



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, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_
SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

ROMERO TORRES, RAQUEL VIRGINIA

ASESORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

DEDICATORIA

Con amor a mi madre: consuelo torres Loyola
Por su apoyo constante y su ayuda incondicional
y su ímpetu para sacar a sus hijos adelante
fortaleciendo a cada día el deseo de ver a sus
hijos profesionales; ella es un ejemplo e
inspiración, para poder vencer todo el obstáculo
que se colocan en mis estudios y vida
profesional.

A mi hijo por creer en mí y darme la ayuda
para no desfallecer en el intento de mis
logros que me apoyaron para ser un gran
profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso por haberme dado la vida y permitirme llegar a este momento tan importante de mi vida profesional, estar conmigo en cada paso de mi vida, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio hasta Culminar mi carrera profesional.

A mi madre y a mi hijo en reconocimiento por haber sido el pilar más importante en mi carrera profesional demostrándome siempre su cariño, confianza y apoyo incondicional, a mi hijo por su comprensión, paciencia, ánimo y esfuerzo que me brindaron para cumplir la meta.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar bajo _ Sector 1_ Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 niños menores de cero a once años, se aplicó el instrumento a las madres de los niños: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para posteriormente ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su correspondiente procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que en los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son de sexo femenino, las madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/ completa, el ingreso económico de la familia es de S/. 1001.00 a S/. 1400.00. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad de niños si acuden al establecimiento de salud para su control, la mayoría de los niños duermen de 08 a 10 horas diarias, consumen frutas diariamente, más de la mitad se baña diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene seguro de SIS – MINSA, casi la totalidad refieren que, si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad se atendieron los 12 últimos meses en el centro de salud.

PALABRAS CLAVES: Determinantes, niños, salud

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the Miramar Human Settlement under Sector 1 _ Chimbote, 2017. The sample consisted of 100 children under the age of zero to eleven years, the instrument was applied to the mothers of the children: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database to be later exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its corresponding processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that in the biosocioeconomic determinants the majority are of feminine sex, the mothers of the children have incomplete / complete secondary education degree, the economic income of the family is of S /. 1001.00 to S /. 1400.00, the occupation of the head of the family is eventual, type of detached house. In the determinants of lifestyles, the totality of children if they go to health facilities for their control, most children sleep from 08 to 10 hours a day, consume fruits daily, more than half bathe daily. In the determinants of social and community networks most have SIS - MINSA insurance, almost all refer that if there is gangs or crime near your home, less than half were treated in the last 12 months in the health center.

Keywords: Determinants, children, health

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
1. TÍTULO	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. DE DICATORIA Y/ AGRADECIMIENTO	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT	v
5. CONTENIDO.....	vii
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de la investigación... ..	16
3.2 Población y muestra	16
3.3 Definición y operacionalización de las variables... ..	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.5 Plan de análisis... ..	32
3.6 Matriz de consistencia... ..	34
3.7 Principios éticos... ..	35
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de resultados	46
V. CONCLUSIONES.....	50
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
ANEXOS.....	84

INDICE DE TABLA

TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....**36**

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR_1_CHIMBOTE,2017 **37**

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR_1_CHIMBOTE, 2017 **40**

TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017**80**

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....	81
GRAFICOS 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR1_CHIMBOTE,2017.....	82
GRAFIOS 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR1_CHIMBOTE,2017.....	86
GRAFICOS 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....	87

I. INTRODUCCION

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

La OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

La situación de salud de América Latina, en el 2015, América enfrente satisfactoriamente un perfil epidemiológico, donde los estilos de vida y los comportamientos sociales son trascendentales, la pobreza e inequidad social hacen más complejo el desafío, debiéndose encontrar respuestas más elaboradas y globales que permitan alcanzar un verdadero cambio social en la Salud, muchas de las iniciativas de promoción de salud implementadas en los últimos años, con enfoque en el nivel individual, nos dieron los resultados esperados, cada vez es más evidente que las estrategias de promoción de salud deben considerar un enfoque social, comunitario y político integral que permita el acceso equitativo a respuestas efectivas en salud (3).

En el Perú en el 2015, los problemas nutricionales que afectan a la salud de los niños son principalmente la deficiencia de hierro y la Deficiencia de vitamina A. El primer estudio se encontró un 42,2% de Anemia Nutricional en niños menores de cinco años, siendo la selva el ámbito más afectado con el 57,2%. Respecto a la Deficiencia de vitamina A en niños menores de cinco años, estudios nacionales también realizados por el Centro nacional de alimentación y nutrición identifican prevalencias de 19,2% en 2014, y de 13% en el 2015 (4).

Determinantes es un conjunto de factores personales y sociales económicos y ambientales que se determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones 1998 Comprendiendo los comportamientos y los estilos de vida saludables y los ingresos y la posición social, de la educación, y del trabajo y los laborales del acceso a los servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (5).

El estado de salud de la población y las estrategias a implementar para la mejora de las mismas es necesario establecer los indicadores. Entre los indicadores de salud más utilizados se encuentran la mortalidad la mortalidad infantil o la morbilidad, es decir la presencia de enfermedades de diferente índole. Aunque estos indicadores son útiles cada uno por separado sólo proporcionan parte de la información acerca de la salud de una población (6).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias esto es de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores la Organización Mundial de la Salud estableció en 2010 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas (7).

La equidad en salud no concierne únicamente a la salud vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. No trata sólo la distribución de la salud menos la distribución de la asistencia sanitaria. Debe ser entendida desde un ámbito multidimensional cuya concepción ayuda a comprender la justicia social (8).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias esto es de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores la Organización Mundial de la Salud estableció en 2010 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas (9).

Frente a esta problemática no escapa a esta realidad expuesta el Pueblo Joven Miramar Bajo ubicado al sur de Chimbote entre la avenida José Pardo y Enrique Meiggs 400 con una creación de 77 años aproximadamente, cuenta con un mercado y una cancha deportiva. Para el desarrollo de las personas. Más de 100 familias habitando y con un promedio de hijos 2 a más en cada una, se encuentra cercano al mar. También cuenta con pistas veredas, plantas, árboles, tiene una comisaría, el carro recolector de basura pasa una vez por semana, se transportan en autos y en moto taxis. Actualmente cuenta con los servicios básicos de luz agua y desagüe, así mismo dentro de la jurisdicción se observan distintas actividades de comercio, tiendas de abarrotes, una ferretería, mecánica automotriz, la población adulta de alto Perú es económicamente activa, las enfermedades que atacan mayormente a los niños según las madres de familia que entrevistamos son las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas (10).

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización del presente proyecto de investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar bajo_ Sector 1_ Chimbote?

Para responder al problema de investigación se planteó siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar bajo_ Sector 1_ Chimbote, 2017.

Para poder lograr el objetivo general, Se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar bajo_ Sector 1_ Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación y descanso) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar bajo_ Sector 1_ Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar bajo_ Sector 1_ Chimbote.

Finalmente el trabajo de investigación se justifica ya que es necesaria en el ámbito de salud y en las estrategias de salud dirigida especialmente en los niños, porque permitirá dar conocimiento, aprendizajes para entender mejor los problemas que hoy en día son una amenaza en la salud de los niños y a partir de ello plantear estrategias y soluciones que prevén salud en los niños. La investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que se contribuye con el control de los problemas sanitarios mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo del país.

Este presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de incitar a los estudiantes o profesionales de la salud a investigar más a profundidad sobre estos temas que son de suma importancia en la salud, así mismo esta investigación es muy necesaria para los establecimiento de salud porque las recomendaciones y conclusiones contribuirán a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en los niños y reducir los factores de riesgo mejorando las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Además, este trabajo es de vital importancia para las autoridades regionales de la dirección de salud y municipios en el campo de la salud, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven hacer cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

A nivel internacional:

Abanto A, (21). En su investigación titulada influencia del contexto Socioeconómico de la comunidad sobre la desnutrición infantil Evidencia Colombia 2016. Tuvo como objetivo analizar los principales estudios sobre la salud Comparten atributos físicos y también sociales ya que pueden afectar La salud de las personas se ha analizado las causas de desnutrición Infantil en Colombia se ha considerado en tener el entorno más próximo. Con metodología descriptiva. Concluyendo que los niños y familias viven los resultados y las características Individuales y del hogar también vemos que la comunidad como la educación y el nivel de riquezas y el acceso del sistema de salud Sobre la desnutrición crónica en Colombia.

López C, Ramírez L, (22). En su investigación titulada Desarrollo de la fuerza muscular en niños como estrategia para disminuir El riesgo de enfermedad cardio metabólica evidencia Colombia 2014. Tuvo como objetivo analizar los principales estudios sobre el riesgo de enfermedades en Colombia como la obesidad y la resistencia Del síndrome metabólico en tienen su inicio en la infancia los estudios de los Mecanismos y la progresión fetal y el riesgo de presentar en nuestra Población. Con metodología descriptiva. Concluyendo que tiene un alto porcentaje de sensibilidad a la insulina amenos niveles De una menor fuerza en lo cual un marcador de la masa muscular y la Condición física sobre todo la capacidad aeróbica y la fuerza muscular.

Mendez K, (23). En su investigación titulada consecuencias del trabajo infantil En el desempeño escolar estudiantes latinoamericanos de educación primaria Evidencia latinoamericano 2014. Tuvo como objetivo determinar los factores que presente el trabajo infantil Del hogar en el desempeño de los escolares del segundo grado de secundaria. Con metodología descriptiva. Concluyendo que los estudiantes que trabajan fuera de Su hogar tanto de segundo como de tercero tiene menos posibilidades que puedan Estudiar tal rendimiento se ve además negativamente afectado en función De las horas que lo dedican los estudiantes y días que trabajan en las semanas.

A Nivel Nacional

Velarde A, (24). En su investigación titulada influencia del contexto Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú evidencia Perú. 2016. Tuvo como objetivo identificar que la desnutrición infantil es un problema a nivel mundial estando por el medio socioeconómico en el que crece y desarrolla el niño. Con metodología descriptiva. Concluyendo que la mala alimentación continúa siendo un gran problema de salud especialmente se ve en los niños de primera edad lo cual contribuye el índice de la morbilidad y mortalidad de los problemas nutricionales que no permite cubrir los requerimientos de la desnutrición infantil nos muestra cifras en una población que no permite apreciar cómo crecen los niños de los lugares más pobres del país Y que también son beneficiarios de programas y complementación alimentaria.

Pérez C, Chávez L, (25). En su investigación titulada la situación Nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de lima Metropolitana evidenciado Perú 2016. Tiene como objetivo identificar cual es la incidencia y en conocimiento de la malnutrición. Con metodología

descriptiva. Concluyendo que la causa De los afectos adversos la función y estado clínico de un niño de malnutrición no solo tendrá un mal crecimiento si no también un mayor riesgo morbilidad Y mortalidad cardiaca ósea la desnutrición y la obesidad está estrechamente Ligada a una mayor. Se concluye que demanda de servicios sanitarios y también una carga económica Para él y la familia se presenta de enfermedades infecciosas asociadas viviendas Y ausencia de servicios básicos.

Rodríguez C, (26). En su investigación titulada la aplicación del sistema Internacional de detención y valoración de caries ICDAII índice ceo-s en niños De 3 años de la evidenciada lima 2016. Tiene como objetivo identificar las características que él estudió la valoración de caries en los niños de tres a cinco años tuvo como Conformada por 200 niños entre tres y cinco años fueron analizados con pruebas Chi cuadrado. Con metodología descriptiva. Concluyendo que en los resultados se encontró una mayor prevalencia de caries el Promedio de caries en la. Se concluye que la cavidad bucal fue mayor con icda- ll que con el índice Ceo –s hubo una mayor correlación en la valoración de caries.

A Nivel Local

Sánchez L, (27). En su investigación titulada determinantes de la salud En adolescentes de la institución educativa fe y alegría 14 nuevo Chimbote 2016. Tuvo como objetivo identificar que los determinantes de la salud en adolescentes la muestra se obtuvo Constituida por 248 adolescentes quienes se aplicaron un instrumento sobre Los determinantes de la salud utilizando entrevistas y las observaciones Para el análisis de los datos. Con metodología descriptiva. Concluyendo que los adolescentes tienen edad De 14 años la institución de las madres es secundaria completa.

Romero L, (28). En su investigación titulada determinantes de la salud En escolares asentamiento humano prolongación francisco Bolognesi Coischo 2014. Tuvo como objetivo identificar la muestra de la población del asentamiento humano hablamos del nivel de salud de una población de Determinan el nivel de salud de las poblaciones que influyen sobre Cuan saludable es una población en diversos terminantes o factores. Con metodología descriptiva. Concluyendo que la hora de limitar el concepto de salud los alimenticios económicos Laborales y culturales de valores educativos la casi totalidad es asociado A la totalidad de los servicios de salud.

Shu C, (29). En su investigación titulada determinantes de la salud Del nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 1 año sobre la Calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de Crecimiento y desarrollo de Microred Yugoslavia nuevo Chimbote 2016. Tuvo como objetivo identificar que la mayoría de las madres y niños menores de un 1 año Son atendidos satisfactoria mente sobre la atención que nos brinda la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo promoverá. Con metodología descriptiva. Concluyendo que las madres para que realicen su control de crecimiento y el desarrollo se concluye que. Los niños menores de un 1 año de edad esto niños son más vulnerables A sufrir enfermedades teniendo en cuenta a un desarrollo infantil.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En la presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Whitehead y Dahlgren los cuales estos modelos plantean los principales determinantes en la salud. Para ayudar la comprensión de los procesos sociales más importantes que impactan sobre la salud y de esa forma percibir los puntos de entrada de las intervenciones (30).



En 1974, Marc Lalonde creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente en el que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más extenso junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que proponía explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, Lalonde mediante diagrama de sectores circulares proporcionó la importancia que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública, al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida, pero posteriormente la máxima importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria (31).

La circunstancia económica y las vinculaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se alcanza

en una comunidad, por ejemplo, puede intervenir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus relaciones sociales, así mismo en sus hábitos de comida y bebida. De igual modo, las costumbres culturales respecto al puesto que desempeñan las mujeres en la sociedad o las actitudes diversificadas con relación a las sociedades étnicas minoritarias actúan así mismo acerca del nivel de vida y situación socioeconómica. El modelo pretende relevar las relaciones que existe a través de los factores (32).



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

De acuerdo a este prototipo se encuentran tres clases de determinantes sociales de la salud, los primeros son los estructurales, son aquellos atributos que generan la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas que abarca vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, la segunda clase de determinantes tenemos los intermediarios, estos se agrupan en seis, condiciones materiales de la vida, contexto psicosocial, cohesión social, estilos de vida, factores biológicos, sistema sanitario y tercer determinante tenemos los proximales, estos son la conducta personal y las formas de vida que adopta el individuo que pueden promover o dañar la salud (33).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden

ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar. El alcance de la equidad en el campo de la salud es inmenso, pero hay en esta relación otra característica a la que también debemos prestar atención. La equidad en salud no concierne únicamente a la salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, y prestando la debida atención al papel de la salud, vida y la libertad humanas (34).

a) Determinantes estructurales

Estos están conformados por la posición socioeconómica, la clase social y la estructura social; todo ello depende del nivel educativo que influye en la ocupación y el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales (35).

b) Determinantes intermediarios

Distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Los principales determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (36).

c) Determinantes proximales

Refiere a la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre Determinantes Sociales de la Salud es una herramienta útil para estudiarlos impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (37).

El campo de Enfermería está comprometido con el acto de cuidar en el cual no sólo se calma el dolor ocasionado por un desorden fisiológico, sino también el dolor ocasionado por el desorden social, la indiferencia, la soledad y el silencio espiritual, evidencia del estado de la sociedad del consumo y la superficialidad. De aquí que sea importante como formadores de recurso humano en salud insistir en

el cuidado con sentido ético, humano, mediante una adecuada comunicación con el paciente y su familia, desarrollando actitudes y prácticas durante su formación, acorde a la misión y visión institucional (38).

La esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado (39).

El cuidar implica satisfacer determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y, al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería. Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, su foco de atención y objeto de estudio (40).

Territorio es propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución. El término también puede ser utilizado en las áreas de estudio de la geografía, política, biología y psicología. También designamos como territorio todos aquellos espacios que están demarcados y que pueden ser de tipo terrestre, marítimo o aéreo que pertenezcan a una persona, grupo social o país (41).

El cuidar implica satisfacer determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y, al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería. Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, su foco de atención y objeto de estudio (42).

La niñez abarca a todas las edades desde que es un lactante Y recién nacido pasando la etapa del bebe o niñez media el desarrollo Del niño implica que no hay que olvidar que todo varón se encuentre En la fase lactante es decir que aun que se alimenta con la leche Materna es una serie de aprendizaje para su formación como persona Adulta el niño debe desarrollar su lenguaje para aprender a leer Correctamente y a escribir (43).

Los controles de la etapa preescolar son importantes porque se evalúan las habilidades visuales, auditivas y motoras que contribuirán a la hora del aprendizaje y la lectoescritura. Es importante chequear los hábitos alimenticios para evitar y controlar las tendencias al sobrepeso, que ocasionan problemas cardiovasculares, entre otros (44).

Una vez analizados el crecimiento y desarrollo de nuestro paciente pasamos al aspecto de las inmunizaciones (vacunas). En este punto los padres deben recibir la información actual acerca de todas las enfermedades que podemos prevenir tanto con el esquema básico que nos ofrece el Sector Salud, el cual afortunadamente, se ha ido mejorando en estos últimos años, así como las vacunas que aún no están integradas en la Cartilla básica por motivos económicos nacionales (45).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos. (46, 47)

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (46, 47).

Diseño de la Investigación: 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 (48,49).

3.2 Población y muestra

3.3.1. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 100 niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1_ Chimbote.

3.3.2. Unidad de análisis

Cada niño menor de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1_ Chimbote. Que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niño del Asentamiento Humano Miramar Bajo del Sector 1.

- Niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1_ Chimbote
- Madres de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1_ Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1_ Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1_ Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1_ Chimbote, que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1_ Chimbote., que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual:

Es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente mujer u hombre (50).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios desarrollado o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria

- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (52).

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

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba todas las funciones propias de la misma, sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa y clasificatoria, sus particularidades y condiciones del puesto y área o centro o medio donde se realiza (53).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA

VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares, la estabilidad, el equilibrio emocional, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores (54).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Los factores que influyen en estos determinantes son la actividad física, la nutrición, entre otros (55).

Definición operacional

Escala nominal

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 ()

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

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

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

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

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

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

Le aparecen puntos blancos en la garganta

No presento.

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (55).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Diario

• 3 o más veces por semana

1 o 2 veces a la semana

Menos de 1 vez a la semana

Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Nos refiere que dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud la cual se refiere a las distintas oportunidades en función de su clase social, sexo, territorio, las políticas de salud y políticas sociales (56).

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (57).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1. 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 madre entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1. (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1: 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 cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 0 a 11 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños menores de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (58).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador. (Anexo N°03) (59).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pedirá el consentimiento de las madres de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada una de las madres de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

3.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	VARIABLE	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo_ Sector 1_Chimbote, 2017.	¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo_ Sector1_chimbo te_2017?	Determinantes	Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la de promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo_ Sector 1 Chimbote,2 017.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar_ Sector 1_Chimbote, 2017. ▪ Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo_ Sector 1_ Chimbote, 2017. ▪ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo_ Sector 1_ Chimbote, 2017. 	<p>Tipo: Cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevistas y Observación</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1, 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 cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores cero a once años del Pueblo Joven Miramar Bajo del Sector 1, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

Sexo	N	%
Masculino	32	32,0
Femenino	68	68,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la Madre	N	%
Sin instrucción	1	1,0
Inicial/Primaria	12	12,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	49	49,0
Superior: Incompleta/ Completa	37	37,0
Superior no universitaria completa e incompleta	1	1,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	7	7,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	33	33,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	45	45,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	7	7,0
De S/. 1801.00 a más	8	8,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	43	43,0
Eventual	43	43,0
Sin ocupación	6	6,0
Jubilado	6	6,0
Estudiante	2	2,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Miramar Bajo _ Sector 1_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.

TABLA 2

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1 _ CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	46	46,0
Vivienda multifamiliar	33	33,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	6	6,0
Local no destinada para habitación humana	8	8,0
Otros	7	7,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	14	14,0
Cuidador/alojado	17	17,0
Plan social (dan casa para vivir)	2	2,0
Alquiler venta	22	22,0
Propia	45	45,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	28	28,0
Entablado	17	17,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	40	40,0
Láminas asfálticas	12	12,0
Parquet	3	3,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	11	11,0
Adobe	17	17,0
Estera y adobe	35	35,0
Material noble, ladrillo y cemento	35	35,0
Eternit	2	2,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	6	6,0
Adobe	34	34,0
Estera y adobe	14	14,0
Material noble ladrillo y cemento	46	46,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Miramar Bajo _ Sector 1 _ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA2

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	30	30,0
2 a 3 miembros	56	56,0
Independiente	14	14,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	4	4,0
Cisterna	10	10,0
Pozo	4	4,0
Red pública	43	43,0
Conexión domiciliaria	39	39,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	1	1,0
Acequia, canal	1	1,0
Letrina	0	0,0
Baño público	20	20,0
Baño propio	78	78,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	86	86,0
Leña, carbón	4	4,0
Bosta	2	2,0
Tuza (coronta de maíz)	2	2,0
Carca de vaca	6	6,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	7	7,0
Lámpara (no eléctrica)	2	2,0
Grupo electrógeno	2	2,0
Energía eléctrica temporal	7	7,0
Energía eléctrica permanente	82	82,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	14	14,0
Al río	9	9,0
En un pozo	3	3,0
Se entierra, quema, carro recolector	74	74,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Miramar Bajo _ Sector 1_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 02

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	27	27,0
Todas las semanas, pero no diariamente	36	36,0
Al menos 2 veces por semana	32	32,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	5	5,0
Total	100	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	57	57,0
Montículo o campo limpio	31	31,0
Contenedor específico de recogida	8	8,0
Vertido por el fregadero o desagüe	3	3,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Miramar Bajo _ Sector 1_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1 _ CHIMBOTE, 2017

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?	N	%
Si	88	88,0
No	12	12,0
Total	100	100,0
Nº de horas que duerme el niño	N	%
[10 a 12)	44	44,0
[08 a 10)	45	45,0
[06 a 08)	11	11,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	57	57,0
4 veces a la semana	43	43,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N	%
Si	60	60,0
No	40	40,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Miramar Bajo _ Sector 1_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	100	0,0
Total	100	100,0
En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	9	9,0
Golpe	23	23,0
Electrocutado	1	1,0
Quemaduras	8	8,0
Otros	39	39,0
No presento ninguno	20	20,0
Total	100	100,0
¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	2	2,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	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	98	98,0
Total	100	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N	%
Si	94	94,0
No	6	6,0
Total	100	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N	%
Si	99	99,0
No	1	1,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Miramar Bajo _ Sector 1_ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1 _ CHIMBOTE, 2017

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Frutas	40	40,0	52	52,0	6	6,0	2	2,0	0	0,0	100
Carne	32	32,0	49	49,0	14	14,0	5	5,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	21	21,0	54	54,0	23	23,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	23	23,0	39	39,0	18	18,0	19	19,0	1	1,0	100	100,0
Fideos	20	20,0	18	18,0	22	22,0	28,0	28,0	12	12,0	100	100,0
Pan, cereales	23	23,0	37	37,0	18	18,0	19	19,0	3	3,0	100	100,0
Verduras	7	7,0	58	58,0	15	15,0	20	20,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	20	20,0	61	61,0	14	14,0	4	4,0	1	1,0	100	100,0
Embutidos	5	5,0	52	52,0	26	26,0	12	12,0	5	5,0	100	100,0
Lácteos	5	5,0	66	66,0	13	13,0	14	14,0	2	2,0	100	100,0
Dulces	12	12,0	53	53,0	16	16,0	11	11,0	8	8,0	100	100,0
Refrescos	8	8,0	37	37,0	25	25,0	17	17,0	13	13,0	100	100,0
Frituras	14	14,0	33	33,0	22	22,0	31	31,0	0	0,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Miramar Bajo _ Sector 1 _ 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	27	27,0
Amigos	0	1,0
Vecinos	0	1,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	73	73,0
Total	100	100

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

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano Miramar Bajo_ Sector 1_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vilchez Reyes

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	N		%	
	Si	No	Si	No
Cuna Mas		0		0,0
PVL (vaso de leche)		0		0.0
Pap juntos		0		0,0
Qaliwarma		0		0,0
Otros (red)		0		0,0
No recibió		98		98.0
Total:		98		98.0

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	37	37,0
Centro de salud	7	7,0
Puesto de salud	45	45,0
Clínicas particulares	2	2,0
Otras	9	9,0
Total:	100	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	8	8,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	41	41,0
Mareo, dolores o acné	18	18,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	29	29,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesco como alcohol y drogas.	4	4,0
Total:	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	9	9,0
Regular	51	51,0
Lejos	32	32,0
Muy lejos de su casa	6	6,0
No sabe	2	2,0
Total:	100	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	30	30,0
SIS – MINSA	51	51,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	18	18,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano Miramar Bajo_ Sector 1_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vilchez Reyes

TABLA6

DETERMINANTES REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO
 PROMOCIÓ PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS
 NIÑOS DEL AENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR 1_
 CHIMBOTE,2017

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	6	6,0
Largo	36	36,0
Regular	36	36,0
Corto	18	18,0
Muy corto	4	4,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	6	6,0
Buena	59	59,0
Regular	35	35,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	64	64,0
No	36	36,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año del Asentamiento Humano Miramar Bajo_ Sector 1_2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vilchez Reyes.

4.2 Análisis de resultado

En la tabla 01: Del 100,0 % (100) de niños del Asentamiento Humano Miramar bajo _ Sector 1_ Chimbote, 2017, el 68,0% (68) son de sexo femenino, el 49,0% (49) de las madres tiene secundaria incompleta/completa, el 45,0% (45) tiene un ingreso económico entre S/1001.00 a S/. 1400.00 y el 43,0% (43) de los jefes de hogar tiene un trabajo eventual.

Los estudios con resultados que se asemejan:

Amable, M., Benach, J. y González, S., (61), realizaron un estudio con el objetivo de “delimitar el marco conceptual y las principales dimensiones de la precariedad laboral, así como las probables dimensiones de salud relacionadas con la misma y la precariedad laboral y problemas de salud asociados; análisis preliminar de cinco grupos de discusión de trabajadores precarios definidos según su contrato, edad y género. En los resultados se pudieron identificar campos de estudio tales como: la inseguridad en el empleo, el desempleo y los empleos eventuales. Se concluye que La precariedad laboral se define por medio de 4 dimensiones (vulnerabilidad, nivel salarial, temporalidad y protección social), las cuales tiene otros subdimensiones”. El nerviosismo, la depresión, la ansiedad, el nerviosismo, el temor son problemas de salud mental que se encuentran relacionados con la precariedad laboral

Yanarico, A. (62), en la tesis “Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del hospital de emergencias Grau nivel III ESSalud abril 2013” en relación a los factores sociales y culturales se encontró que el 61.4% tienen secundaria; 83.6% son

familias nucleares; 67.9% son amas de casa; 50.7% tienen acceso a salud a 1 hora de distancia; 89.3% tienen controles mensual; 65% solo trabaja el padre; 38.6% satisfacen las necesidades de vivienda, alimentación, movilidad, educación y salud; 58.6% tienen creencias desfavorables; 73.6% presentan costumbres favorables; 65.7% tienen un nivel medio de conocimiento, en el grado de desarrollo psicomotor 81.4% de los niños tienen desarrollo psicomotor normal; 13.6% están en riesgo y el 5% con retraso . Se concluye que hay factores sociales y culturales que se relacionan con el desarrollo psicomotor del niño.

Las investigaciones que difieren de los resultados:

Arias, C. (63), en su estudio Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso. Chimbote, 2015 concluye con respecto al riesgo social como factor la edad de la madre tiene relación significativa ($p < 0,05$), con riesgo leve de anemia con un (O.R.=1,3 y O.R.=1,4), sin embargo, el lugar de residencia no es considerado factor de riesgo (O.R.= 1,0).

Baldarraga, E. (64), en su tesis “La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES” concluye que mientras más educación tenga la madre o cuidadora esto tendrá una influencia positiva en la salud de su hijo. En esta investigación no solo se midió los efectos que causa la educación, sino que se exploraron algunos mecanismos por medio del cual el grado educacional de la madre puede tener efectos positivos y negativos del estado de nutrición del niño. La ENDES señala que “gran parte del efecto de su educación puede ser explicado por su

habilidad al leer y escribir y el acceder a medios tales como la radio, televisión y los periódicos y por lo tanto existen interacciones importantes entre el nivel educacional de la madre, la disponibilidad de servicios básicos en el hogar y el uso de servicios de salud comunitarios, implicando que la educación y estos servicios son sustitutivos .

El grado de instrucción de la madre es el nivel más elevado de conocimiento, todo ello enmarcado en el Sistema Educativo del Perú y sus características normativas, cuanto más haya estudiado la persona tendrá una variedad de oportunidades en el ámbito laboral en que se encuentra, además el grado de educación de los padres les ayudara a una mejor aceptación sobre los cuidados que se debe de tener con los hijos, a su vez se le relaciona con la natalidad de cada sociedad (65).

Así, una madre cuyo nivel educacional sea elevado, tiene mayor conocimiento sobre las prácticas de salud y medidas de higiene y podrá tomar decisiones que benefician su salud y la de su hijo. Asimismo, perciben de una manera más clara la gravedad de ciertas enfermedades y la sintomatología lo que las impulsa a acceder a las Entidades de salud y superar este tipo de problemas, además la relación entre educación de la madre y salud opera primariamente a través del impacto de la educación sobre determinantes próximos a la salud tal como la nutrición y prácticas de salud, higienización y utilización de servicios de salud (65).

Asimismo, el ingreso familiar se refiere a todo el dinero que perciben los hogares, incluyendo al sueldo mensual del jefe de familia y de todos los familiares que trabajan viven en la casa y que son considerados parte de la

familia, aquellos además de los ingresos monetarios extras, ya sea ingresos por emprendimientos de manera independiente que cualquiera de los miembros obtiene, también se consideran los alquileres o rentas mensuales de alguna casa en alquiler u otra propiedad que pueden poseer, todo este ingreso percibido por la familia será para cubrir o satisfacer sus carencias o necesidades que son básicas, además de otros gastos adicionales (66).

Por otro lado, la estabilidad laboral es un tema que genera cada vez mayor polémica en muchos países del mundo así también como en el Perú, se ha convertido en un problema de agenda, no solo para los empleados sino también para los empleadores, mientras que unos quieren leyes que les beneficien y los protejan para una mayor estabilidad laboral, otros como los empleadores prefiere que estas leyes sean flexibles y no les perjudique económicamente. La estabilidad laboral, significa en si la permanencia en el empleo, que el contrato de trabajo que una persona tiene con su empleador, esta se mantenga en el tiempo, que no termine de un momento a otro sin motivo (67).

En este rubro tenemos al trabajador eventual, cuya persona no tiene ningún vínculo laboral ni tampoco está vinculado a alguna actividad de la empresa. El trabajador eventual es aquél que trabaja de manera momentánea para suplir algún inconveniente en la Empresa, no es un trabajo fijo y se da de manera, excepcional . El tiempo en que trabaja es corto o breve y no tiene seguridad que sea seguro o perdure, a pesar que su trabajo sea necesario no garantiza que se pueda quedar en la empresa (68).

En el Asentamiento Humano Miramar bajo _ Sector 1_ Chimbote podemos evidenciar que casi la mitad de las madres del A.H Miramar bajo sector 1 no ha concluido los estudios secundarios, y esto es un factor que puede limitar significativamente la captación, comprensión y retención de información acerca del cuidado del niño en el hogar.

Es importante reconocer que los salarios permiten a las personas adquirir bienes y servicios y, por ende, una familia necesita cubrir sus necesidades más básicas para que sus miembros gocen de salud y bienestar. Los ingresos deben ser suficientes para adquirir la canasta básica, que posee los productos indispensables para que los individuos lleven una vida sana, tanto física como mentalmente, sin embargo, los resultados muestran que para el sustento familiar la mayoría percibe un ingreso entre S/. 1001.00 a S/. 1400.00, monto que no es suficiente para cubrir todos los requerimientos familiares y en especial de los más pequeños, sumado a ello, que estos ingresos no son permanentes, dado que en su mayoría los responsables del hogar no tienen estabilidad laboral y sólo cuentan con trabajos eventuales o de corto tiempo, entonces todo ello no permite brindar la seguridad económica en sus hogares.

En la tabla 02: Del 100,0% (100) de niños del Asentamiento Humano Miramar bajo _ Sector 1_ Chimbote, 2017, el 46,0% (46) tiene una vivienda unifamiliar, el 45,0% (45) habita en una vivienda propia, el 51,0% (51) tiene el piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 40,0% (40) tiene un techo de material noble, ladrillo y cemento, el 35,0% (35) cuenta con paredes de material noble ladrillo y cemento, el 46,0% (46) refiere que duermen de 2 a 3 miembros en un solo ambiente, el 56,0% (56) cuenta con conexión

domiciliaria, el 78,0% (78) cuenta con baño propio, la totalidad de la población es decir el 100,0% (100) usa como combustible el gas, además las viviendas cuentan con energía eléctrica de manera permanente en un 100,0% (100), además el 57,0% (57) de los pobladores eliminan su basura en el carro recolector, a pesar que la frecuencia en que pasa el carro es al menos dos veces por semana, según refiere el 36,0% (36) de las madres encuestadas.

Las investigaciones cuyos resultados son similares al presente estudio son: Cattaneo et al. (69), investigó sobre los efectos de la vivienda en la salud de los niños y en el estado de ánimo de las madres. España. 2007 . Dicho estudio concluye que después de implementar las viviendas con pisos de cemento en los hogares pobres, se redujeron las infecciones por parásitos en 78 por ciento, así también las enfermedades diarreicas en 49 por ciento y los casos de anemia en 81 por ciento, lo que causó un impacto favorable en el estado de ánimo de las madres .

Rivera, A. (70), en su estudio Los Efectos del hacinamiento sobre la salud y el bienestar de los niños en Ecuador en el periodo 2013-2014 , cuyo objetivo fue determinar qué relación existe entre el hacinamiento y la salud de los niños, se elabora un análisis para comparar la situación en una Encuesta de Condiciones de Vida, con el propósito de comprender los cambios en las condiciones vida de los niños de dicho país. Los resultados de dicho análisis mostraron que el hacinamiento guarda una relación estrecha con la salud y con una variedad de condiciones que bien potencian o disminuyen su efecto sobre la aparición de enfermedades tales como procesos diarreicos y estomacales.

Entre las investigaciones que difieren de los resultados tenemos:

Keall et al. (71), en su trabajo de tesis *La importancia de la vivienda en la salud familiar*. España. 2010 , señala que la calidad de la vivienda es uno de los factores primordiales para determinar la calidad de la salud, la seguridad y sostenibilidad de los hogares, además agrega que las malas condiciones de la vivienda se ven reflejadas en: accidentes en la vivienda, muertes por incendios, enfermedades respiratorias, eventos coronarios y problemas de salud mental .

Aguirre, L. (72), en su estudio *La vivienda como determinante en la salud enfermedad de la población de los barrios del periurbano suroeste de Mar del Plata*”, refiere que existe una relación entre la vivienda y el proceso salud-enfermedad en dicha ciudad. El área en que se llevó a cabo el estudio fue el corredor sur-oeste, área que abarca a los barrios periurbanos. En este contexto se evidencia situaciones críticas con relación a las viviendas y la salud; y se llega a tener datos relevantes de las enfermedades más prevalentes tales como la parasitosis, la enteritis, las infecciones respiratorias agudas, dermatológicos entre otras, todo ello por la ausencia de servicios higiénicos y las plantas de silos ubicadas alrededor del área, además de las viviendas en condiciones críticas con las que cuenta la población que reside en dicha zona. De tal manera que consideró que la salud se desarrolla como un proceso concatenado entre los aspectos habitacionales como la precariedad física, la tenencia, el hacinamiento crítico, el saneamiento, la infraestructura y la contaminación sonora .

Construcción y Vivienda comunicadores (73), en su estudio Servicios básicos para una mejor calidad de vida. Perú. 2016. Contar con servicios básicos son indicadores de desarrollo. En el país hay cerca de 10 millones de peruanos que no tienen agua potable. Los resultados arrojan que “hay 61% de la población del área rural que no tiene acceso a instalaciones sanitarias en sus hogares, mientras que en el área urbana existe un 25% en la misma situación . La vivienda como bien va proveer una serie de beneficios. Es así que se señala que las viviendas son los lugares donde los integrantes de la familia pueden pasar la mayoría de su tiempo, es así que las condiciones en las que se encuentren puedan promover una buena salud psicológica y mental, además debe ser un lugar de reflexión, proteger a los que la habitan el calor y el frío, y por su puesto proveer de agua y los servicios sanitarios; y una cosa muy importante es que deben proporcionar seguridad ante cualquier tipo de amenaza (74).

Otro dato relevante es que la vivienda influye en la seguridad, la salud y la sostenibilidad familiar. Es por ello que las políticas de estado deberán buscar permanentemente este tema ya que su adecuada infraestructura tiene una influencia importante en la salud de la población. Cuando una familia adquiere una vivienda esto produce una mejora de la calidad de vida de sus miembros ya que viene acompañada de factores positivos que promueven el desarrollo de la persona, su tranquilidad emocional, educativa y profesional los integrantes que la conforman (75).

Se considera relevante resaltar la vinculación entre el acceso a una vivienda y el nivel de vida, y no es solo un bien que las personas poseen, si no que

juega un rol más trascendente en la calidad de vida de sus propietarios, por lo que sentir satisfacción con ella es vital (76).

Los servicios básicos son aquellos servicios como el agua potable, alcantarillado o desagüe y la energía eléctrica con los que gozan las familias para poder vivir con un estándar de calidad de vida en sus hogares. El país ha crecido, en un gran porcentaje, tan informalmente que la gente ha preferido construir casitas de esteras sobre terrenos inadecuados y además sin estos servicios, generando que la brecha en este tipo de infraestructura nunca se cierre y por el contrario se acreciente (77).

El hacinamiento refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de los pobres a los recursos es limitado, las instalaciones de vivienda que ocupan tienden a ser menos apropiadas que aquellas disponibles para las personas no pobres, esto hace referencia a la ubicación, la infraestructura, equipamientos y servicios colectivos y de la vivienda. La idea del hacinamiento depende de un juicio normativo acerca de los niveles apropiados de ocupación, densidad y privacidad. Las normas que se aplican varían considerablemente entre sociedades diferentes. La ocupación se determina a partir de identificar el número de personas por unidad de alojamiento. En este contexto se presentan problemas cuando hay viviendas multifamiliares donde se tiene que compartir los servicios básicos, y produce un problema relacionado al espacio y como los servicios tienen que compartirse, entonces se genera problemas sanitarios y de higiene (78).

Uno de los problemas serios en el planeta es la basura. Un informe publicado en Nature journal, señala que el problema de la basura o los desechos sólidos está asumiendo proporciones terribles en la actualidad y se señala que para fines de este siglo (2100), la basura se recolectará a razón de 11 millones de toneladas por día en todo el mundo, más de tres veces la tasa actual, lo que implica que la generación de basura que ascendió a 3,5 millones de toneladas por día en 2010 se convertirá en 6 millones de toneladas por día para 2025 . Asimismo, revela que “en la actualidad, la población de la India produce alrededor de 62 millones de toneladas de residuos sólidos anualmente y que fuera de esto, 45 millones de toneladas de la basura no son tratadas y eliminadas por las agencias cívicas de una manera no científica (79).

Existe un problema ambiental latente y se produce cuando los residuos o desechos se pudren y producen un olor desagradable y fétido causando que el aire se contamine, provocando una serie de enfermedades que a su vez provocan gasto económico y administrativo. Muchas veces los residuos son compuestos por material inorgánico como papel, fierro, plástico, vidrios rotos, residuos alimenticios, restos de animales muertos, cáscaras de verduras, entre otros desechos. Son votados a campo abierto. Sumado a ello que existen áreas donde muchas personas crían animales como ganado vacuno, aves de corral u otro tipo de animales cuyas heces causan contaminación atmosférica. Otro contaminante son los botaderos de basura cuando son quemados, ya que el fuego que se emana de estos vertederos es altamente dañino para la salud (79).

Según los datos obtenidos los niños del Asentamiento Humano Miramar bajo _ Sector 1_ la mayoría tiene viviendas unifamiliares que son propias y además cuentan con viviendas de materia noble y completamente saneados con luz, agua y desagüe, estas características que se describen hace que sus viviendas sean seguras y brinden tranquilidad a los miembros de cada hogar, en especial a los niños, ya que al tener una vivienda bien construida es un buen refugio para ellos, además de brindar confort y privacidad protegen del calor y el frío, y fomentan el bienestar tanto físico como mental; ya que por el contrario una vivienda en malas condiciones puede ocasionar muertes por accidentes, incendios o enfermedades respiratorias, entre otras.

Sin embargo, se evidencia que en su mayoría viven de 2 a 3 personas en una habitación, lo que resulta en hacinamiento y exposición a diversos peligros para los niños que son los más vulnerables, más aún al contagio de ciertas enfermedades tales como la parasitosis, IRAS, e incluso deterioro de su salud sexual si es que duermen con personas adultas.

Asimismo, un dato importante es que la totalidad de las familias cuentan con los servicios básicos, indicadores que van influir positivamente en la salud de los niños, evitando enfermedades infectocontagiosas.

Otro dato importante es que la mayor parte de las familias votan su basura en el carro recolector, pero éste pasa solo 2 veces a la semana, lo que indica que en el transcurso del tiempo que esperan al carro recolector van acumulando su basura, lo cual es un foco infeccioso para los niños, ya que existe la proliferación de moscas, roedores o alimañas que puede afectar la integridad del niño, además de contaminar el medio ambiente.

Es así que se debe adoptar en dicha zona actividades sanitarias apropiadas que constituyan una medida indispensable para el éxito de todo proyecto de saneamiento básico y todo ello con el apoyo del personal de Salud asignado para la zona.

En la tabla 03: Del 100,0% (100) de niños del Asentamiento Humano Miramar bajo_ Sector 1 _ Chimbote, 2017, el 88,0% (88) acude al establecimiento de salud para su atención de CRED, vacunas y examen dental periódico, el 45,0% (45) de los niños duermen de 8 a 10 horas, el 57,0% (57) de los niños se bañan a diario, según la madre el 60,0% (60) de los niños tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina , el 100,0% (100) no presento diarreas en las últimas semanas, y en los últimos 6 meses, y el 39,0% (39) refiere que sus niños sufrieron algún tipo de golpe, el 98,0% (98) no presento ningún signo de alarma de IRA, el 100% (100) tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad, y el 94,0% (94) tiene su tarjeta de vacuna y la muestra, el 79,0% (79) consume frutas a diario, y 3 o más veces a la semana el 68,0% (68) consume pescado, el 52,0% (52) consume verduras de 1 o 2 veces a la semana, el 40,0% (40) consume dulces de 1 o 2 veces a la semana el 10,0% (10) casi nunca consume legumbres.

Entre las investigaciones que coinciden con los resultados encontrados tenemos:

Velarde A, (24). En trabajo de investigación titulada "influencia del contexto Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú evidencia Perú 2016", señala que "la desnutrición infantil es un

problema a nivel mundial estando por el medio socioeconómico en el que crece y desarrolla el niño vemos que la mala alimentación continua siendo un gran problema de salud especialmente se ve en los niños de primera edad lo cual contribuye el índice de la morbilidad y mortalidad de los problemas nutricionales que no permite cubrir los requerimientos de la desnutrición infantil nos muestra cifras en una población que no permite apreciar cómo crecen los niños de los lugares más pobres del país y que también son beneficiarios de programas y complementación alimentaria .

Almagor, M. (80), en su estudio Accidentes domésticos en niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra en el período Noviembre 2010 a Julio del 2011 , señala que “para el año 2010 se registraron 5.166 casos de accidentes domésticos, de los cuales 494 corresponde a los niños y niñas menores de cinco años y que las causas más frecuentes de atención y hospitalización fueron las fracturas, caídas, quemaduras e intoxicaciones y que la distribución de los casos se presentaron según edad y sexo en donde se destaca el sexo masculino y el grupo de uno a cuatro años con 422 casos siendo éste el más afectado, luego los niños y niñas entre cero y un año con 72 casos .

Las investigaciones que difieren de los resultados obtenidos son:

Zamora, C. (81), en su estudio Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, mayo-noviembre 2015, llegó a los siguientes resultados que algunos factores como el hacinamiento, el lugar de procedencia y el contar con vivienda saneada no

influyen en la aparición de EDAS, sin embargo, el consumir agua sin hervir, el lavado de manos y la preparación de los alimentos, si influyen.

Coronel, C. (82), en su estudio “Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años Policlínico Universitario Victoria de Girón. Guáimaro. Camagüey. Cuba. 2018” señala que “el 31 (70,5 %) casos y siete (15,9 %) controles convivían con fumadores condición que mostró asociación estadística entre esta y las infecciones respiratorias agudas ($X_{MH}= 5,1$), la presencia de fumadores en el hogar elevó las posibilidades de padecer de infecciones respiratorias a más de nueve veces ($OR=9,2$). 25 (56,8 %) casos y ocho (19,2 %) controles recibieron lactancia materna exclusiva por menos de seis meses, condición que representó un factor de riesgo debido a que se encontró asociación significativa entre la duración de la lactancia exclusiva y la presencia de las infecciones respiratorias agudas ($X_{MH}=3,7$). Esta condición incrementó las posibilidades de padecer la enfermedad en casi seis veces ($OR=5,9$) .

Cuando se habla del AIS se refiere al conjunto de actividades que el personal de salud realiza teniendo como base el enfoque holístico de la persona, y está dirigido a las personas sanas y enfermas, poniendo especial énfasis en las medidas de promoción y prevención de la atención de salud, además de trabajar con apoyo de la comunidad (83).

En este contexto encontramos a la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo (CRED) que ese refiere al control que periódicamente realiza el niño que tiene menos de 5 años de edad. Los controles se realizan en las diversas Instituciones de Salud, y de acuerdo a las normas establecidas y de acuerdo a

la edad del niño, con los controles que se realizan, los padres hacen el seguimiento de sus hijos relacionados a su desarrollo y su crecimiento y pueden identificar, oportunamente situaciones de riesgo. Además, el personal de salud puede identificar alteraciones en el crecimiento, detectar de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención (84).

En los controles CRED se realizan los exámenes físicos en los niños, evaluaciones del crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. También, reciben las dosis de vacunas que los ayudarán a estar protegidos. Y los padres reciben gratuitamente los micronutrientes con los que podrán prevenirles de la anemia. Los controles se realizan en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud de forma gratuita (84).

Una de las morbilidades con mayor frecuencia en la población es “las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) que constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. Estudios refieren que, en niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos

son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía (85).

La segunda causa de muerte de la población infantil menor de cinco años son las enfermedades diarreicas las que pueden durar varios días y causar problemas de deshidratación y pérdida de electrolitos complicaciones que pueden causar la muerte del niño, así también los niños que no están bien nutridos tienen un mayor riesgo de complicaciones. Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día o con una frecuencia mayor que la normal para la persona de heces sueltas o líquidas, la deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y pastosa por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o deficiente (86).

Por otro lado, existe la plaga del siglo XX que corresponde a los accidentes, conocida como la enfermedad de la negligencia y el descuido, ésta aparece desde que el hombre inicia el contacto con la naturaleza que lo rodea. Se conoce que accidente es cualquier hecho o fenómeno, traumático o morboso, espontáneo, que sobreviene en el individuo sano con el curso de una enfermedad. La comisión de promoción de salud, señala que los accidentes son causados por determinadas circunstancias ambientales y conductas personales, exhiben un patrón epidemiológico claramente definido, aunque variados de acuerdo con la edad y con el sexo del individuo. Una de las cinco

primeras causas de muerte de niños son los accidentes en el hogar y es el tercer problema más frecuente en los niños que tienen menos de cinco años, después de las IRAS y EDAS (87).

Otro tema importante al hablar de Salud del niño es la prevención y en este contexto se puede hablar de las vacunas. los cuales son inyectables que protegen al niño de enfermedades que pueden causarle secuelas y hasta la muerte. Existen las jornadas de vacunación que se programan a nivel mundial y que salva millones de vidas, son intervenciones sanitarias que han tenido mucho éxito además de ser rentables, sin embargo, hay millones de niños que aún no han recibido dicho tratamiento y continúan en riesgo de enfermar e incluso morir (88).

Asimismo, está claro que “la alimentación es uno de los factores más importantes para el correcto desarrollo de los niños, junto con un buen descanso o la realización de actividad física. Una mala alimentación en los niños puede acarrear problemas de anemia, obesidad, diabetes, desnutrición, hasta incluso, problemas con el aprendizaje. Por ello es necesario que lleven una dieta variada, equilibrada y saludable. De este modo, se tiene que inculcar a los más pequeños buenos hábitos, que les ayudaran a tener la energía suficiente para el aprendizaje y para poder realizar una actividad física adecuada, Además, llevar una buena alimentación ayuda a reforzar su sistema inmunológico, manteniendo las defensas altas para prevenir y combatir resfriados, gripes o cualquier enfermedad que se contagie con facilidad (89).

En los resultados sobre las condiciones de salud de los niños del Asentamiento Humano Miramar bajo Sector 1 _ Chimbote , podemos evidenciar que la mayoría asiste a la Institución de Salud para recibir los servicios en CRED, inmunizaciones y control dental, lo que es de gran importancia para los niños, ya que al recibir ese tipo de servicio de salud puede prevenirse muchas enfermedades de la infancia, además de ser evaluados con respecto a su peso y talla y verificar su estado nutricional, y si se encuentra algún problema nutricional puede brindarse la orientación a la madre para mejorar dicho problema, además se puede detectar enfermedades prevalentes durante la infancia y tomar las medidas correctivas permanentes, incluso se puede detectar problemas de violencia o maltrato, por esa parte el niño del Asentamiento Humano Miramar tiene un factor positivo a su favor para mantener una buena salud.

Asimismo, la mayoría duerme las horas que le corresponden para su edad y de esta manera pueden reponer las energías perdidas durante el día, lo que le permitirá levantarse con buen ánimo para realizar sus actividades cotidianas y eso fomenta una óptima salud mental. A esto se suma que mayor cantidad de los niños se baña diariamente lo que es importante, ya que la higiene personal diaria es uno de los hábitos de higiene personal, que ayuda a prevenir una serie de enfermedades a causa de gérmenes oportunistas.

Un dato importante es que ningún niño presentó diarreas y un porcentaje mínimo presentó signos de alarma de una infección respiratoria, esto se puede deber a que cuentan con una vivienda bien construida y que le brinda seguridad y que tienen los servicios básicos para evitar enfermedades. Sin

embargo algo que preocupa es que en los últimos 6 meses casi la mitad de la muestra de los niños presentó como mínimo un accidente en el hogar o fuera de él y mayormente presentaron golpes, el cual es el tipo de lesiones más frecuentes ya que normalmente son acusa de caídas, con esto se presume que existe abandono por parte de los adultos y en especial por la madre cuidadora a esto se agregan los rasgos propios del niño pequeño, quien tiene poca experiencia o juicio para limitar su afán exploratorio y reconocer el peligro que le rodea, lo que refleja la carencia de programas de prevención de accidentes durante la infancia. Es así que los padres deben acostumbrarse a mirar el hogar desde el punto de vista de los niños y así podrán eliminar los peligros.

Por otro lado, la mayoría de niños tiene su estado vacunal completo de acuerdo con su edad lo que es positivo para la salud de los niños, ya que un niño inmunizado es un niño protegido ante cualquier enfermedad inmunoprevenibles que puede dejar secuelas graves de por vida.

En cuanto a su alimentación las madres refieren que sus niños comen todo tipo de alimentos entre frutas, verduras y carnes, sin embargo un significativo 10% de las madres no ofrece a los niños las legumbres que son alimentos esenciales para el buen crecimiento del niño, esto puede deberse al desconocimiento de las madres sobre los beneficios de este alimento y otras veces porque al niño no le gusta y lo más fácil para las madres es no darles en su dieta, sin embargo deben conocer que las legumbres ayudan a cubrir necesidades diarias, además de tener vitaminas, hierro, fibra, hidratos de absorción lenta y proteínas. Y aportan calcio y ácido fólico, muy importantes

para su dieta. Es importante recalcar que le queda un gran trabajo al profesional de Salud que trabaja en la zona para brindar la orientación necesaria a las madres del Asentamiento Humano Miramar bajo_ Sector 1 sobre el tema de nutrición durante la infancia.

En la tabla 04, 05 Y 06: Del 100,0% (100) de niños del Asentamiento Humano Miramar bajo_ Sector 1 _ Chimbote, 2017, el 73,0% (73) reciben apoyo social natural de parte de sus familiares, en recibe apoyo social organizado el 100,0% (100) respondieron que no, en recibe apoyo de algunas de estas organizaciones el 100% (100) respondieron que no, el 45,0% (45) se atendió en un centro de salud en estos últimos 12 meses, en motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud el 41,0% (41) fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, en considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular con un 51,0% (51), en tipo de seguro el 51,0% (51) tiene SIS – MINSA, en tiempo que esperó para que lo (la) atendieran el 36,0% (36) respondió que es regular, en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 59,0% (59) respondió que es buena, en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 64,0% (64) respondieron que no.

Entre las investigaciones que tienen resultados similares tenemos: Shu C, (29). En su trabajo de investigación "determinantes de la salud del nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 1 año sobre la Calidad de atención brindada por la enfermera en el consultorio de Crecimiento y desarrollo de Microred Yugoslavia Nuevo Chimbote 2016", concluye que "la mayoría de las madres y niños menores de un 1 año son atendidos satisfactoriamente por la enfermera en el consultorio de crecimiento y desarrollo. Pashanaste D. (90), en su estudio Tiempo de espera y

satisfacción de usuarios en consulta externa del Centro de Salud Moronacocha, Iquitos. Perú. 2015, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el tiempo de espera y la satisfacción de los usuarios que asisten a consultorios externos, concluye que el tiempo de espera para el trámite de la cita en admisión de 1 a 2 horas en 44,7%. En sala de espera antes de la consulta de 1 a 2 horas en 55,3%. En atención dentro del consultorio, de 10 a 15 minutos 63.2%, El 85,1% de usuarios manifestó satisfacción con la atención recibida .Entre las investigaciones que difieren tenemos a: Coronado C. (91), en su tesis Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en un establecimiento de salud I 2, en el centro de salud Cerro Candela-2016 , concluye que “el 74% de los usuarios encuestados manifestaron un nivel de insatisfacción leve-moderada y 26% insatisfacción severa y la mayor parte de los usuarios externos presento un tiempo de espera entre cuatro y cinco horas (45.9%). No se evidenció correlación significativa entre el nivel de satisfacción y el tiempo de espera ($p=0.335$); así como no existió correlación significativa entre las dimensiones de la satisfacción y el tiempo de espera. Finalmente se concluye que no existe relación significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del usuario externo”.

El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales – percibidas o recibidas– proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza. Y la red social es aquel conjunto de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe a al apoyo social como las transacciones interpersonales que incluyen

la expresión de afecto positivo de una persona hacia la otra, la afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda material o simbólica a otro apoyo emocional, ayuda material, servicios, información, etc. (92). El Seguro Integral de Salud más conocido como SIS, es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, cuyo propósito es brindar protección a las personas que no tienen un seguro de salud, y está dirigida a las poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, se orienta a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de la población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. Así también el SIS busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (93) Por otro lado hay una variedad de definiciones de calidad en el sector salud, sin embargo, todas están enfocadas en la satisfacción del usuario. La Organización Mundial de Salud señala que la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (94). Los resultados obtenidos los niños del Asentamiento Humano Miramar bajo_ Sector 1 _ Chimbote, 2017 , en su totalidad no recibe apoyo de ninguna Organización o Red Social,

posiblemente porque se consideran autosuficientes para resolver sus propios problemas, o en otro caso porque en la zona las organizaciones de apoyo no están operativas para brindar el apoyo necesario a las familias de dicha jurisdicción. Asimismo, el mayor porcentaje ha sido atendido un centro de salud en el último año, lo que garantiza que existe confianza en el personal de Salud y además constituye un indicador positivo para prevenir y tratar problemas de salud en los usuarios, en especial en el niño. Otro resultado importante es que la mayoría tiene seguro SIS, lo que ayuda al acceso gratuito de los niños ante cualquier enfermedad y su recuperación sin gastos exorbitantes, lo que sería de gran preocupación para las madres ya que los jefes de hogar en su mayoría no tienen un trabajo seguro. Un dato resaltante es que la mayoría respondió que es buena la atención que se brinda en la Institución de Salud y eso significa que las madres están satisfechas con el servicio por parte de los profesionales de salud, esto contribuye a que haya la confianza de continuar atendiéndose y gozar de los servicios sanitarios de su Centro de Salud. Por otro lado, las madres en su mayoría señalan que no hay delincuencia o pandillaje cerca a su casa, lo que es de gran valor ya que esto brinda seguridad en la población y en especial a los niños ya que no estarán expuestos a violencia de ningún tipo.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

En los determinantes biosocioeconomico: los niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo _Sector 1. La mayoría tienen combustible para cocinar a gas y electricidad, tienen energía eléctrica permanente, eliminan las excretas en baño propio, la disposición de eliminar su basura se entierra, quema, carro recolector, son de sexo femenino. Más de la mitad suelen eliminar su basura en el carro recolector, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros. Menos de la mitad el grado de instrucción de la madre es Secundaria: Incompleta/ Completa, vivienda unifamiliar, tienen un ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, tenencia propia, la ocupación del jefe de familia es de trabajo eventual, en abastecimiento de agua tienen red pública, el material de su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el material del techo es de abobe, la frecuencia con el que el carro recolector de basura es de todas las semanas, pero no diariamente.

- En los determinantes de los estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo _Sector 1. La totalidad en las dos últimas semanas el niño no presentó diarreas. Casi la totalidad si mostró el carnet teniendo las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el niño(a) si presentó su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, durante las dos últimas semanas no identifiqué algún signo de alarma para una enfermedad

respiratoria aguda en el niño(a). La mayoría de niños si acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, en alimentos que consumen 3 o más veces a la semana son lácteos, el niño si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. Más de la mitad la frecuencia con que se baña es diariamente. Menos de la mitad de los niños duermen de 08 a 10 horas diarias, en los últimos 6 meses su niño(a) presento otros accidentes en el hogar o en otro lugar.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo _Sector 1. La totalidad recibe algún apoyo social organizado de las organizaciones del voluntariado, no recibe apoyo de alguna organización. La mayoría no recibe algún apoyo social natural, si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Más de la mitad considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, consideran que el lugar donde se atendieron está a regular de distancia de su casa, tiene seguro de SIS – MINSA. Menos de la mitad se atendieron estos 12 últimos meses en el puesto de salud, el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el tiempo que espero para que la atendieran fue largo.

ASPECTOS COMPLENATRIOS:

Lograr difundir estos resultados obtenidos en la investigación presente investigación que se ejecutó en el Asentamiento Humano Miramar Bajo sector 1, con la finalidad que las autoridades correspondientes mejoren aquellos problemas que se aquejan a los niños de este lugar y así puedan tener estilos de vida saludables sanos.

Sensibilizar al personal de salud más acerca del Asentamiento Humano Miramar bajo con el objetivo que se puedan hacer campañas de promoción y prevención en la salud, de esta forma evitar posibles enfermedades que puedan atacar a la salud de estos niños menores de esta edad.

El presente estudio sobre niños menos de 0 a 11 años de edad del Asentamiento Humano Miramar Bajo fue realizado una mayor información sobre cómo se encuentran los estilos de vida de los niños y visualizar los problemas de una forma mucha más real y así poder que las autoridades puedan proteger de los problemas que son más propensos a que los niños y así que estén libres de enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. Salud en el mundo. [Base de datos en línea]. 2013. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en:
<http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>
2. Health Keeper. Definición de salud organización mundial de la salud. [Base de datos en línea]. 2014. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-según-la-oms-infografía/>
3. SapagI J, KawachiII C. Capital social y promoción de la salud en América Latina. Rev Saúde Pública 2015,41(1):139-49
4. Pajuelo J, Miranda M, Zamora R. Prevalencia de deficiencia de vitamina A y anemia en niños menores de cinco años de Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016,32(2):245-251.
5. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. En: Final report of the Comisión on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2011.
6. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
7. Tardy M. Avances de la salud. [Base de datos]. (Citado el 14 de diciembre del 2017)
8. Dueñas N. Políticas de salud y estrategias de promoción. Psicología de la Salud. [Base de datos en línea]. 2011. [Fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>

9. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev Cuba Salud Internet 2015 <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-sociales-de-la-salud.pdf>
10. Lazo-Gonzales O, alcalde-Rabanal J, Espinosa-Henao O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016. <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
11. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Lima: Acta Médica Peruana; 2015
12. Río de Janeiro/Brasil/ 19-21de octubre de 2014.Todos por la equidad. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. <http://extension.unicen.edu.ar/salud/pagina-ejemplo/>
13. Drane JF. El desafío de la equidad: una perspectiva. En: Lolas F (ed). Bioética y cuidados de la salud. Equidad, calidad y derechos. Washington: OPS; 2000. p. 75-89
14. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. 2011. http://www.who.int/social_determinants/es/
15. OMS (2014). Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre determinantes sociales de la salud; 19-21 octubre de 2012; Río de Janeiro, Brasil: Organización Mundial de la Salud; 2015.
16. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Med. 1994; (23): 18-22

17. Alvarez S. Definición de salud. [Base de datos en línea]. (Citado el 02 de junio del 2018). URL Disponible en:

http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
18. Gutiérrez V. determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile [Base de datos en línea]. (citado el 5 julio del 2017). disponible en :

<http://www.who.int/features/qa/73/es/>
19. Bertone C. Determinantes sociales de la salud en niños. Repositorio Institucional. Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá. 2016

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csd/h/es/
20. Red de salud pacifico norte. Oficina de estadística. Puesto de salud, 2017.
21. Osorio A, romero G, Influencia Del Contexto Socioeconómico De La Comunidad Sobre La Desnutrición Infantil En Colombia. Colombia 2016
22. López-Jaramillo P, Camacho PA, Forero-Naranjo L. The role of environment and epigenetic in. *Expert Rev Cardiovasc Ther* 2013; 11 (11): 1455-7
23. Torrecilla, F. Carrasco, M. Consecuencias del trabajo infantil en el desempeño escolar: Estudiantes latinoamericanos de educación primaria. *Latín American Research Review*, 49(2),84-106.2014
24. Arrunátegui V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Revista chilena de nutrición*, 43(2), 155-158 2016
25. Navarrete P. Velasco, J., Alarico, L., Jesús, M, Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima *Horizonte Médico*, 16(4),2016

26. Nureña, M. Paccini T. APLICACIÓN DEL SISTEMA INTERNACIONAL DE DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CARIES (ICDAS-II) E ÍNDICE CEO-S EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS. *Revista Kiru*, 13(2). 2016
27. Rodríguez, A. Yaneira, M Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. Nuevo Chimbote 2016
28. Castro A. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco- 2014. 2016
29. Villacorta R. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con infección en el tracto urinario atendidos en el centro de salud Yugoslavia, distrito Nuevo Chimbote, septiembre-diciembre.2014.2016
<http://dx.doi.org/10.21895/in+cres+cs.v4i1.1561nn>
30. 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. Edición, editorial
31. Silberman, M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2013, (56): 4.
32. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud. *Rev Chil Salud Pública* 2005, Vol 9 (2): 103- 11
33. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on Europa strategies for tackling social inequities in health. *Studies on social and economic determinants of population health* No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark, 2006
34. Determinantes Sociales de la Salud. [Base de datos en línea]. OMS; 2005. [Fecha de acceso 22 de noviembre de 2017]. URL disponible en

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/

35. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011.
36. López L. Intermediarios Determinantes de la salud. University. 2015.
37. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on Europa strategies for tackling social inequities in health.
38. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: AvEnferm; 2015. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
39. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev. Humanidades Médicas. 2012ago; 12(2): pp.289-299.
40. Bustos S, Rivera N, Pérez Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 4 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Ther F. Antropología del territorio. Polis. 2012; 11(32): pp. 493-510.
42. Bustos S, Rivera N, Pérez Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 4 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: AvEnferm;

2015. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
44. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. [Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia](#).2014; 30(2): pp.179-183.
45. Labraña J. Aportes del concepto de educación en Luhmann y su vinculación con el estudio de la exclusión [Libro en línea]. Valdivia: Estudios pedagógicos; 2014. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017] URL disponible
46. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
47. 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>.
48. 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/DisenosDeEstudioAnalitico.pdf>.
49. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
50. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
51. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización [Libro en línea]. México: Justicia Juris; 2014. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>

52. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. *Med. segur. Trabó.* 2014; 60 (237): pp.660-674.
53. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica [Libro en línea]. La Habana: Arquitectura y Urbanismo; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-58982013000100004
54. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017].URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
55. Fuster M, Messer E, Palma P, Deman H, Bermudez O. ¿Se considera la alimentación saludable parte de la seguridad alimentaria y nutricional?: El Salvador [Libro en línea]. Medellín: Perspectivas en nutrición humana; 2014. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082014000100002
56. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas. *Rev. Salud pública.* 2013; 15 (5): pp. 731-742.
57. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacional izando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

58. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
59. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España; 2010. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20de%20instrumento.htm>
60. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/>
61. Amable, M., Benach, J. y González, S., Delimitación del marco conceptual y las principales dimensiones de la precariedad laboral
62. Yanarico, A. Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del hospital de emergencias Grau nivel III ESSalud abril 2013. Disponible en URL_ http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/355/1/Yanarico_ac.pdf
63. Arias, C. Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso. Chimbote, 2015. Disponible en URL <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2780>
64. Baldarraga, E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES”. Disponible en URL <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/789/445.%20La>

%20educaci%C3%B3n%20de%20la%20madre%20como%20determinante%20de%20la%20salud%20del%20ni%C3%B1o%20Evidencia%20para%20el%20Per%C3%BA%20en%20base%20a%20la%20ENDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Chen, Yuyu y Hongbin Li “Mother’s Education and Child Health: ¿Is There a Nurturing Effect?”. 2005. Disponible en URL: <http://www.econ.cuhk.edu.hk/~discusspaper/00021.pdf>
66. Definición ABC. Economía e ingreso familiar. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
67. Paredes, J. La estabilidad laboral en el Perú. Lima. Perú. 2001. Disponible en https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/dc3466804b4149d688bb89501dddbb53/CSJAP_D_ARTICULO_DOCTOR_JELIO_PAREDES_15052012.pdf?MOD=AJ
68. Leguía, J. Los trabajadores eventuales en el Perú. Lima. Perú. S.F. Disponible en URL [Dialnet-TrabajadoresEventualesEnElPeru-5144012%20\(2\).pdf](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5144012)
69. Cattaneo et al. Efectos de la vivienda en la salud de los niños y en el estado de ánimo de las madres. España. 2007
70. Rivera, A. (70), en su estudio “Los Efectos del hacinamiento sobre la salud y el bienestar de los niños en Ecuador en el periodo 2013-2014
71. Keall et al. La importancia de la vivienda en la salud familiar. España. 2010
72. Aguirre, L. La vivienda como determinante en la salud enfermedad de la población de los barrios del periurbano suroeste de Mar del Plata. Argentina. 2011.

73. Construcción y Vivienda comunicadores. Servicios básicos para una mejor calidad de vida. Perú. 2016
74. Galiani et al. La vivienda y su importancia para la salud. España. 2013.
75. Santa, R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. salud publica v.25 n.4 Lima oct./dic. 2008. Disponible en URL en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400013
76. Sepulveda, O. El espacio en la vivienda social y calidad de vida Revista INVI, Chile. 1986
77. Servicios básicos para una mejor calidad de vida. Lima. Perú. 2016
78. Álvarez, S. Hacinamiento. Disponible en URL <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/h.pd>
79. EcoPortalnet. Problemas de la basura: causas, efectos y soluciones. 2018. Disponible en URL <https://www.ecoport.net/temas-especiales/problemas-de-la-basura-causas-efectos-y-soluciones/>
80. Almagor, M. Accidentes domésticos en niños atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra en el período noviembre 2010 a Julio del 2011. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1238/1/06%20ENF%20460%20TESIS%20ACCIDENTES%20DOMESTICOS%20EN%20NIÑOS%20MENORES%20DE%20CIN>
81. Zamora, C. Frecuencia y factores asociados a la enfermedad diarreica aguda en niños; Hospital Naval de Guayaquil, Ecuador. 2015. Disponible en URL

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5257/1/T-UCSG-PRE-MED-411.pdf>

82. Coronel, C. Factores de riesgo de la infección respiratoria aguda en menores de cinco años Policlínico Universitario Victoria de Girón. Guáimaro. Camagüey. Cuba. 2018. Disponible en URL http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009
83. http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/2011/02112011_RM464_2011_MINSA.pdf
84. Ministerio de Desarrollo e inclusión social. (MINDES). ¿Sabes qué es el control CRED y por qué es importante para el desarrollo de los niños? 2017. Lima. Perú. Disponible en URL <https://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
85. Ministerio de Salud y Protección Social. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Lima- Perú. 2019. Disponible en URL [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
86. Boletín Bibliográfico. No. 1. Enfermedades diarreicas Agudas. feb. 2015. <http://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2015/02/bibliografias-eda-feb-2015.pdf>
87. Ortega, C. Prevalencia y características de los accidentes en niños menores de 5 años. Cuba. 2008
88. Organización Mundial de la Salud (OMS). Importancia de vacunar a los niños. <https://www.hacerfamilia.com/salud/oms-recuerda-importancia-vacunar-hijos-tanto-nino-resto-20180427113846.html>
89. Ministerio de Educación. Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. Perú. 2010. Disponible en URL <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>

90. Pashanaste D. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del Centro de Salud Moronacocha, Iquitos. Perú. 2015. Disponible en URL en <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3314/TESIS%20FINAL%20PINEDO%20PASHANASTE--.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
91. Coronado C. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo en un establecimiento de salud I 2, 2016
92. Aranda, C. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. México. 2013. Disponible en URL [texto%20del%20artículo-13284-1-10-20140305%20\(1\).pdf](http://textodelarticulo-13284-1-10-20140305%20(1).pdf)
93. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud (SIS). Disponible en URL http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
94. Conexión ESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud. Perú. 2016. Disponible en URL <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

ANEXOS N°1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción de la madre:

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

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

()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

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

9. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

- Otros ()
- No presento ninguno ()

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					

• Pescado					
• Fideos, arroz, papas...					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()

- Pad Juntos si () no ()
- Qaliwarma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo si () no ()

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

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

ANEXO N°2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo_Sector 1_Chimbote 2017**, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

TABLA 1

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo del Sector 1 _ Chimbote, 2017

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Miramar Bajo del Sector 1 _ Chimbote, 2017.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR
1_ CHIMBOTE, 2017**

INSTRUCCIONES: Coloca una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									

Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									

Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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



ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR
1_ CHIMBOTE, 2017

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

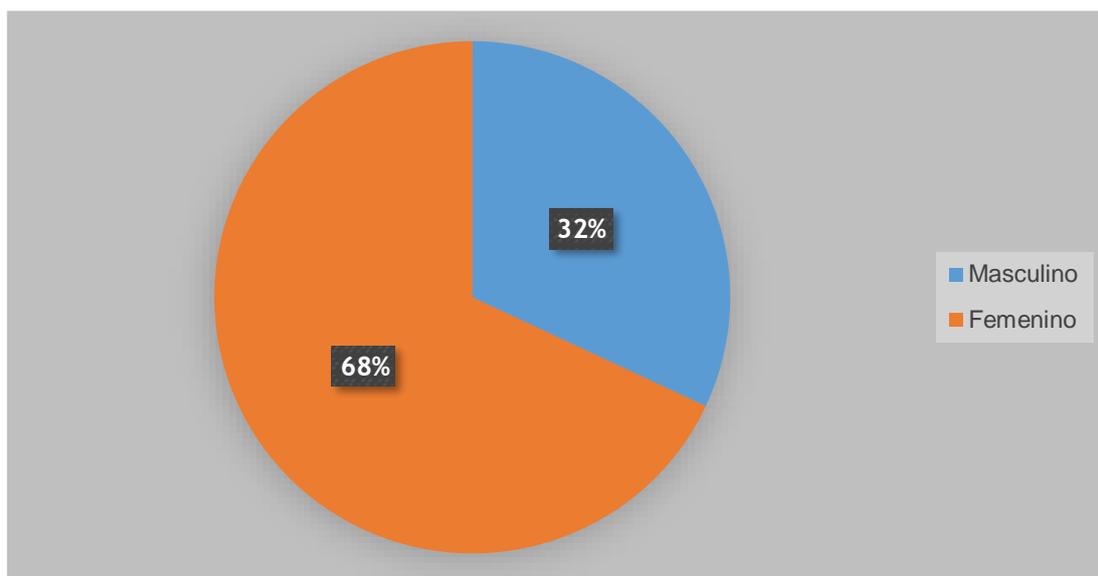
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

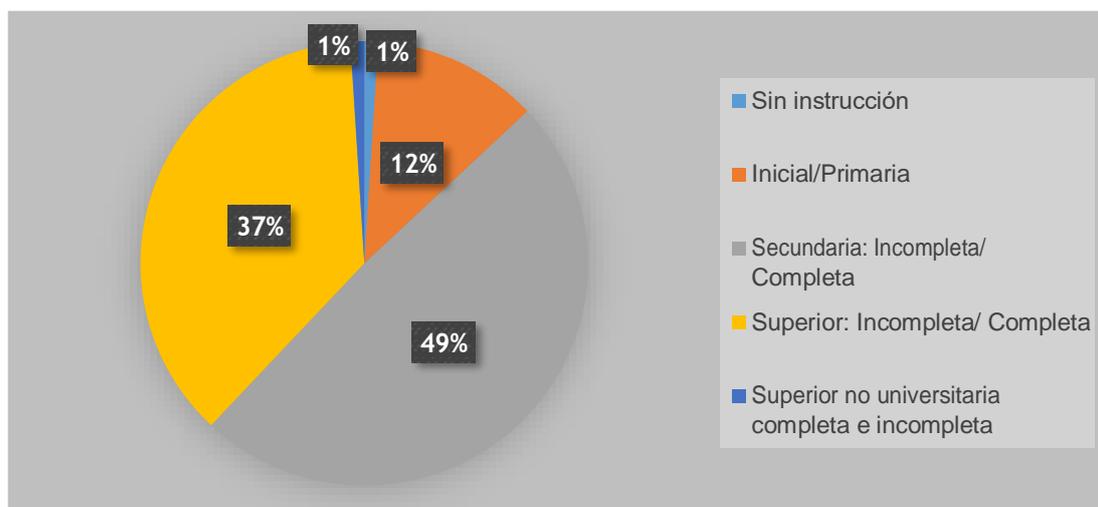
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE,
2017**

**GRÁFICO N° 1: SEXO EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017**



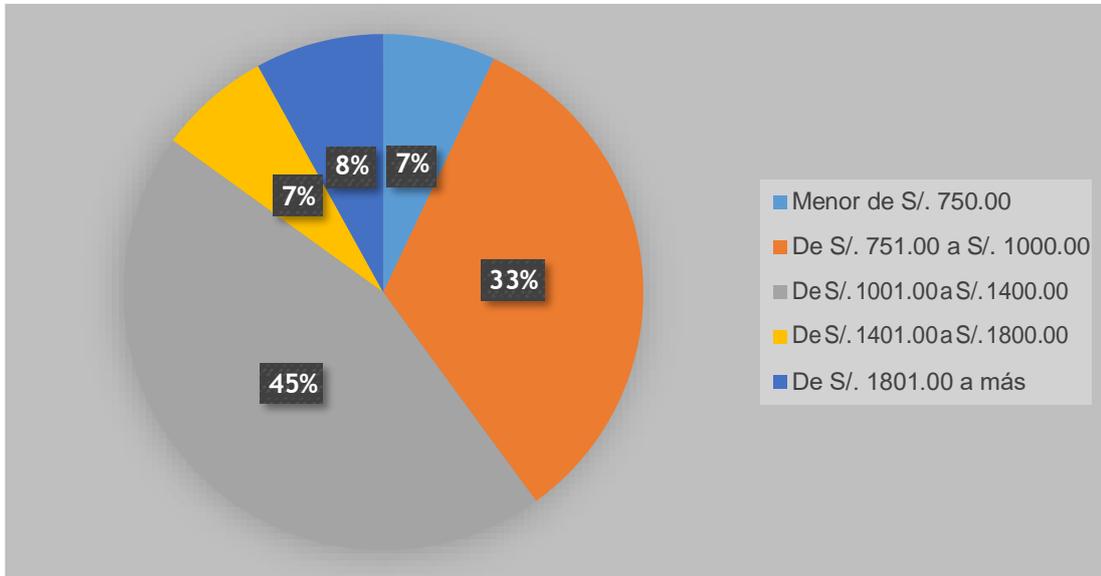
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

**GRÁFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_
CHIMBOTE, 2017**



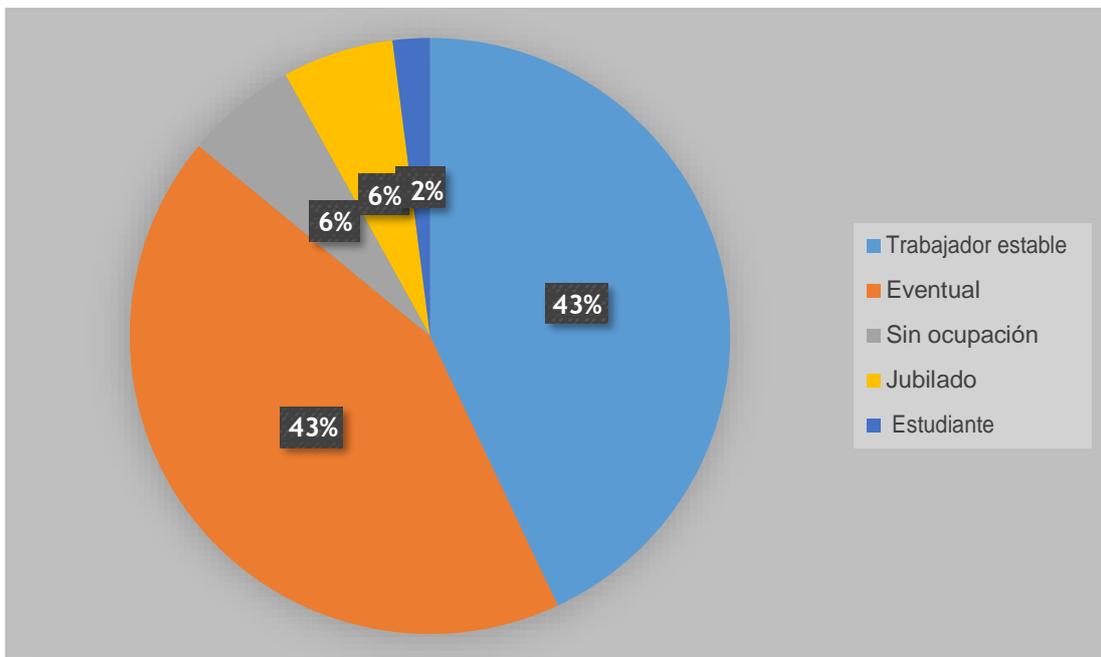
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 3: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



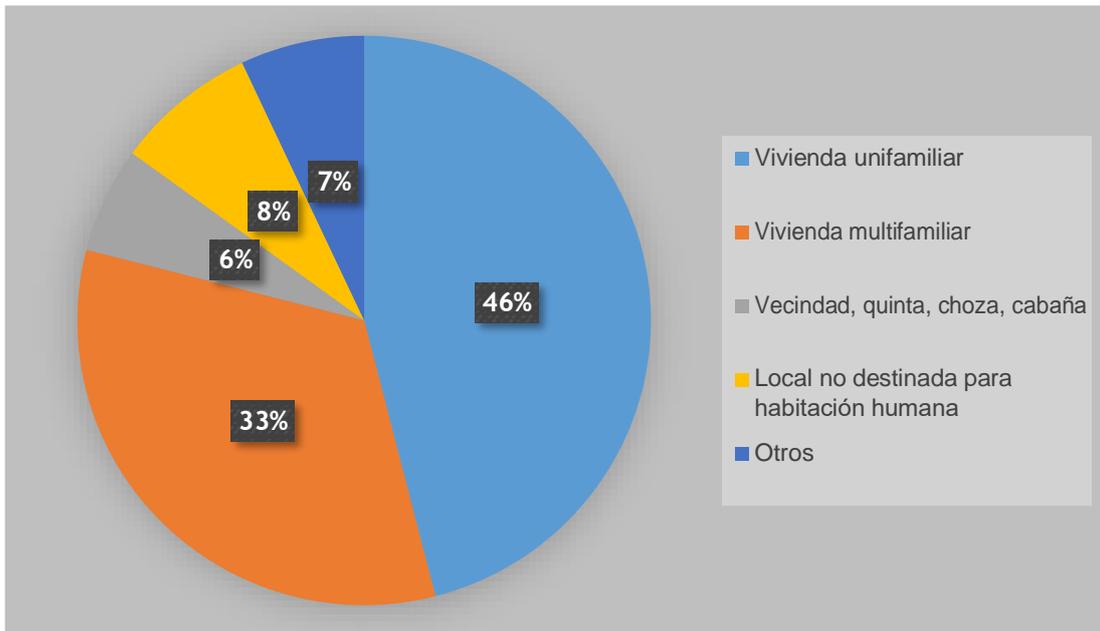
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 4: OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



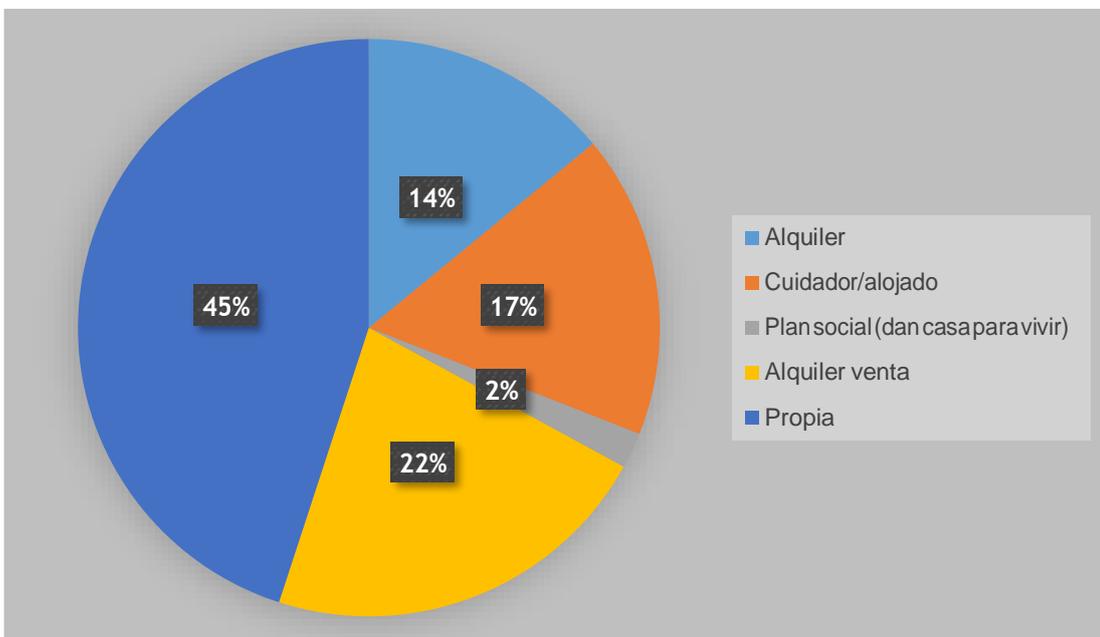
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



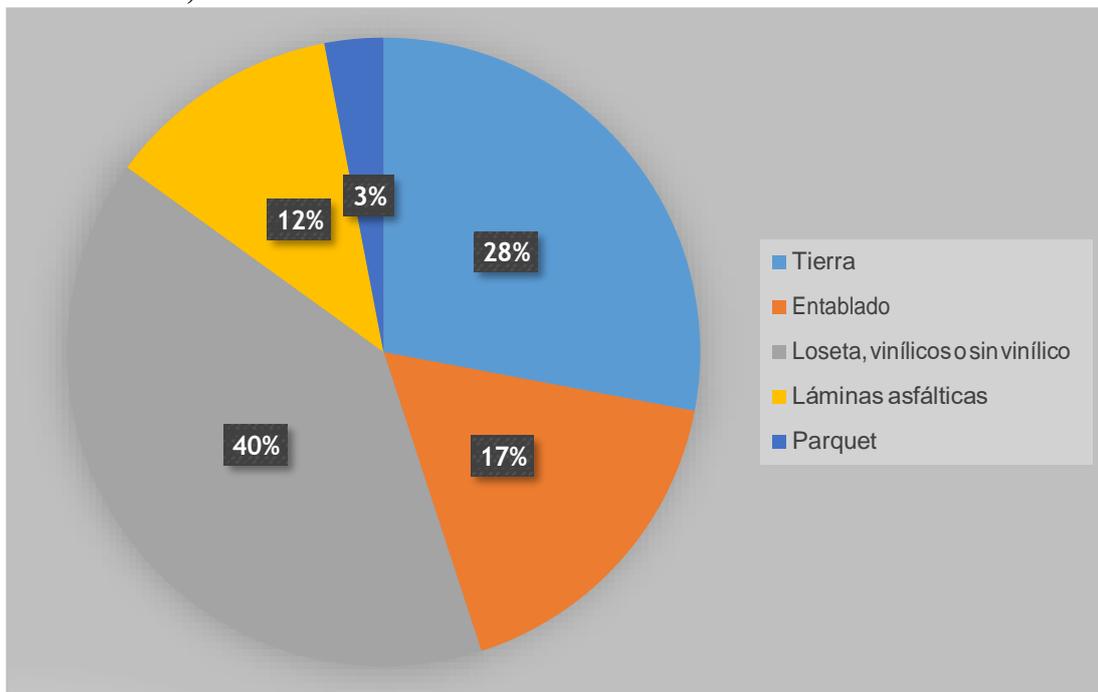
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N°6: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



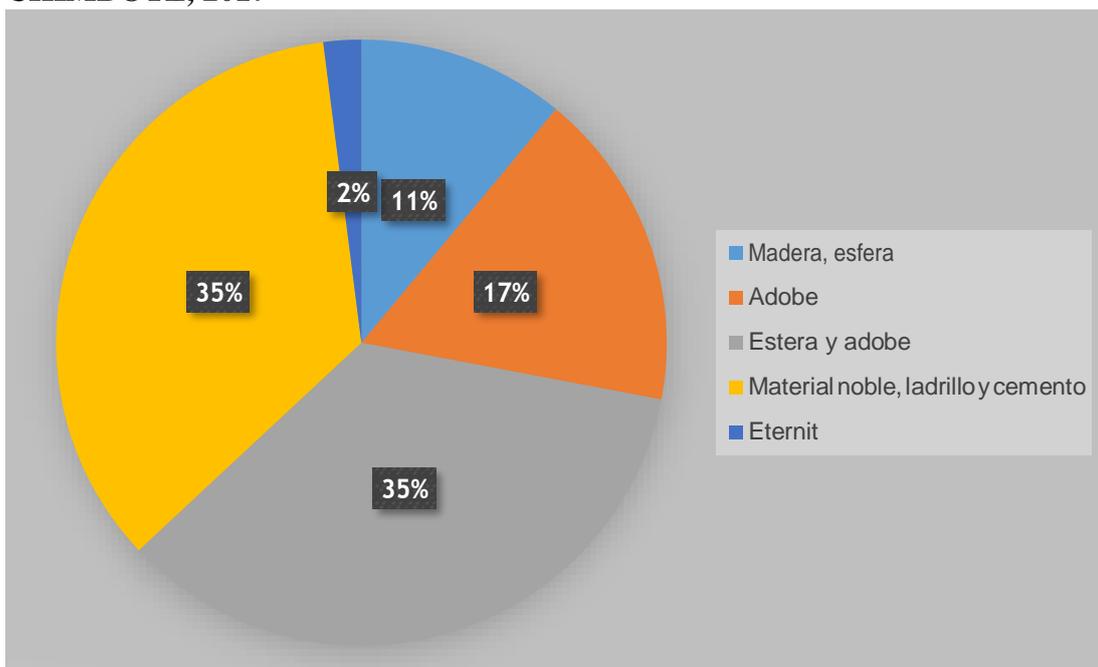
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 7: MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



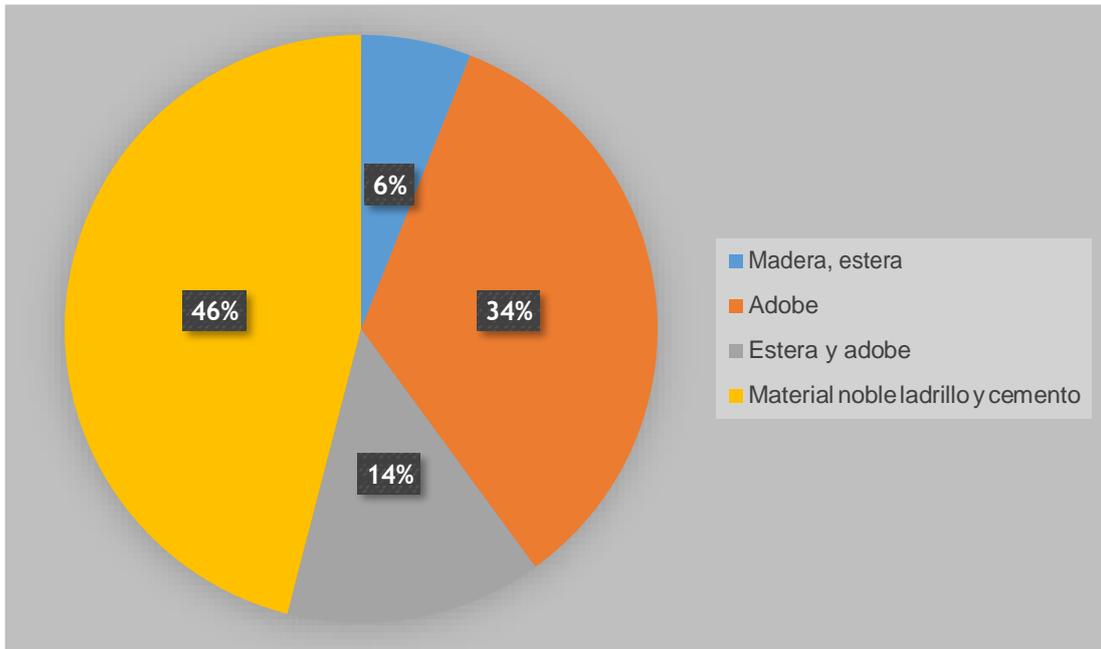
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 8: MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



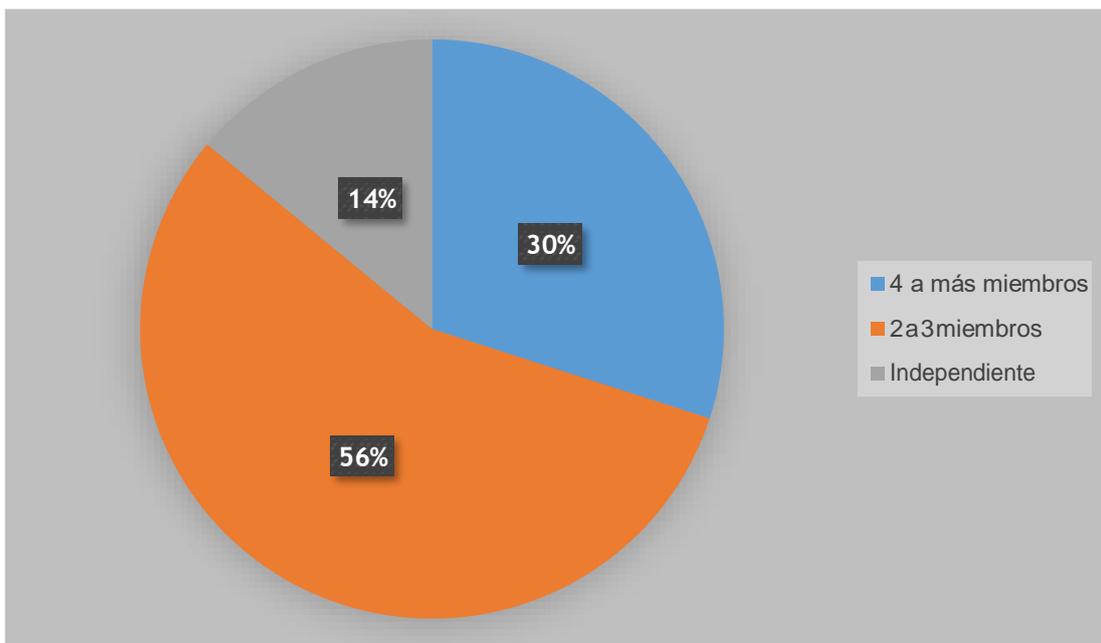
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 9: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



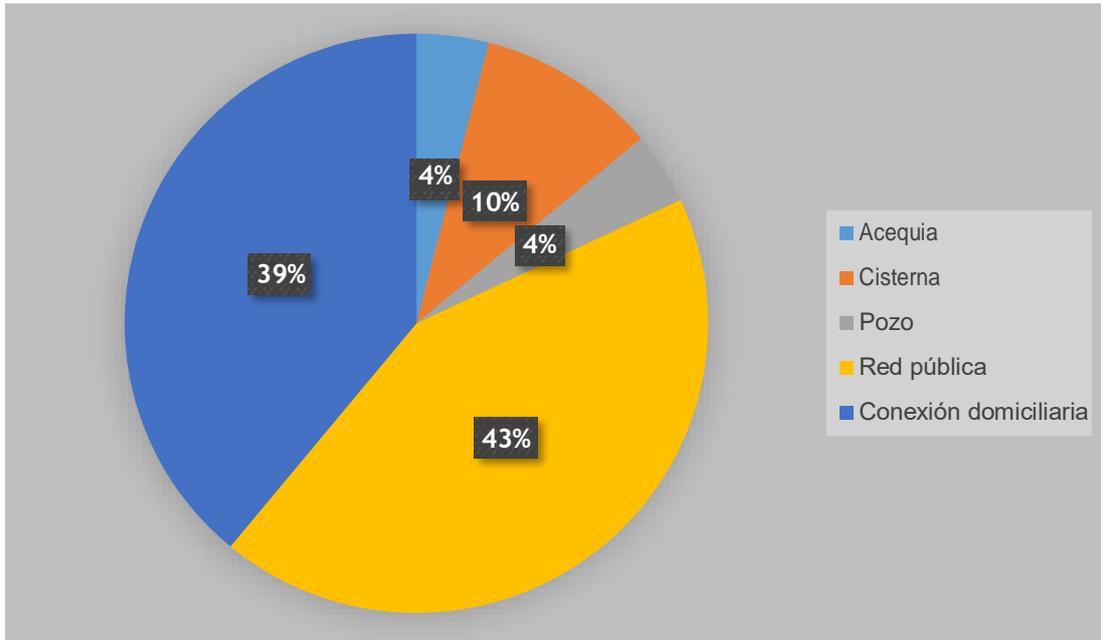
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



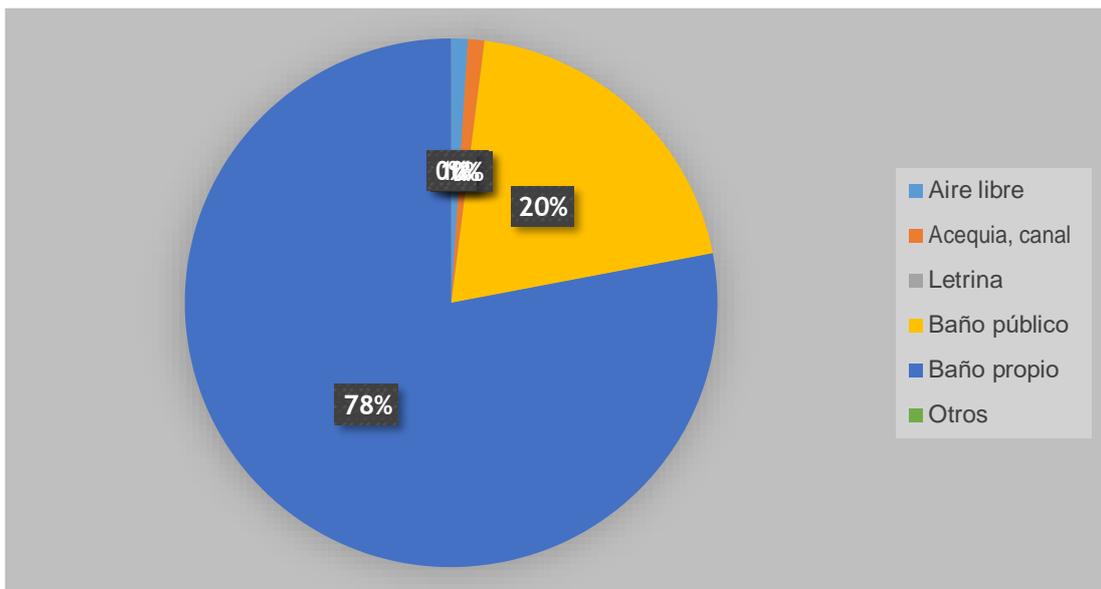
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



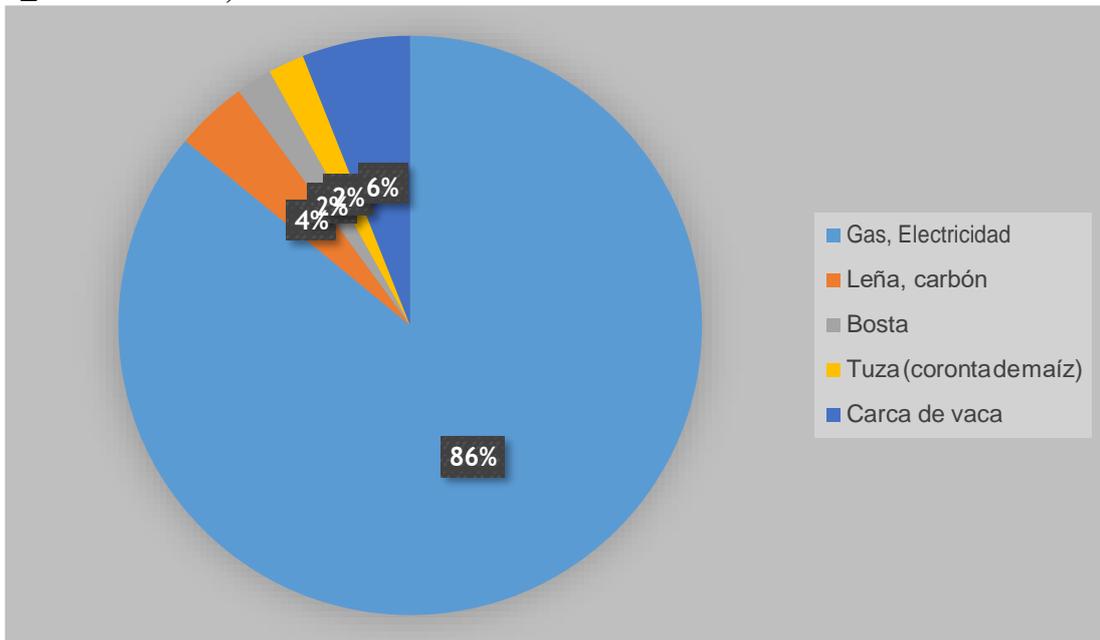
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



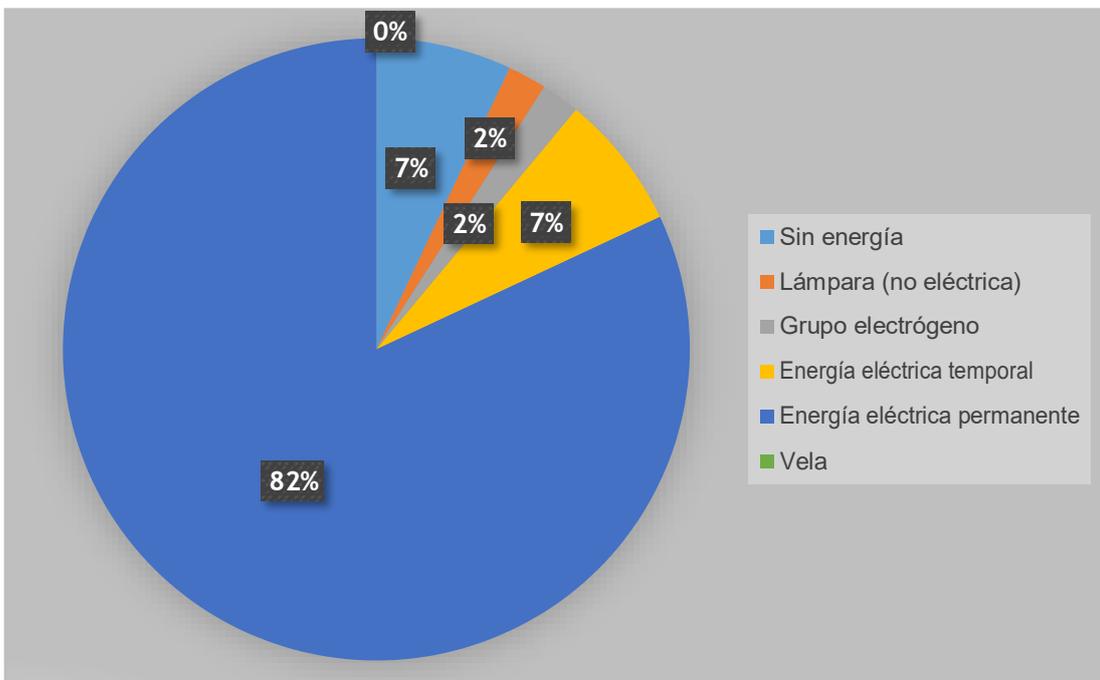
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 13: CONBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



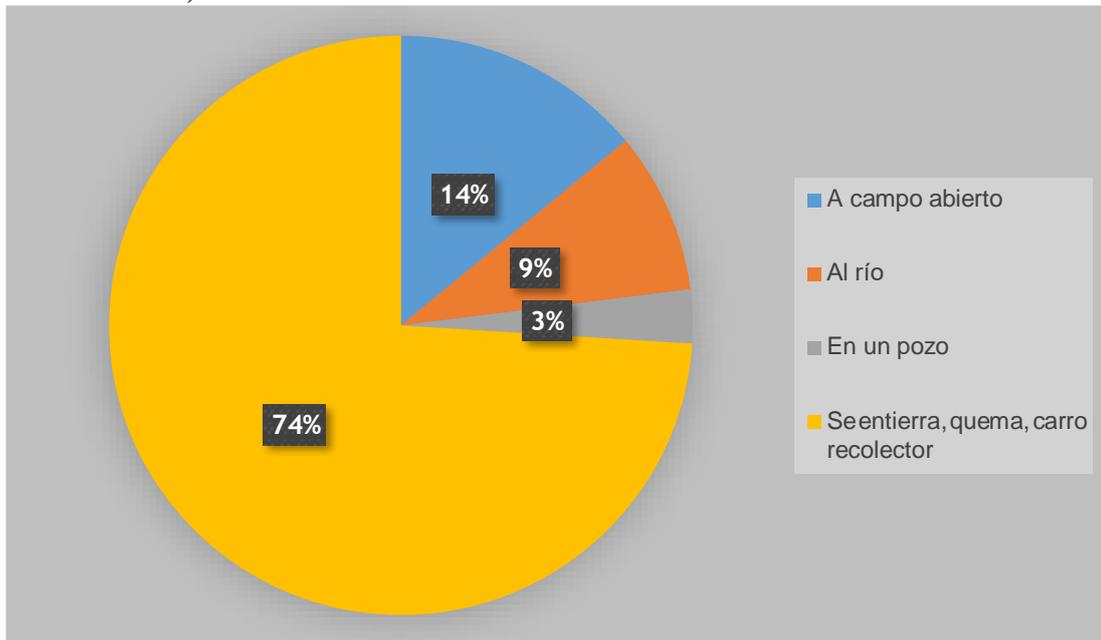
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 14: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



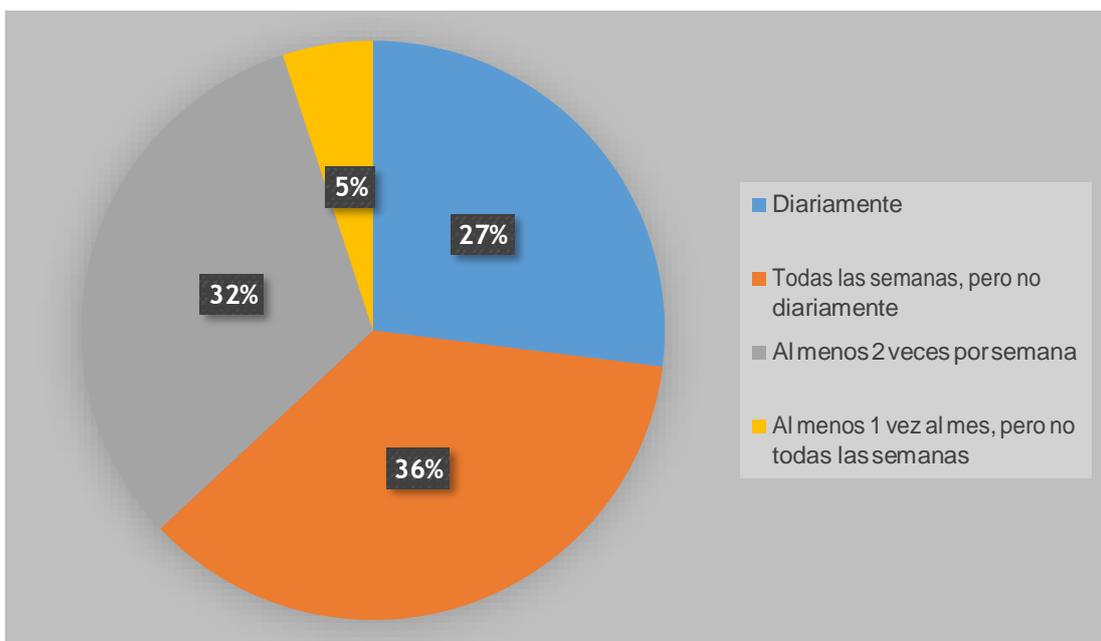
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 15: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



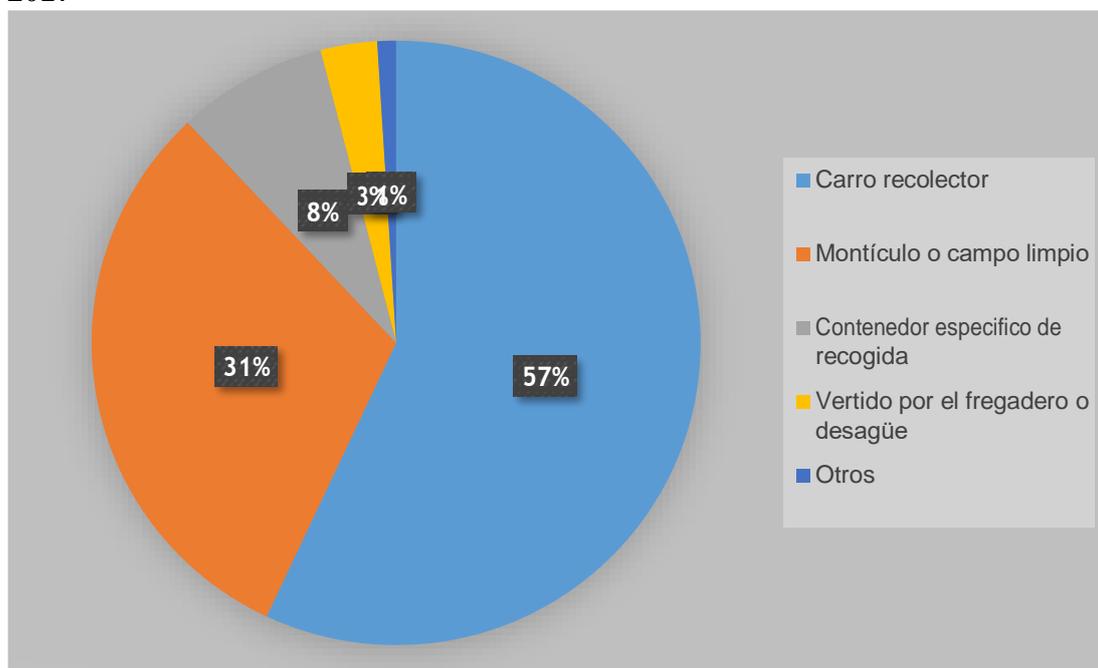
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA POR LAS VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

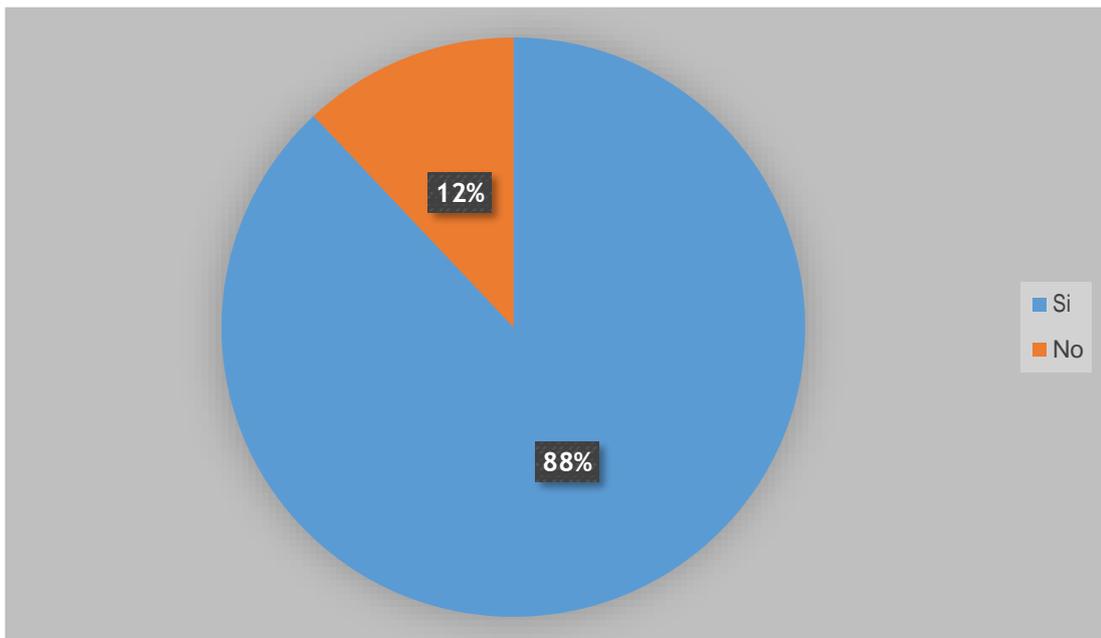
GRÁFICO N° 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

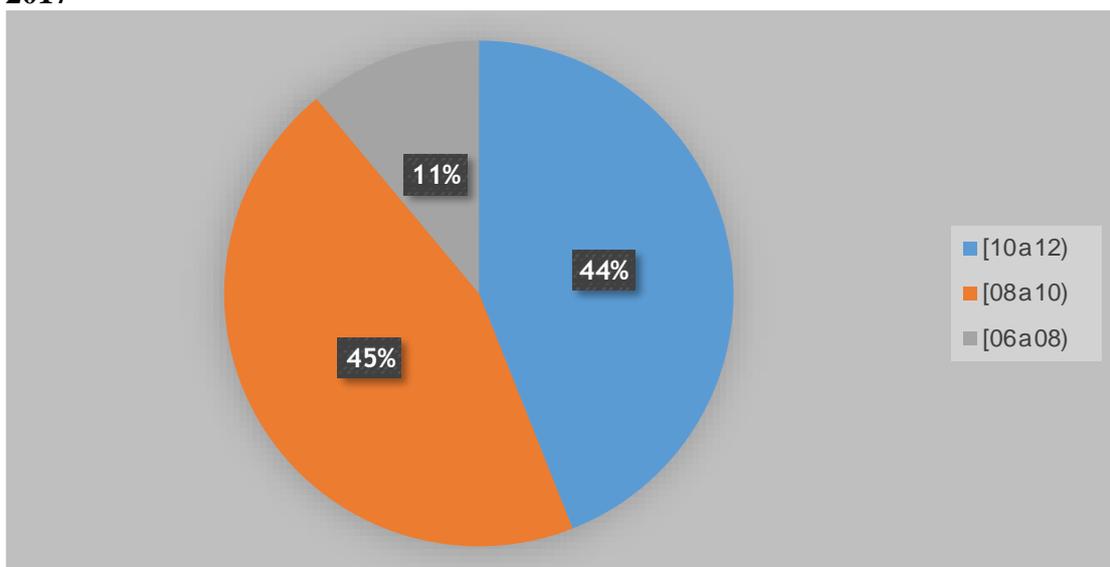
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 18: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (¿CONTROL CRED, VACUNAS, ¿EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE? EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



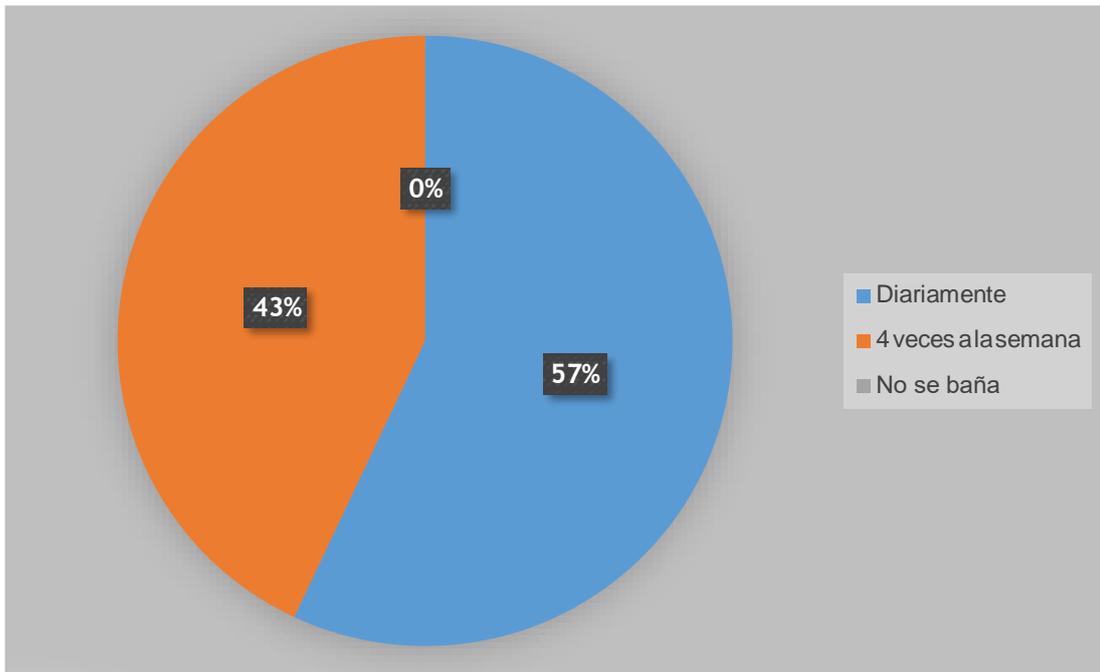
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 19: N° DE HORAS QUE DUERME EL NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



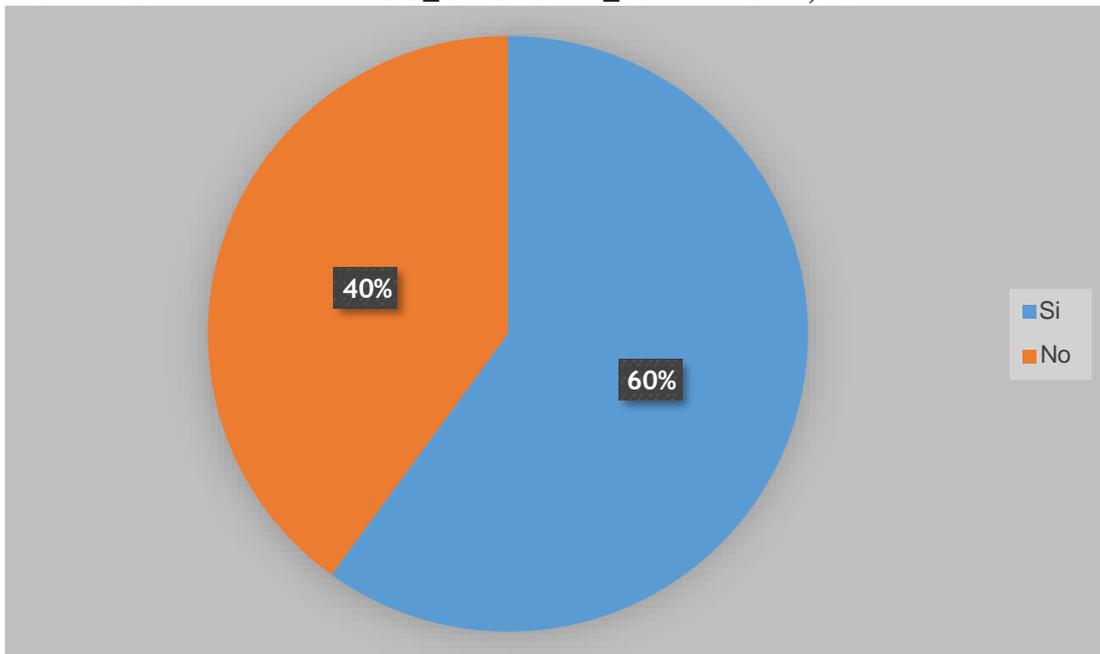
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



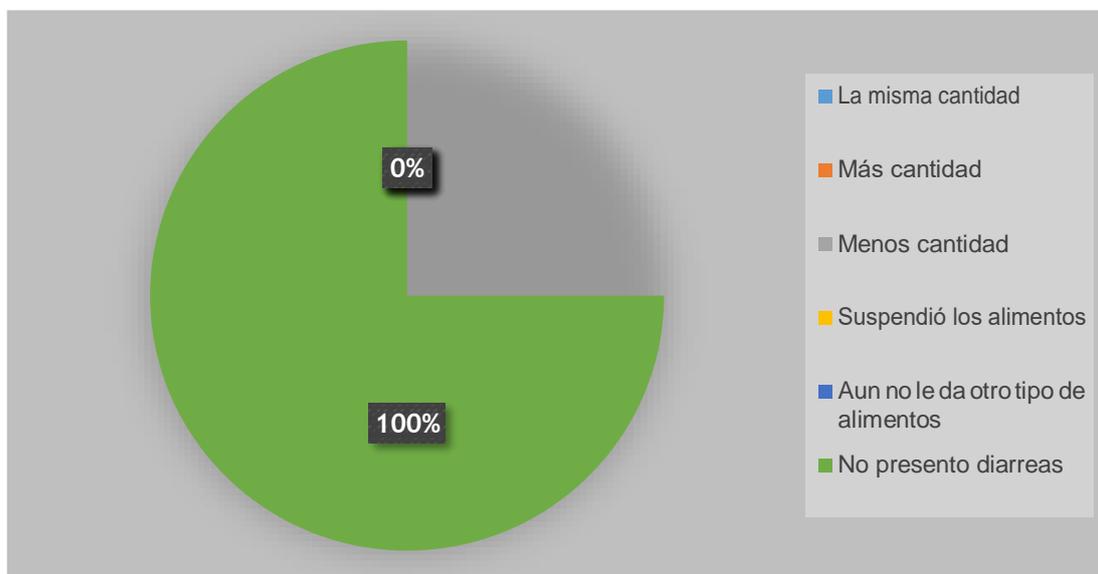
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N 21: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



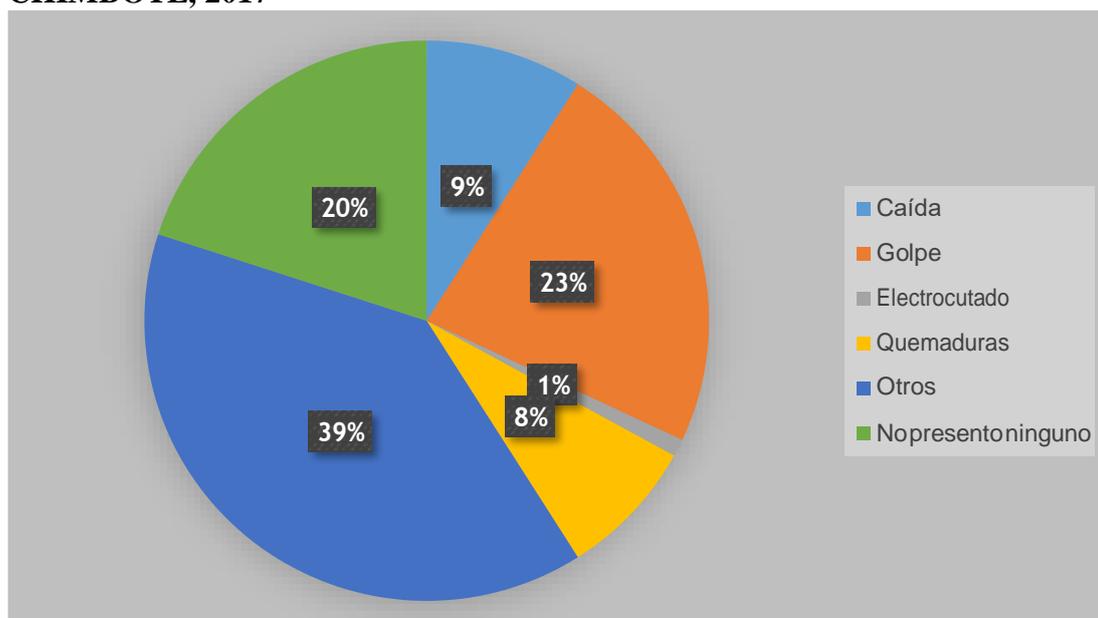
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN: NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



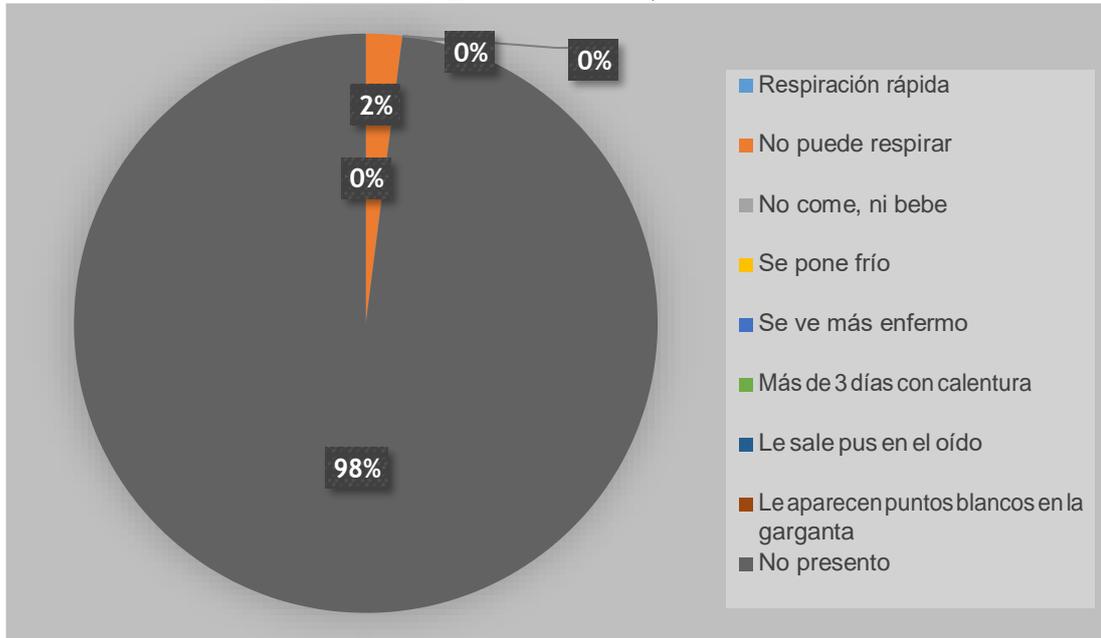
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 23: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



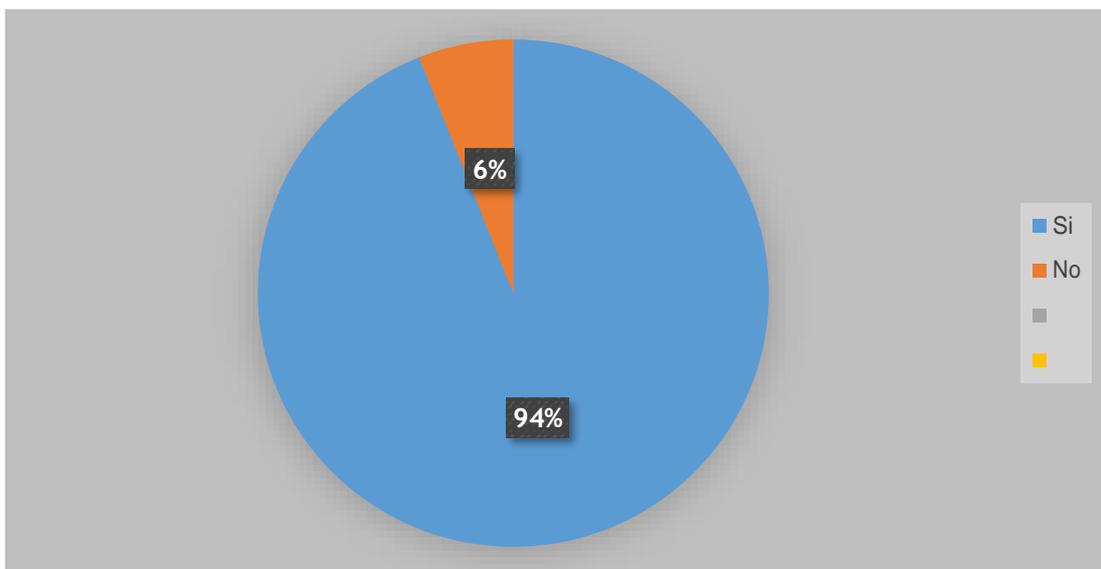
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 24: 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 EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



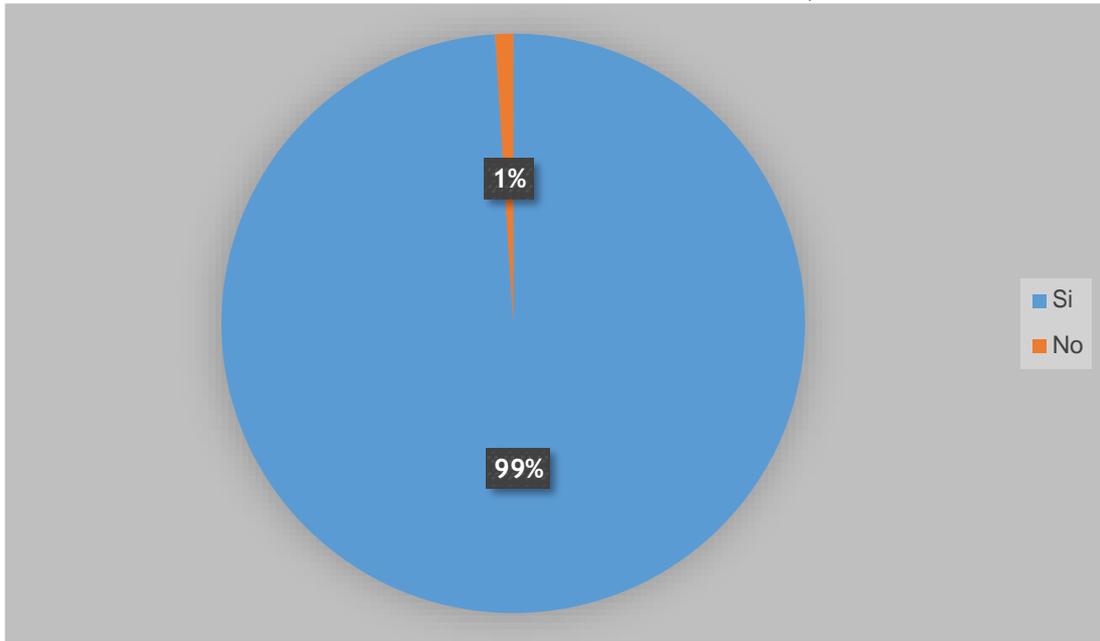
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET: EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



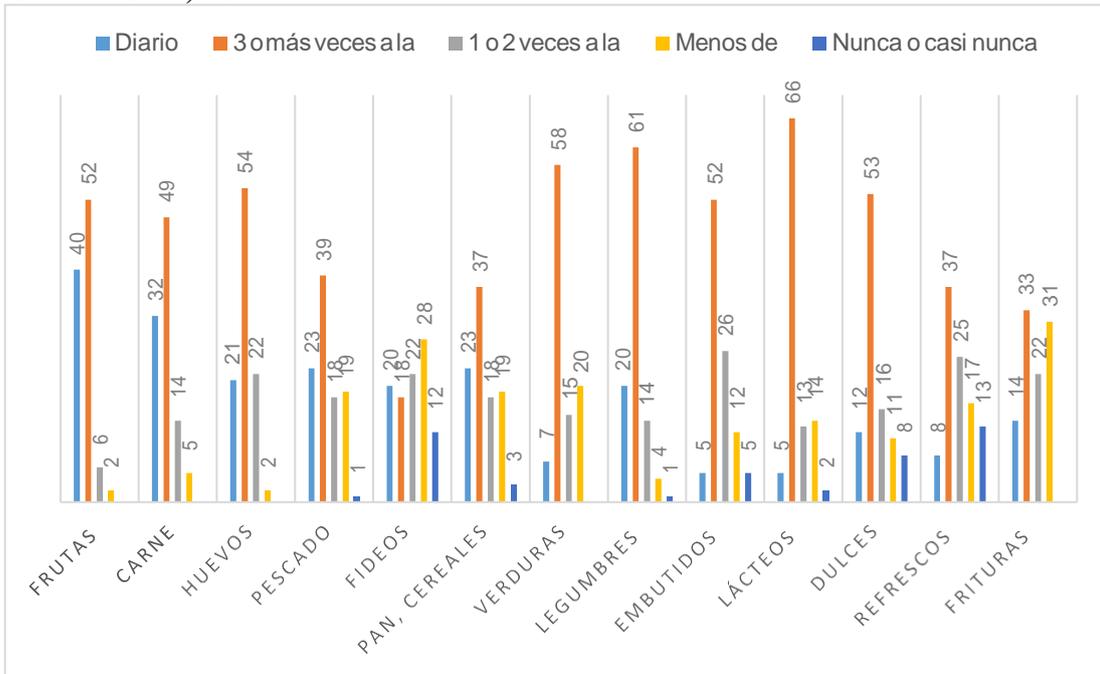
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD: NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

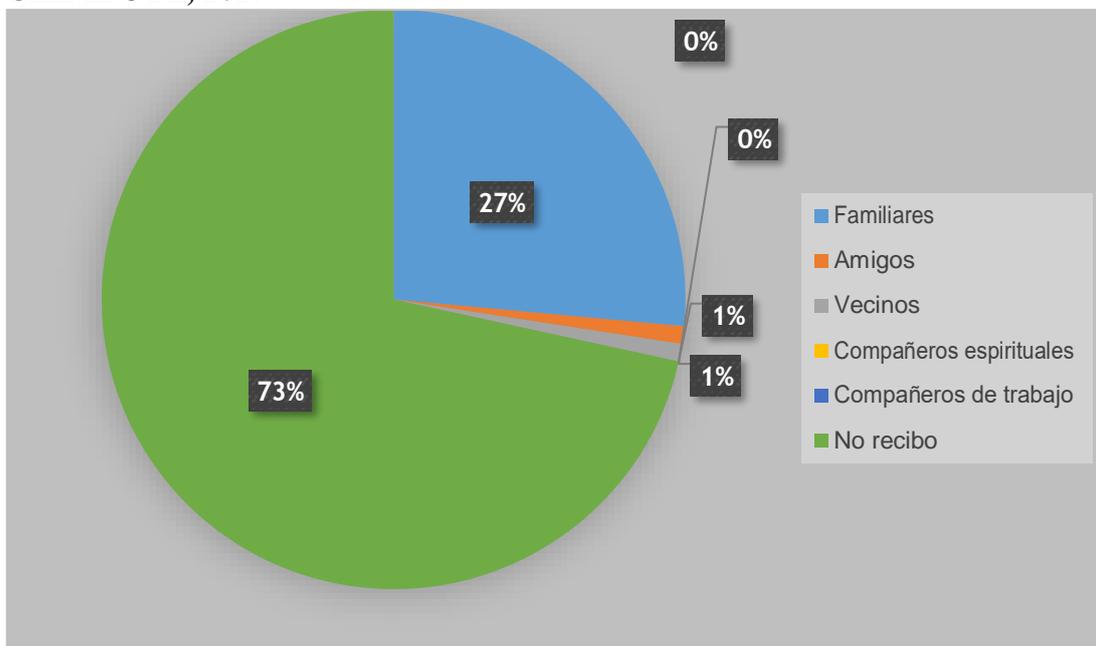
GRÁFICO N° 27: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

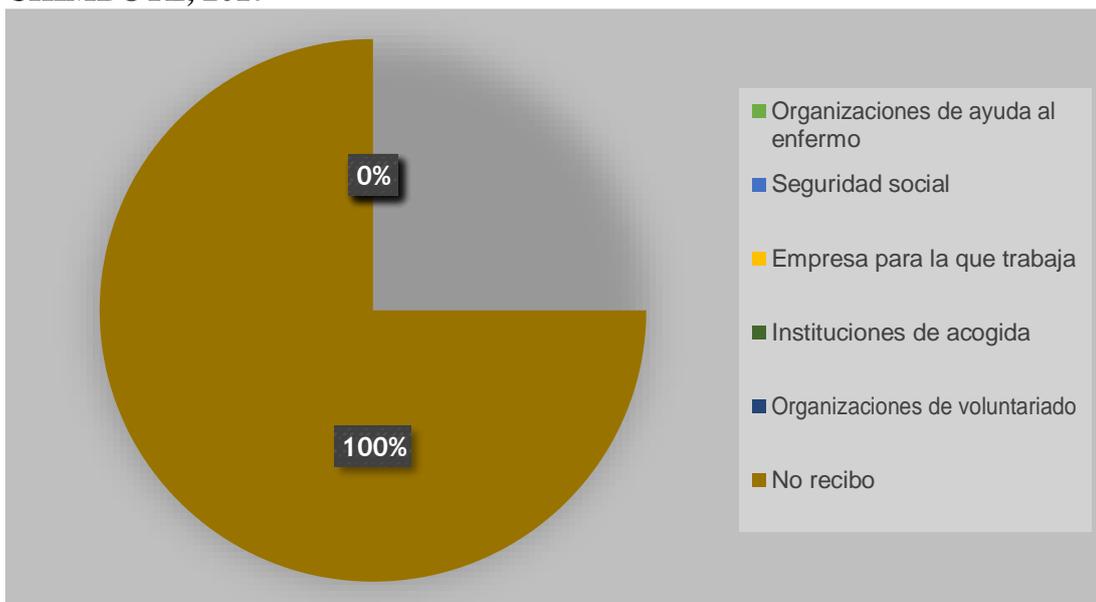
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



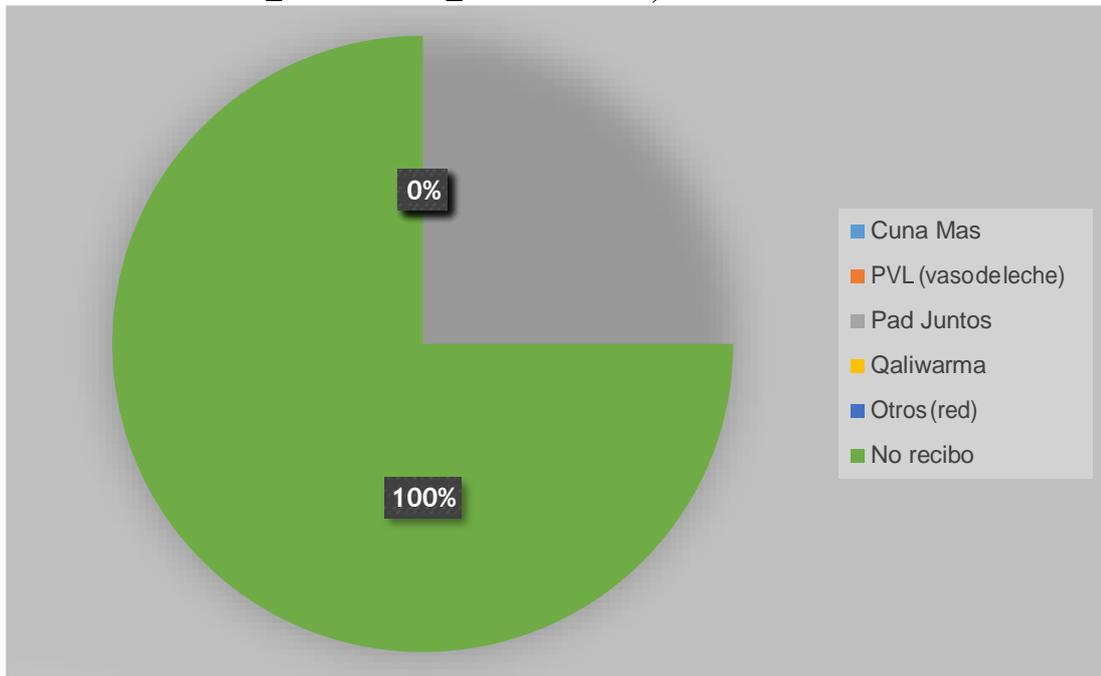
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



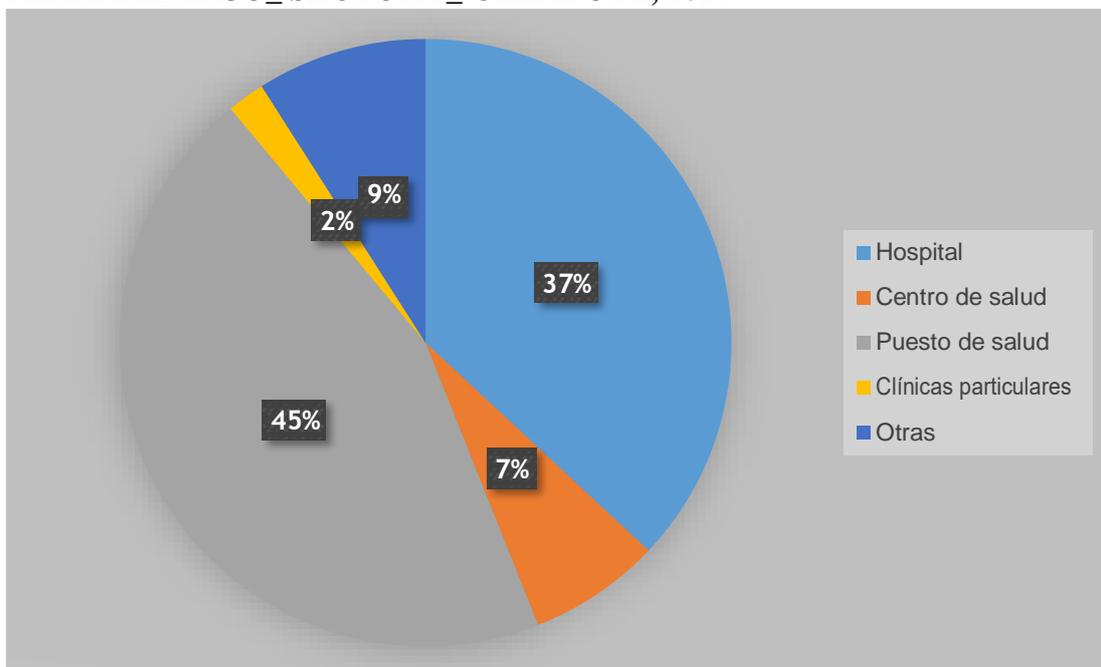
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 30: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



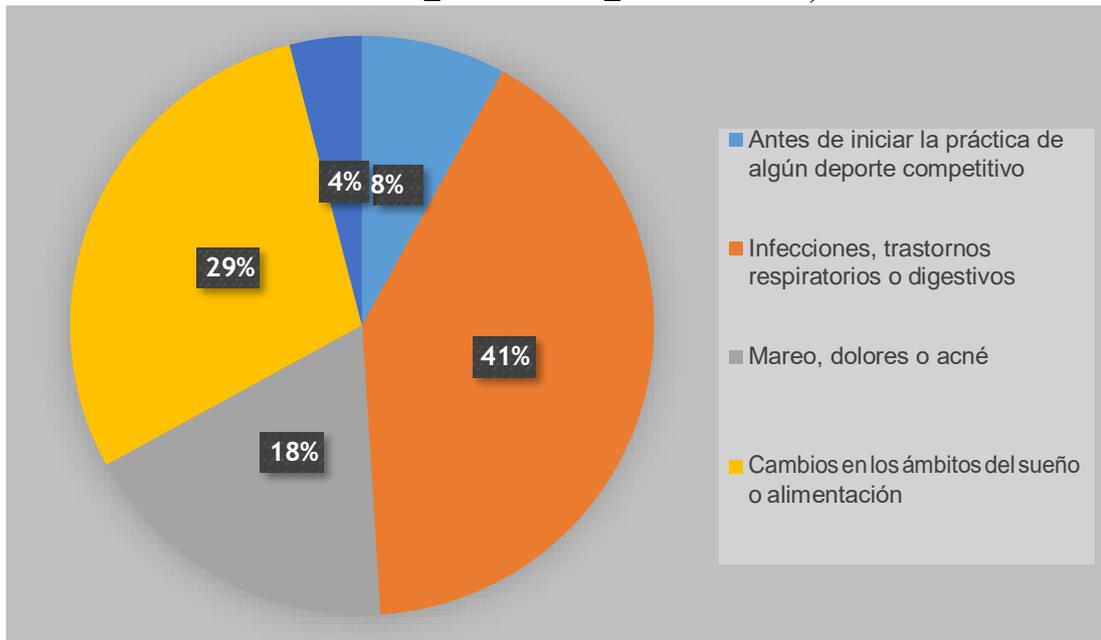
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 31: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES. EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



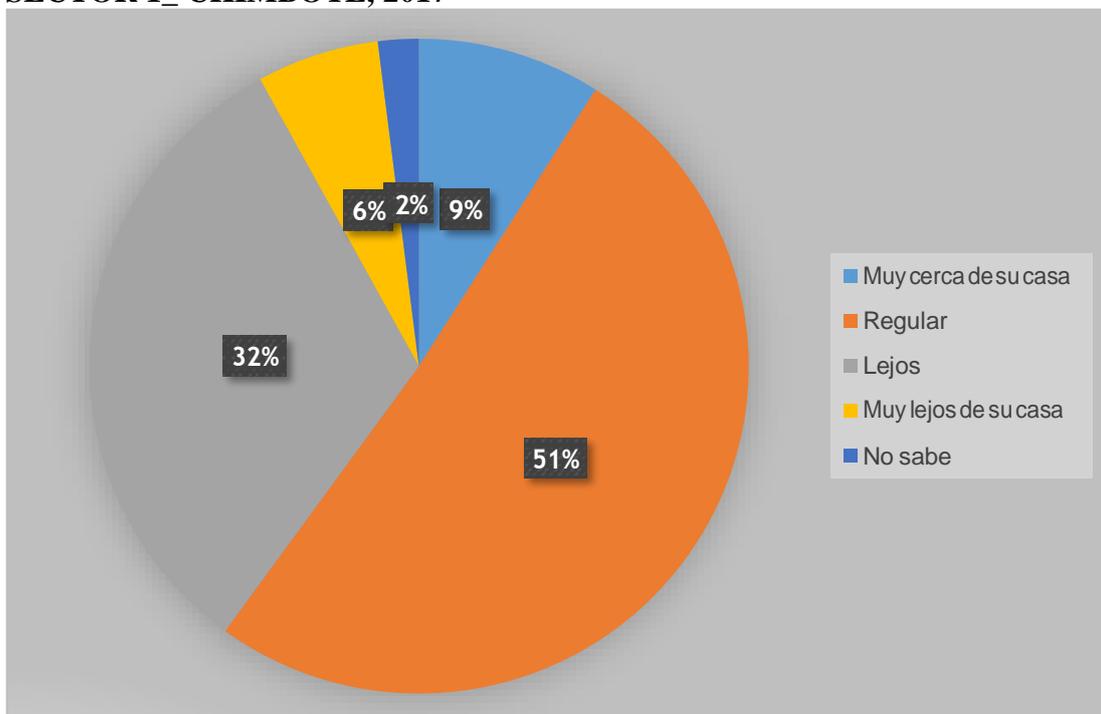
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 32: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



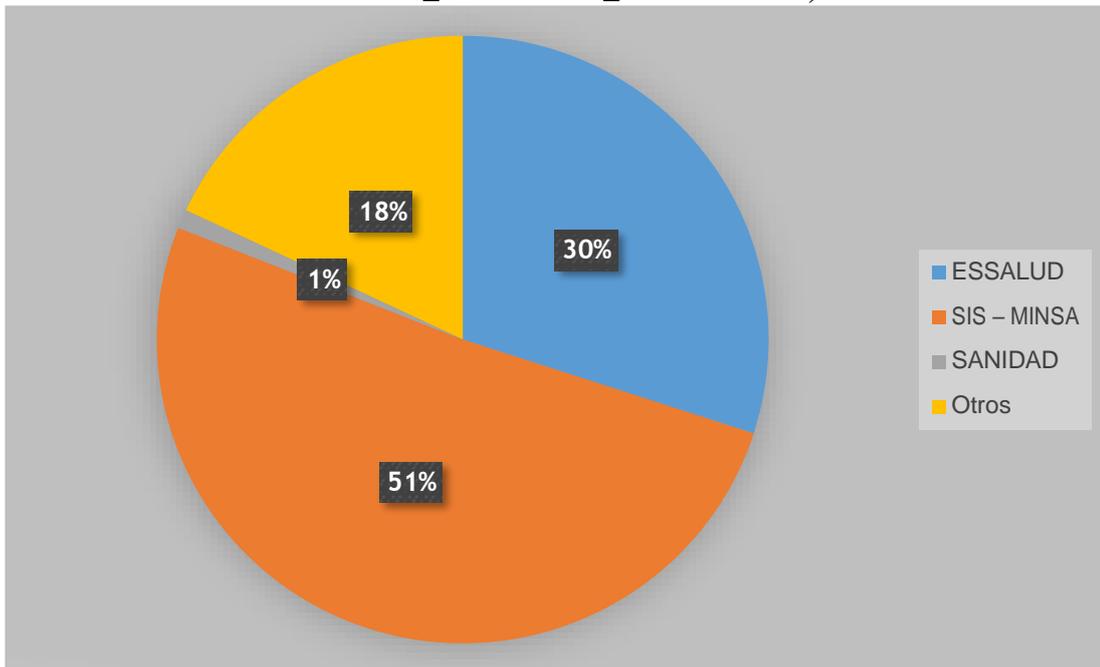
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 33: CONSIDERA EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON A LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



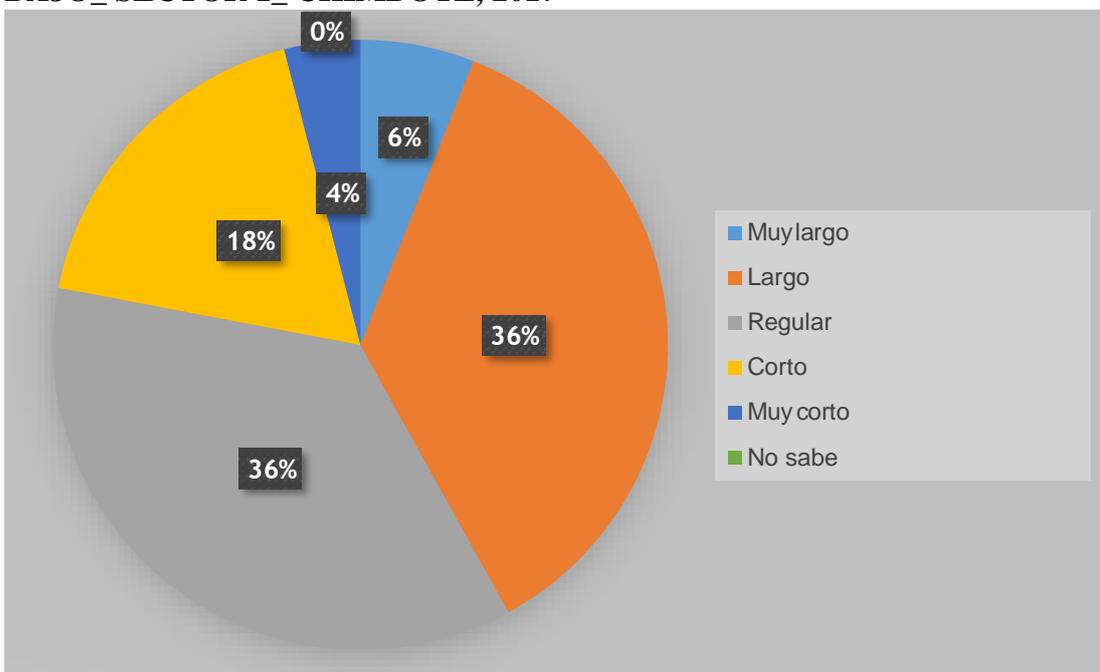
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 34: TIPO DE SEGURO DE NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



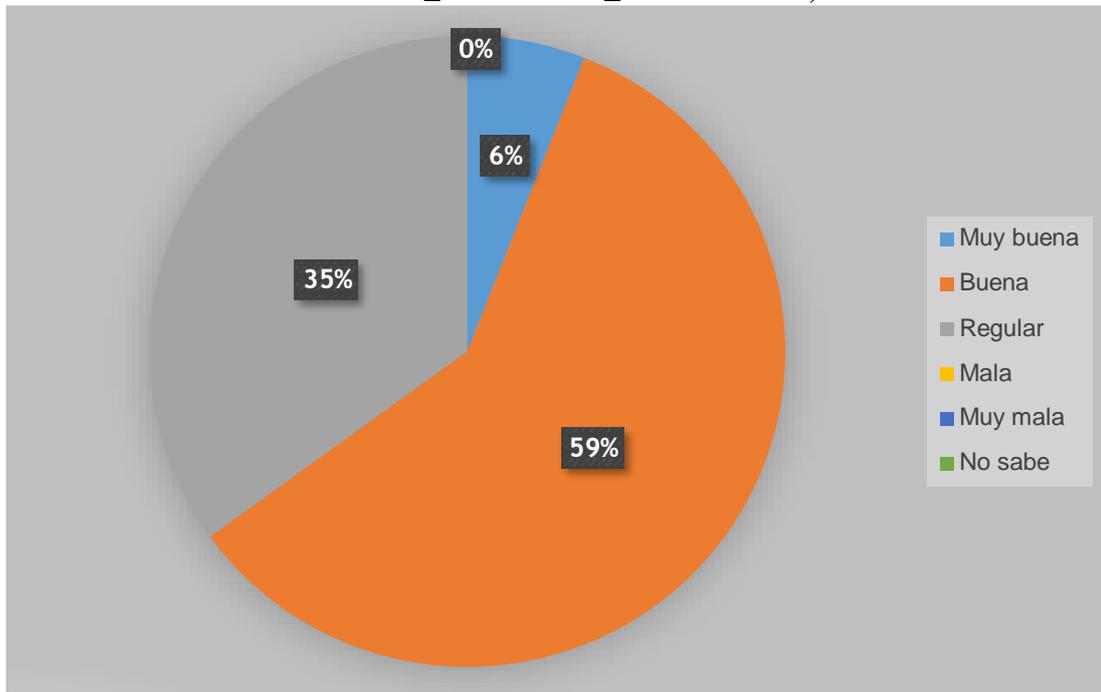
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 35: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN A LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO _ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



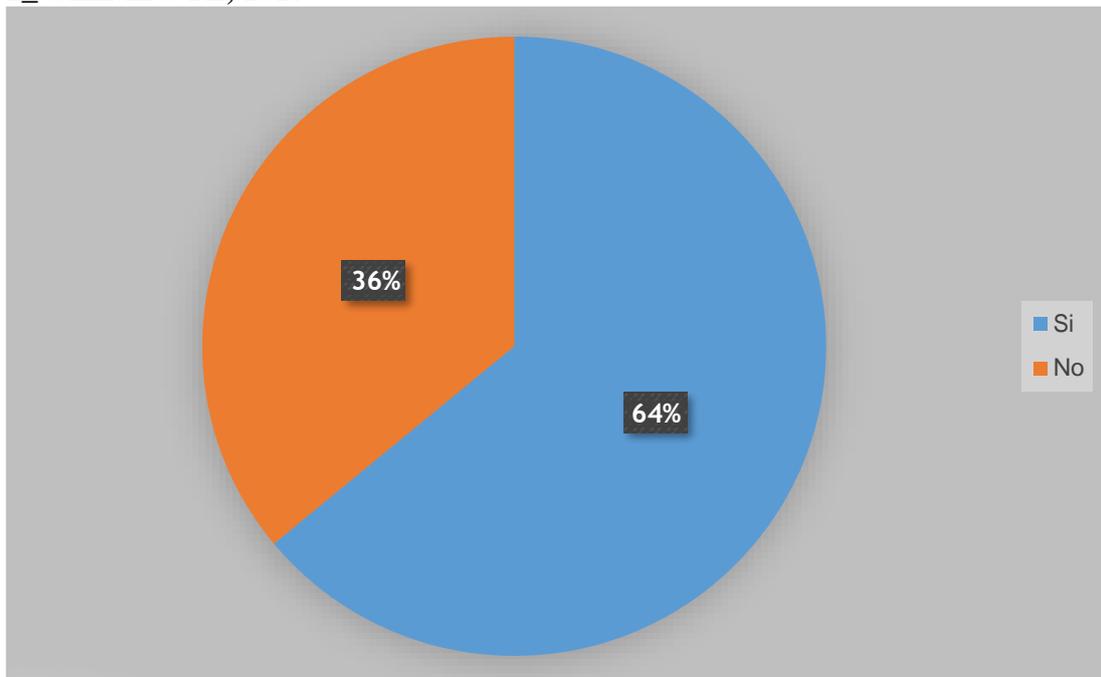
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 36: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017

GRÁFICO N° 37 PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MIRAMAR BAJO_ SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vilchez Reyes y aplicado a los niños del asentamiento humano Miramar bajo _ sector 1_ Chimbote, 2017