

En el tipo de vivienda unifamiliar, se trata de casas o departamentos habitados por una sola familia o persona, estas suelen tener una separación evidente respecto a los vecinos más cercanos. Mientras que, en la multifamiliar, pertenecen a toda la familia o en la que habitan los familiares. Esta también puede ser propia o de alquiler siendo habitada por la familia nuclear, y también por cuestiones de necesidad por la familia extensa incluyéndose hermanos, tíos, primos, abuelos, quienes tienen un espacio dentro de la vivienda (73).

Sobre el hacinamiento, es importante tener la privacidad para cada persona, en la separación de sexos, en familias como unidad social independiente y realización de determinadas actividades familiares. Pero si existe falta de privacidad y de buena circulación por el espacio inadecuado puede traer consecuencias como alteraciones tanto en la salud física y mental al desencadenar situaciones de estrés psicológico, favorecer la propagación de enfermedades infecciosas e incrementar la ocurrencia de accidentes en el hogar (74).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto 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 finalmente significa acumulación de capital humano (75).

La basura es un gran problema de todos los días y un drama terrible para las grandes ciudades de los cuales provoca infecciones y enfermedades, por contaminación ambiental, además de constituir un problema de recolección y almacenamiento que cuesta mucho dinero. Los impactos de la disposición final de residuos son variados: pueden contaminar ríos; contaminan el aire, ocurren incendios; esto origina la proliferación de insectos, roedores y otras especies, que eventualmente pueden ser transmisoras de enfermedades (76).

En este presente estudio se encontró que la mayoría de personas presentan vivienda multifamiliar, esto quiere decir que existe una desventaja para los niños de estas familias por lo que conviven con diferentes miembros como tíos, abuelos, primos, etc, esto puede generar que algunos de ellos enfermen y sea más accesible a que los niños puedan ser afectados por estos problemas como a la vez no puedan tener el espacio suficiente para poder desarrollarse y crecer en un ambiente adecuado donde solo exista papá y mamá, por lo que la casa debe ser compartida por todos. Por otro lado, también existe familias unifamiliares, pero son muy pocos, pues demuestra ser un beneficio para los niños, porque va ser proporcionado una

seguridad y protección, fortaleciendo los lazos de amor y confianza generando así una buena salud para todos.

Asimismo, la totalidad cuenta con vivienda propia, que va beneficiar que cada niño pueda tener un techo o refugio donde pueda desenvolverse, descansar y realizar sus actividades cotidianas normalmente. Más de la mitad presenta losetas, vinílicos en sus pisos que es una buena ventaja, ya que es un espacio agradable, para que juegue con tranquilidad y se desenvuelva normalmente; pero también existe un porcentaje que presenta material de tierra en sus casas por lo que es un riesgo para los niños de poder contraer enfermedades infecciosas pueden ser digestivas (como diarreas, vómitos) o respiratorias como una laringitis, rinofaringitis; esto puede provocar un gran daño en la salud del niño porque pueden deshidratarse, perder peso, perder el apetito y de esta manera generar más preocupación y estrés en la familia.

La mayoría de las viviendas tienen su techo de material noble, por lo que es un ambiente adecuado y favorable para la salud de los niños que se puedan proteger de lluvias, vientos, humedad; pero también existe viviendas que presentan su techo de eternit y estera que es un gran riesgo porque los niños estarán expuestos a ser afectados por las lluvias y de esta manera adquirir resfríos o a sufrir enfermedades respiratorias que en oportunidades puedan ocasionarles hasta la muerte.

Con respecto a su hacinamiento se encontró que más de la mitad de los niños duermen de 2 a 3 miembros, quiere decir que comparten las habitaciones por lo que existe un gran riesgo de adquirir enfermedades respiratorias agudas, ya que si se enferma uno de los miembros de la familia no existirá el espacio adecuado y esto

generara que los niños puedan estar expuestos a adquirirlos con mayor facilidad, por otro lado existen familias que tienen su habitación de manea independiente esto va generar un beneficio para que los niños puedan tener la privacidad para poder desarrollarse y se sientan seguros ayudando en su salud metal y psicológicamente para poder desenvolverse de manera adecuada, además de prevenir enfermedades.

En los servicios básicos de salud la totalidad de las familias presenta abastecimiento de agua potable con conexión domiciliaria, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, por lo que es un beneficio que los niños cuenten con estos servicios básicos que cubran las necesidades primordiales como poder beber agua saludable, tener acceso a donde cocinar, tener una buena higiene, el contar con alumbrado eléctrico por las noches para poder realizar otras actividades como estudiar, o mirar televisión, esto va generar una mejor calidad de vida para el niño.

Por otro lado en este estudio también se menciona acerca de la disposición de la basura, la totalidad de las personas arrojan mediante el carro recolector, pero la mayoría refirió que el carro recolector pasa 2 veces por semana, otras personas refirieron que pasa todas las semanas pero no diariamente, otros refieren que pasa diariamente por lo que existe una contradicción y a la vez un gran riesgo de que muchos de ellos no eliminan su basura de manera correcta, que puede ser que almacenen su basura en casa o que otros lo dejen en las calles, ocasionando malos olores, incremento de roedores y originando un riesgo para los niños provocando infecciones respiratorias como laringitis, alergias, a la vez generaran bacterias que al estar en contacto con la piel de los niños va generar irritaciones, como infecciones diarreicas.

Concluyendo que es primordial e importante que la junta directiva del Pueblo Joven la Victoria, gestione con la municipalidad para que el carro recolector pase diariamente, y a la vez realizar campañas de concientización sobre eliminación de la basura y reciclaje donde los pobladores recapaciten y eliminen su basura adecuadamente.

TABLA 3:

Al analizar la tabla de los determinantes de los estilos de vida observamos que del 100,0% (105) niños que viven en el Pueblo Joven La Victoria_ Sector 1_Chimbote, 2017; se puede decir que el 99,0% (104) de los niños acude al establecimiento de salud para la AIS y solo 1,0% (1) no acude; el 53,0% (56) de los niños duerme entre 8 a 10 horas; el 82,0% (86) se baña diariamente; el 97,0% (102) de los niños tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 3,0%(3) no lo presenta.

El 97,0% (102) en las dos últimas semanas el niño (a) no presento diarreas, pero sí un 2,0% suspendió sus alimentos, y un 1,0% su alimentación fue menos cantidad; el 65,0% (68) en los últimos seis meses el niño no presento ningún tipo de accidente en el hogar o en otro lugar, pero sí un 19,0% (20) por caída y 16,0% (17) por golpe; el 69,0% (73) en los dos últimos semanas no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, 14,0% (15) tuvo calentura más de 3 días, 9,0% (9) se puso frio, el 7,0% (7) no pudo respirar, el 1,0% no come ni bebe; el 82,0% (86) tienen su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, pero un 18,0% (19) no tiene carnet de vacunas; el 72,0% (76) si muestra su carnet de vacunas y el 28,0% (29) no lo mostro.

De acuerdo a los alimentos que consumen diariamente el 100,0% (105) consumen fideo, arroz, pan, cereales, el 73,0% (77) consumen carne, frutas 54,0% y verduras 64,0%, en 3 veces a la semana el 74,0% (78) consumen huevos, el 57,0% (60) legumbres, lácteos el 59,0% (62), pescado con 46,0% (49); y una vez por semana consumen embutidos con 48,0% (51), dulces 30,0% (32), refrescos 46,0% (49) y frituras con 68,0% (72).

Estos resultados se asemejan a los de Cueva R. En su investigación titulada Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños Menores de 11 años de la I.E. N°20015 del Asentamiento Humano San Sebastián. Piura, 2017. El 62,14% si acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente). Así mismo el 94,29% de niños duermen de 10 a 12 horas. El 100,0% se baña diariamente. Así también el 96,43% de los niños si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. El 85,0% no presentó diarreas en las últimas 2 semanas. Así mismo el 85,71% en los últimos 6 meses los niños no presentaron accidentes en el hogar o en otro lugar.

El 92,86% no presentó una enfermedad respiratoria, así mismo el 93,57% de los niños si cuentan con todas sus vacunas completas de acuerdo a su edad y el 95,71% si muestra el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad. El 72,14% consume frutas 3 o más veces a la semana, el 55,0% consume carne 1 o 2 veces a la semana, el 51,43% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 57,14% consume pescado 3 o más veces a la semana. El 73,57% consume fideos, arroz, papas diariamente, el 72,14% 82 consumen pan, cereales diariamente, el 50,71%

consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 51,43% consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 55,0 consume embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 55,0% consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 46,43% consumen dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana y el 51,43% consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana (77).

Estudios que difieren con lo encontrado por Martínez M. En su investigación titulada Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero, Chimbote, 2015. En sus resultados se obtuvo que el 66,4% (73) de los niños que si acuden al establecimiento de salud para la AIS el 16,4% (18) duerme de 10 a 12 horas; el 52,7% (58) se baña 4 veces a la semana; el 5,5% (6) de los niños (as) en las dos últimas semanas presento diarreas por tal motivo su alimentación que se le brindó fue en la misma cantidad; el 100,0% (110) de los niños en las dos últimas semanas no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a).

El 42,7%(110) consume carnes 3 o más veces a la semana; el 39,1% (110) consumen huevos 1 a dos veces a la semana; el 77,3% (110) consumen pescado de 1 a dos veces por semana; el 88,2% (110) consumen fideos, arroz, papa a diario; el 52,7% (110) consume lácteos a diario; el 45,5% (110) consume dulces, gaseosas uno o dos veces a la semana; el 48,2% (110) consume refrescos con azúcar a diario; el 62,7%(110) consume frituras 1 a dos veces a la semana (78).

Según el Ministerio de Salud los controles de crecimiento y desarrollo, se podrá evaluar el peso y talla del niño o niña, verificando su adecuado crecimiento y fortalecimiento sus habilidades que le correspondan según su edad, del mismo

modo, a su niño se le realizará el descarte de anemia, enfermedad que se presenta por deficiencia de hierro en la sangre, y para combatirlo es necesario el consumo de alimentos ricos en hierro como: el bazo, sangrecita, hígado y pescado de carne oscura, siendo recomendable para los niños menores de seis meses la lactancia materna exclusiva (79).

Los hábitos de higiene personal son indispensables para mayores y pequeños, pues es un aspecto en prevención de salud. Está comprobado que las pequeñas acciones que conforman la higiene personal evitan malestares causados por virus o bacterias. De esta manera, se reducen los riesgos de contraer enfermedades (80).

La disciplina del niño es uno de los elementos más importantes para una crianza exitosa, pero los padres desconocen cómo actuar ante esta situación. Es entendida como un proceso para ayudar a los niños a aprender comportamientos apropiados y a tomar buenas decisiones. Además, la disciplina amorosa, efectiva, ayuda al niño a ejercitar auto-control, responsabilidad, y respeto mutuo (81).

Según la OMS, define como diarrea la deposición, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas. Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales (82).

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. En el Perú las neumonías son la primera causa de mortalidad general. Las

muerdes en la costa ocurren principalmente en los servicios de salud lo que se podría interpretar como que existe un mayor acceso a los servicios de salud, pero que por llegar muy tarde o por falta de capacidad por los pacientes fallecen (83).

Unicef se recuerda a los padres la importancia de vacunar a los niños para garantizar una inmunidad frente a enfermedades que suelen ser mortales en algunos casos. Este organismo señala que estas dosis actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad pero que únicamente tienen efecto si se administran antes de que aparezca el problema (84).

Una buena alimentación es vital para que el niño crezca sano y fuerte. Comer bien afecta no sólo a su crecimiento físico, sino también a su desarrollo intelectual. Una correcta alimentación del niño durante los primeros años de vida puede repercutir positivamente en su estado de salud, así como en su habilidad para aprender, comunicarse con los demás, pensar y racionalizar, socializarse, adaptarse a nuevos ambientes y personas y, sobre todo, en su rendimiento escolar. Una buena alimentación puede influir notablemente en su futuro (85).

En esta investigación acerca de los estilos de vida de las personas, la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud para la atención integral de salud, control de CRED, vacunas entre otros, por lo que es un gran beneficio para la salud del niño porque permitirá que de acuerdo a sus controles se evalúe el correcto crecimiento del niño, de acuerdo a su peso y talla que va ganando y el desarrollo de habilidades que va adquiriendo de acuerdo para su edad. Además, la madre recibirá consejería por el personal de salud para el adecuado cuidado del niño, en cuanto a la alimentación con micronutrientes para que así crezcan sanos y fuertes y se pueda evitar tener niños con anemia. Así mismo que estén involucrados en las vacunas

correspondientes de sus hijos porque estos permitirán a prevenir enfermedades y que estén sanos.

También se pudo evidenciar que las horas que duermen la mayoría de los niños son de 8 a 10 horas, por lo que permite a tener un buen descanso y durante el día se encuentren más activos para lograr un mejor aprendizaje, la atención para su buen rendimiento escolar. El baño en el niño es importante realizarse, por lo que se evidencio que se realiza diariamente, por lo que demuestra que presenta buenos hábitos de higiene y esto va evitar la aparición de gérmenes y prevenir enfermedades; pero se encontró que menos de la mitad se baña 4 veces por semana por lo que puede ocasionar un riesgo para la salud del niño pueda contraer lesiones en la piel, alergias, malos olores, por lo que la higiene es muy importante; asimismo se evidencia que los niños establecen reglas en su conducta y disciplina porque es importante la enseñanza desde pequeños para que en un futuro lleven una buena calidad de vida.

Además en el presente estudio se evidencio que la mayoría no presento diarreas, pero una mínima parte si presento por lo que es un riesgo, ya que se pueden generar por muchos factores como por motivos de falta de higiene como el correcto lavado de manos, asimismo se encontró que existe un grupo mínimo de niños que sufrieron caídas y golpes en sus casas, que es muy común que sucedan estas cosas porque los niños son muy imperativos y a esa edad solo quieren estar jugando por lo que no miden las consecuencias. También se identificó que algunos de ellos sufrieron de un signo de alarma de enfermedad respiratoria por lo que también es un riesgo de posibles complicaciones en la salud de los niños, muchos de ellos

adquieran resfriados, pero es necesario actuar de manera rápida y ser tratados para que esto no continúe y pueda originar una complicación.

Por otro lado, se evidencio que la mayoría si tiene carnet de vacunas y a la vez si lo muestran por lo que es un beneficio para el niño que se encuentre de acuerdo al calendario de vacunación para poder prevenir enfermedades y sobre todo los padres tengan el conocimiento suficiente para sus hijos cumplan con las vacunas de acuerdo a su edad y deben tener siempre la tarjeta de control. También se evidencio que según los alimentos que consumen los niños presentados en la tabla son que la totalidad consumen fideos, arroz, pan, es decir carbohidratos por lo que puede ser una ventaja ya que estos aportan gran cantidad de energía, pero a la vez puede ocasionar un peligro a la ingesta excesiva porque puede traer consigo diferentes enfermedades para los niños a que en un futuro puedan sufrir de enfermedades como la obesidad, sobrepeso.

Además consumen frutas, verduras, carnes por lo cual es de beneficio ya que estos alimentos aportan los nutrientes necesarios como proteínas, vitaminas y fibra lo que ayudara al niño a tener un balance en su alimentación; también el consumo de huevos y lácteos favorecerá en la adquisición de calcio ya que es importante para los huesos sobre todo en los niños que se encuentran en estado de crecimiento y desarrollo; pero existe un riesgo presente que al menos una vez por semana consumen embutidos, dulces, frituras y refrescos azucarados lo cual es perjudicial y peligroso en la salud de los niños. Por ello es esencial tener una alimentación saludable ingiriendo una variedad de alimentos que contengan todos los nutrientes que favorezcan a los niños en su desarrollo y puedan crecer sanos y fuertes.

Por todo lo mencionado es primordial educar a las madres de los niños acerca de alimentación saludable como también de las loncheras saludables, donde deban tener en cuenta la importancia de cada alimento ya sea ricos en hierro para prevenir la anemia, como aquellos que brinden energía, o nutrientes que favorezcan su crecimiento del niño y eviten contraer enfermedades.

TABLA 4, 5, 6:

Al analizar la tabla de los determinantes de redes sociales según apoyo social natural observamos que del 100,0% (105) niños que viven en el Pueblo Joven La Victoria_ Sector 1_Chimbote 2017; el 97,0% (102) no recibe apoyo social natural y el 3,0% (3) si recibe apoyo de familiares; el 89,0% (94) no ha recibido apoyo social organizado y el 11,0%(11) si recibe para la empresa que trabaja; refieren que el 100,0% (105) no tiene apoyo social de las organizaciones (cuna más, PVL, Pad juntos, Qaliwarma entre otros).

Asimismo, el 73,0% (76) en los últimos 12 meses se ha atendido en el puesto de salud (Magdalena) y el 27,0% (29) se atendieron en hospital; el 75,0% (79) de consulta por lo que acude al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, también el 19,0% (20) antes de iniciar algún deporte competitivo y el 6,0% (6) por mareos, dolores, o acné; el 67,0% (70) consideran que el lugar en donde se atienden queda muy cerca de su casa y el 33,0% (35) regular; el 73,0% (77) tienen el SIS-MINSA y el 27,0% (28) se atienden en ESSALUD.

Por otro lado, el 57,0% (60) refieren que el tiempo que esperan para que lo atiendan en el puesto de salud es regular 41,0% (43) la espera es larga, y el 2,0%

(2) la espera es corto; en la calidad de atención que reciben en el establecimiento de salud el 81,0% (85) fue buena, el 19,0% (20) fue regular; y por último el 87,0% (91) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa en cambio el 13,0% (14) refieren que si existe pandillaje.

Los resultados del presente estudio son similares con la investigación de Ruiz L., en su investigación titulada Determinantes de Salud en Niños Menores de 5 años. Asentamiento Humano las Delicias, Nuevo Chimbote, 2016. El 40,0% (59) no reciben ningún apoyo social natural, el 99,0% (149) no reciben ningún apoyo social organizado, el 97,0% (146) de los niños no pertenecen a ningunas de las organizaciones como: cuna más, vaso de leche, pad juntos, qali warma, entre otros, el 92,0 % (138) los niños fueron atendidos en los últimos 12 meses en un centro de Salud (Yugoslavia) (86).

El 51,0% (77) manifiestan las madres que el lugar donde son atendidas el centro de salud Yugoslavia esta regular desde sus casas hasta el centro de salud, el 98,0% (147) de los niños tiene seguro de SIS_MINSA, el 42,0% (63) las madres manifiestan que el tiempo que esperan para ser atendidas les un tiempo regular, el 53,0% (79) las madres manifiestan que la atención recibida en el centro de salud es regular, el 58,0% (87) refieren que no hay pandillaje cerca de sus hogares (86).

Por otro lado, los resultados de la investigación difieren con la de Arroyo G., en su investigación titulada sobre Determinantes de la Salud en Niños de 3 a 5 años. I.E. de Gestión Particular Embajadores del Saber, Nuevo Chimbote, 2016. El 34,0% (17) institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses hospital; el

48,0% (24) considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está regular; el 48,0% (24) Tipo de 98 seguro ESSALUD (87).

El 36,0% (18) el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? regular; el 52,0% (26) calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 74,0% (37) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 72,0% (36) el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 88,0% (44) no recibe algún apoyo social natural; el 96,0% (48) no recibe algún apoyo social organizado; el 100,0% no recibe apoyo social de las organizaciones (87).

El apoyo social trata sobre el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una crisis ya sea por enfermedad, condiciones económicas u otros. En este apoyo social natural están involucrados las familias, amigos, vecinos, compañeros de trabajo. Estas redes de apoyo presentan como ventaja de manera inmediata, brindan un apoyo emocional y solidario al que lo necesita. En cambio, en el apoyo social organizado es muy diferente porque se rige a través de estructuras y funcionamiento, por reglas establecidas de una empresa, son accesibles para todas las personas, pero la desventaja que presenta es que es muy lenta para su actuación (88).

El apoyo social por organización es el apoyo brindado por alguna organización sin fines de lucro conformados por una determinada cantidad de personas con la finalidad de ofrecer gratuitamente alimentos cocinados a las familias con menos recursos económicos, estos pueden venir desde el estado, el cual está directamente centrado en la nutrición de los niños en sus inicios de vida, de lo definido, a la vez

se observa que no cuentan con apoyo social por falta de gestión por parte de los dirigentes de la zona, si hubiera la posibilidad que funcionen estas organizaciones quizás fuera una ayuda para todas la población ya que revieran muchos beneficios por parte de las organizaciones lo cual ayudara a su crecimiento y desarrollo (89).

El acceso a acciones y servicios de salud representa la capacidad del paciente en obtener, cuando necesario, cuidado de salud, de manera conveniente, este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud (90).

El seguro integral de salud (SIS), está enfocado principalmente en personas con situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS tiene seguros subsidiados y semi contributivos. Cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados según el tipo de seguro. También cuenta con aseguramiento para emprendedores, microempresas y trabajadores independientes. En cambio, el seguro social (ESSALUD), está dirigido principalmente a los trabajadores dependientes. Adicionalmente cuenta con coberturas para trabajos riesgosos e indemnizaciones por accidentes con consecuencias de muerte. Brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y prestaciones económicas y sociales (91).

La organización panamericana de salud, busca mejorar la calidad de atención que se brindan en los establecimientos de salud el segundo y tercer nivel de atención en el país, a través de una gestión que genere condiciones para el desarrollo eficiente y seguro de sus procesos, lo cual implica que los mismos se integren en la red de

servicios y que crecientemente se vaya complementando la red del MINSA con la EsSalud (92).

El Ministerio de Salud se ha propuesto desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esfuerzo de gran envergadura, que mediante acciones inmediatas y mediatas logrará concretar en el mediano y largo plazo. En esta orientación, la primera fase está dirigida a mejorar la calidad de la prestación, con énfasis, en los servicios de salud que brindan los Establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional, para su posterior ampliación a los otros prestadores del Sector (93).

El pandillaje es considerado como una fuente de inseguridad ciudadana, las pandillas son un grupo de personas, mayormente jóvenes, que evidencian un sistema social de exclusión, con evidentes faltas de oportunidades para el desarrollo de la juventud. Se originan porque algunos jóvenes se sienten que no le dan las suficientes oportunidades para su integración, debido a una diversidad de factores tanto del entorno familiar y como del ámbito externo (94).

En esta investigación se encontró que la mayoría de no ha recibido apoyo social natural, lo que puede ser un riesgo para los niños que no cuenten con ningún apoyo de sus familiares, no se encuentren protegidos por cualquier accidente o enfermedad que les pueda pasar y no cuenten con nadie tanto para un apoyo emocional como psicológicos o económico, pero a la vez existe una un grupo menor que si recibe apoyo de sus familiares que es una ventaja que crezcan en un ambiente familiar donde sienta protección, amor y seguridad. También existe que la mayoría de niños no reciben apoyo social organizado por lo que la mayoría de padres presenta trabajos eventuales y esto genera que sus hijos no tengan ningún beneficio por parte

de una institución, pero algunos si cuentan con un apoyo por medio de los padres que trabajan para una empresa.

Asimismo, la totalidad refiere que no recibe apoyo de organizaciones como: cuna más, vaso de leche, Qaliwarma, refieren que la mayoría de estas organizaciones no funcionan debido a la falta de gestión por los dirigentes de la zona, por lo que existe una desventaja de forma negativa para la salud de los niños, porque puede ocasionar que la desnutrición aumente y las condiciones en los estilos de vida de los niños se perjudique.

En esta investigación también se encontró que la mayoría de niños se atienden en el puesto de salud de su comunidad, esto quiere decir que muchos de ellos usan su SIS, por lo que permite que reciban una atención buena y controlada, pero también existe un grupo de niños que son atendidos en el hospital, por lo que muestra que las familias se preocupan o tienen conocimiento para que reciban una atención médica especializada y sean atendidos de manera integral en la salud. Asimismo, la mayoría acude a las consultas por motivos de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, refieren que estos motivos son por medidas de higiene o hábitos de los mismos pobladores, ya que la mayoría dejan acumulada la basura en la calle por las veredas, donde los niños están expuestos a ese ambiente contaminado por lo que son accesibles a enfermar.

La mayoría refiere que el puesto de salud se encuentra muy cerca de sus casas, por lo que es beneficioso por el tiempo y a la vez económico poder acceder para atenderse en los servicios de salud, pero otro grupo que se atiende en hospitales refieren que el lugar para acceder se encuentra regular por lo que tienen que usar

movilidad que les trasladen para poder ser atendidos. El tipo de seguro que usa la mayoría de niños es el seguro integral SIS, por lo que permite que los niños sean atendidos de manera gratuita, tengan el derecho de recibir medicamentos, transferencias a otros hospitales de mayor complejidad de forma gratuita, esto beneficia a los niños y familias en cuanto a su salud, pero también existe niños que son atendidos en ESSALUD, por beneficio de los padres son asegurados, pero es importante que los niños cuenten con un tipo de seguro para el bienestar de su salud.

También se encontró que el tiempo que esperan para ser atendidos en los establecimientos de salud, la mayoría refiere que esperan regular, y otros refieren que la espera es muy larga, por lo que resulta que muchos sienten incomodidad, y es una desventaja para los profesionales en salud no demuestren la prioridad al paciente, asimismo refieren que la calidad de atención que reciben la mayoría es buena, por lo que es beneficioso que los pobladores se sientan agradecidos por el trabajo que se les brinda y se demuestra que quieren ofrecer una atención de calidad sobre todo para la salud de los niños, por último la mayoría refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, por lo que resulta beneficioso que los niños sientan seguridad de salir a jugar o caminar por las calles y puedan disfrutar de un entorno social libre.

Por lo antes mencionado podemos concluir que existe una gran meta para el personal de salud y que aún se sigue trabajando para mejorar o erradicar con la desnutrición y anemia en los niños, por ello es recomendable que realicemos charlas educativas en los colegios, y con los mismos padres de familia para que tomen conciencia de la importancia en exigir que se dé el apoyo de estas organizaciones y funcionen de manera correcta, para el beneficio de cada niño de la población.

V. CONCLUSIONES

En los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 1_Chimbote, 2017. La mayoría de las madres de los niños tienen secundaria completa/incompleta y cuentan con trabajo estable. Más de la mitad son de sexo femenino y su ingreso económico se encuentra entre 751.00 a 1000.00 soles. La totalidad tienen conexión domiciliar de agua, baño propio, utilizan gas y electricidad; energía eléctrica permanente, la disposición para su basura es enterrándola, quemándola, carro recolector, eliminan su basura en el carro recolector. Casi la totalidad refirieron que el carro recolector pasa por lo menos 2 veces por semana, tienen las paredes de material noble y cemento. La mayoría tiene tipo de vivienda multifamiliar, el techo es de material noble y cemento. Más de la mitad el material de piso es de láminas asfálticas y duermen en una habitación 2 a 3 miembros.

En los determinantes de estilos de vida en los niños del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 1_Chimbote, 2017. La totalidad de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS, consumen fruta, carne, huevos, pescado, verduras y lácteos 3 veces por semana, consumen fideo, arroz, papas, pan, cereales diarios. La mayoría de los niños tienen reglas y expectativas sobre su conducta, en las dos últimas semanas los niños no presentaron diarreas, los niños si tienen su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, las madres si muestran su carnet, el baño de los niños es diariamente, en los últimos seis meses no presentaron ningún accidente en el hogar o en otro lugar, durante las dos últimas semanas no se ha identificado ningún signo de alarma en enfermedad

respiratoria. Más de la mitad de los niños duermen entre 8 a 10 horas, y consumen frituras menos de 1 vez a la semana.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los niños del Pueblo Joven La Victoria_ Sector 1_Chimbote, 2017. La totalidad de los niños no reciben apoyo social de las organizaciones (cuna más, vaso de leche, otros). Casi la totalidad refieren no recibir ningún apoyo social natural, asimismo refieren no recibir algún apoyo social organizado, refieren que los niños tienen en tipo de seguro SIS –MINSAs, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena. La mayoría refieren que la institución donde se atendieron los últimos doce meses es en el Puesto de salud, refieren que el motivo de consultas fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y que no existe pandillaje por sus casas. Más de la mitad refieren que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, y el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Dar a conocer el resultado obtenido del trabajo de investigación, al personal de salud de la posta para que esta busque alternativas de solución para la promoción de salud en niños, y de esta manera prevenir de diferentes enfermedades, donde los niños del Pueblo Joven La Victoria, puedan tener una buena calidad de atención y puedan disfrutar de bienestar en su salud.

Concientizar a las madres de los niños de la comunidad, para que de esta manera tengan conocimiento de factores de riesgo que puedan estar expuestos los niños y así puedan acudir al establecimiento de salud para sus respectivos controles de CRED, vacunación y de esta manera los niños estarán protegidos contra enfermedades y puedan tener un buen desarrollo en esta etapa de vida.

Fomentar que las autoridades del Pueblo Joven La Victoria_ sector 1, tengan conocimiento de los resultados obtenidos en esta investigación y puedan involucrarse y ser partícipes en promocionar la salud, y puedan contribuir en las diferentes organizaciones para favorecer la salud de los niños de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Promoción del Programa de salud Mundial. Crónica ONU. [Artículo en línea]. Diciembre 2011. [Fecha de acceso 29 setiembre 2017]. Disponible en: <https://unchronicle.un.org/es/article/promoci-n-del-programa-de-salud-Mundial>
2. Tardy M. Concepto de salud según la OMS [Libro en línea]. Argentina: Psico-web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 29 de setiembre de 2017]. URL Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Mundial de la Salud. Salud del niño. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y adolescente. [Artículo]. [Accedido 30 setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
4. Inversión en la infancia. UNICEF presentó estudio sobre la situación de la niñez en el Perú. Lima. 2011. [Editorial en línea]. [Fecha de acceso 13 octubre del 2017]. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/459/0>
5. Mancipe J, García S, Correa J, Meneses J, González E, Schmidt J. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2015; 31(1):102-114. [Fecha de acceso 13 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309232878010>
6. Academia Peruana de Salud. Historia de la Salud en el Perú 2007-2011. Salud y desarrollo. Lima: Academia Peruana de Salud; 2013.
7. Maguiña C. Situación de la salud en el Perú: La agenda pendiente. Ministerio

- de Salud. Lima. 2011. [Revista]. [Fecha de acceso 13 oct. 2017]. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v28_n3/pdf/a29v28n3.pdf
8. Sausa M. Día del trabajo Infantil. INEI. Perú. 2015. [Editorial en Línea]. [Fecha de acceso 13 octubre 2017]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/dia-infantil-hay-1-65-millones-menores-peru-159660>
 9. Andina. INEI: Desnutrición infantil disminuyo 5,2% en los últimos cinco años en el Perú. Agencia Peruana de noticias. 2017. [Artículo en línea]. [fecha de acceso 15 octubre 2017]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-infantil-disminuyo-52-los-ultimos-5-anos-el-peru-711991.aspx>
 10. UNICEF. Situación del País. Unicef. Org. [Artículo en línea]. Perú. [Fecha de acceso 16 oct. 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13269.html
 11. Lindberg J. En Áncash el 20.8% de niños sufre desnutrición crónica, siendo la región más rica del país. Chimbote en línea. 2013. [Noticias]. Disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/locales/08/04/2013/ancash-208-de-ninos-sufre-desnutricion-cronica-siendo-la-region-mas-rica-del-pais>
 12. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes de la salud. OPS. [Artículo en línea]. [accedido el 16 de octubre del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165&Itemid=3745&lang=es
 13. Arellano O, Escudero J, Moreno L. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. *Medicina Social*, 2008, vol. 3, no 4, p. 323-335. [Fecha de

- acceso 16 octubre 2017]. Disponible en:
<https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/260>
14. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D. Social determinants of Health: The Sociobiological transition. London: Health and Social Organization. Pp. 71-93.
15. Gonzales R, Rojas V, Villa T. Visión panorámica de la situación de salud en el Perú. Rev. latino- am. enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 7-12. Diciembre 2000. [Fecha de acceso 16 oct. 2017]. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n6/12342.pdf>
16. Puyol Á. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gaceta Sanitaria, 2012, vol. 26, no 2, p. 178-181. [Artículo en línea]. [Accedido el 16 de octubre 2017]. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111003116>
17. Organización Panamericana de la salud. Determinantes e inequidades en salud. OPS. [Libro en línea]. 2012. [accedido 16 octubre de 2017]. Disponible en:
http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125&lang=es
18. Ministerio de Salud. Análisis de los determinantes y el Estado de Salud. MINSA Dirección de salud, oficina de epidemiología. Lima 2012. [Libro en Línea]. Capítulo II. [Fecha de acceso 17 oct. 2017]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2406-1.pdf>
19. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil. Saude soc. [Internet]. 2007. [fecha de

- acceso 2017 Oct 17] ; 16(3): 7-13. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902007000300002>
20. Organización Mundial de la Salud. Salud infantil y medio ambiente. OMS. [Artículo]. [Accedido el 17 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/ceh/publications/factsheets/fs284/es/>
21. Red de salud Pacífico norte. Oficina de estadística. Puesto de salud Magdalena Nueva, 2017.
22. Collantes M. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del hospital Federico Bolaños Moreira y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos 2014-2015. Tesis para optar el grado médico. Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10512/1/TESIS%20INFECCIONES%20RESPIRATORIAS%20AGUDAS.pdf>
23. Acosta M. Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. Universidad Mariana. Grupo de investigación GIESUM. Tesis en doctorado en relaciones en salud pública. Colombia. 2017. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/815/1017>
24. Agudelo S, Aguilar D, Andrade D. Situación de salud de los niños escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén que están viviendo migración parental internacional. Javeriana. Edu.co. [tesis]. 2010. [fecha de acceso 19 oct. 2017]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
25. Zamora C. Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en

- niños; hospital naval de Guayaquil. Tesis para optar el título de medicina. Ecuador, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>
26. Fernández D, Montenegro G. Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional de niños de 1 a 5 años en el sector Magllanal, Jaén. Cajamarca. [Tesis Internet]. 2014. [Fecha de acceso 19 oct. 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/695/T%20649.3%20F363%202014.pdf?sequence=1>
27. Ruiz F. Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad Puesto de Salud Túpac Amaru Ate Vitarte. Universidad Ricardo Palma. Lima. 2014. [Tesis en línea]. [Fecha de acceso 19 oct. 2017]. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/386/Ruiz_f.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Flores J, Calderón J, Rojas B, Alarcón E, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud 2013. An. Fac. med. [Internet]. 2015 Abril [citado 2017 oct.19]; 76(2): 135-140. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76n2/a05v76n2.pdf>.
29. Farfán C. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012. Tesis para optar el título de licenciada en nutrición humana. Perú, Universidad

- Peruana Unión, 2015. Disponible en:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/141/Catalina_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Ramos M, Vílchez M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud. [Fecha de acceso: 19 oct. 2017]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8090/DETERMINANTES_SALUD_RAMOS_ROSARIO_MARIO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Vílchez M. Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012. In Crescendo Ciencias de la salud, [S.l.]. 2015. [fecha de acceso 23 oct. 2017]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1036/785>
32. Pascual R. Determinantes de la salud de en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoi del distrito de Coishco, 2012. Vicerrectorado de investigación de Uladech. 2015. [Tesis en línea]. [Fecha de acceso 25 oct. 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1703>
33. Dávila J. Taller de juegos recreativos para mejorar la disciplina de los niños y niñas del 2º de educación primaria de la institución educativa apóstol san Pedro Chimbote – Perú 2014. Tesis para optar el grado de maestro en ciencia de la educación. Chimbote, Universidad Nacional del Santa, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3097/47094.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú: Editorial; 2012.
35. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Acta méd. peruana Internet]. 2011. 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.
36. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011.
37. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
38. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014; 36(5): pp. 671-680.
39. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31(3).
40. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: Av Enferm; 2015. [Fecha de acceso 19 de Nov. 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
41. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev. Humanidades Médicas. 2012ago; 12(2): pp.289-299.
42. Bustos S, Rivera N, Pérez C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Artículo]. Concepción: Ciencia y

- Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 19 de Nov. 2017]. URL disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v22n2/art_09.pdf
43. Sada L. ¿Qué es comunidad? Una descripción psicológica. Colectivo de Potenciación Comunitaria. Revista. 2011. [fecha de acceso 20 nov. 2017]. Disponible en: <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/whats.htm>
44. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015. [citado 2017 Nov 20] ; 57(2): 180-186. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
45. Hernández M. Educación y ética. *Sociológica (Méx.)* [online]. 2010, vol.25, n.72 [citado 2017 Nov. 20]. Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/soc/v25n72/v25n72a10.pdf>
46. Organización de las Naciones Unidas. Trabajo. ONU. 2012. [Artículo]. [Fecha de acceso 20-11-17]. Disponible en: <http://www.un.org/es/globalissues/work/>
47. Hernández L. El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales. Universidad Autónoma Chapingo. México. 2010; 7 (3): pp. 207-220. [Fecha de acceso 20-11-17]. Disponible en: <https://www.colpos.mx/asyd/volumen7/numero3/asd-10-001.pdf>
48. Cantero M. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [Libro en línea]. Alicante: ECU; 2012. [Fecha de acceso 20-11-17]. URL disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10637512&p>

00=desarrollo+humano+edades

49. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2012; 29(3): pp.361-365.
50. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. *Revista cubana de Enfermería*. 2012; 28(2): pp.84.
51. Miler S. Tipos de investigación científica. *Rev. Act. Clin. Med la Paz*. 2011sep; 12: pp. 621-624.
52. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol*. 2014 jun; 32(2):634-645.
53. Bianco F, Pazmiño E, Guevara S, Restrepo H, Ortiz M, Rivero J. Sexo, Género y ciudadanía. *Comunidad y Salud*. 2013; 11(1).
54. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 20 de Nov. de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
55. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización [Libro en línea]. México: Justicia Juris; 2014. [Fecha de acceso 19 de Nov. De 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
56. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. *Med. segur. Trab*. 2014; 60 (237): pp.660-674.
57. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones

- metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica [Libro en línea]. La Habana: Arquitectura y Urbanismo; 2013. [Fecha de acceso 20 de Nov. De 2017]. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-58982013000100004
58. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 20 de Nov.de 2017]. URL disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
59. Fuster M, Messer E, Palma P, Deman H, Bermúdez O. ¿Se considera la alimentación saludable parte de la seguridad alimentaria y nutricional?: perspectivas desde comunidades pobres de El Salvador [Libro en línea]. Medellín: Perspectivas en nutrición humana; 2014. [Fecha de acceso 21 de Nov. De 2017]. URL disponible en:
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/20309/17160>
60. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas. Rev. Salud pública. 2013; 15 (5): pp. 731-742.
61. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 21 de Nov. de 2017]. URL disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

62. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. URL disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
63. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España; 2010. URL disponible en
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
64. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [Fecha de acceso 22 de Nov. de 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/>
65. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión, Chimbote, 2016. Universidad Uladech Católica. Perú. 2018. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humanos Las Dunas, Chimbote, 2015. Uladech Católica. Perú. 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Editorial. Instrucción. Definición Mx. México. 2014. [Internet]. Disponible en: <https://definicion.mx/?s=Instrucci%C3%B3n>

68. Ucha F. Ingreso familiar. Definición ABC. 2014. [Internet]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
69. Cevallos L. Ocupación laboral. Estudiantes Org. 2013. [artículo]. Disponible en:
<https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
70. Ramos M. Determinantes de la salud en niños del nivel inicial. Universidad católica Uladech. Perú. 2015. [tesis para optar el título profesional de enfermería].
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8090/DETERMINANTES_SALUD_RAMOS_ROSARIO_MARIO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Gonzales S. Determinantes de la salud en niños. Urbanizacion Bellamar II etapa. Uladech católica. Chimbote, 2016. Perú. 2018. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8520/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZALES_CAPCHA_SHEILA_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetivos. Master de psicología social. Universidad de Madrid. 2014. [artículo]. Disponible en:
https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
73. Salazar P. Tipos de vivienda. Tipos de obtenido 11. 2016. Disponible en:
<https://10tipos.com/tipos-de-vivienda/>
74. Lentini M. Palero D. El hacinamiento: la dimensión no visible del déficit

- habitacional. Revista INVI. 12 (31). 2009. Disponible en:
<http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/220/742>
75. Servicios académicos internacionales. Servicios básicos. Tecnología e ingeniería electrónica. Grupo de investigación eumednet. Disponible en:
<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
76. Webscolar. Disposición de la basura. 2017. [Artículo]. Disponible en:
<https://www.webscolar.com/la-disposicion-de-la-basura>
77. Cueva R. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de salud en niños menores de 11 años. Piura, 2017. Universidad Uladech católica. [trabajo de investigación para obtener el grado de bachiller en enfermería]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12049/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_MENORES_CUEVA_PENA_ROSSINA_NATHALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero. Chimbote, 2015. Universidad Uladech católica. [trabajo de investigación para obtener el título en licenciada de enfermería]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Ministerio de salud. Madres de familia se informan sobre la importancia del control CRED y la prevención de anemia. M.S. 2018. Disponible en:
<https://www.dirislimanorte.gob.pe/madres-de-familia-se-informan-sobre-la->

importancia-del-control-cred-y-la-prevencion-de-la-anemia/

80. García F. La importancia de crear hábitos de higiene personal desde niños. Cuidados y buenos hábitos. 2017. [artículo]. Disponible en: <https://eresmama.com/importancia-habitos-de-higiene-personal-ninos/>
81. Todo sobre GOD Ministries. La crianza de los hijos. 2002.[artículo en línea]. Disponible en: <https://www.allaboutparenting.org/spanish/disciplina-del-nino.htm>
82. Organización mundial de la salud. Enfermedades diarreicas. OMS. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
83. Organización panamericana de la salud. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. OPS. Perú. 2015. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
84. Montero D. La importancia de cumplir con el calendario de vacunas. Hacer familia. Salud. Disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/salud/importancia-cumplir-calendario-vacunas-20171124125012.html>
85. Gonzales E. Alimentación infantil. Pautas de nutrición de para crecer sanos y fuertes. 2015. Disponible en: <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/bebes-y-ninos/nutricion-infantil/alimentacion-infantil/>
86. Ruiz L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano las delicias, Nuevo Chimbote, 2016. Uladech católica. 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMI>

NANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALIA.pdf?sequence=1&isAllowed

87. Arroyo G. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. I.E. de gestión particular embajadores del saber. Nuevo chimbote, 2016. Uladech católica. 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7939/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_ARROYO_PACHECO_GERALDINE_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
88. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. Ciencias Psicosociales. Universidad de Cantabria. [editorial]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
89. López M. Los servicios de salud mental como apoyo a la integral laboral: condiciones funcionales y organizativas. Madrid, 1998.
90. Figueroa D, Cavalcanti G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enferm. glob. [Internet]. 2014. [citado 2019 Oct 28]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013&lng=es.
91. Plataforma digital única del estado peruano. Seguros de salud. Gobierno del Perú. 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>
92. Organización panamericana de la salud. Buscan mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud. OPS/OMS. Perú. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=16

04:buscan-calidad-atencion-establecimientos-salud&Itemid=900

93. Ministerio de salud. Sistema de gestión de calidad en salud. MS. Perú. 2008.

Disponible en:

<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>

94. Soto Y. Todo sobre el pandillaje. Noticias. 2012. [publicidad]. Disponible en:

<http://yovanasotomendez.blogspot.com/2012/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

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

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

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

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

- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit ()

Material de las paredes:

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

Cuantos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

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

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

9. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria-Sector 1_Chimbote, 2017** desarrollado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

$\square = \frac{\square - \square}{\square}$ **Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por \square

medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de

los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

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

x_{\min} : Es la calificación más baja posible.

R : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una

de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

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

TABLA 1

Coeficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria-Sector 1_Chimbote, 2017

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria-Sector 1_Chimbote, 2017

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA- SECTOR 1-CHIMBOTE.

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

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

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

Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. PUEBLO JOVEN LA
VICTORIA- SECTOR 1 –CHIMBOTE, 2017.**

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

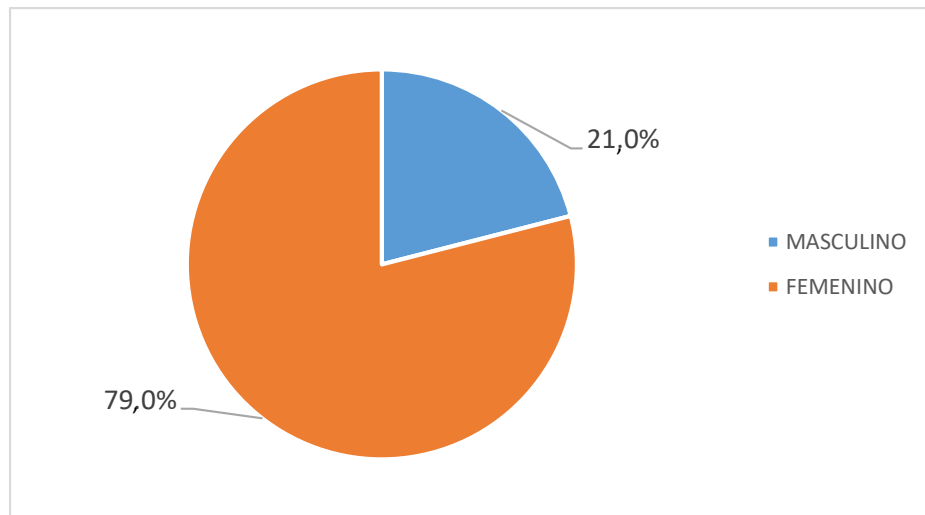
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

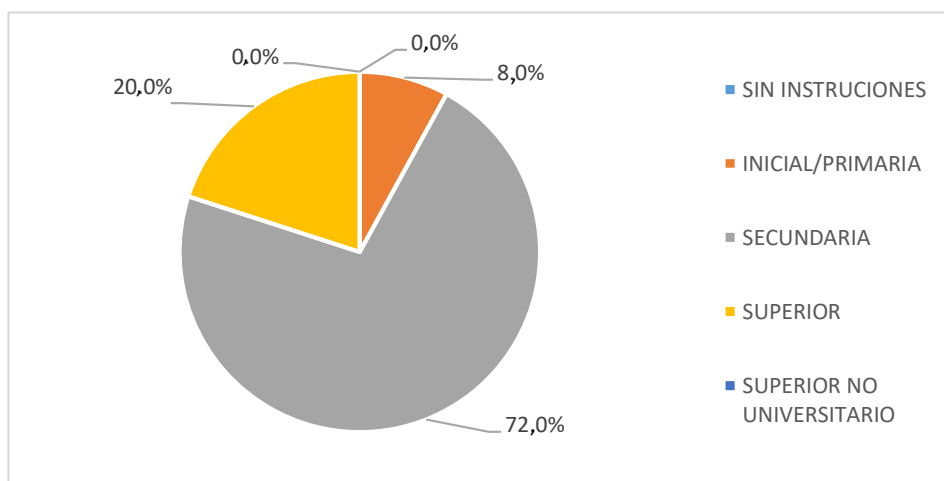
GRÁFICO DE TABLA 1:
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017.



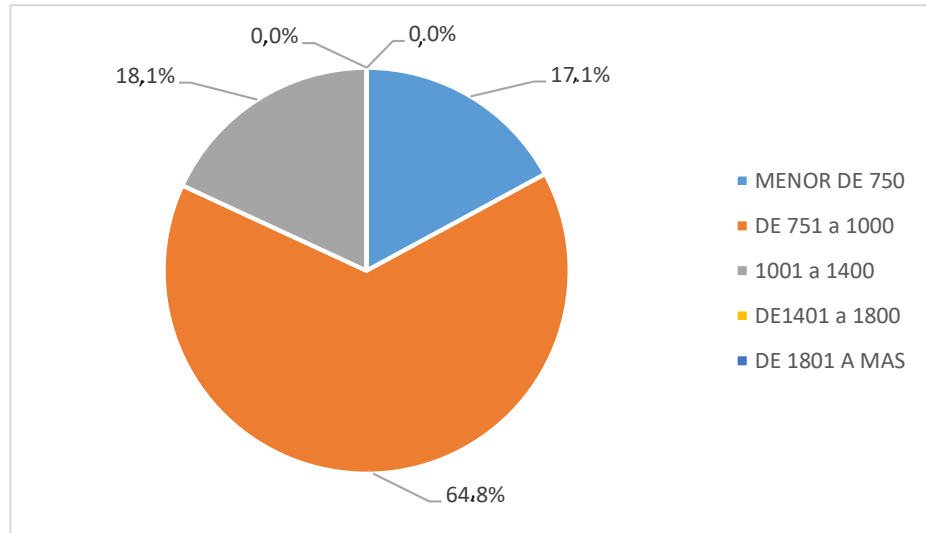
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



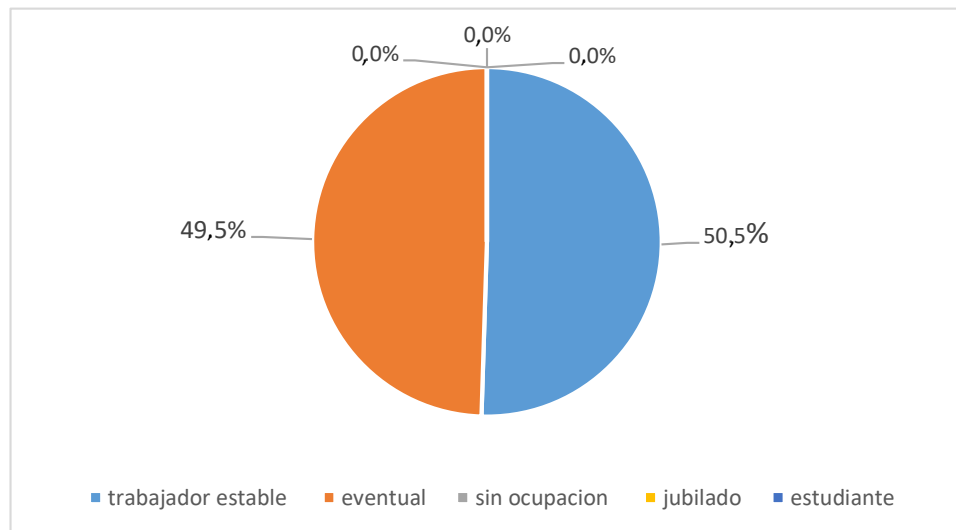
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 4: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.

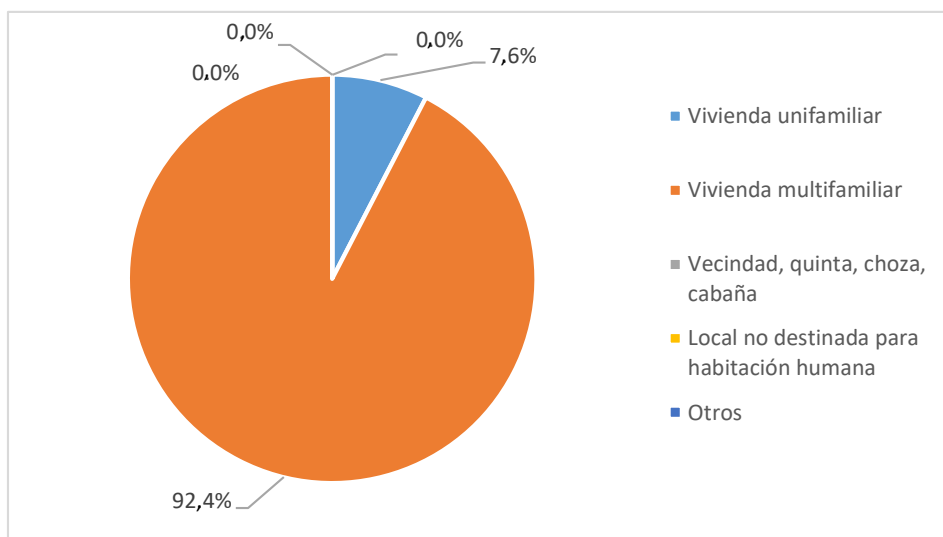


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE TABLA 2:

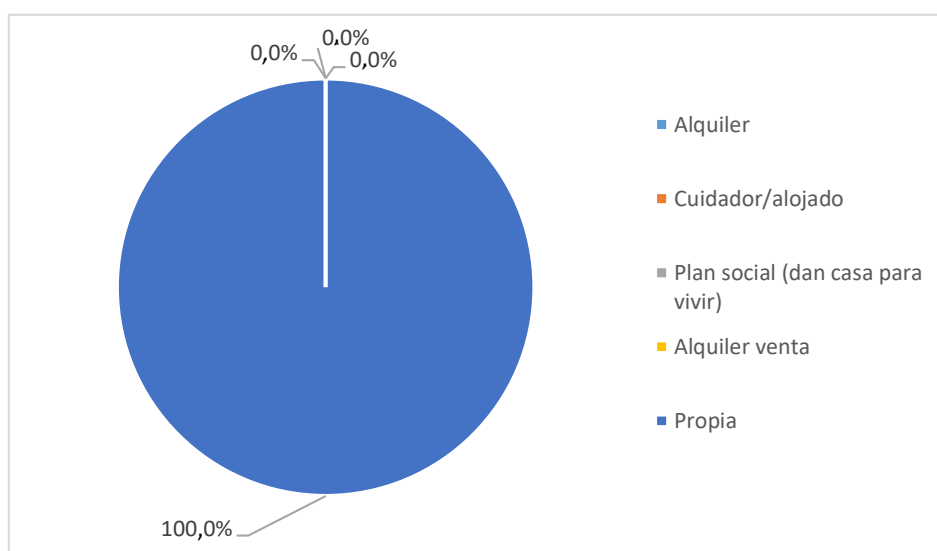
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5: EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



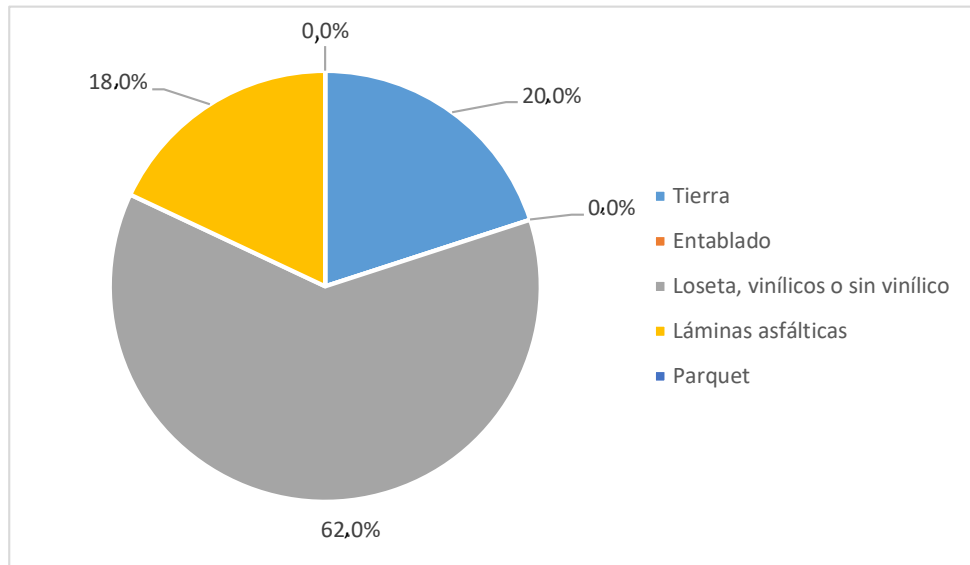
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 6: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



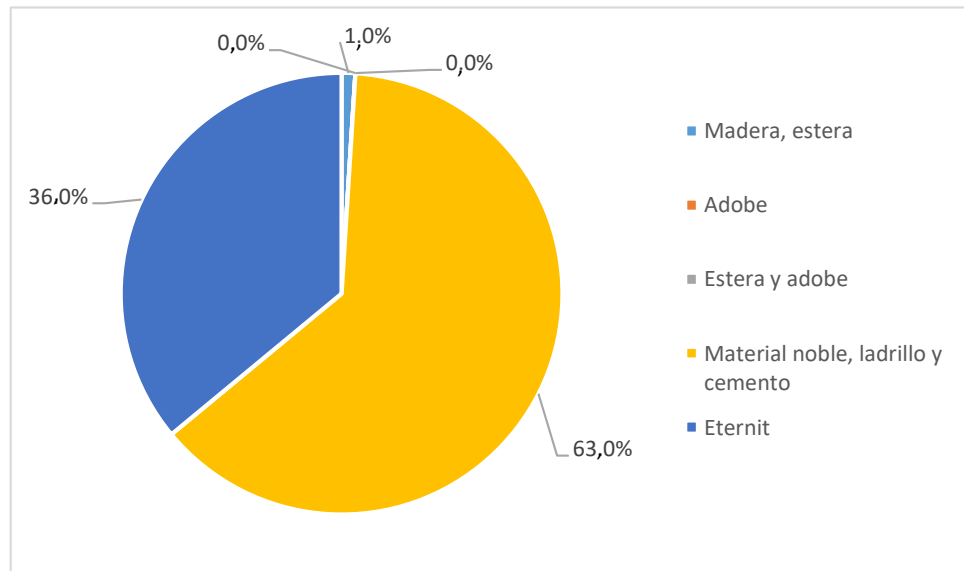
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 7: MATERIAL DE PISO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



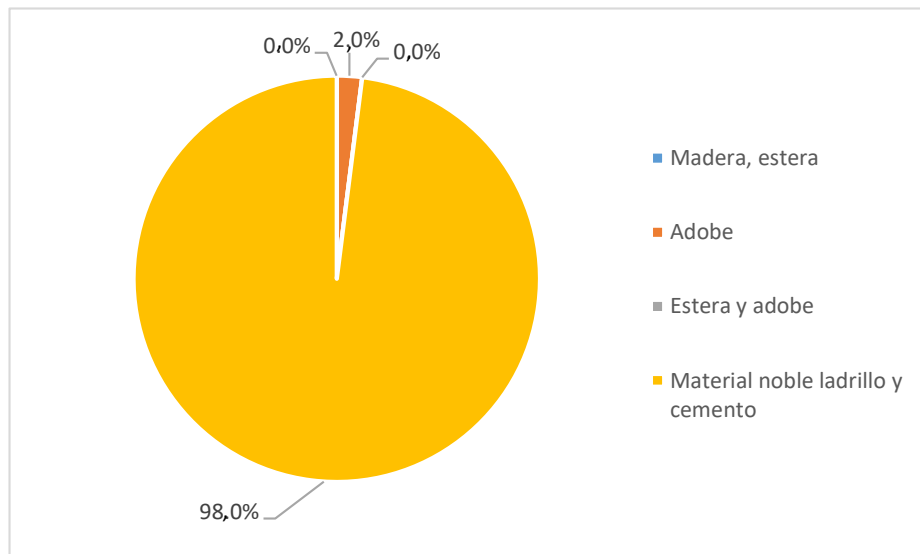
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 8: MATERIAL DE TECHO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



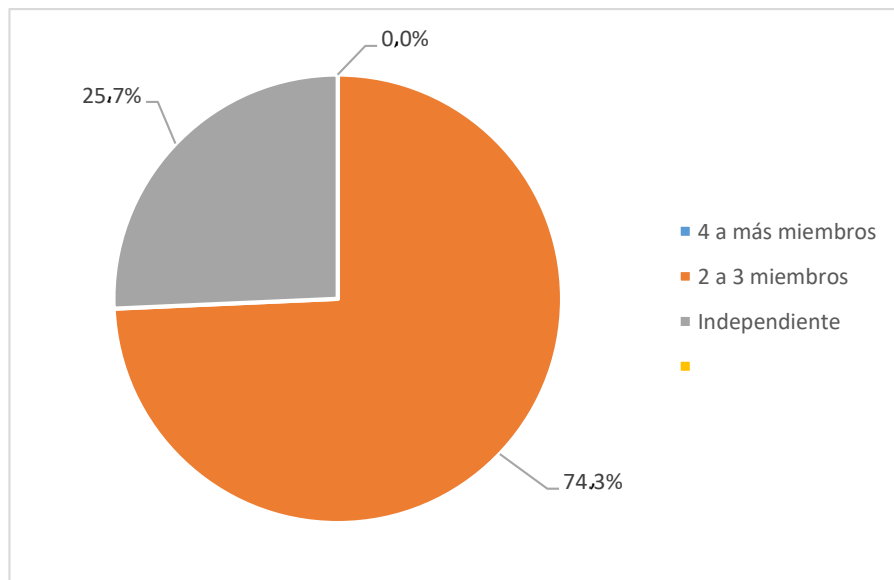
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE PAREDES DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



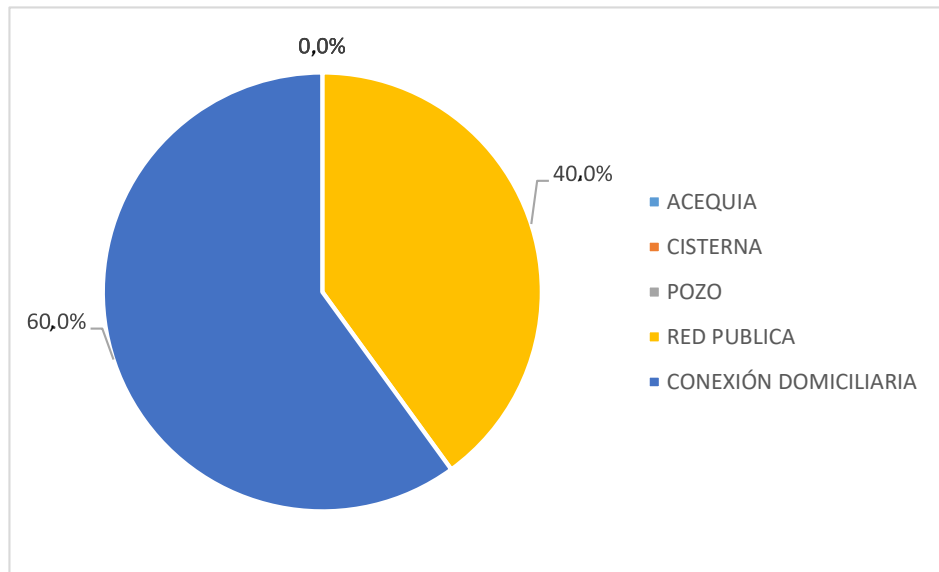
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 10: CÚANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



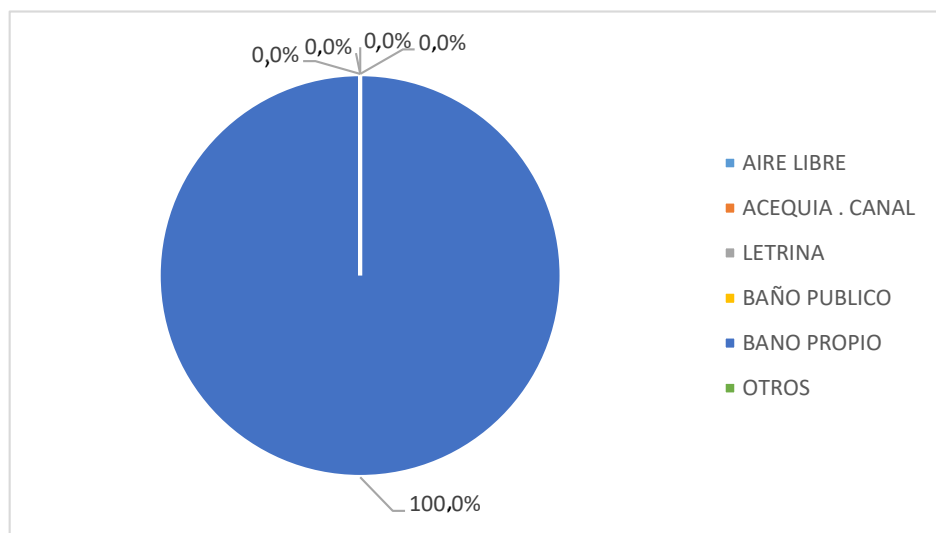
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



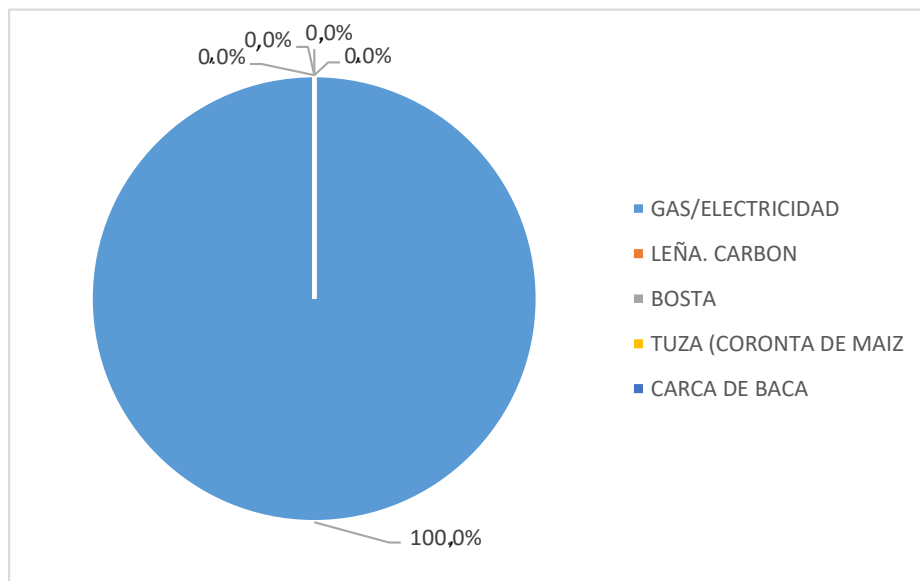
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



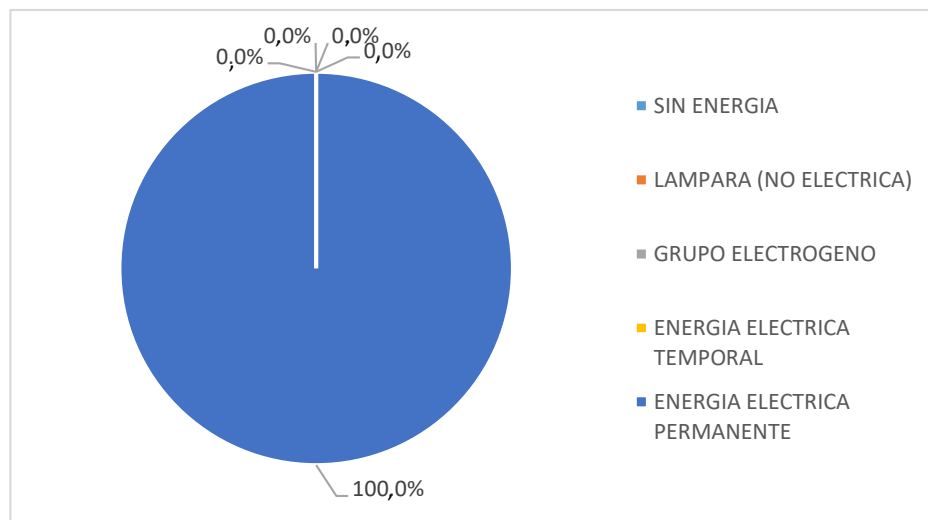
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



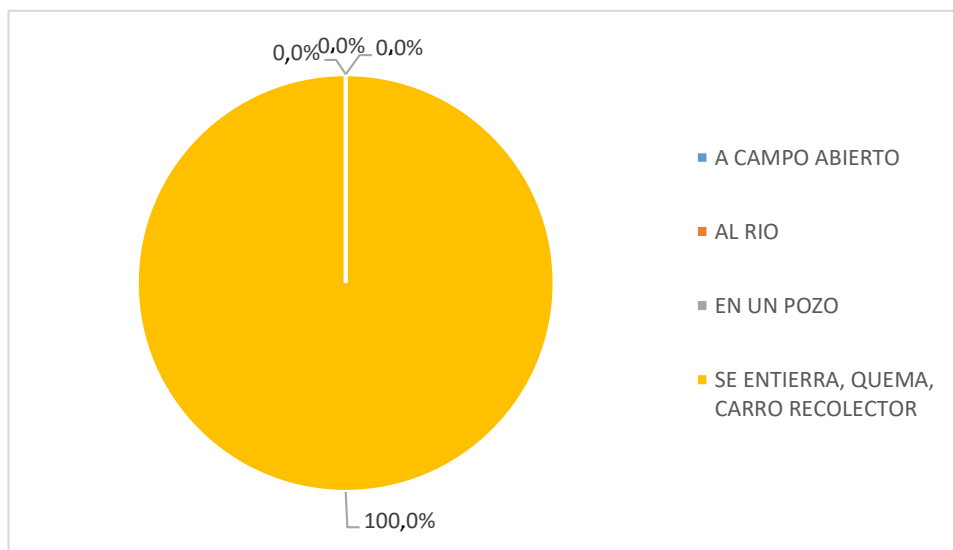
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 14: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



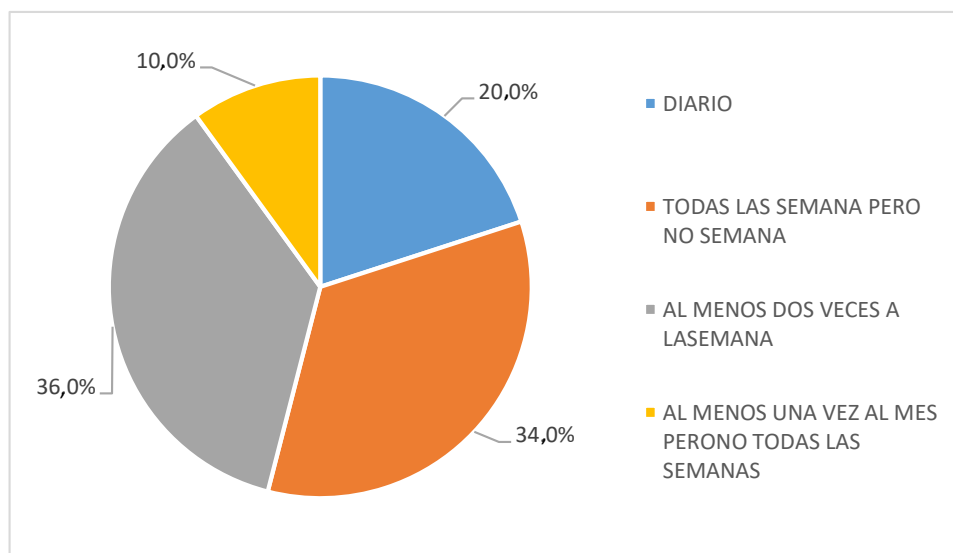
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 15: *DISPOSICIÓN DE BASURA DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.*



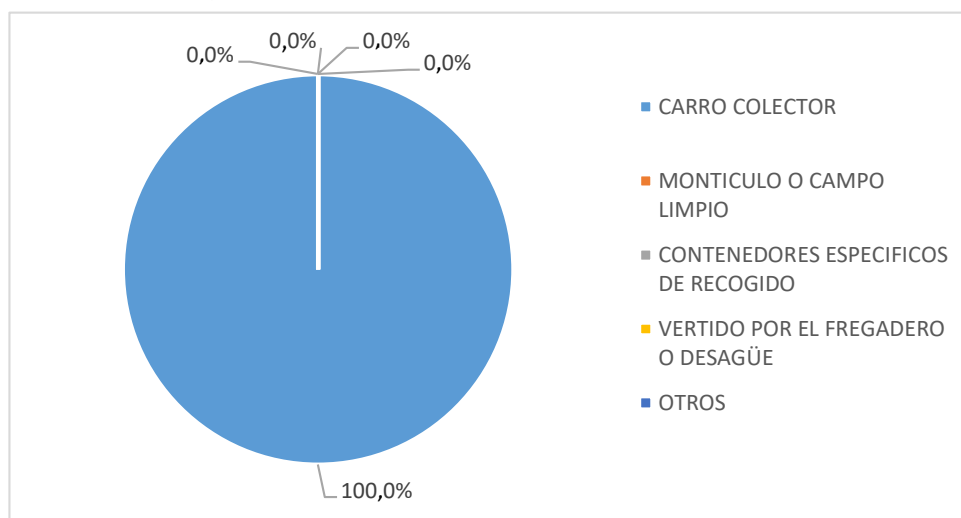
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 16: *CON QUÉ FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN EL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017.*



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 17: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.

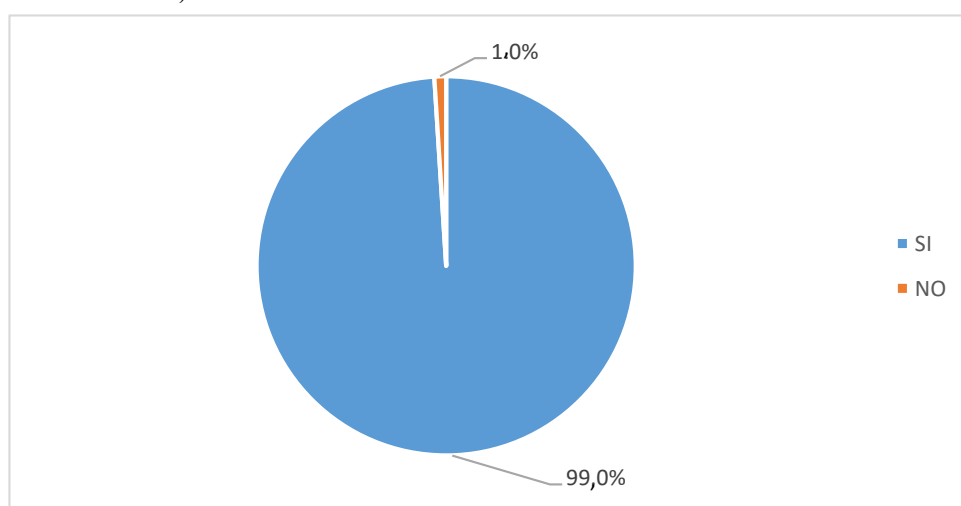


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICOS DE TABLA 3:

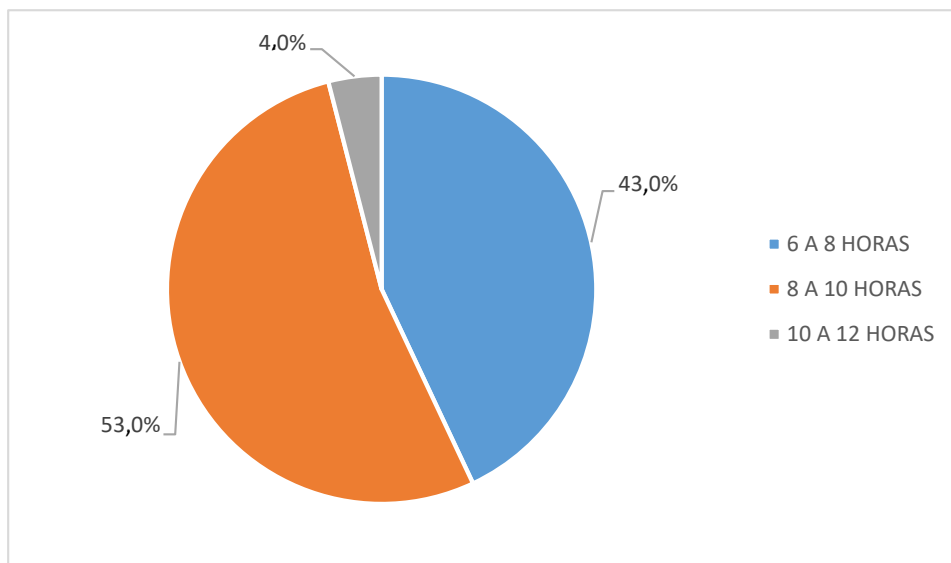
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE) DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



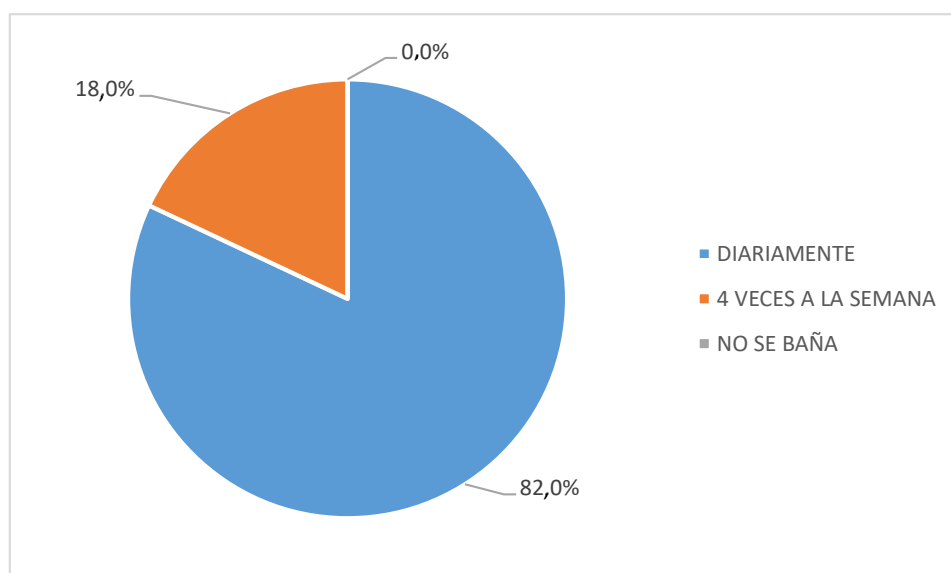
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 19: ¿CÚANTAS HORAS DUERME EL NIÑO? DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



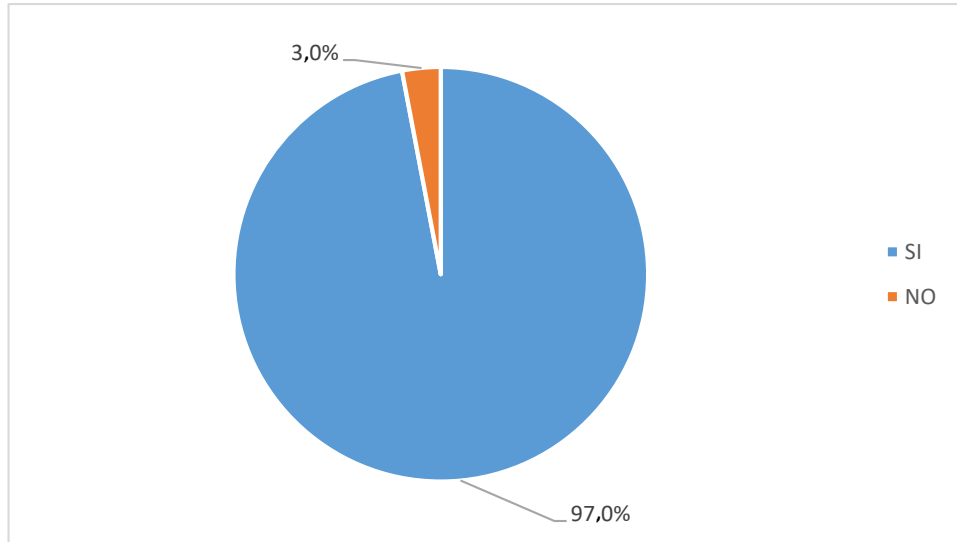
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 20: EL BAÑO EN EL NIÑO ES? DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



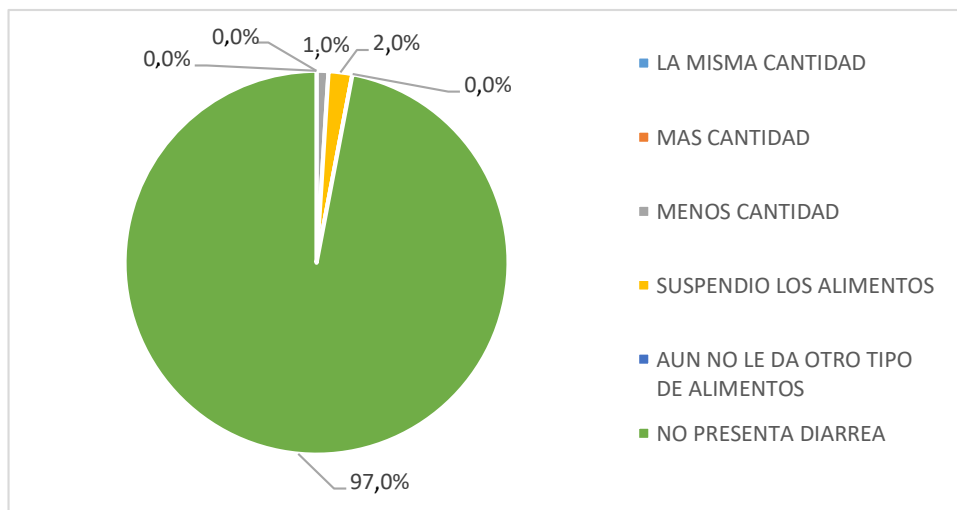
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 21: *EL NIÑO TIENE ESTABLECIDO REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS YCONSISTENTE ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN EL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.*



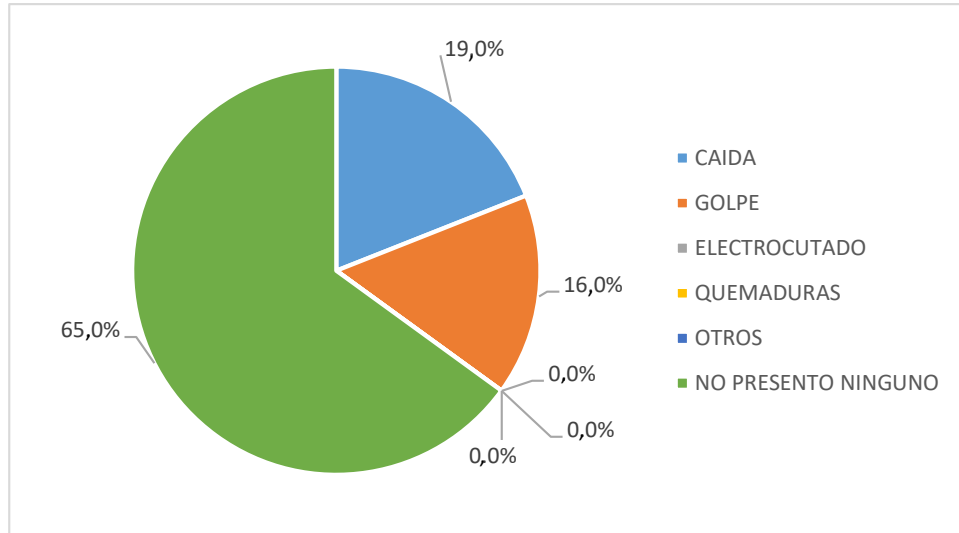
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 22: *EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREA, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE EN PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.*



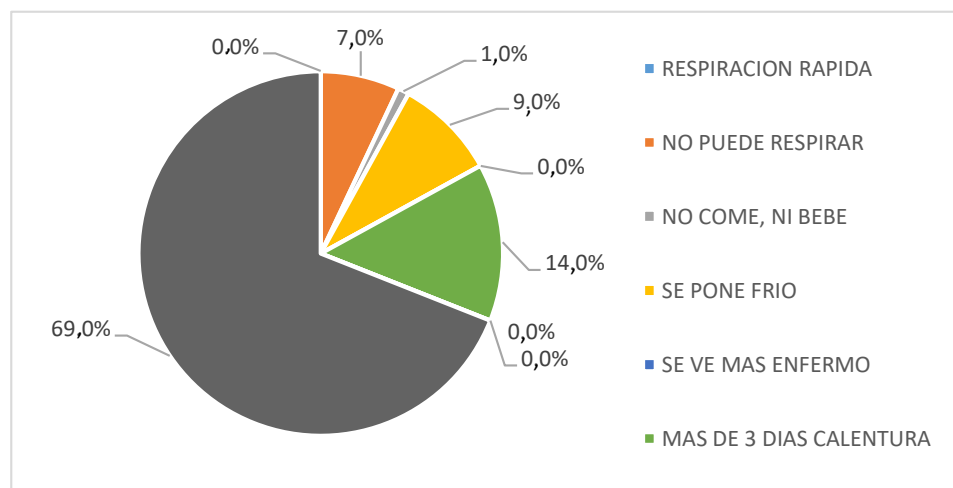
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 23: *¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) ¿PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR1_ CHIMBOTE, 2017?*



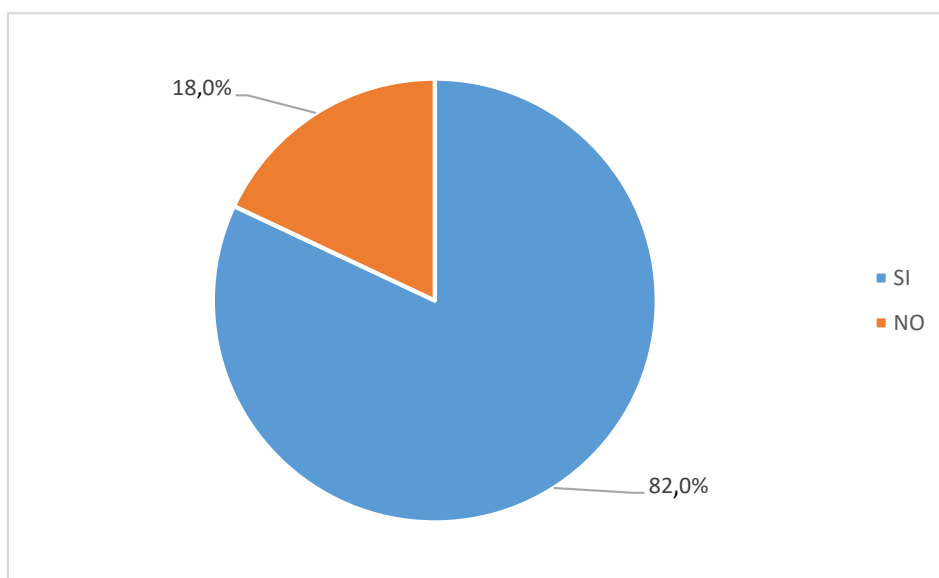
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 24: *¿DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HAN IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO (A)? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO EN EL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.*



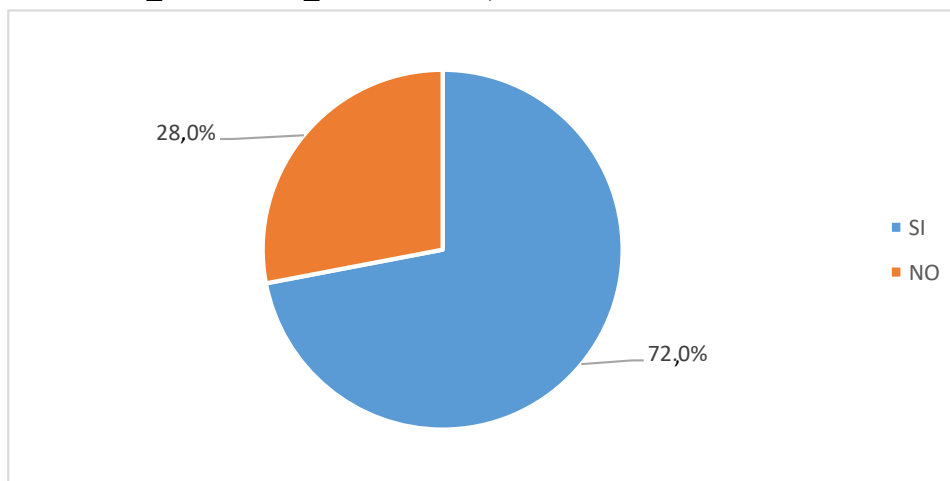
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 25: *EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNA COMPLETAS DE ACURDO A SU EDAD; DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017.*



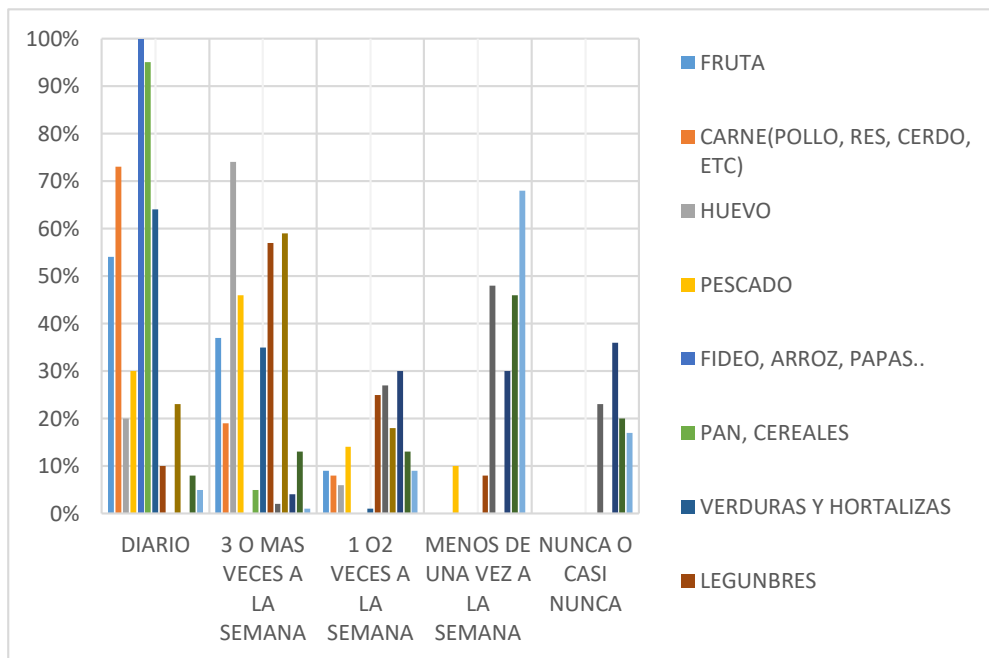
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 26: *SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN EL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017.*



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

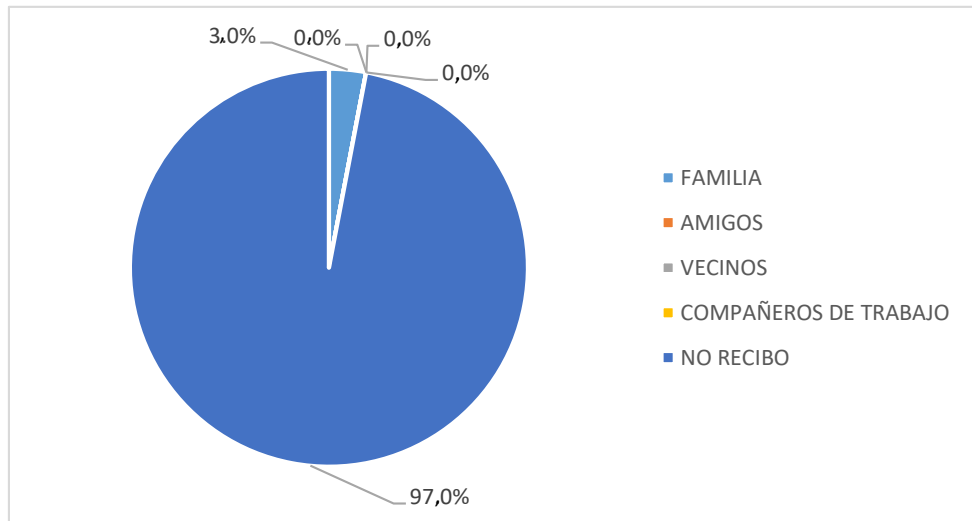
GRÁFICO 27: ¿CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS? EN EL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

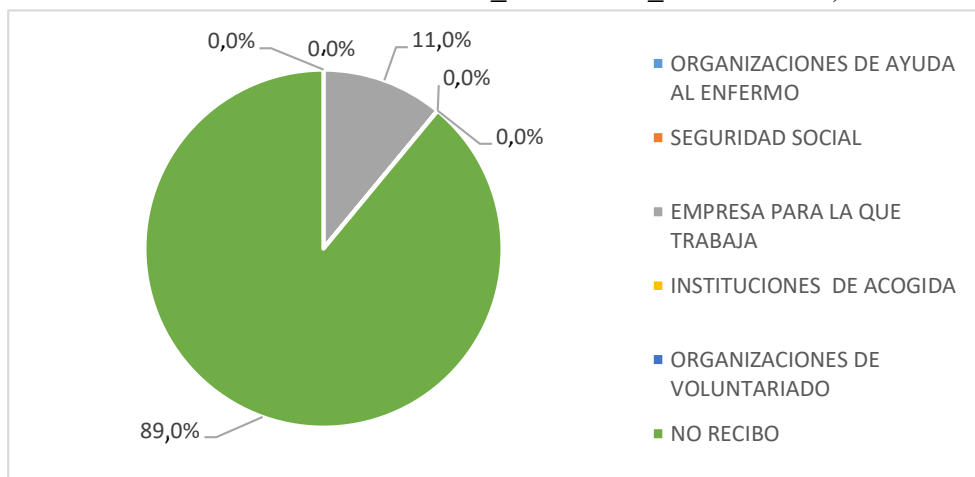
TABLA 4, 5, 6:
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS

GRÁFICO 28: *RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.*



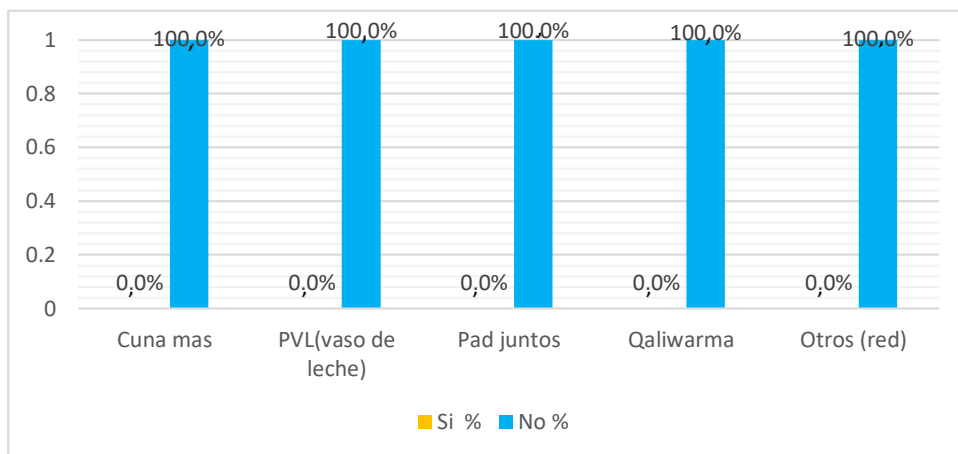
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 29: *¿RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO? EN EL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.*



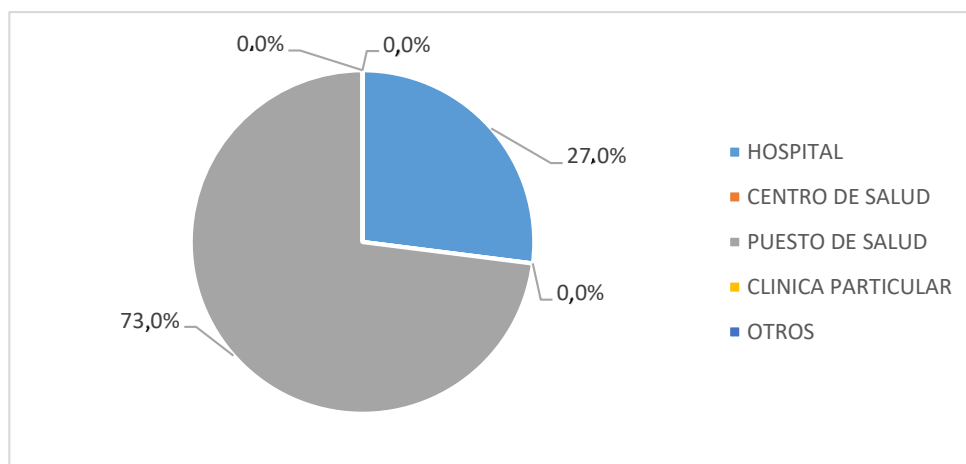
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



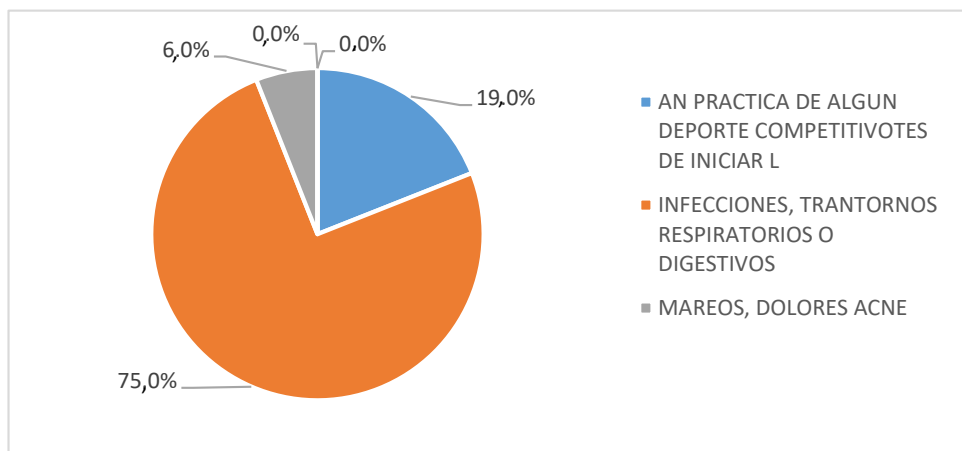
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 31: ¿EN QUÉ INTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES: PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017?



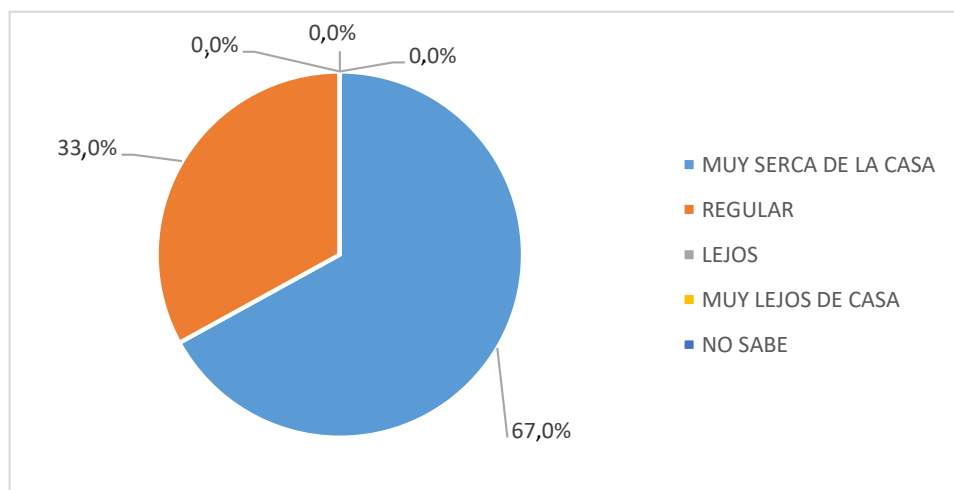
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 32: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



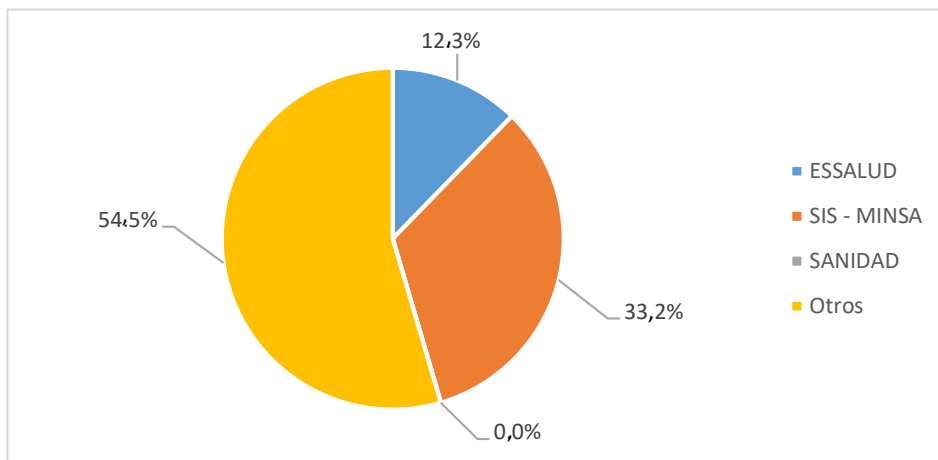
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 33: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA? DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



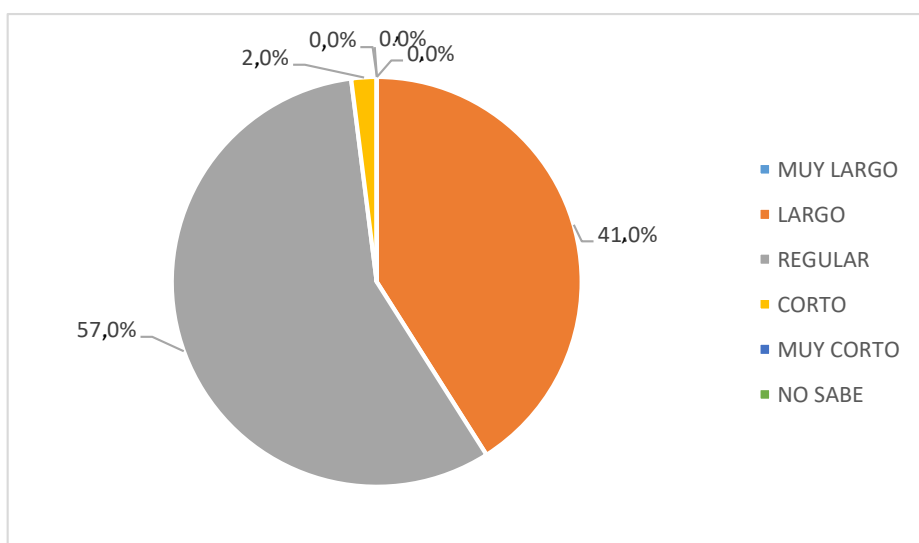
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 34: *¿Qué TIPO DE SEGURO TIENE USTED? DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.*



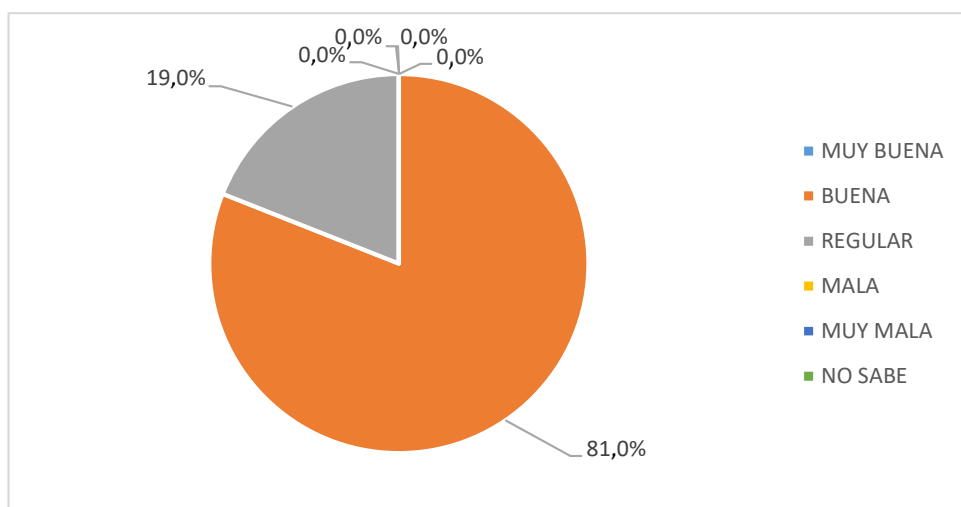
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 35: *EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO? PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.*



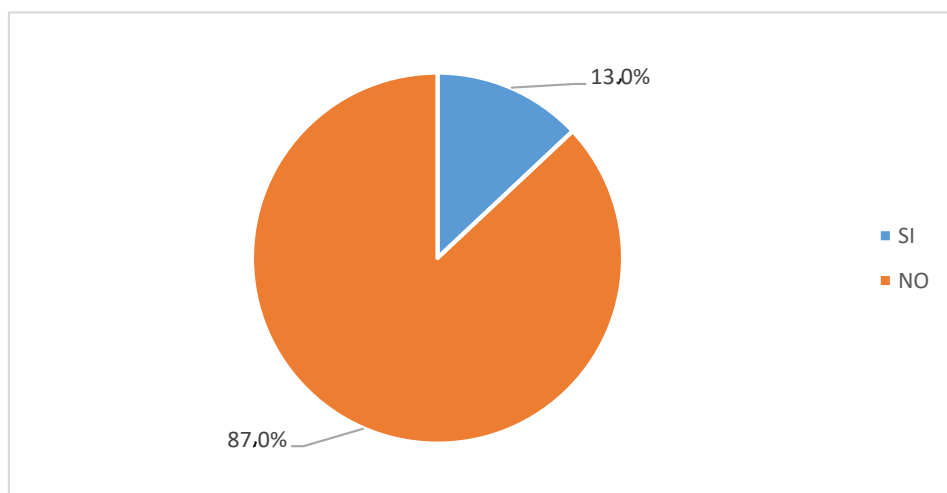
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 36: EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE? DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO 37: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_SECTOR 1_ CHIMBOTE,2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños del Pueblo Joven la Victoria_ Sector 1_ Chimbote,2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.