



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO
CORAZÓN DE JESÚS-CENTRO POBLADO CIUDAD
ROJA DEL PESCADOR - PAITA, 2017**

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

AUTORA:

OLAYA ALBURQUEQUE SELENE YESMITH

CODIGO ORCID: 0000-0003-1440-9678

ASESOR

Mgtr: MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

CODIGOO ORCID 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERU

2019

EQUIPO DE TRABAJO

DOCENTE TUTOR INVESTIGADOR

Mgtr NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

CODIGOO ORCID 0000-0002-0924-9297

MIEMBROS DE JURADO

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA (PRESIDENTA)

CODIGOO ORCID 0000-0003-1806-7804

Mgtr SONIA ADELAIDA RUBIO RUBIO (MIEMBRO)

CODIGOO ORCID 0000-0002-3209-1483

Mgtr BERTHA LUZ DIAZ AQUINO (MIEMBRO)

CODIGOO ORCID 0000-0002-2407-9273

ESTUDIANTE INVESTIGADOR

OLAYA ALBURQUEQUE SELENE YESMITH

CODIGO ORCID: 0000-0003-1440-9678

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA
PRESIDENTA

Mgtr SONIA ADELAIDA RUBIO RUBIO
MIEMBRO

Mgtr BERTHA LUZ DIAZ AQUINO
MIEMBRO

Mgtr: NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO
ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme dado la vida, por las
Enseñanzas, a esta prestigiosa casa
De estudios Universidad católica
Los Ángeles De Chimbote y La
Escuela Profesional de Enfermería

A la Institución Educativa Sagrado Corazón
De Jesús, por permitirme Ejecutar el
Presente Trabajo de Investigación, a mi
Familia por su Constante apoyo, amor
Comprensión y paciencia.

A mi asesora Mg. Nathaly Blanca
Flor Mendoza Farro por compartir
Sus conocimientos para el desarrolló

SELENE YESMITH

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido
Alcanzar mi objetivo, por brindar
Salud a mi familia y a mí, sin el
Apoyo de ellos esto no hubiera
Sido posible.

A mi Familia y a mis padres porque
ellos son El motivo por la cual me impulsan
a salir adelante y seguir adelante Cada día de
mi vida.

A mis docentes que con su
Dedicación y entrega forman
Excelentes profesionales para
Servir a la población.

SELENE YESMITH

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo describir los determinantes que influyen en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado Corazón de Jesús del Centro poblado ciudad roja del pescador - paíta, 2017. La muestra estará constituida por 235 se les aplicó un cuestionario de recolección de datos utilizando la técnica de la entrevista y observación. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; así como sus respectivos gráficos estadísticos. Se concluye que la mayoría de madres tiene un grado de instrucción de secundaria incompleta, tienen un ingreso económico entre 751 nuevos soles, la mayoría tiene trabajos estables, vivienda unifamiliar, casa propia, más de la mitad tiene piso de cemento, techo calamina, paredes ladrillo y de 2 a 3 miembros duermen en 1 habitación, se abastecen de agua por red pública, baño propio, la mayoría utiliza gas para cocinar y cuentan con energía eléctrica permanente, pasa el carro recolector la basura todas las semanas pero no diariamente, la mayoría no acude al establecimiento, el niño duerme 06 a 08 horas, que se bañan es diaria, tienen claro las reglas acerca de su conducta, no presentaron diarreas, la mitad de niños no sufrió de accidentes en el hogar, no presentaron ningún signo de alarma para enfermedad respiratoria, la mayoría de los niños no presentan carnet de vacunas, la mayoría consume frutas, carnes, huevos, pescado, fideos, arroz, pan y cereales, lácteos, verduras y hortalizas. La totalidad no recibe apoyo social natural, la mayoría refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras claves: Apoyo, cuestionario, determinantes, Entrevista, ingreso, promoción

ABSTRAC

This research report of a quantitative, descriptive type with a single-box design, aims to describe the determinants that influence health promotion and recovery in children under 11 years of EI Sacred Heart of Jesus of the town center red city fisherman - paita, 2017. The sample will be constituted by 235 were applied a questionnaire of data collection using the technique of interview and observation. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed; as well as their respective statistical graphs. It is concluded that the majority of mothers have an incomplete secondary education degree, have an income between 751 nuevos soles, the majority have stable jobs, single-family housing, own house, more than half have cement floors, calamine roof, walls Brick and 2 to 3 members sleep in 1 room, are supplied with water by public network, own bathroom, most use gas for cooking and have permanent electric power, the car passes the garbage collector every week but not daily, the most do not go to the establishment, the child sleeps 06 to 08 hours, they bathe every day, they have clear rules about their behavior, they did not have diarrhea, half of the children did not suffer from accidents in the home, they did not show any sign of alarm for respiratory disease, most children do not have a vaccination card, most consume fruits, meats, eggs, fish, noodles, rice, bread and cereals, milk s, vegetables. Almost the whole does not receive natural social support, the majority refers that there is no gang near their house

Key words: Support, questionnaire, determinants, Interview, income, promotion

INDICE DE CONTENIDO	pag
1. TITULO DE LA INVESTIGACION	iii
2. EQUIPO DE TRABAJO	iv
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA	v
4. AGRADECIMIENTO	vi
5. DEDICATORIA	vii
6. RESUMEN	viii
7. ABSTRACT	ix
8. CONTENIDO	x
9. INDICE DE TABLAS	xi
10. INDICE DE GRAFICOS	xii
I INTRODUCCION	15
II REVISION DE LA LITERATURA	23
III METODOLOGIA	31
3.1 diseño de investigacion	31
3.2 poblacion y muestra.....	31
3.3 definición y operacionalizacion	34
3.4 tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos.....	34
3.5 plan de analisis.....	47
3.6 matriz de consistencia.....	48
3.7 principios eticos.....	49
IV RESULTADOS	
4.1 resultados.....	51
4.2 analisis de resultados.....	76
V CONCLUSIONES	69
Referencias bibliograficas	89
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

pag

TABLA N° 1.....50

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA, 2017

TABLA N° 02.....63

SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS MENORES 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017

TABLA N°03.....69

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA, 2017.

TABLA N° 03.....71

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA, 2017

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 01	54
SEXO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRAFICO N° 02	54
EDAD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRAFICO N° 03	55
GRADO DE INSTRUCCION EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRAFICO N° 04	55
GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRAFICO N° 05	55
INGRESO ECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°06	55
OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°07	56
TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL	

PESCADOR – PAITA ,2017

GRÁFICO N°08.....	56
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°09.....	56
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°10.....	56
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°11.....	57
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°12.....	57
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°13....	57
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°14.....	58
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	

GRAFICO N° 15	58
DISPOSICION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°16	58
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°17	58
ENERGÍA ELÉCTRICA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°18	58
DISPOSICIÓN DE EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°19	59
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°20	59
ELIMINACION DE BASURA EN LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°21	60
ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE) EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	

GRÁFICO N°22.....	60
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°23.....	61
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL NIÑO MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°24.....	61
REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°25.....	62
ALIMENTACION QUE SE LES BRINDA A LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°26.....	62
ACCIDENTES EN EL HOGAR DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES EN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°27.....	63
IDENTIFICACION DE ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°28.....	63
PRESENTA CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL	

GRÁFICO N°28.....	64
FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°29.....	64
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°30.....	65
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°31.....	65
PERTENECE A ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°32.....	66
INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°33.....	67
CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017	
GRÁFICO N°34.....	68
TIPO DE SEGURO EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL	

PESCADOR – PAITA ,2017

GRÁFICO N°35.....69
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017

GRÁFICO N°36.....70
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017

GRÁFICO N°37.....73
EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA ,2017

INTRODUCCION

La situación de la salud en un espacio y tiempo determinado de acuerdo con las variables de las condiciones de vida y el estado de salud de la población, es que la realidad sanitaria del Perú mejora, contribuyendo a la definición de políticas orientadas a la reducción de las inequidades en salud para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias institucionales que vulneren estos daños priorizado. La situación de Salud es el resultado de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal (1).

La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Por lo que la salud depende en último término de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el espiritual, el biológico, económico y social es por ello que la salud es un fenómeno social que sólo puede ser explicado teniendo en cuenta que se trata de una estructura de alto grado de complejidad como son los hechos humanos donde entra en acción una elevada cantidad de variables con fuerte interacción entre ellas (2).

La salud de las personas adquiere magnitudes diversas, varía de un país a otro. Tengamos en cuenta entonces que un sistema de salud o sistema de servicios de salud es el que específicamente acepta y afronta la responsabilidad de mantener o mejorar la situación de salud de la población, atención de la salud es el conjunto de acciones, de

promoción, estimuladoras, defensivas y reparativas, de la integridad y del desarrollo de la capacidad física, mental y social de las personas y poblaciones (3).

El nivel de salud de una población es la expresión del estado de salud de la población compleja, si deseamos conocer el estado de salud general de la población de un área geográfica determinada, es necesario estudiarlos a todos para conocer el estado de salud general. Es necesario enfatizar que el Estado de Salud de una población es el reflejo del estado de desarrollo material y espiritual de una sociedad en cuanto a la salud social, que sirve para valorar la eficacia y coeficiencia del Sistema de Salud. Es necesario tener conocimiento de la demografía, la población (4).

Sobre la salud actúan diversos determinantes Conocidos ya algunos conceptos básicos, habría que preguntarse también sobre cuales son los factores que determinan estar sanos. Existen varias clasificaciones, la más Extendida esta formulada por Lalonde (1974), en la que señala cuatro factores determinantes de la salud: Biológica, medio ambiente, estilo de vida, Sistema de asistencia sanitaria casi la totalidad de factores son modificables, incluidos los de tipo biológico (5).

los determinantes sociales de la salud presenta recomendaciones de cambio en la distribución del poder , riqueza y recursos, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida diarias y por último, lograr la igualdad en salud. Se insiste en un enfoque multidisciplinario para lograrlo. Las mejoras sólo en el sector de la salud son insuficientes. Las políticas con el objetivo a largo plazo de mejorar la salud deben incluir a todos los sectores de la sociedad (6).

Los determinantes sociales de la salud comprenden diferentes condiciones sociales lo que impacta sobre la salud se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla de manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales en consecuencia para la salud (7).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales (8).

En gran parte la situación de salud es el interés sobre cómo medir la salud está relacionado con la evaluación de la atención para la salud. Medidas de estructura, proceso y resultado han sido utilizadas para este fin, dependiendo del contexto de la levaluación. En una situación en la cual la mayoría de los problemas de salud son agudos, en la que los diagnósticos son exactos y consistentes, y en la que se sabe que la atención médica tiene un impacto decisivo sobre el curso de la enfermedad, medidas de resultado como son las tasas de morbilidad y de mortalidad, son los indicadores más sensibles (8)

Equidad en salud es importante para apreciar el esfuerzo estar consiente precisamente de cuan extensas son las diferencias en la salud encontradas hoy en día en cada lugar, en cada zona y en cada clase de Sistema política y social, las diferencias de salud se han podido observar entre diferentes grupos sociales de la población como entre diferentes áreas geográficas dentro de un mismo país (09).

La inequidad en salud esta anclada en la realidad política y social, su origen se requiere además intervenciones focalizadas, cambios profundos a nivel estructural en la desigualdad en la salud, constituyen un tema de justicia social urgente, inequidad lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles refieren el aumento de las desigualdades sociales tiene su expresion en las condiciones de la salud, La explicación del origen de las iniquidades en la salud usualmente se fundamenta en tres perspectivas teóricas que proponen acercamientos divergentes por excluyentes (10).

En definitiva los determinantes de la salud surgieron a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la salud pública en el siglo XX al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en

promoción de la salud y educación para la salud (11).

Los determinantes sociales de la salud. En lugar de centrarse en las causas que provocan las enfermedades, hoy las preguntas están más enfocadas a identificar las diferentes variables de la vida de las personas que causan esas enfermedades, es decir, las causas de las causas, así como a principios de siglo los descubrimientos microbiológicos dieron origen a la bacteriología y, más tarde, los estudios epidemiológicos mostraron la importancia de los factores de riesgo en la génesis de las distintas enfermedades, hoy sabemos que el entorno social y las circunstancias en las que la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece condicionan su curso de vida. Por tanto, la condición de salud o de enfermedad de un individuo o una población es consecuencia de la interacción de los distintos determinantes de la salud (12).

Surge el enfoque de los Determinante, en cuya visión “el contexto mundial afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante su impacto en las políticas públicas y normas tradicionales, y las relaciones internacionales. Esto a su vez determina la manera en que la sociedad organiza sus asuntos en el nivel local y el nivel nacional, lo que da origen a formas de jerarquía y posicionamiento social. El lugar que ocupan las personas en la jerarquía social afecta las condiciones en que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen: su vulnerabilidad a las enfermedades , y las consecuencias para la mala salud , en este sentido, los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país, y que son posibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud (12).

Las inequidades en salud como aquellas desigualdades que son injustas, evitables y se rigen por procedimientos imparciales. Es injusta y por tanto inequitativa, una situación de desigualdad que no es necesaria, que es evitable y que es causada por discriminaciones o tratamientos preferenciales para lograr un pleno potencial en salud. A las desigualdades que son sistemáticas y evitables, se les designa bajo el concepto de inequidades en salud y en que medida atentan contra el derecho humano de la salud (13).

Los determinantes sociales de la salud, en la perspectiva de las distintas aportaciones conceptuales y teóricas de algunos académicos de la disciplina de la salud pública. Se reconocen algunos de los conceptos germinales de la salud pública y su relación con los determinantes sociales de la salud y del bienestar colectivo. Luego se indaga por el concepto de los determinantes sociales en las declaraciones de las Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud a partir de Alma Ata. Seguidamente se presentan de manera sintética los más recientes aportes conceptuales desde el punto de vista del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social, así como los conceptos y categorías más relevantes desarrolladas desde el enfoque de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (14).

La lucha contra las enfermedades y la búsqueda de la salud salieron del ámbito privado de las vidas individuales y del empleo empírico de conocimientos

primitivos. Sin duda, el tema de salud está hoy en día en el punto más alto de la agenda pública mundial. Al centro de ese proceso, se encuentra el concepto de la salud como una compleja producción social, donde los resultados para el bienestar de la humanidad son cada vez más el fruto de decisiones políticas que inciden sobre sus determinantes sociales (15).

No escapa a esta problemática de salud en el país, viéndolas en tres grandes grupos los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud. Los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

Frente a esta problemática los niños menores de 11 años de la I.E sagrado Corazón de Jesús en el centro poblado ciudad roja del pescador- Paita 2017, actualmente ofrece los tres niveles, inicial, primaria y secundaria. La Institución educativa pública esta ubicada en el centro poblado ciudad roja del pescador, este era un ambiente que lo utilizaba como deposito de materiales por la compañía que tuvo a cargo la construcción de complejo habitacional del centro poblado de la ciudad roja del pescador. cuyo objetivo institucional es ser una institución estatal que alberga a niños, niñas y adolescentes del ámbito urbano marginal del sector (17).

Algunos problemas que tiene dicha Institución Educativa que afectan la salud de los estudiantes es la infraestructura de las aulas, falta de mobiliario, la zona que se encuentra el colegio botan mucha basura y aveces no pasa el carro recolector, en algunas ocasiones hay olores fetidos ya que al costado hay picantes, bares, los baños de la I.E se encuentran en mal estado y muchos de ellos están sin funcionaar.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

Por lo anterior expresado, el enunciado del problema de la investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E sagrado Corazón de Jesús - centro poblado ciudad roja del pescador - paíta, 2017?

Para dar respuesta se planteo un objetivo general:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E sagrado Corazón de Jesús?

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud del niño y su impacto en la salud, apoyo social.

4.3 Justificación:

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud y escuela profesional de enfermería como instrumento para los estudios, proponer extrategias y soluciones en los problemas de salud.

Este presente estudio permitirá indagar sobre estos temas a los profesionales de salud para mejorar diferentes determinantes.

Esta investigación es necesaria porque puede contribuir a elevar la eficiencia de los determinantes con programas de prevención y promoción de la salud.

además es conveniente para : Las autoridades de la municipalidad del distrito de Paita a si como en La Unidad de Gestión Educativa Local de Paita (UGEL-PAITA) estas personas pueden contribuir a identificar sus determinantes de salud en niños menores de 11 años de la institución educativa sagrado Corazón de Jesús - Centro poblado ciudad roja del pescador - paita, 2017 .

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Armijos A, et al (18). En su investigación “influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblián 2015.” El estudio es observacional descriptivo transversal. La técnica de investigación fue la entrevista directa a los padres de familia. Se describieron las variables sociodemográficas y se estableció el diagnóstico de cualquier alteración nutricional (sobrepeso, obesidad, bajo peso o desnutrición).. Resultados: Se estudiaron 220 niños en total, el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños. Conclusiones: Los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

Ruiz A (19). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Evaluación y Valoración de los hábitos y estilos de vida y del estado nutricional en los Niños y Adolescentes de Ceuta-España. Se realiza una investigación de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal. El estudio tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso, La muestra estuvo constituida por 321 niños y adolescentes. Concluye que: La mayoría de los hogares están formados por más de una persona, el 31,4% vive en hogares donde hay personas que necesitan cuidados y un 14,8% de los encuestados se ocupan de ellos. También se observa que, el 14,7% ha sido hospitalizado en los últimos doce meses

mientras que, siete de cada diez personas no han hecho uso del servicio de urgencias en este periodo. Se observa que tres de cada diez individuos han consumido tabaco, aproximadamente 7 de cada 10 ha consumido alcohol, el 50% de forma habitual. Por otra parte, 3 de cada 4 descansan suficiente con las horas que duermen, y 3 de cada 5 realizan alguna actividad física en el tiempo de ocio. Además, casi un tercio de los encuestados ha permanecido sentado, la mayor parte de la jornada, en su actividad principal. Para finalizar, se observa que dos tercios de la población ha consumido algún medicamento en las últimas 2 semanas (37,2% ha consumido dos o más medicamentos).

A nivel Nacional:

Arevalo J (20). El estudio, titulado "Relación entre estado nutricional y rendimiento académico en estudiantes de la institución educativa. José Enrique Ceils Bardales". Tarapoto, mayo - diciembre de 2011 ", de tipo de correlación con enfoque cuantitativo, donde nos planteamos el objetivo de conocer la relación entre el estado nutricional y el rendimiento académico. La muestra estuvo compuesta por 63 estudiantes, Los resultados indican que el estado nutricional de los niños de la escuela de la IE Jose Enrique Ceils Bardales, el 42.9% tuvo baja bir th., el 39.7% y el estado nutricional dentro de los parámetros normales, 15.9% tenían sobrepeso y solo el 1.6% tenía obesidad, indican el nivel de rendimiento escolar que el 57.1% presentó un alto rendimiento académico en el curso de arte, mientras que otras materias se presentaron en Rendimiento académico regular. Para relacionar el estado nutricional y el rendimiento escolar por asignaturas escolares, se observa que el 42.9% Comunicación integrada. Educación física. Educación religiosa. , matemáticas) a excepción de la asignatura de arte. También un rendimiento académico regular y un 15,9% de los alumnos con sobrepeso. solo el 1.5% de los niños de schoolc que presentaron obesidad también presentaron el rendimiento académico con regularidad.

Rondán M (21). En su investigación titulada Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Victoria del Sur. Nuevo Chimbote, 2014. El presente trabajo de

investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los escolares del AA. HH Victoria Del Sur .Nuevo- Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 100 escolares, en la cual se aplicó a las madres un instrumento, utilizando la técnica de la entrevista y observación; concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico tenemos que la mayoría es de edad de 5 a 8 años ,la ocupación del jefe de familia es de ocupación eventual, las madres de los escolares tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, un ingreso económico menor de S/750.00, la totalidad de vivienda es de tenencia propia, la eliminación de excreta es en letrina, tienen energía permanente ,la mayoría de vivienda es unifamiliar. En los determinantes de estilos de vida la totalidad, consumen fideos, arroz, papa; casi la totalidad acuden al establecimiento de salud. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no reciben algún apoyo social, no hay pandillaje cerca de su casa, la mayoría tienen seguro del SIS MINSA.

A nivel Regional:

Moreno J (22) En su estudio Determinantes socioeconómicos de la Salud y la educación en la Infancia en la ciudad de Piura, 2014. El diseño de investigación es no experimental de tipo de Corte Transversal para ello se utiliza el tipo de investigación según el nivel explicativo y la unidad de análisis que se tomó en cuenta para este estudio son los niños entre los 5 y 9 años. Concluye que, en los años recientes han presentado desafíos inusitados en materia de salud y educación, debido a los avances tecnológicos y los cambios productos de la globalización. Debido a ello en esta investigación se discute la situación actual de la salud y la educación en Piura y nos centramos en conocer cuáles son los sus determinantes. La principal conclusión que se deriva de la investigación es que una variable fundamental para explicar la mejora en la salud y educación de los niños de 5 a 9 años es el ingreso familiar. Asimismo, la escolaridad de los padres de familia mejora la salud de los niños en la ciudad de Piura. Por otro lado, el número de hermanos, así como los problemas en los cursos principales explican si existe una mejora en el rendimiento escolar de los niños. Por último, se formulan recomendaciones que ayuden a mejorar la salud y la educación de los niños

T Greissy (23), En su investigación titulada “determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la I etapa – castilla-Piura, 2013. La investigación tuvo Como objetivo general identificar los determinantes de salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, con una muestra de 221 personas adultas. Se llegaron a las siguientes conclusiones; más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuanta con trabajo eventual, nunca han consumido tabaco de forma habitual, realiza de manera rutinaria el deporte como voleyboll y futbol, cuanta con seguro integral de salud (SIS). la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar de tenencia propia con material de piso tierra, techo eternit, paredes material noble ladrillo y cemento, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y luz eléctrica permanente , duermen de 6 a 8 horas diarias, se realizan un examen médico, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, los huevos de tres o más veces a la semana, casi todos eliminan basura al carro colector, no recibe apoyo social natural y organizado; todos respondieron que si existe delincuencia

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (24).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba

explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).

Determinantes de salud bien conocidos, como la nutrición, la actividad física, la limpieza del aire, del agua, del ambiente, etc. No obstante, a menudo tal conocimiento persiste en forma de regla general, le falta la individualización imprescindible para ser aplicado útilmente. Más allá de eso, investigaciones reportadas de países ricos muestran una dependencia sensible de condiciones sociales y ambientales. La expectativa de vida y la mortalidad infantil, indicadores sumarios de salud, dependen de algunas condiciones de la vida como la situación social y económica, la igualdad, el balance psíquico, la familia, los amigos, la educación, el empleo, las condiciones de trabajo, el soporte social, la comunicación, la seguridad, el transporte, etc (26).

Dahlgren explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones a comunidades. Según ellos

1
os individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa (27).

La salud no es solo la ausencia de enfermedad es o invalidez, sino una condición de desarrollo humano que cada uno, como individuo, debe cuidar y conservar. Sin embargo, es un derecho que los gobiernos de todas las naciones también tendrían que estar obligados a potenciar. La salud integral es un estado de bienestar ideal que solo se logra cuando existe un balance adecuado entre los factores físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales. De esta manera el ser humano crece en todos los ámbitos de la vida y por consiguiente se siente sano y feliz (28).

Lenninger (29), considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas .En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La asistencia y la práctica de Enfermería debe basarse en la cultura de la gente; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento

y desarrollo y la supervivencia de los seres humanos. Medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas.

La promoción y la prevención deben considerarse como una estrategia fundamental e indispensable. La estrategia es un medio o instrumento para lograr los objetivos, pues responde a la pregunta de cómo alcanzarlos. La estrategia exige la disposición de unos recursos, y las acciones para lograrlos, esto nos permite reconocer la importancia de

considerar como tal la promoción y la prevención, pues refleja los elementos anteriormente expuestos, y la oportunidad de lograr la salud integral del escolar (30).

La promoción de la salud comenzó a ganar la aceptación de todo el mundo después del lanzamiento de la Carta de Ottawa para la promoción de la salud donde se llevo a cabo en Ottawa, Canadá en 1986. La carta esta basada en la estrategia de ‘salud para todos’, la Declaración de Alma Ata y esta inspirada en el Informe Lalonde, dado a conocer en 1974 por Salud y Bienestar Canadá. Este informe llevo a la conclusión que el sistema de asistencia sanitaria desempeñaba una función importante en la salud de los individuos pero tenia menos que ver con los factores sociales, ambientales (31).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigan cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (32).

El Comité Asesor Federal, Provincial y Territorial (1996) identifica cuando menos cinco factores claves determinantes de la salud Condiciones de vida y laborales, Ambiente físico, Prácticas personales en la salud y capacidades de adecuación Servicios a la salud, Características biológicas y genéticas. Con el fin de llevar un control de las modificaciones, valorar condiciones o fijar metas. Es compleja y dinámica la naturaleza de muchas relaciones, y con frecuencia no se detectan tan

fácilmente con medios sencillos son muchas las relaciones importantes, aunque no sean relaciones directas de causa y efecto entre el medio ambiente y la salud humana (33).

Los estilos de vida se relacionan a su vez con los principales factores de riesgo de la mayoría de los problemas de salud pública actuales, especialmente en los países occidentales. Señalan que los cambios socioeconómicos y culturales, los numerosos avances tecnológicos, han supuesto un nuevo estilo de vida en la población (33).

La educación en Salud/enfermedad son procesos reales concretos que se presentan en individuos y grupos, quienes, en su cotidianeidad, tienen experiencia directa de ellos. Sin embargo, su conceptualización no es sencilla, ya que es un fenómeno dialéctico complejo que se desarrolla históricamente y que reconoce elementos objetivos y subjetivos en su definición. A pesar de estas dificultades, ha sistematizado tres modelos de interpretación de los procesos de salud/enfermedad. Se entiende por modelo la idealización o simbolización de ciertos aspectos de los sistemas reales, que pasan a conformar el efectivo correlato de una teoría (34).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (35).

6. METODOLOGÍA.

6.1 Tipo de investigación:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (36).

6.2 Nivel de investigación:

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (37).

6.3 Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (38).

6.4. Universo muestral:

El universo muestral estará constituida por 500 niños de toda la I.E sagrado corazón de jesus - centro poblado ciudad roja del pesacador - paita, 2017

Muestra: 235 niños menores de 11 años

6.4.2. Unidad de análisis

Niños menores de 11 años de la I.E sagrado corazon de jesus que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 11 años de la “ I.E sagrado corazon de jesus “
- Madres de Niños menores de 11 años de la “I.E sagrado corazon de Jesus”.
- Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus que aceptaron participar en el estudio.

- Madres de Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado corazo de Jesus” que aceptaron participar en el estudio.
- Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado Corazon de Jesus” que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización
- Madres de Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus” que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de jesus que presenten problemas de comunicación.
- Madres de Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus que presenten problemas de comunicación.

6.5 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

- **Definición y Operacionalización de variables**

III.5.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (46).

Edad

Definición conceptual

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Sexo

Definición conceptual

Carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino o masculino macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada tarea y ejercicios propios a cada uno (48).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (50).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

III.5.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (52).

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.5.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (53).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

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

- Si
- No

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

Si

No

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

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

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

- Caída
- Golpe
- Electrocutado
- Quemaduras
- Otros
- No presentó ninguno

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

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No **Alimentación**

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

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

6.5.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (55).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna Mas
- PVL (Vaso de leche)
- PAD Juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (56).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

1. Hospital
2. Centro de salud
3. Puesto de salud
4. Particular
5. 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

6.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

- El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado corazón de Jesus”.
- Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)
- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de “Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus” (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado corazón de Jesus”: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño, Alimentos que consumen).
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado corazón de Jesus”: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (47)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (47). (Anexo N°03).

6.6 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informo y se pidio el consentimiento de Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado corazón de Jesus”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordino con los de Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado corazo de Jesus”, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedio a aplico el instrumento a cada niño menor de 11 años de la “I.E Sagrado corazon de Jesus”
- Se realizo lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño menor de 11 años de la “I.E Sagrado corazo de Jesus”
- El instrumento se aplico en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado corazon de Jesus”

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos (48).

6.8. Matriz de consistencia.

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado Corazón de Jesús - centro poblado ciudad roja del pescador – Paita, 2017?</p>	<p>Describir los 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 Sagrado Corazón de Jesús - centro poblado ciudad roja del pescador – Paita, 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años de la I.E sagrado corazón de Jesús en el centro poblado ciudad roja del pescador- Paita, 2017(Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores I.E sagrado corazón de Jesús en el centro poblado ciudad roja del pescador - Paita 2017 Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años I.E sagrado corazón de Jesús - centro poblado ciudad roja del pescador - Paita 2017 Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno biosocioeconómico. • Determinantes de los estilos de vida. • Determinantes de redes sociales y comunitarias 	<p>Tipo y nivel de investigación Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población La población está constituida por 500 niños menores de 11 años de la I.E sagrado corazón de Jesús - centro poblado ciudad roja del pescador – Paita, 2017.</p> <p>Muestra Haciendo uso de la fórmula estadística, estuvo constituido por 235 niños menores de 11 años de la I.E sagrado corazón de Jesús - centro poblado ciudad roja del pescador - Paita 2017 mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis Los niños menores de 11 años forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>

6.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (49).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado Corazón de Jesús”, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado Corazón de Jesús”

Honestidad

Se informó a los Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado Corazón de Jesús”, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los Niños menores de 11 años de la “I.E Sagrado Corazón de Jesús”, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

IV .- RESULTADOS

TABLA N° 01 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR - PAITA,2017

Determinantes biosocioeconomico		
Sexo	n°	%
Masculine	65	28.0
Femenino	170	72.0
Total	235	100.0
edad	n°	%
recién nacido	0	0
niño de 29 días a 11 meses y 29 días	35	15.0
niño de 1 a 4 años	124	53.0
niño de 5 a 8 años	76	32.0
niño de 9 a 11 años	0	0
total	235	100.0
grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre		
grado de instrucción del niño menor de 11 años	n°	%
sin instrucción	32	14.0
inicial/primaria	203	86.0
secundaria: completa/incompleta	0	0.0
superior completa/ incompleta	0	0.0
total	235	100.0
grado de instrucción de la madre	n°	%
sin nivel de instrucción	1	0.0
inicial/ primaria	60	26.0
secundaria completa/ incompleta	107	46.0
superior completa/ incompleta	57	24.0
superior no universitaria completa/ incompleta	10	4.0
Total	235	100.0
ingreso económico familiar (s)	n°	%
menor de 750	60	26.0
de 751 a 1000	121	51.0
de 1001 a 1400	50	21.0
de 1401 a 1800	4	2.0
de 1801 a mas	0	0.0
Total	235	100.0
ocupación del jefe de familia	n°	%
trabajo estable	149	63.0
eventual	86	37.0
sin ocupación	0	0.0
jubilado	0	0.0
estudiante	0	0.0
Total	235	100.0

IV .- RESULTADOS

TABLA N° 01 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DEL CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR - PAITA,2017

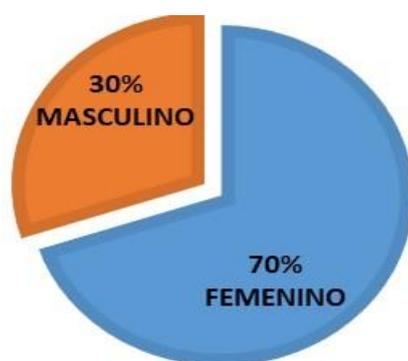
I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO		
SEXO	n	%
MASCULINO	65	28.0
FEMENINO	170	72.0
TOTAL	235	100.0
EDAD	n	%
Recién nacido	0	0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	35	15.0
Niño de 1 a 4 años	124	53.0
Niño de 5 a 8 años	76	32.0
Niño de 9 a 11 años	0	0
TOTAL	235	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS Y MADRE		
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS	n	%
sin instrucción	32	14.0
Inicial/Primaria	203	86.0
Secundaria: completa/Incompleta	0	0.0
Superior Completa/ Incompleta	0	0.0
TOTAL	235	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE		
	n	%
Sin nivel de instrucción	1	0.0
Inicial/ Primaria	60	26.0
Secundaria completa/ Incompleta	107	46.0
Superior completa/ Incompleta	57	24.0
Superior no universitaria completa/ Incompleta	10	4.0
TOTAL	235	100.0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (S/)		
	n	%
Menor de 750	60	26.0
De 751 a 1000	121	51.0
De 1001 a 1400	50	21.0

De 1401 a 1800	4	2.0
De 1801 a mas	0	0.0
TOTAL	235	100.0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA		
	n	%
Trabajo estable	149	63.0
Eventual	86	37.0
Sin ocupación	0	0.0
Jubilado	0	0.0
Estudiante	0	0.0
TOTAL	235	100.0
VIVIENDA		
	n	%
Unifamiliar	191	81.0
Multifamiliar	44	19.0
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	0	0.0
No destinada para habitación humana	0	0.0
Otros	0	0.0
TOTAL	235	100.0
	N	%
Alquiler	14	6.0
Cuidador/Alojado	21	9.0
Plan social	1	0.0
Alquiler venta	0	0.0
Propia	199	85.0
TOTAL	235	100.0
	N	%
Tierra	69	29.0
Entablado	7	3.0
Loseta/cemento	157	67.0
Láminas asfálticas	2	1.0
Parquet	0	0.0
TOTAL	235	100.0
	n	%
Madera, estera	1	0.0
Adobe	3	1.0
Estera y adobe	0	0.0
Material noble, ladrillo y cemento	58	25.0
Eternit/calamina	173	74.0
TOTAL	235	100.0
	n	%
Madera, estera	6	3.0
Adobe	3	1.0
Estera y adobe	15	6.0
Material noble ladrillo y cemento	211	90.0
Otros	0	0.0
TOTAL	235	100.0

PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION	n	%
4 a más miembros	11	4.7
2 a 3 miembros	173	73.6
Independiente	51	21.7
TOTAL	235	100.0
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n	%
Acequia	0	0.0
Cisterna	0	0.0
Pozo	0	0.0
Red publica	234	100.0
Conexión domiciliaria	1	0.0
TOTAL	235	100.0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n	%
Aire libre	0	0.0
Acequia, canal	0	0.0
Letrina	0	0.0
Baño publico	0	0.0
Baño propio	235	100.0
Otros	0	0.0
TOTAL	235	100.0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n	%
Gas, electricidad	235	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	235	100.0
ENERGÍA ELÉCTRICA	n	%
Sin energía	0	0.0
lámpara (no electrica)	0	0.0
Grupo electrógeno	0	0.0
Eléctrica temporal	0	0.0
Eléctrica permanente	235	100.0
Vela	0	0.0
TOTAL	235	100.0
DISPOSICIÓN DE BASURA	n	%
A campo abierto	0	0.0
Al rio	0	0.0
En un pozo	0	0.0
Se entierra, quema, carro recolector	235	100.0
TOTAL	235	100.0
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA	n	%
Diariamente	2	2.0
Todas las semanas pero no diariamente	169	65.0
Al menos 2 veces por semana	59	25.0
Al menos una vez al mes	5	8.0

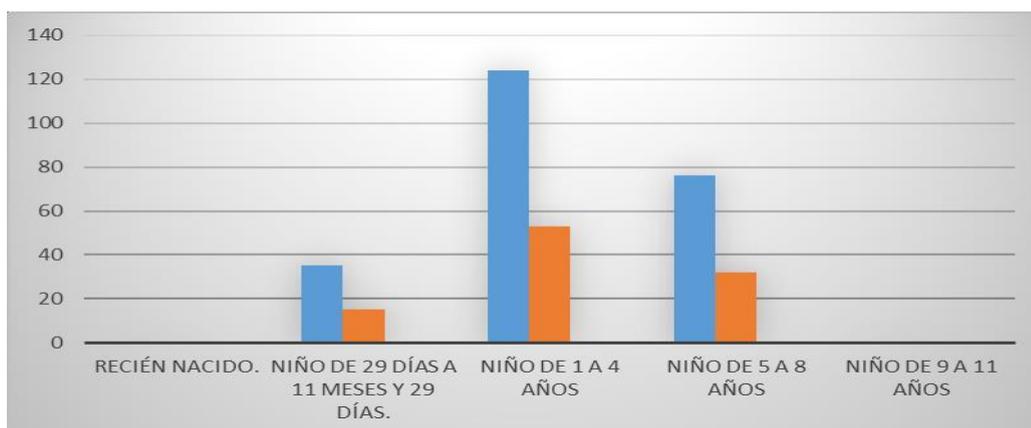
TOTAL	235	100.0
¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?		
	n	%
Carro recolector	235	100.0
Montículo o campo limpio	0	0.0
Contenedor específicos de recogida	0	0.0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.0
Otros	0	0.0
TOTAL	235	100.0

GRAFICO N° 01: Sexo en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado Corazón De Jesús - Ciudad Roja Del Pescador - Paita, 2017



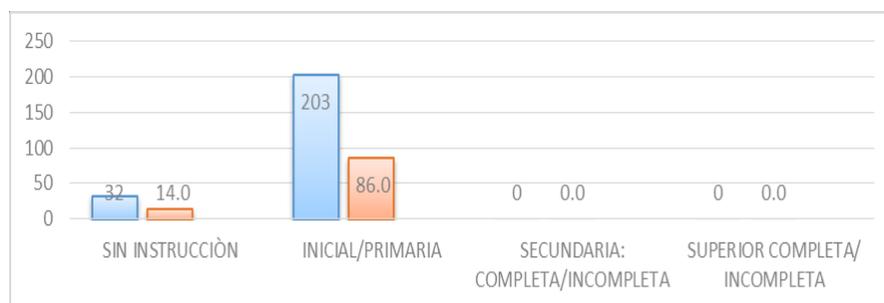
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesús – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 02: Edad en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado Corazón De Jesús - Ciudad Roja Del Pescador - Paita, 2017



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesús – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

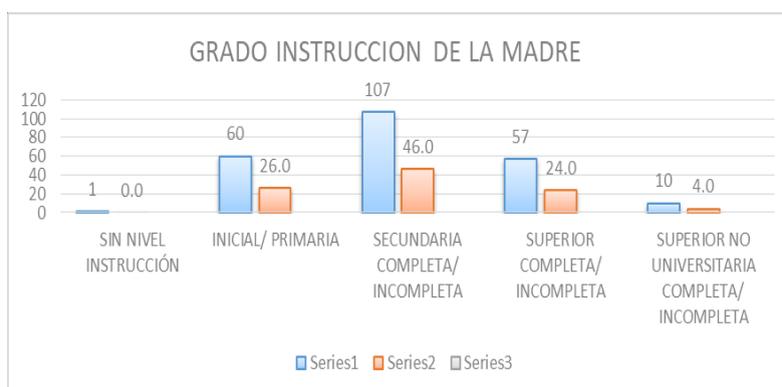
GRAFICO N° 03: Grado de instrucción de los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado Corazón De Jesús - Ciudad Roja Del Pescador - Paita, 2017



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesús – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

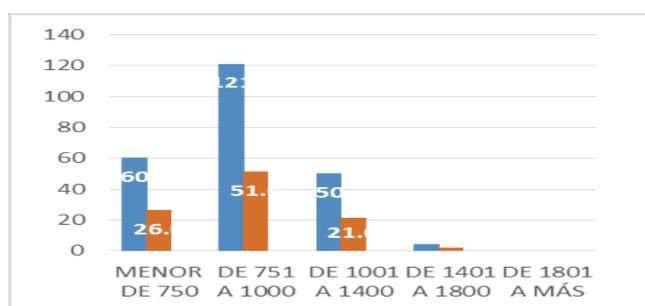
F

GRAFICO N° 04: Grado de instrucción de la madre de los en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesús – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



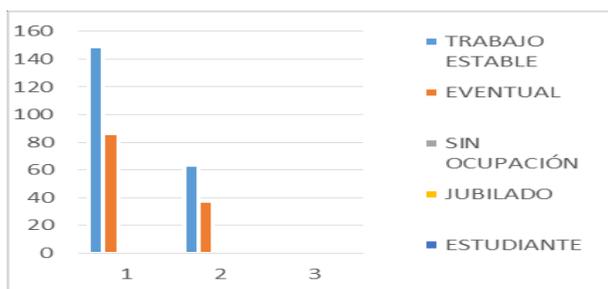
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesús – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 05: ingreso económico familiar de los en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesús – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



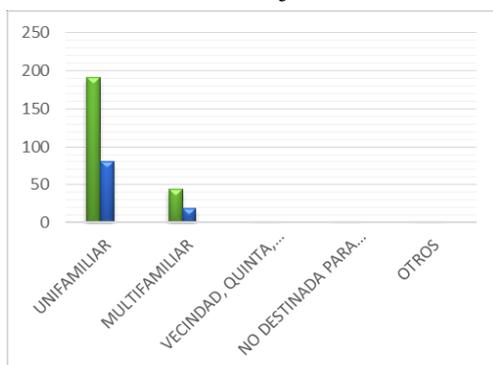
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 06: ocupación de jefe de familia de los en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017.



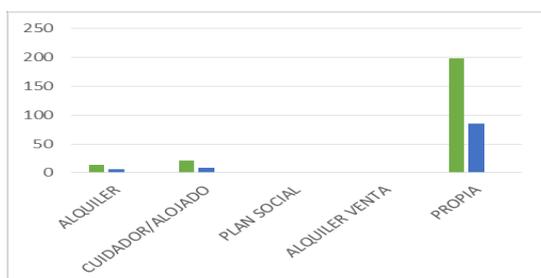
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 07: Tipo de vivienda de los en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017.



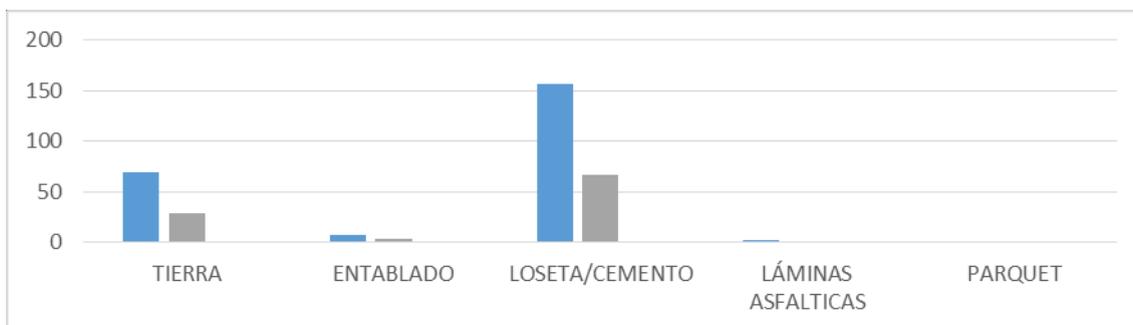
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 08: Tenencia de los en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017.



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 09: Material del piso de los en niños Menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017.



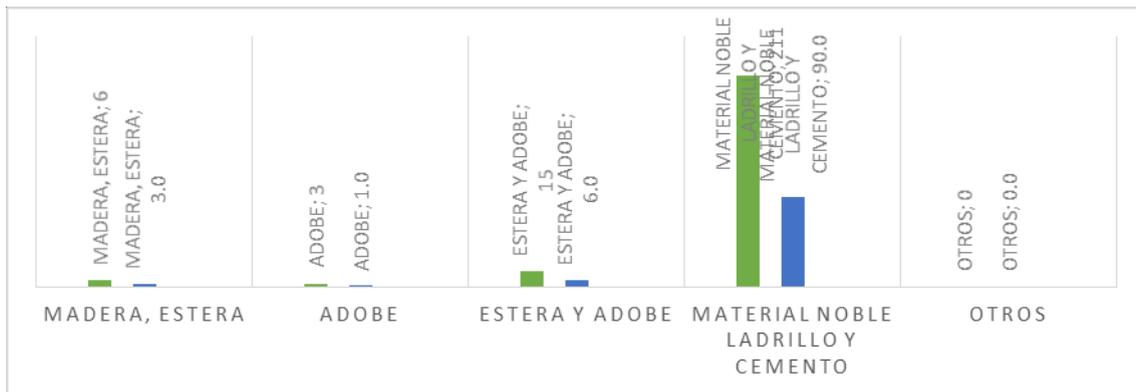
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 10: material del techo de los en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017.



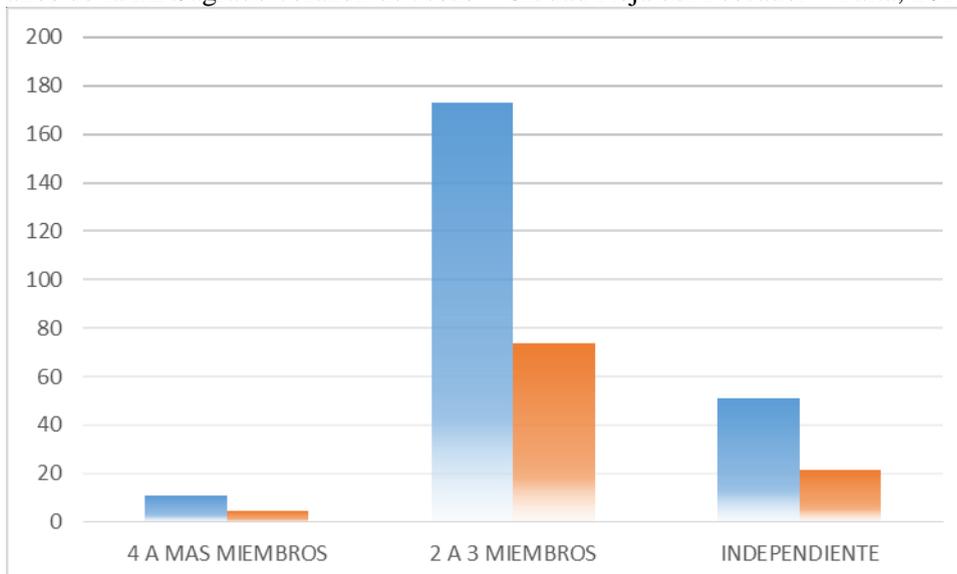
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 11: material de las paredes de los en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017.



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 12: Personas que duermen en una habitación de los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017.



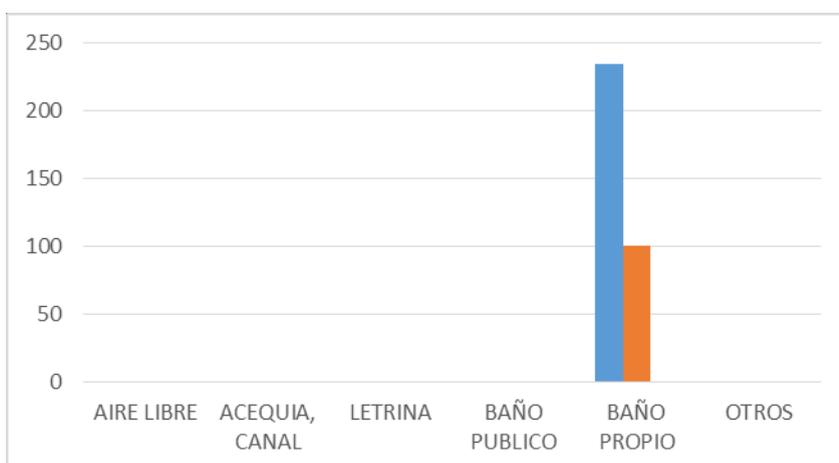
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 13: Abastecimiento de agua de los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017.



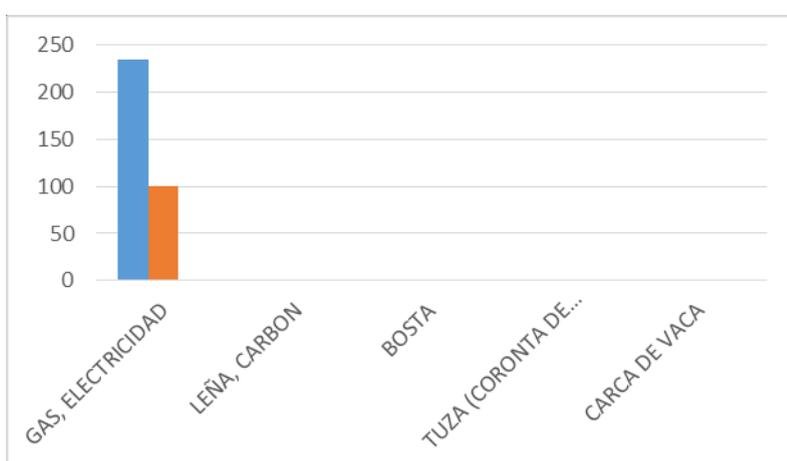
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 14: Eliminación de excretas de los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 15: combustible para cocinar de los en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



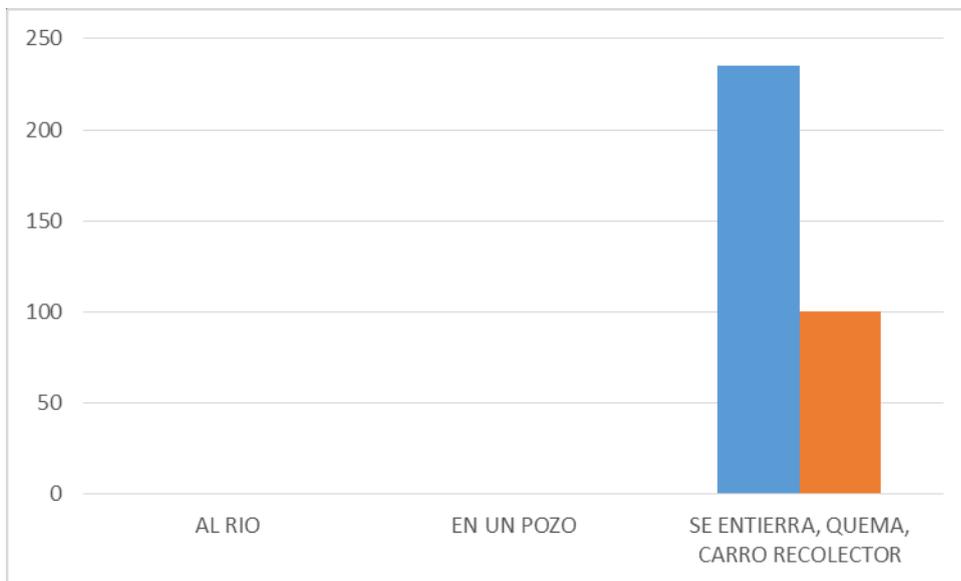
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 16: energía eléctrica de los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



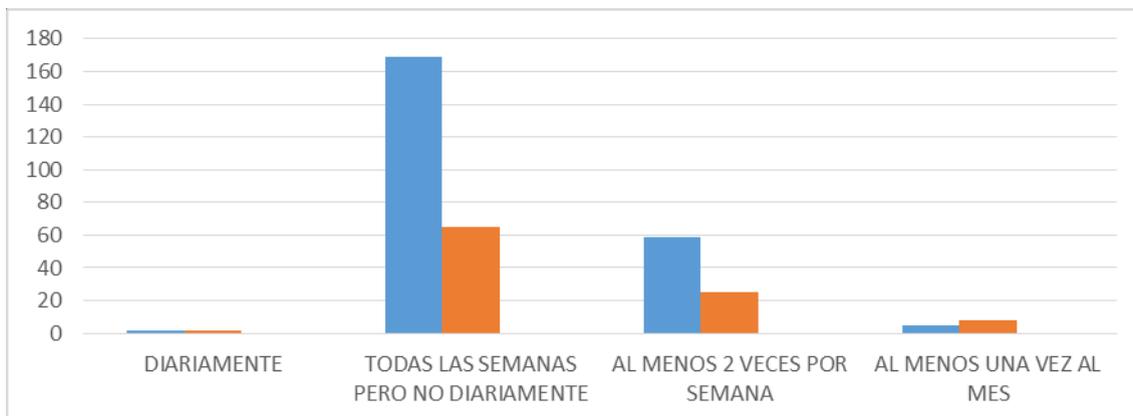
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 17: disposición de la basura de los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



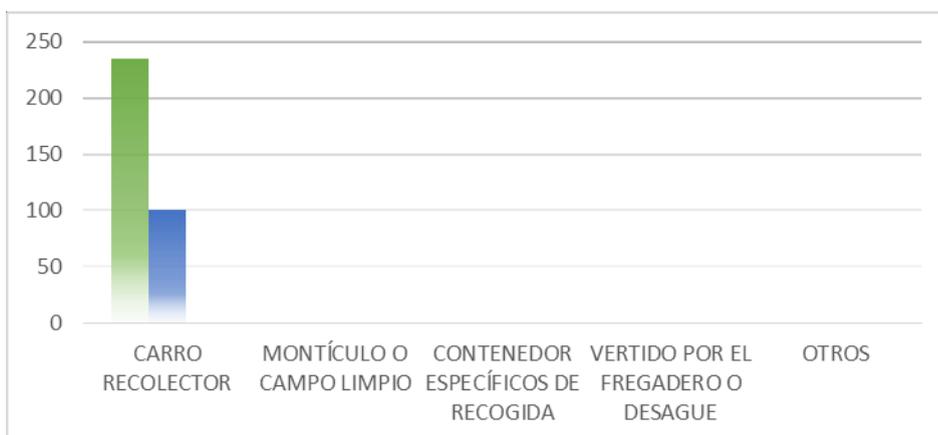
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 18: frecuencia del recojo de basura de los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 19: como se elimina la basura de los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

TABLA N° 02 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS – CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA, 2017.

¿EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)?	n	%
SI	33	14.0
NO	202	86.0
TOTAL	235	100.0
¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?	N	%
10 a 12 horas	1	0.4
08 a 10 horas	54	23.0
06 a 08 horas	180	76.6
TOTAL	235	100.0
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?	N	%
Diariamente	231	98.0
4 veces a la semana	4	2.0
No se baña	0	0.0
TOTAL	235	100.0
¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?	N	%
SI	235	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	235	100.0
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN:	N	%
La misma cantidad	29	12.0
Más cantidad	0	0.0
Menos cantidad	0	1.0
Suspendió los alimentos	0	0.0
Aun no le da otro tipo de alimentos	1	0.0
No presento diarreas	205	87.0
TOTAL	235	100.0
¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?	n	%
Caída	38	16.0
Golpe	62	26.0

Electrocutado	3	1.0
Quemaduras	0	0.0
Otros	2	1.0
No presentó ninguno	130	55.0
TOTAL	235	99.0

¿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 OBSERVO

	n	%
Respiración rápida	0	0.0
No puede respirar	0	0.0
No come ni bebe	0	0.0
Se pone frio	0	0.0
Se ve más enfermo	0	0.0
Más de 3 días con calentura	0	0.0
Le sale pus en el oído	0	0.0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0.0
No presento	235	100.0
TOTAL	235	100.0

EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:

	n	%
SI	50	21.0
NO	185	79.0
TOTAL	235	100.0

SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:

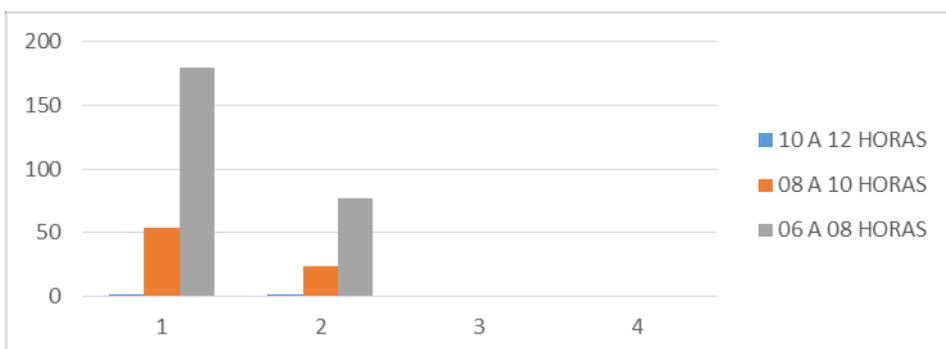
	n	%
SI	50	21.0
NO	185	79.0
TOTAL	235	100.0

GRAFICO N° 20: los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. ¿Acuden al establecimiento de salud para la AIS?



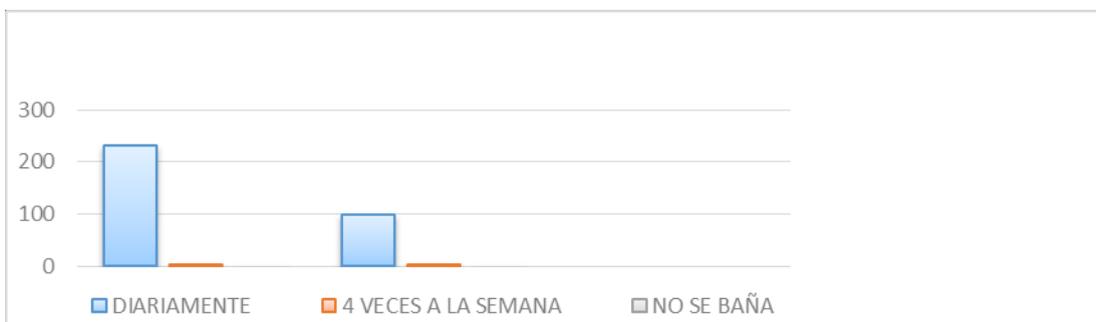
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 21: cuantas horas duermen los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



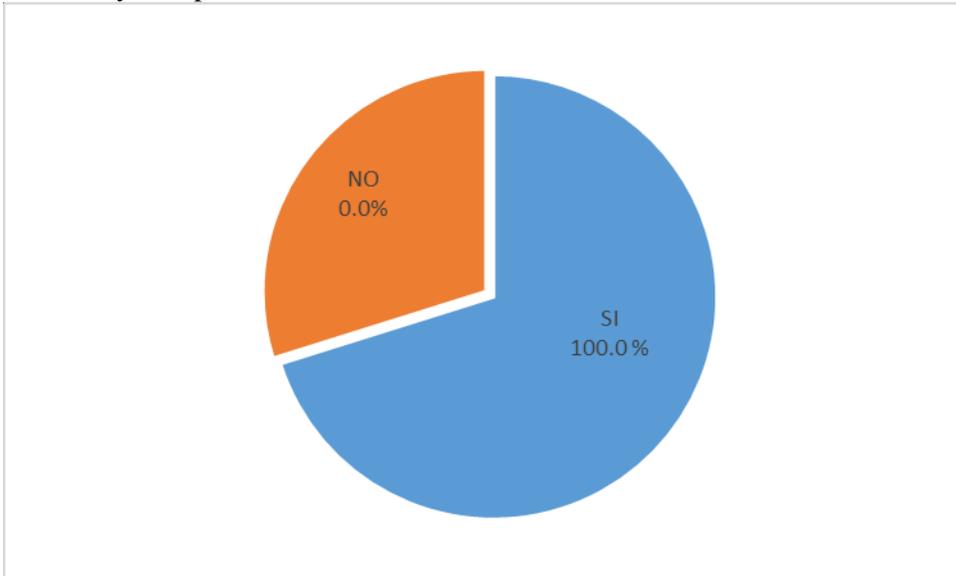
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 22: con que frecuencia se bañan los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



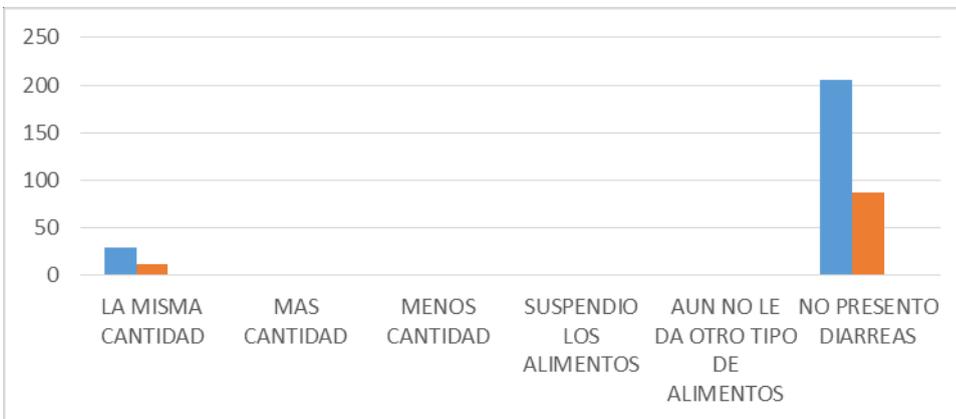
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 23: los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. ¿ tienen establecidas reglas claras y consientes acerca de su conducta y discipina?



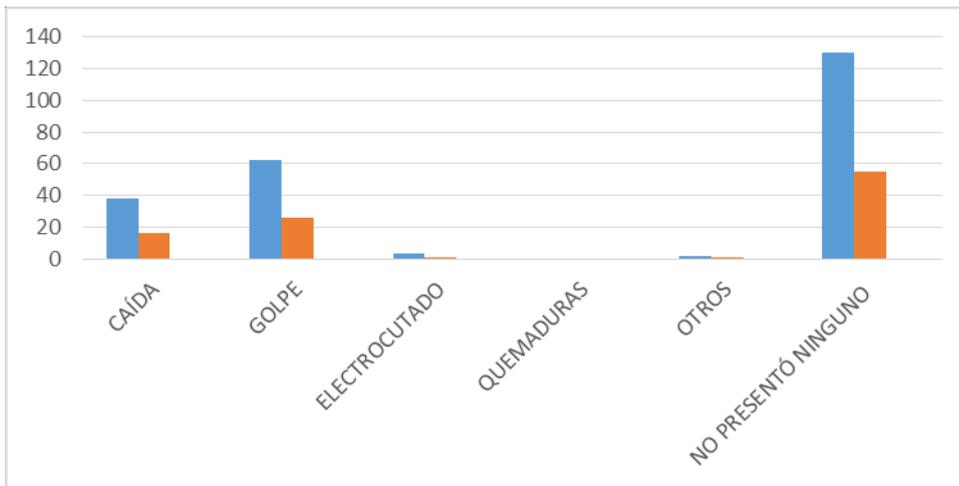
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 24: ¿en las dos últimas semanas que su niño presento diarreas su alimentación que le brindo fue? en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



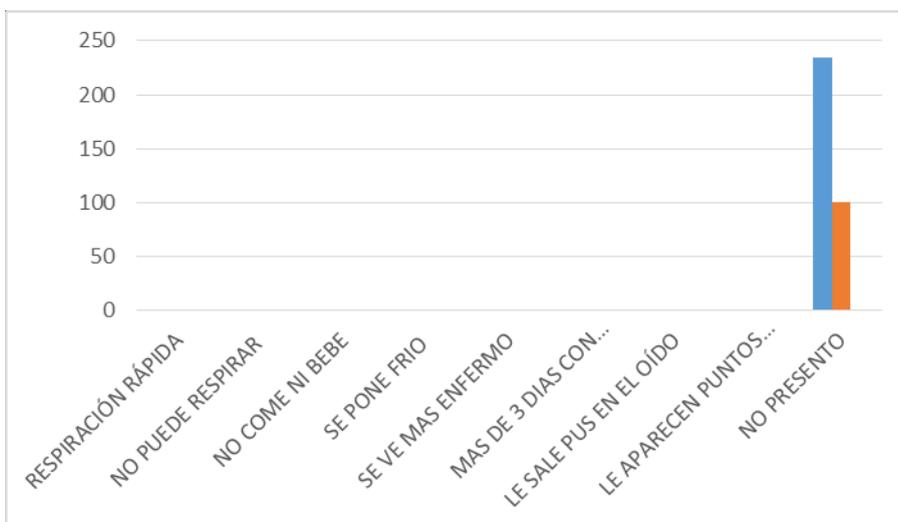
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 25: ¿durante los últimos 6 meses su niño presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar? Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



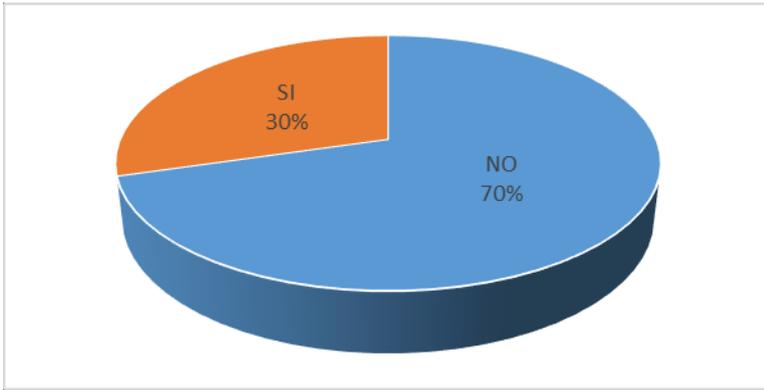
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 26: Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda? En niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



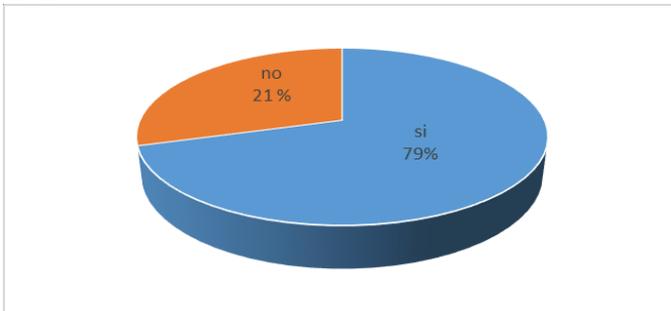
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 27: el niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad de los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazón de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 28: los niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Muestran el carnet y tiene las vacunas, control de acuerdo a su edad.



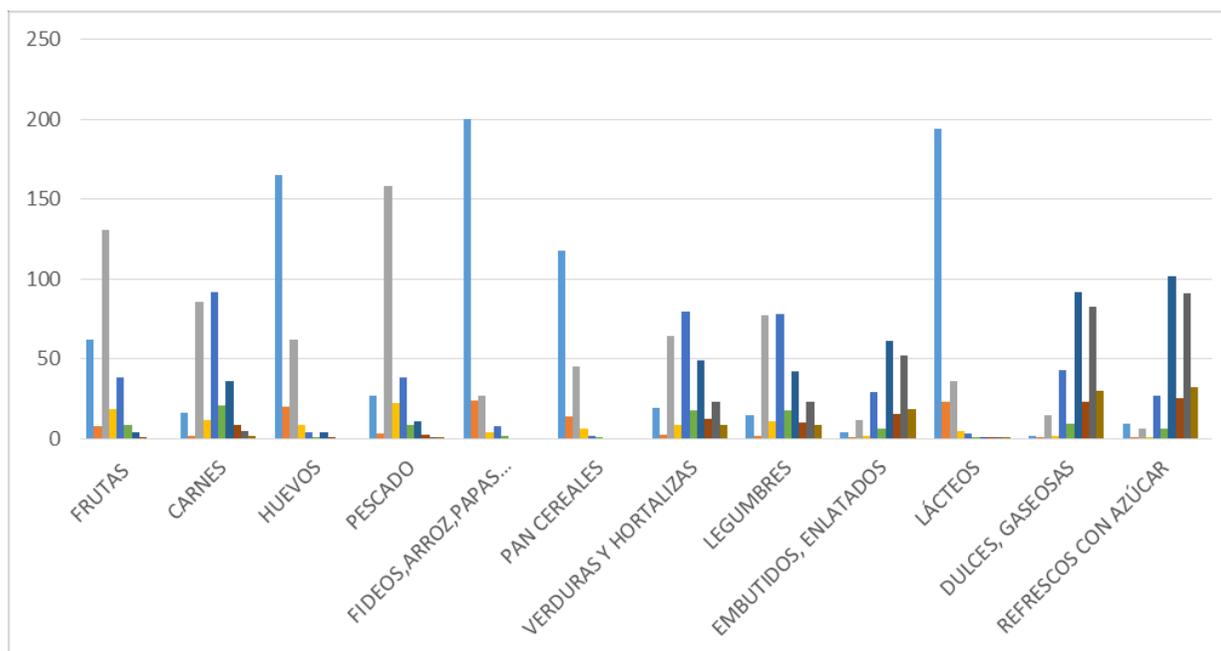
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paíta, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

TABLA N° 03 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS CENTRO POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR- PAITA, 2017.

A LIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 o MÁS VECES A LA SEMANA		1 o 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	62	7.5	131	18.2	38	8.6	4	1.0	0	-
Carnes	16	1.9	86	12.0	92	20.8	36	9.0	5	1.8
Huevos	165	19.9	62	8.6	4	0.9	4	1.0	0	-
Pescado	27	3.2	158	22.0	38	8.6	11	2.7	1	0.4
Fideos, arroz, papas...	200	24.1	27	3.8	8	1.8	0	-	0	-
Pan cereales	118	14.2	45	6.3	2	0.5	0	-	0	-
Verduras y hortalizas	19	2.3	64	8.9	80	18.1	49	12.2	23	8.2
Legumbres	15	1.8	77	10.7	78	17.6	42	10.4	23	8.2
Embutidos, enlatados	4	0.5	12	1.7	29	6.6	61	15.2	52	18.6
Lácteos	194	23.3	36	5.0	3	0.7	1	0.2	1	0.4
Dulces, gaseosas	2	0.2	15	2.1	43	9.7	92	22.9	83	29.7
Refrescos con azúcar	9	1.1	6	0.8	27	6.1	102	25.4	91	32.6

TOTAL	831	100	719	100	442	100	402	100	279	100
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

GRAFICO N° 28: alimentos que consumen los Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

TABLA N° 04 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS – CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	235	100
Total	235	100

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	235	100
Total	235	100

Apoyo social de las organizaciones	N	%
CUNA MAS	0	0
PVL (VASO DE LECHE)	0	0
PAD JUNTOS	0	0
QUALI WARMA	0	0
OTROS	0	0
NO RECIBO	235	100
MAS DE UNO	0	0
TOTAL	235	100

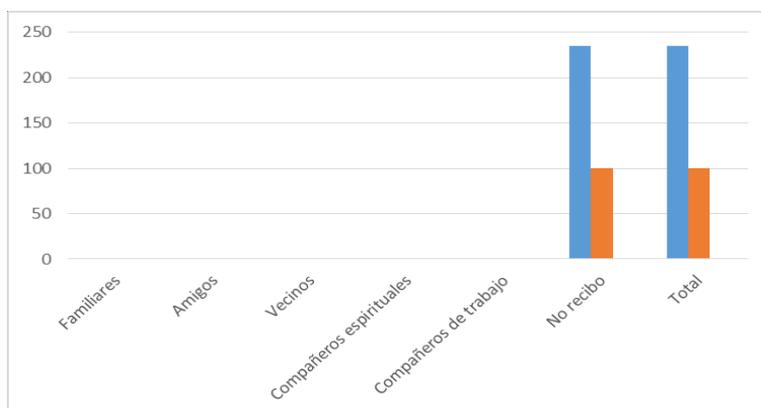
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	142	60
Centro de salud	93	40
Puesto de salud	0	0
Clínicas particulares	0	0
Otras	0	0
Total	235	100

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	38	16
Regular	57	24
Lejos	74	31
Muy lejos de su casa	54	23
No sabe	12	5
Total	235	100

Tipo de seguro	N	%
-----------------------	----------	----------

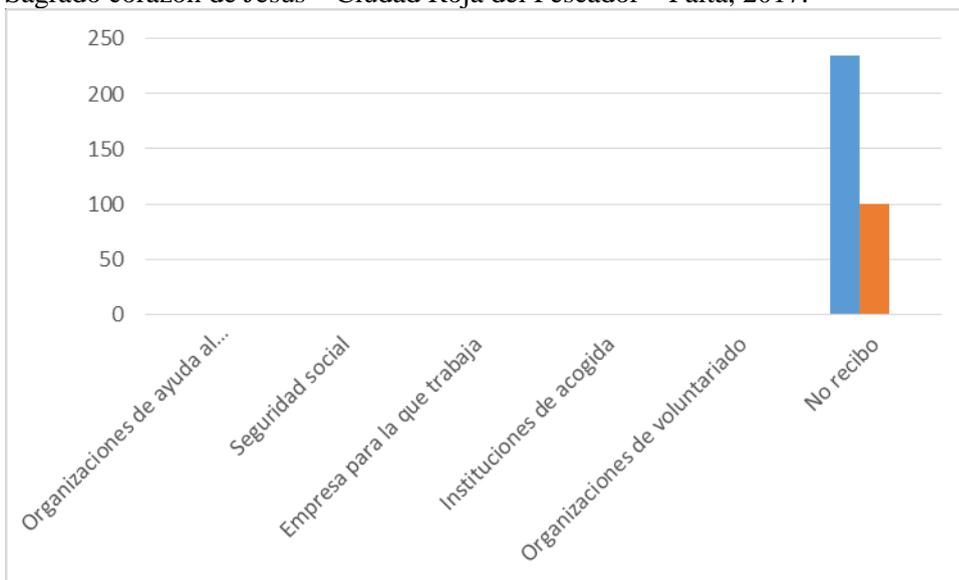
ESSALUD	49	21
SIS - MINSA	147	63
SANIDAD	25	21
Otros	14	6
Total	235	100
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?		
	n	%
Muy largo	7	#¡DIV/0!
Largo	98	42
Regular	112	48
Corto	18	#¡DIV/0!
Muy corto	0	0
No sabe	0	3
Total	235	#¡DIV/0!
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:		
	n	%
Muy buena	40	15,0
Buena	157	59,0
Regular	65	24,0
Mala	4	1,0
Muy mala	0	0,
No sabe	2	1,0
Total	268	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
	n	%
Si	206	77,0
No	62	23,0
Total	268	100,0

GRAFICO N° 29: reciben algún apoyo social los Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



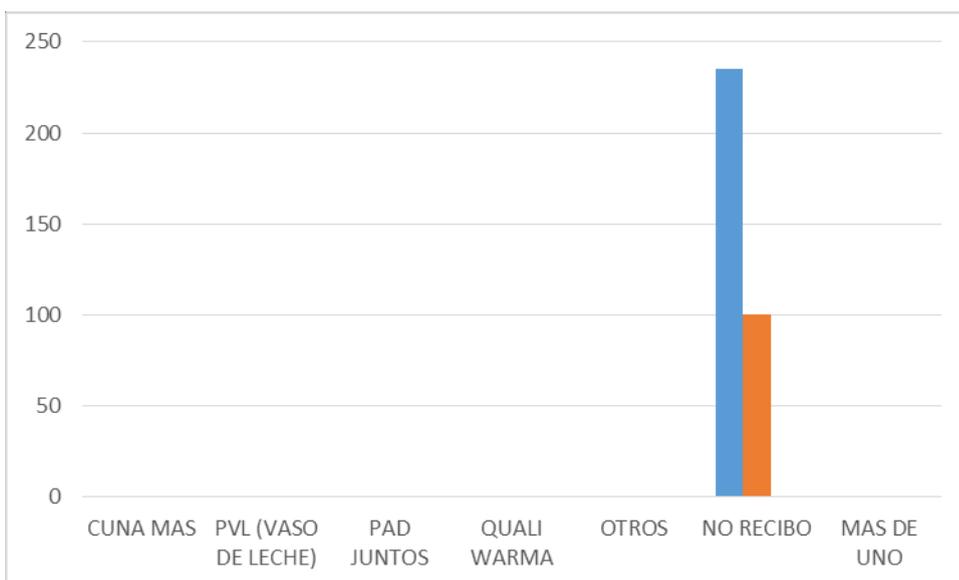
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 30: reciben algún apoyo social organizado los Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



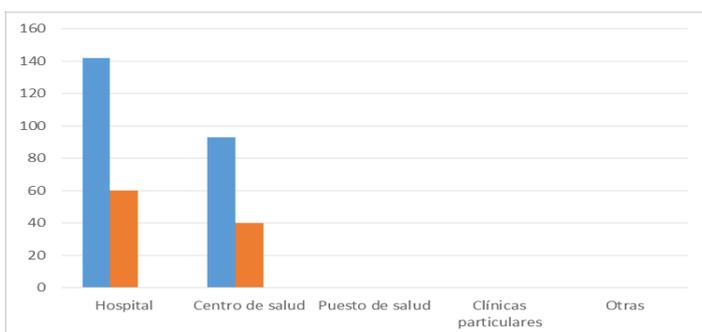
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 31: reciben algún apoyo social de las organizaciones en los Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



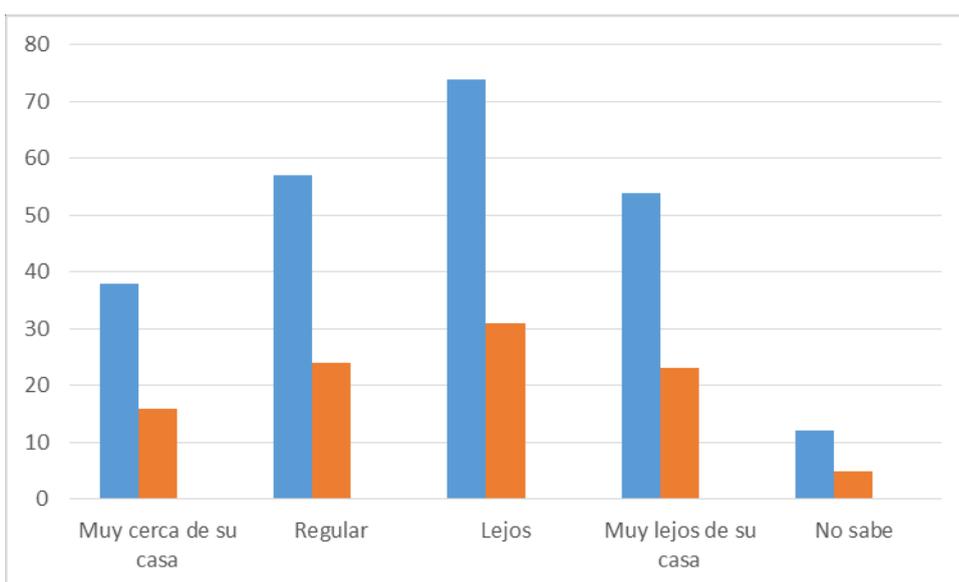
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 32: institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses los Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



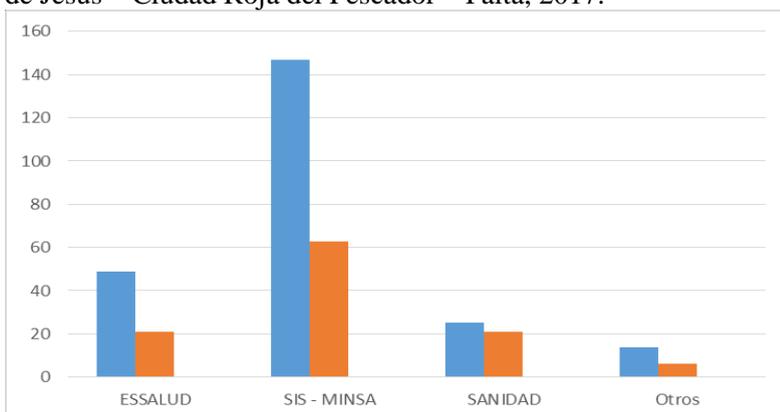
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 33: considera usted que el lugar donde la atendieron está cerca? los Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



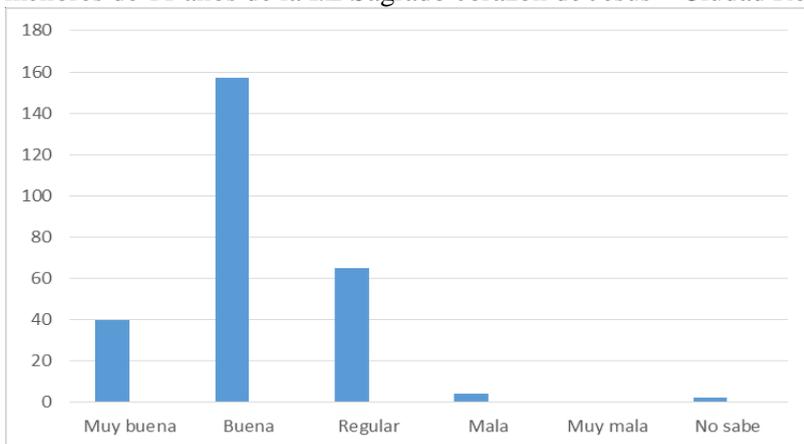
Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 34: tipos de seguro en los Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017.



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

GRAFICO N° 35: calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud los Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017



Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

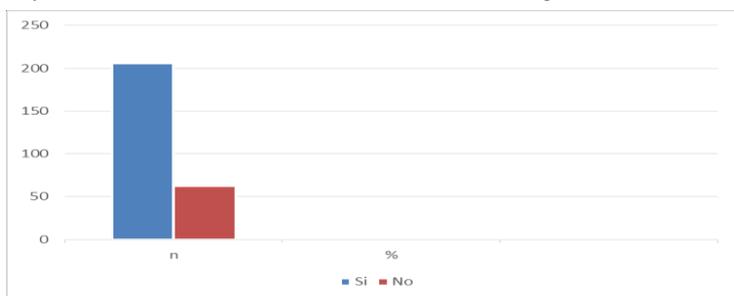


GRAFICO N° 36: existe Pandillaje en su barrio de los Niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017

Fuente: Cuestionario de los Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Sagrado corazon de Jesus – Ciudad Roja del Pescador – Paita, 2017. Elaborado por la ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación

4.2 ANALISIS DE RESULTADOS

EN LA TABLA N 01: los resultados que trara de lo determinantes biosocioeconomicos observamos que los niños menores de 11 años de la I.E sagrado Corazon de Jesus – centro poblado ciudad roja del pescador- Paita, 2017. El 72 % de niños son de sexo femenino, el 28 % son de sexo masculino, el 53% de niños encuestados es de 1 a 4 años, el 86.2 % tiene grado de instruccion inicial y primaria, el grado de instruccion de las madres el 46% tiene secundaria incompleta, el 51 % tienen un ingreso económico de 751 soles y el 63 % son trabajadores estables.

Nos acercamos a estos hallazgos con los datos encontrados por Loyola F (50). Sobre los determinantes de la salud de los niños de escuela baja. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012 . Se concluye que el bajo rendimiento escolar de los alumnos de la escuela está influenciado por diversos factores. Dado que los factores biosocioeconómicos, la mayoría de los escolares tienen menos de 750 nuevos, la madre de los escolares es de baja cualificación e inadecuada, Debido a que la familia consume alimentos ricos en carbohidratos, un estudio relacionado con el ingreso económico y el nivel educativo de mi madre, ya que es un factor importante en el rendimiento escolar.

Tan pronto como los niños llegan a la escuela primaria entre los 7 y los 12 años de edad, aumenta su conciencia de las reglas sociales, se vuelven más y quieren más privacidad, especialmente alrededor de los adultos. Los niños de esta edad generalmente ocultan estas actividades a los adultos. La curiosidad sobre el comportamiento sexual de los adultos está aumentando especialmente con el enfoque de la pubertad, los niños pueden comenzar a buscar contenido sexual en la televisión, películas y revistas. Es común contar chistes o historias de contenido sexual. Además, es común que los niños que se acercan a la

pubertad comiencen a mostrar interés sexual y romántico en los niños de su edad (51).

El nivel de educación de los padres es la clave para los logros escolares que sus hijos recolectan. Perfil de los estudios de los padres. Por encima de todo, las madres son el factor más decisivo en el éxito de la escuela infantil. "Informe sobre la inclusión social en España 2009" La Obra Social Caixa Catalunya garantiza que los principales logros educativos no sean una consecuencia directa de las escuelas o sus profesores que están relativamente bien equipados en España (52).

El ingreso económico son ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad ya sea pública, privada o individual. En general los ingresos son los elementos tanto monetarios Como no monetarios que acumulan y generan Como consecuencia un círculo de ganancia y consumo (53)

Ocupación es el medio en que el ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que se puede ganar el sustento propio y de su familia. Sin embargo hoy en día las asociaciones complejas en las que vivimos hacen que esto no alcance y surgen así innumerables trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias Como bienes materiales o servicios (54).

Un Trabajo eventual son aquellos que se realizan por un periodo determinado "por ejemplo un contrato por 3 meses , y si tu jefe no te echa , tu contrato se acaba a los 3 meses , al menos que no te lo renueve tu jefe pero existe una excepción con estos contratos, ya que existe el contrato por "obra y servicio " donde no existe una fecha de finalización exacta , sino que este contrato se realiza cuando una empresa supuestamente ,

cuando de repente y de manera extraordinaria tiene un volumen elevado que no puede hacerse cargo con los trabajadores que tiene en plantilla , y no se sabe 52 cuánto durara esta situación .por lo tanto se realiza este contrato sin fecha, que finaliza cuando ese volumen de trabajo ya se ha acabado (55).

Ingreso familiar esta designado a aquellos ingresos economicos con lo que cuenta una familia , esto va a incluir sueldos , salarios de todos aquello que trabajan y por ello persiben su sueldo y todos esos ingreso pueden considerarse extras, todo ingreso sera con el que la familia debera cubrir sus necesidades basicas y el resto de gastos que tiene la familia, cabe recalcar que el ingreso economico familiar es un indicados muy importante en la vida de muchos que estudian y tiene una familia por quien velar (56).

Ocupacion hace referencia a lo que la persona se dedica, a su trabajo empleo, actividad o profesion lo que demanda de cierto tiempo por ello se habla de ocupacion al tiempo parcial o completo lo cual emplean para ganar un sustento o cambio para mantenerse en su dia a dia (57).

Concluimos en la presente investigacion sobre los resultados de la tabla 01 que mas de la mitad de niños menores de 11 años son de sexo femenino y los encuestados tiene entre 1 a 4 años de edad que estan en un grado de instuccion inicial y primaria y las madres la mayoría tiene grado de instruccion secundaria incompleta, su ingreso economico es de 751 soles mensuales, la mayoría con trabajos estables.

TABLA N° 02: sobre los determiantes relacionados con la vivienda obtuvimos que los niños menores de 11 años de la I.E sagrado Corazon de jesus – centro poblado ciudad roja del pescador – Paita, 2017. El 81 % tiene viviendas unifamiliares, el 85 % tiene una casa

propia, el 67 % de viviendas tiene piso de cemento, el 74 % tienen su techo de calaminas el 90 % de viviendas el material que tienen sus paredes es de material noble, el 73.6 % en un habitacion duermen entre 2 a 3 miembros, el 100 % de familias encuestadas tienen agua por red publica, el 100 % tienen baño propio, el 100% utiliza gaas para cocinar , el 100 % tiene energia electrica, el 100 % deposita la basura en carro recolector, el 65 % elimina la basura todas las semanas.

Estos resultados se aproximan con Zavala A (58), en su investigación titulada “Condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición en niños menores de 7 años de Ciudad Juárez Chihuahua”, tuvo como resultado que de los 642 niños evaluados, 9.5, 8.1, 5.8 y 3.0 tuvieron talla baja, sobrepeso/obesidad, bajo peso y emaciación, respectivamente. La mayoría de las viviendas eran propias (91%), totalmente pagadas o hipotecadas. $\geq 97\%$ tenían al menos un televisor y contaban con todos los servicios públicos (drenaje y agua potable). Concluyo que no hubo diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de alteraciones nutricionales entre familias con buenas y malas condiciones de vivienda.

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 (59).

La tenencia de la vivienda es cuando la edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse. En la prehistoria, para protegerse del clima adverso solían refugiarse en cuevas naturales con su familia, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda según sus propias necesidades usando a partir de los modelos habituales de su entorno; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos y/o arquitectos especializados (60).

Una vivienda saludable y adecuada, es una condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional de los niños, se contaba con los servicios básicos funcionales necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos mayores (61).

El piso es la superficie de la casa es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y puede mejorar en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan. Existe gran variedad de acabados para los pisos: baldosa, piedra, concreto, madera, granito, entre otros. Según nuestros gustos y posibilidades, podemos decorar el piso ya sea con baldosas de colores, con figuras y formas diversas, o hacerle un acabado sencillo y natural (62).

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la

edificación (63)

Los materiales de las paredes son muros que constituyen el contorno externo de la estructura de la vivienda cobertura que protege el material tales como son los ladrillos, tablas, etc. son estructuras sólidas vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio, otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared tales como esteras, adobe, ladrillos, maderas, etc. (64).

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (65).

La totalidad de la familias tienen vivienda de tenencia de casa propia, material de piso tierra, material del techo madera estera, material de las paredes madera estera. Estos materiales de la vivienda son un factor de riesgo, los cuales no van a contribuir para la salud de los niños, debido a que están expuestos a sufrir infecciones de respiración aguda tales como la neumonía. Poco más de la mitad tiene vivienda multifamiliar lo cual es un factor para que exista hacinamiento en los hogares de los niños lo cual no contribuye en su privacidad. La ausencia de privacidad y la falta de una adecuada circulación por la falta de espacio, causa alteraciones en la salud mental como es el estrés y desde lo físico

favorece la propagación de enfermedades infectocontagiosas e incrementa la ocurrencia de accidentes al interior del hogar. La vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria (66).

Es la vivienda que ha sido adquirida por el jefe u otro miembro del hogar, la cual puede estar totalmente pagada o no en la fecha del Censo (67).

Se refiere el material del piso a la mayoría de los cuartos de la vivienda. Se considera piso de tierra cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original (68).

Concluimos que en cuanto a la vivienda la mayoría son unifamiliares, tienen casa propia, el material del piso más de la mitad cuenta con material de cemento , material del techo calamina, material de las paredes ladrillo y de 2 a 3 miembros duermen en 1 habitación, y se abastecen de agua por red pública, la eliminación de excretas cuentan con baño propio , la mayoría utiliza gas para cocinar y cuentan con energía eléctrica permanente, en la disposición de basura pasa el carro recolector la basura en carro , la frecuencia con que pasa el carro recolector es todas las semanas pero no diariamente y eliminan la basura en carro recolector.

EN LA TABLA N°03: según los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 11 años de la I.E sagrado corazón de Jesús- centro poblado ciudad roja del pescador –Paita, 2017. Se observa que el 86 % de los niños no acude al establecimiento de salud, el 76.6% de niños duerme de 06 a 08 horas, el 98% de los niños se baña con frecuencia, el 91,6% de las personas adultas se bañan diariamente, el 100% de los niños tiene reglas claras establecidas acerca de su conducta y disciplina, el 87 % no presento diarreas , el 55 % no presento accidentes en el hogar, el 100 % no presento signos de alarma en enfermedades respiratorias , el 79 % no tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 79 % no presenta el carnet de vacunas.

El 18.2% consume frutas 3 a más veces a la semana, el 20.8% consume carnes 1 o 2 veces a la semana, el 19.9 % consume huevos diario, el 22 % consume pescado 3 o más veces a la semana, el 24.1% consumen diario fideos , arroz , el 14.2% consume diario pan , cereales , el 18.1 consume verduras y hortalizas 1 a 2 veces a la semana , el 17.6% consume legumbres 1 a 2 veces a la semana, el 18.6% casi nunca consume embutidos, enlatados , el 23.3 % diario consume lácteos, el 29.7 casi nunca consumen dulces, gaseosas, el 32.6 % casi nunca consumen refrescos con azúcar .

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así Como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos Como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa (69)

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud del niño mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas. Uno de los objetivos primordiales de la vacunación es su desarrollo como programa internacional, es el control, eliminación y erradicación de las enfermedades 77 prevenibles por vacunas y que solamente puede obtenerse mediante un trabajo sincronizado entre diversas instituciones de nuestro país (70).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) no dormir las horas necesarias se considera una epidemia de salud pública. Dormir es imprescindible para renovar la energía de tu cuerpo y de tu mente. Muy pocos pasamos más de 8 horas diarias durmiendo debido al ajetreo del estilo de vida moderna que llevamos y prescindir del dormir, no es una buena idea porque a la larga afectará a tu salud. Los lactantes durante los 3 primeros meses de vida lo adecuado es que duerman entre 14-17 horas al día pero también sería correcto entre 11-13 horas. Entre 4 y 11 meses lo aconsejable es que duerman entre 12-15 horas, también se acepta entre 11-14 horas. Los niños entre 1-2 años Lo ideal sería que duerman entre 11-14 horas y de 3-5 años se aconseja dormir entre 10-13 horas (71).

La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud y prevenir las enfermedades La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis entre otras (72).

Concluimos que en relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no acude al establecimiento, las horas que duerme el niño es de 06 a 08 horas , la frecuencia en la que se bañan es diaria, la mayoría de niños si tiene claro las reglas acerca de su conducta , en las últimas semanas no presentaron diarreas , durante los últimos 6 meses la mitad de niños no sufrió de accidentes en el hogar , en la dos últimas semanas no presentaron ningún signo de alarma para enfermedad respiratoria, la mayoría de los niños no presentan carnet de vacunas , la mayoría de niños no muestran el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad.

En cuanto determinantes de los estilos de vida la mayoría consume frutas 3 veces a la semana, carnes 1 a 2 veces a la semana, huevos consumen diario, consumen pescado 3 veces a la semana, consume fideos, arroz, pan y cereales, lácteos diariamente, verduras y hortalizas 1 a 2 veces a la semana, legumbres 1 vez a la semana, embutidos menos de 1 vez a la semana, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar casi nunca lo consumen.

TABLA 4: En los determinantes de las redes sociales los niños menores de 11 años del I.E corazón sagrado de Jesús – ciudad roja del pescador – Paita, 2017. 100% no recibe apoyo social natural, ni ningún apoyo social organizado, 60% de los pacientes fueron tratados en un hospital en los últimos 12 meses , para 31% el lugar donde fueron tratados es lejos, 63% tienen SIS-MINSA seguro, 48% parecen regular el tiempo de espera, 59% comentaron que la atención era buena, 77% enfatizaron que si hay una pandilla cerca de su casa.

Parraguez O y Col (73), en su investigación titulada “Características maternas involucradas en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014”. Como resultado, el 34,9% terminó la secundaria. Así mismo 48, 2% dice que no encuentra encuentro en el horario que lo solicita y 44,6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. Señalando que las madres no cumplen en la atención a la atención integral por diversas características maternas, siendo éstas: edad, grado de instrucción, número de hijos, estado de salud del niño, horario de atención, tiempo de espera, creencias, costumbres y conocimientos de esa atención.

Las instituciones de salud llevan a cabo sus planes en la Salud Pública. Entre ellas se encuentran las que tienen una actividad directa sobre la población (Hospitales y Centros de Atención Primaria) y otras que realizan actividades complementarias a favor de la salud de la población (74).

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida del niño. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas. Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil (75).

El Seguro Social de Salud o EsSalud es aquella entidad de la seguridad social en salud comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud (76).

Entendemos por centro de salud aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías de espacios complejos que sí existen en hospitales. Los centros de salud tiene el objetivo de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barriales y municipales (77).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (78).

El pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad (79).

El Apoyo Social Natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente 86 radica en que este tipo de apoyo es improvisado: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente (80).

El apoyo social organizado se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia (81).

Concluimos que en determinantes de las redes sociales y apoyo comunitario, la totalidad de niños fue atendido en los últimos 12 meses en el Puesto de Salud, no reciben ningún apoyo social organizado; la mayoría considera que la calidad de atención que recibieron fue buena, además que no reciben apoyo social natural, ni apoyo social de organizaciones (Cuna más, PVL, Qali warma) además no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa; un poco de La mitad consideran que el lugar donde fueron atendidos está a una distancia regular de sus casas; menos de la mitad tienen seguro de SIS-MINSA y el tiempo de espera para que lo atendiera fue regular.

V. CONCLUSIONES

4.1 CONCLUSIONES

- En relación a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino; niños de 1 a 4 años de edad; con grado de instrucción inicial/primaria, las madres la mayoría tiene un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta, tienen un ingreso económico entre 750 a 1000 nuevos soles, y trabajos estables. En cuanto a la vivienda la mayoría son unifamiliares; tienen casa propia, el material del piso más de la mitad cuenta con material de cemento , material del techo calamina, material de las paredes ladrillo y de 2 a 3 miembros duermen en 1 habitación, y se abastecen de agua por red pública, la eliminación de excretas cuentan con baño propio , la mayoría utiliza gas para cocinar y cuentan con energía eléctrica permanente, en la disposición de basura pasa el carro recolector la basura en carro , la frecuencia con que pasa el carro recolector es todas las semanas pero no diariamente y eliminan la basura en carro recolector.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no acude al establecimiento, las horas que duerme el niño es de 06 a 08 horas , la frecuencia en la que se bañan es diaria, la mayoría de niños si tiene claro las reglas acerca de su conducta , en las últimas semanas no presentaron diarreas , durante los últimos 6 meses la mitad de niños no sufrió de accidentes en el hogar , en la dos últimas semanas no presentaron ningún signo de alarma para enfermedad respiratoria, la mayoría de los niños no presentan carnet de vacunas , la mayoría de niños no muestran el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad.

- En cuanto determinantes de los estilos de vida la mayoría consume frutas 3 veces a la semana, carnes 1 a 2 veces a la semana, huevos consumen diario, consumen pescado 3 veces a la semana, consume fideos, arroz, pan y cereales, lácteos diariamente, verduras y hortalizas 1 a 2 veces a la semana, legumbres 1 vez a la semana, embutidos menos de 1 vez a la semana, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar casi nunca lo consumen.
- En los determinantes de las redes sociales y apoyo comunitario, la totalidad de niños fue atendido en los últimos 12 meses en el Puesto de Salud, no reciben ningún apoyo social organizado; la mayoría considera que la calidad de atención que recibieron fue buena, además que no reciben apoyo social natural, ni apoyo social de organizaciones (Cuna más, PVL, Qali warma) además no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa; un poco de La mitad consideran que el lugar donde fueron atendidos está a una distancia regular de sus casas; menos de la mitad tienen seguro de SIS-MINSA y el tiempo de espera para que lo atendiera fue regular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdez W. Análisis de Situación de Salud del Perú. Calle Olaechea N° 199, Jesús María Lima. Set 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
2. Sapiens R. Revista universitaria e investigacion. Vol N° 9, junio 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/410/4101110444.pdf>
3. Braveman PA. Los determinantes sociales de la salud: la llegada de la edad. Annu. Rev. Salud Pública. Pag 32. 2011. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-
4. Rojas A. estado de salud poblacional. Las tunas, juliode 2006. Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/factores-determinantes-de-la-salud>
5. Ministerio de salud.Determinates sociales de salud .Santiago de chile.set 2015. Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
6. .Jarson A. determinates de la salud .Londres.nov 2000.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
7. Ministerio de salud.Determinates sociales de salud .Santiago de chile.set 2015. Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

8. Loraine S. Centro de Investigaciones en Salud Pública, INSP. de P. Miranda 177, 5° piso, Unidad Plateros, CP 01480, México. Disponible en:
<http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-021.pdf>
9. Organizacion panamericana de salud .europe.1990. Disponible en:
https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf
10. Sanchez F.la inequidad en la salud afectando el desarrollo en el peru.rev peruexp salud publica.2013 pag. 30
<http://www.scielo.org/pdf/rpmesp/v30n4/a22v3n4.pdf>
11. organizacion Mundial de la Salud.determinantes sociales de la salud. Colombia 2008.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
12. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31(supl 1)
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/13423/20779754>
13. Centro de Investigaciones para el Desarrollo. Diseño de un observatorio sobre equidad, calidad de vida y salud en Bogotá. Documento de propuesta de indicadores sobre inequidad en salud. Junio de 2006
<https://observatorioequidadusaquen.jimdo.com/conceptos-en-salud/inequidad-en-salud/>
14. OMS.Determinates de la salud. atlas mundial de la salud. 2011.
https://www.who.int/topics/social_determinants/es/
15. Artazcoz I. Aproximación conceptual al enfoque de determinantes sociales de la salud. Pág. 466

<https://es.slideshare.net/coniconstanzaaaa/clase-4-determinantes-sociales-de-la-salud-en-chile>

16. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS.pdf
17. Tevara P. sagrado crazon de jesus.paita. 2008. Disponible en:
www.saberia.com
18. Arminjos A. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblián 2015. [Obtención de licenciatura].cuenca Ecuador 2015:
Disponible desde el URL:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/TESIS.pdf>
19. Ruiz A. Evaluación y Valoración de los hábitos y estilos de vida determinantes de la salud y del estado nutricional en los Niños y Adolescentes de Ceuta. [Tesis para optar el título de Doctor en Ciencias experimentales]. Universidad Mayor de Ceuta: México; 2012.Disponible en:
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/colombia/cidse/Doc90.pdf>
20. Arevalo J, “relaciones entre el estado nutricional y el rendimiento academic en los escolares de la institucion educative 0655 Jose enrique. [para obtener el titulo professional de lic. Enfermeria]. Tarapoto. Mayo 2011
http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_68_tesis%20segunda%20parte.pdf
21. Rondán M. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida – Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
22. Moreno J. Determinantes de la Salud y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJM-Lima, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

23. Gil M. Determinantes de la salud en Niños menores de 5 años, A.H “Bellavista”-Nvo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
25. Parkes Mecology and health: ecosystems as settings for promoting health and sustainability. Health Promot Int. 2009;24:94-102.
[Links]http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
26. Cordera M. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013. ProQuest ebrary. Web. 4 July 2017
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3744/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_ALBAN_ATARAMA_LORENA_%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Marriner A. modelos y teorías de enfermería.4 Ed.Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
28. Ciro E. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F., MX: FCE - Fondo de Cultura Económica, 2013. ProQuest ebrary. Web. 4 July 2017.
<https://www.casadellibro.com/ebook-los-determinantes-sociales-de-la-salud-en-mexico-ebook/9786071612939/3014504>

29. Promoción de la salud en las Américas: revisión Del progreso desde la Declaración Ministerial de México. Washington D. C., US: Organización Panamericana de la Salud, 2001. ProQuest ebrary. Web. 4 July 2017.
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san18217.pdf>
30. Finlay C. Especialista de 1er grado en MGI e Higiene y Epidemiología, 2010.
<http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
31. Monitoreo y Analisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud. Taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005
<http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
32. Meraz L. definicion en determinantes. Vol 13. Nov 2009.
<http://www2.esmas.com/salud/salud-natural/667825/salud-integral-que-significa/>
33. Castillo F. Definicion de enfermeria. julio de 2010. [disponible en]
<http://enfermeriaupmexico.blogspot.pe/2010/07/esencia-de-la-profesion-de-enfermeria.html>
34. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
35. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6 .Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
36. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
37. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

38. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
39. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004._
40. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.[Disponible en]
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#a_xzz2ZBVGztID
41. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
42. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
44. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

45. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
46. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
47. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
48. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
49. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

- 50.** Zavaleta M. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Jose Galvez Egusquiza”, Chimbote, 2014” [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote-Perú 2016 disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5547/ADOLESCENTES_DETERMINANTES_ZAVALETA_AROS_YURIKO_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 51.** Baldarrago E. La educación de la madre Como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES. Consorcio de Investigación Económica y social– CIES. Universidad Católica San Pablo, 2009. disponible en:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DsB3JAMAgDUJ:www.cies.org.pe/es/investigaciones/educacion-genero/la-educacion-de-la-madrecomo-determinante-de-la-salud>
- 52.** Semana económica. Apoyo Consultoría. Revista. Perú. Publicado el 07 de julio del 2015. Disponible en URL:
<http://semanaeconomica.com/article/economia/macroeconomia/164606-el-40-de-los-hogares-del-peru-tiene-ingresos-mayores-a-los-s-3000-segun-apoyo/>
- 53.** Flores V. Ciclo vital - desarrollo en etapa preescolar. Actualizado 2012. [citado 2015 dic. 10]. Disponible en URL:
<http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.pe/>
- 54.** Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible en:
<http://definicion.de/ocupacion/>
- 55.** Características de la Vivienda Conceptos “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 8.]. 2012. Disponible en URL:

[http. // Conce. ptos.com/características de la vivienda](http://Conce.ptos.com/características de la vivienda)

- 56.** Mexico: universidad autónoma de ciudad Juárez instituto de ciencias biomédicas departamento de ciencias básicas; 2009.
- 57.** Chuya M. Cajamarca R. Hurtado E. Factores asociados al estado nutricional de las niñas de la Escuela México de la parroquia Javier Loyola, período 2011. [libro en línea]. Cuenca: Universidad Cuenca; 2011[fecha de acceso 29 de enero del 2016]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3565>
- 58.** Zavala a. Condiciones de vivienda como determinantes de desnutricion en niños menores de 7 años de ciudad Juarez Chihuahua. [Licenciatura en nutrición]. Mexico: universidad autónoma de ciudad Juárez instituto de ciencias biomédicas departamento de ciencias básicas; 2009.
- 59.** Castro U, definiciones de servicios básicos. [Página en internet]. Perú. [Citado el Noviembre 2015] Disponible desde el URL:
[\[http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.html\]](http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.html)
- 60.** Laz B, definición de vivienda, [Los ángeles since 2009]. [Reporte por internet] [pantalla libre].2009. Disponible en [URL:\[http://definicion.de/vivienda/\]](http://definicion.de/vivienda/)
- 61.** . Bosch M, el problema de la vivienda en la vejez en Cataluña. Architecture, City an Enveronment, 2009. 1(1), 80-101.
- 62.** . Muñoz S, habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en reasentamientos poblacionales. Mirador de Calasanz, Medellín-Colombia, [Optar al título de

Magíster en Estudios Urbanos y Regionales].2009-2011 disponible en :

<http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files/2010/02/aqu%C3%AD.pdf>

- 63.** Keith A, la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/]
- 64.** Características de la Vivienda Conceptos “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 8.]. 2012. Disponible en URL:
[http. // Conce. ptos.com/características de la vivienda](http://Conce.ptos.com/características_de_la_vivienda)
- 65.** Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
[es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes.](es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes)
- 66.** Cortez A, vivienda multifamiliar. [Página principal en internet]. Europa. Disponible en URL:
<https://es.scribd.com/doc/77234018/VIVIENDAMULTIFAMILIAR>
- 67.** Vásquez A, conceptos y definiciones de población y vivienda. Universidad de los Andes. Venezuela. Disponible en URL:
http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html
- 68.** Censo Nacional de población, definiciones y explicaciones. Volumen 1. Constitución de la Republica. Disponible en URL:
https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm
- 69.** Raquel Zubizarreta A, Arturo Louro G. Importancia de las vacunas. Elaborado el 24 de marzo del 2010. Fisterra.com. España. Disponible en:
http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp
- 70.** . Gutiérrez W, la desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y

tendencias.Rev. Perú. med. exp. salud pública. Disponible en :

[abr. /jun. 2011, vol.28, no.2 \[citado 29 de abril de 2016\], p.396-397](#)

71. Basulto J, definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. [Citado May. 28].]. [Alrededor de 1 pantalla]. España, 2013. Disponible en :
http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf.
72. Ministerio de Salud, Las vacunas son mi mejor escudo. [Página principal en internet]. Reforma de salud. Perú. Disponible en URL:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/index.html>
73. Organización Mundial de la salud, Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Artículo de Internet] Perú, publicado en Julio de 2015. Disponible en
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
74. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Periférie. 2005; 149 (3):1-16
75. Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche. [Serie sobre a internet].[citado 14 septiembre 2015]. Disponible
<http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>
76. Casserly P, Instituciones de salud. Facultad de medicina. Citado en: [20 de setiembre del 2016]. Disponible en
URL:[<http://www.fmed.uba.ar/depto/saludpublica/4.%20Instituciones%20de%20Salud%20Casserly.pdf>]
77. Pérez J y Merino M, Programa social. [Página principal en internet]. Diccionario. Citado en: [22 de setiembre del 2016]. Disponible en URL:
<http://definicion.de/programa-social/#ixzz4MIbgDaJc>
78. SUSALUD, Preguntas Frecuentes. Seguro Integral de Salud-SIS. Disponible en
URL:<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>]
79. Salud, Definición de centro de salud. [Página principal en internet]. Diccionario.

2016. Citado en: [23 de setiembre del 2016]. Disponible en URL:
<http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>

80. SUSALUD, Preguntas Frecuentes. Seguro Social en Salud-ESSALUD.
Disponible desde el URL:
<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/segurosocial-en-salud-essalud>

81. Vilcapuma O, “Apoyo social [Blog en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:
<http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>

82. Universidad de Cantabria, ¿Qué es el Apoyo Social? Aula virtual. [Página en Internet] [Citado el 2016 Mayo 25]. Disponible desde el URL:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES EN
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11
AÑOS DE LA I.E SAGADO CORAZON DE JESUS- CENTRO
POBLADO CIUDAD ROJA DEL PESCADOR- PAITA;2017

Elaborado por Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- Edad:
- Niños menores de 11 años
- Grado de instrucción de la madre:
- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa e incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta()

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 ()
- 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 ()
- Ocupación del jefe de familia:
 - Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- Vivienda
 - 6.1. 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 (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 ()
- Ocupación del jefe de familia:
 - Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
- Vivienda

6.2. 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 ()

- Material de las paredes:
 - Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()

- Cuantas duermen en una habitación
 - 4 a más miembros ()
 - 2 a 3 miembros ()
 - Independiente ()

- 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:

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

Disposición de basura:

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

¿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 ()

¿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 | () |

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?

Si () NO ()

¿Cuántas horas duerme el niño?

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

El baño en el niño es?

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

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

Si () No ()

En las dos últimas semanas que su niño(a) 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 ()

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

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

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

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

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:**

¿Con qué frecuencia el niño (a) 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					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					
• LACTANCIA MATERNA					

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

¿Recibe algún apoyo social natural?

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

¿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 ()

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

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

Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):

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

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño(a) está:

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

Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

- ESSALUD ()

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

El tiempo que espero para que atiendan al niño (a) ¿le pareció?

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

En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores 11 años en el Perú.

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		

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

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES
DE LA SALUD EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial		Útil pero no esencial	1	2	3	4	5
2 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMIC O								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E SAGRADO CORAZON DE JESUS – CIUDAD ROJA DEL PESCADOR – PAITA, 2017.

YO.....

acepto participar voluntariamente en el resent studio, señalo conocer el proposito de la investigacion.

Mi participacion consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

FIRMA

.....

ANEXO 5 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2017						AÑO 2018						
		ABRIL 1	MAYO 2	JUNIO 3	SETIEMBRE 1	OCTUBRE 2	NOVIEMBRE 3	ABRIL 4	MAYO 5	JUNIO 6	AGOSTO 7	SETIEMBRE 8	NOVIEMBRE 9	DICIEMBRE 10
1	Elaboración del proyecto													
2	Presentación y aprobación del proyecto.													
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.													
4	Procesamiento de los datos.													
5	Análisis estadístico.													
6	Interpretación de los resultados													
7	Análisis y discusión de los resultados.													
8	Redacción del informe final													
9	Presentación del informe final													
10	Elaboración de artículo científico realizado.													

ANEXO 06

PRESUPUESTO

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

ANEXO N° 07

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de investigación.

SEÑOR: FELIZ HUANCAYO OJEDA
DIRECTOR DE LA I.E 14743-SAGRADO CORAZON DE JESUS-PAITA

OLAYA ALBURQUEQUE SELENE YESMITH , Identificada con DNI N° 75264271, con domicilio real en AH la Molina MZ B lote 17, Paita; estudiante de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial Piura, Facultad Ciencias de la Salud ,Escuela Profesional de enfermería, con el debido respeto me presento a usted y expongo:

El Proyecto Educativo Institucional Uladech católica que prioriza la investigación formativa en la que participan los estudiantes que les permite la sustentación de un trabajo de investigación como requisito previo a la obtención del grado académico.

Donde el tema a trabajar es:

"Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años", en lo cual se aplicaría un cuestionario tanto a los niños como a sus padres, comprometiéndome a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos y resultados que se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo expuesto solicito el permiso para la realización del trabajo de investigación en niños menores de 11 años que alberga su institución a la que usted dignamente dirige.

Esperando tener la oportunidad de realizar mi investigación en su institución.

Paita 22 de Mayo de 2017


OLAYA ALBURQUEQUE SELENE
YESMITH
DNI 75264271

