



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,  
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN  
NIÑOS. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_ SECTOR  
04\_A\_CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA**

**CARRION VALLEJOS, TIFFANY ANITA  
ORCID: 0000-0003-1751-6487**

**ASESOR**

**ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO  
ORCID: 0000-0003-1940-0365**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Carrión Vallejos, Tiffany Anita

ORCID: 0000-0003-1751-6487

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

### **ASESOR**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

### **JURADO**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

**FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

**PRESIDENTE**

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

**MIEMBRO**

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

**MIEMBRO**

Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

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

A la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica ULADECH, especialmente a la Escuela Profesional de Enfermería, por permitir culminar lo más anhelado en mi vida.

A los docentes investigadores de esta casa universitaria, en especial a mi asesor, Juan Hugo Romero Acevedo por su constante asesoramiento y empuje para la elaboración de este estudio.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta presente investigación al forjador de mi camino a mi padre celestial, el que me acompaña y me levanta de mi continuo tropiezo, al creador de las personas que más amo, mi Dios padre.

A mis padres, por haberme dado la vida y confiar cada segundo en mí, por inculcarme valores y responsabilidades que ayudaron a ser la persona que soy en la actualidad.

Infinitamente agradecida con mis hijos y esposo por su apoyo y comprensión incondicional, por mantenerse como la razón más importante en mi vida y darme la fuerza que necesitaba para mi superación profesional.

## RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en la urbanización 21 de abril sector 04\_a\_ Chimbote, 2017. Tuvo como objetivo general: describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril sector 04\_a\_ Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 niños. El análisis y procesamiento de los datos se realizó en el software SPSS versión 18.0, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial elaborándose tablas simples de doble entrada con sus respectivos gráficos. concluyendo y llegando a los resultados que la mayoría de madres encuestadas sobre los determinantes del entorno biosocioeconómico; tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el tipo de vivienda es multifamiliar, la ocupación que tiene el jefe de familia es trabajo estable, la vivienda es de material noble; en los estilos de vida más de la mitad de los niños duermen entre 10 a 12 horas, y consumen frituras más de 3 veces a la semana y en los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad refieren no recibir ningún apoyo social, asimismo refieren no recibir algún apoyo social organizado y el tipo de seguro es SIS – MINSA, la mayoría refieren que la institución donde se atendieron los últimos doce meses es en el Puesto de salud, refieren que el motivo de consultas fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y que no existe pandillaje por sus viviendas..

**Palabras Claves:** Determinantes, niños, promoción, salud.

## ABSTRACT

This research was developed in the urbanization April 21 sector 04\_a\_ Chimbote, 2017. Its general objective was: to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the urbanization April 21 sector 04\_a\_ Chimbote. The research was quantitative, descriptive with a single-box design. The sample consisted of 100 children. The analysis and processing of the data was done in the SPSS software version 18.0, descriptive and inferential statistics were used, elaborating simple double-entry tables with their respective graphs. concluding and arriving at the results that the majority of mothers surveyed on the determinants of the bio-socio-economic environment; They have an incomplete / complete secondary education level, the type of dwelling is multi-family, the occupation of the head of the family is stable work, the dwelling is made of noble material; In their lifestyles, more than half of the children sleep between 10 and 12 hours, and consume fried foods more than 3 times a week and in the determinants of social and community networks, almost all of them report not receiving any social support, likewise They refer not receiving any organized social support and the type of insurance is SIS - MINSA, the majority refer that the institution where they attended the last twelve months is in the Health Post, they refer that the reason for consultations was due to infections, respiratory disorders or digestives and that there is no gang in their houses.

**Key Words:** Determinants, children, promotion, health.

## CONTENIDO

<b>1. TÍTULO DE TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
<b>III. METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	25
3.2 Población y muestra.....	25
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Matriz de consistencia.....	43
3.7 Principios éticos.....	44
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de resultados.....	78
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>107</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>109</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>110</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>126</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 04_A_ CHIMBOTE, 2017.....	46
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 04_A_ CHIMBOTE, 2017.....	49
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 04_A_ CHIMBOTE, 2017.....	59
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 04_A_ CHIMBOTE, 2017.....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 04_A_CHIMBOTE, 2017.....	47
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 04_A_CHIMBOTE, 2017.....	52
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 3:</b> DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 04_A_CHIMBOTE, 2017.....	62
<b>GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, REVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL SECTOR 04_A_CHIMBOTE, 2017.....	70

## I. INTRODUCCIÓN

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

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

La organización mundial de la salud, generó un debate sobre los determinantes sociales, donde se observó diversas situaciones de salud para el mundo, generando la causa de salud/enfermedad y nuevos métodos importantes para obtener un gran beneficio, mostrando dicha expresión armónica, social y de vida, para que en un ámbito individual se pueda interpretar las formas de vivencias y estados de las personas, de manera colectiva. Esta disputa sobre los determinantes que generan sucesos de realizar un cambio a futuro para que se pueda modificar, cuestionar y alcanzar los objetivos que amplían a todo el mundo (3).

A nivel mundial anualmente el grado de mortalidad es de más de tres millones de niños menores que están expuestos a daños originados por el medio ambiente. Las causas que hace más clara este problema es el aire y el agua contaminada, la inadecuada accesibilidad de servicios básicos, las magnitudes producto de enfermedades, lugares tóxicos, la fuerte radiación solar y ecosistemas vulnerables son problemas de riesgo para los niños (4).

La OMS afirma que en la sociedad humana en un futuro pueda visionar, acerca de que todos los niños alcancen el buen crecimiento físico y desarrollo psicomotor conveniente. Existen diversos casos de lugares desarrollados con familias en extrema pobreza, donde varios niños no pueden adquirir un potencial en su aprendizaje. Es importante que en la promoción de salud estén involucrados, los profesionales sanitarios, los establecimientos de salud y autoridades de la comunidad, para que de esta manera los niños puedan tener un mejor desarrollo (5).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, estableció a estos factores como “las causas de las causas” de la enfermedad. Es por eso que, se evidencia a la promoción de salud como la estrategia más positiva para la salud pública, ya que está apto para frenar la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel mundial, y proteger el estado positivo de salud de las personas (6).

Durante el año 2017, en América Latina, los niños menores de cinco años que tenían sobrepeso fue un promedio de 22,2 a 25,9 millones de niños, en México un 34,5% tiene un exceso de peso, en Brasil 33,5% y el 18,9% en Colombia. En la aparición de obesidad infantil, es importante tener en cuenta diversas consideraciones, sobre todo en los determinantes sociales y culturales, así como los

ambientales y factores genéticos, ya que condicionan a querer consumir alimentos en grasas, y causa así en los niños un desequilibrio energético, por lo que tiene una mala alimentación pobre en vitaminas, minerales y otros micronutrientes; que perjudica para su crecimiento y las actividades que desarrollan durante su aprendizaje (7).

La salud en Perú sigue estando dentro de un ambiente delimitado para su desarrollo, por lo que necesita determinadas labores, que sean útiles para el avance humanístico y social, si como para la guía de salud, el producir, inversiones, comercio internacional y crecimiento económico. En los ámbitos sociales diariamente los peruanos son afectados en el avance de su salud, en educación y en diferentes determinantes sociales, porque estas representan una importancia para cada persona del país (8).

En el Perú, la salud esta pobremente asociada con diversos factores como la discriminación, pobreza, marginalidad y para aquellas personas que sufren de alguna enfermedad o requieren de cuidados especiales. Las causas que existen para que la salud sea excluida son aquellas que se dan en el país como la escasez de trabajo, subempleo, sector informal, los diferentes idiomas, el bajo rendimiento escolar, y sobre todo la ausencia de conocimiento para el acceso a servicios de salud (9).

En el Perú, se determinó una encuesta acerca de salud familiar, donde el INEI señalo que la desnutrición crónica de la población de niños menores de cinco años ha ido descendiendo cada año, por lo que 39,300 niños, se recuperaron de esta enfermedad. La desnutrición crónica se puede definir como el déficit de crecimiento de los niños; es decir no está en la talla necesaria para su edad. Pero un promedio

de 396 mil niños aún sigue enfrentando este problema en el país. Los departamentos que presentan tasas de desnutrición crónica con un porcentaje de 23% y se dice que son los que más necesitan, como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto (10).

Según la INEI, en el Perú, se dieron diversos casos de niños que trabajan, y que la mayoría sufren de explotación infantil, durante el año 2011, en el país se determinó que existe un total de siete millones de niños, entre las edades comprendidas de 6 y 13 años, que demuestra ser la inadecuada edad para el trabajo. Se dice que, ellos no pueden realizar faenas que sean de peligro y expongan sus vidas, en minas, fábricas de ladrillos, carbón, coheterías y mucho menos vendiendo en las calles. Sin embargo, en la actualidad existe que casi la mitad de los menores trabajan en ambientes lamentables (11).

Así mismo en el Perú, durante el año 2016, la enfermedad de la anemia también afectó a casi la mitad (43,6%) de niños de la población de edad comprendida de 6 meses a 3 años. Aun la anemia se sigue manteniendo en los mismos niveles, en este último tiempo, especialmente en niños que viven en áreas urbanas. Según los porcentajes que afecto esta enfermedad es de 53,4% de niños en el área rural y un 39,9% en el área urbana. También afecto a diferentes regiones del Perú, con porcentajes mayores de más de la mitad del total. Pero a la vez disminuyo en 11 regiones, especialmente en Ancash con un 9,5% (12).

Cuando hablamos de calidad de vida de las personas que es afectada por los determinantes de salud, donde se encuentran los estilos de vida, por fuerzas sociales, políticas y económicas. Pero estos factores demuestran estar asociados con los diferentes riesgos por enfermedades de por vida y la esperanza de vida. Es por

ello que, estos atributos se agregan, pero no se detienen a compartir enseñanza, una buena vivienda, al empleo para generar ingresos, al desarrollo infantil, la nutrición y seguridad de los niños (13).

En estas últimas décadas la situación de salud de toda una población se encuentra bajo diferentes sucesos ya sea por, contaminación ambiental, el trabajo, en la producción, y atención sanitaria; estas causas han logrado determinar un cambio en sus vidas. En conclusión, como resultado, en el Perú hoy en día mantiene un perfil epidemiológico muy variado (14).

La equidad, se puede decir que, es la falta en la desigualdad taxonómica de salud, en distintos niveles, según el grupo de personas que presentan factores socioeconómicos. Cabe mencionar que el vínculo entre la equidad y los determinantes sociales se han vuelto muy comprimidos, asimismo que los determinantes deben tener la obligación de proponer la eliminación de diferencias injustas propias de salud. Para que la equidad aumente, sería cuando se logre que la exposición de enfermedad de manera social y sea equitativa con los accesos de tratamientos de calidad (15).

En cambio, las inequidades son ciertas muestras donde se vigila el ingreso nacional bruto de los países; y aparecen diferentes transformaciones epidémicas que se presenta como un riesgo para la salud de los individuos de la región. Para ello, se presenta diferentes causas donde la misma población está expuesta y afectada, por presentar riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles, como la diabetes mellitus, hipertensión; las condiciones de salud con migración y el desplazamiento de las zonas rurales a las urbanas; asimismo, exponerse a violencia, lesiones o accidentes. Por último, ciertas enfermedades comunes que se presenta en

la niñez y problemas de riesgo en la salud materna (16).

Desde la perspectiva de los determinantes sociales, existe una gran debilidad en los modelos que presentan. En donde se presentan dentro de los hogares la forma de convivencia, en sus estilos de vida, trabajo, servicios básicos, entre otros; a diferencia de las conductas y el entorno ambiental. Lo más esencial sería el enfoque en las propias organizaciones de salud, que estas se conforman por las mismas políticas que realizan estas construcciones (17).

Por otro lado, existe otro factor de riesgo en donde los niños están expuestos que trata de violencia familiar, en el Perú, muchos de ellos son testigos del maltrato entre sus padres. A su corta edad hay niños con un porcentaje de 19,5% menores de 5 años que reciben castigos físicos por su misma familia. En el año 2013, los ENDES, determino un porcentaje de niños que fueron víctimas de cualquier tipo de violencia y que las madres fueron participes al no denunciar estos hechos, los casos fueron un 74,3%. Asimismo, en zonas urbanas crece con un porcentaje de 73,8% y en zonas rurales con 75,7% (18).

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



en el avance social y sobre todo económico (19).

De manera global, cuando se menciona acerca de determinantes de la salud, se puede decir que son las diversas causas que influyen sobre la inmunidad de cada individuo, que va ejerciendo y ampliándose en los distintos niveles de distribución, entre los más resaltantes se encuentran los socioeconómicos, diferentes sistemas, demográficos y ambientales (20).

Ante esta problemática llegamos a conocer el lugar donde viven los niños de la urbanización 21 de abril Sector 04-A, parte de la jurisdicción del Puesto de Salud San Francisco De Asís, se fundó en el año 1970, del 21 de abril. Se encuentra ubicada en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash. Existe una problemática en los menores que viven en dicha urbanización, porque muchos están en contacto con contaminación ambiental, como la basura arrojada en las diferentes calles y el polvo que existe; esto puede generar problemas de infecciones respiratorias como también infecciones por falta de higiene, y a consecuencia de esto podría originarles hasta la muerte (21).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (21).

Referentemente al hablar un poco de la antigüedad y su organización de la urbanización 21 de abril, podemos mencionar que, tiene 11 sectores con un total de 350 manzanas, presentan sus viviendas de material noble, en su plazuela tienen una

gran iglesia donde veneran al santo San Francisco De Asís, además existe una institución educativa llamado Santa María Reina, presenta un jardín infantil N.º 1502 frente al sector 3, por el parque principal. Cuenta con un mercado donde la gente se provee de lo necesario, también tiene 2 polideportivos y cuenta con 6 parque por su amplitud de dicha urbanización (21).

Por lo antes mencionado, con respecto a la problemática de la urbanización 21 de abril Sector 04-A, nos planteamos el consecutivo problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños? Urbanización 21 de abril sector 04\_a\_ Chimbote, 2017.

Como dando solución al problema, se diseñó el sucesivo objetivo general:

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños. Urbanización 21 de abril sector 04-A, Chimbote, 2017

Para lograr el objetivo general, se plantean 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 en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños. Urbanización 21 de abril Sector 04-A, Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que

influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños. Urbanización 21 de abril Sector 04-A, 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 influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños. Urbanización 21 de abril Sector 04-A, Chimbote, 2017.

Es presente estudio se justifica evidenciando que el tener una mejor calidad de vida depende de cada uno, que el modificar los estilos de vida y alimentación saludable son necesarios y primordiales para no padecer problemas de salud en un futuro. Nosotros como futuros enfermeros lograremos que logren entender de una mejor manera los problemas de salud que puede padecer cada uno de ellos. El diseñar nuevos métodos y opciones de solución. Así promocionar, recuperar y prevenir cualquier inconveniente respecto a su salud.

Esta investigación es primordial para el puesto de salud Magdalena Nueva ya que las recomendaciones y conclusiones contribuirán a ascender el eficiente programa preventivo promocional de la salud y reducir los factores de riesgo, Ampliando información para el manejo y control de los problemas en salud en niños menores de 11 años y favorecer las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

La presente investigación permitirá que los estudiantes de la salud de la Universidad Uladech Católica, a investigar más sobre estos temas, Así mismo es importante investigar en escolares debido a que nos permite alcanzar una perspectiva global de lo que sucede con este grupo etario, También nos proporciona

beneficios para ampliar nuestras capacidades y brindar cuidados promoviendo la promoción y recuperación en salud en los escolares de la urbanización 21 de abril, Chimbote.

Por lo que es el trabajo de investigación se realizó con la finalidad de aportar con información a las autoridades del distrito, es así los resultados de la investigación contribuirán a que las personas conozcan y tengan información de los determinantes de la salud y se incentiven a mejorar sus conductas promotoras de salud.

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

El presente proyecto de investigación Sobre los determinantes que influyen al cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños de la organización 21 de abril sector 4\_A Chimbote, 2017. Se realizó con una metodología muy estructurada, donde se evidencia el diseño de la investigación, población y muestra, criterios de inclusión, criterios de exclusión, definición y operacionalización de variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y principios éticos con la finalidad de ejecutar un trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería.

Con respecto a los resultados logrados en la actual investigación, queda mostrar

las evidencias de tablas y gráficos enfocadas en los objetivos específicos relacionados al entorno biosocioeconómico, los determinantes de los estilos de vida y los determinantes de las redes sociales y comunitarias que nos demostraron porcentajes relativamente preocupantes para padres de los niños menores de 5 años de la urbanización 21 de abril sector 4 – A.

En las conclusiones los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños de la urbanización 21 de abril\_sector 04\_a\_ Chimbote, 2017. La mayoría de las madres de los niños tienen superior completa/ superior incompleta y cuentan con trabajo estable. Más de la mitad son de sexo femenino y su ingreso económico la mayoría se encuentra entre 751.00 a 1000.00 soles. En los determinantes de estilos de vida, casi su totalidad de los infantes asisten al centro de salud más cercano por una AIS, consumen fruta, carne, huevos, pescado, verduras y lácteos 3 veces por semana, consumen fideo, arroz, papas, pan, cereales diarios. La mayoría de los niños tienen reglas y expectativas sobre su conducta, en las dos últimas semanas los niños no presentaron diarreas, los niños si tienen su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, las madres si muestran su carnet, el baño de los niños es 4 veces a la semana.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de los niños no reciben apoyo social, refieren el tipo de seguro SIS –MINSa en su mayoría, la calidad de atención que recibieron en el puesto de salud fue buena.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación.

#### **A nivel Internacional:**

**Acosta M, Cabrera N, (22).** En su investigación “Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil 2017 Colombia” Objetivo: Analizar asociación entre determinantes sociales de la salud y el exceso de peso en niños menores de seis años. Métodos: La muestra quedó conformada por 175 casos aleatorios de una base de datos. Resultados: Los niños menores de dos años tenían menor riesgo de exceso de peso (OR= 0,15; IC al 95%; 0,092- 0,27), que los de dos a seis años. En los niños que fueron alimentados simultáneamente con formula y leche materna durante los primeros seis meses de vida acrecentó el riesgo de exceso de peso (OR= 13,0; IC al 95%; 2,17-76,1). Conclusiones: Determinantes sociales de la salud, como la edad, la alimentación combinada con formula y leche materna, son factores importantes que se asocian con el exceso de peso en menores de 6 años.

**Torres L, Pozo W, (23).** En su tesis “Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al hospital general Martin Icaza, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos\_Ecuador,2017”. Objetivo identificar determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al Hospital. Metodología: estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Resultado: niños de 3 a 4 años con un 38% fue el que más presento infección respiratoria aguda, seguida del grupo de 1 a 4 años con un 38% y los

de 5 años con un 28%, En el área rural con un 48% seguido del área urbano marginal con un 29% y mientras que en el área urbana solo se presentó en un 23%. conclusiones: se logró determinar que los niños que padecieron de IRAS fueron los de 3 a 4 años, con padres de ingresos económicos muy bajos.

**Flores M, (24).** En su tesis “Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas Ecuador 2017”. Objetivo: conocer los determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir, Metodología: descriptiva, cualitativa de corte transversal. Resultado: el 47% de los padres son separados, un 45 % se dedica al comercio, el 45% percibe el salario básico para el sustento de su familia, el 40% de los niños se enferman con mayor frecuencia con enfermedades respiratorias, el 53% de los infantes consume una dieta balanceada y el 50% de los niños realiza actividad física 4 veces al día. Conclusión: que los niños reciben una dieta adecuada pero lamentablemente en sus hogares ingieren comida chatarra, el espacio físico del centro no es adecuado para el número de niños el cual no consta con la distribución de áreas en su interior.

**A nivel nacional:**

**Núñez D, Paredes R, (25).** En su tesis titulada “Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años Centro de salud ciudad blanca. Arequipa 2018”. Objetivo: determinar la relación existente entre los determinantes maternos e institucionales y la deserción al control de Crecimiento y Desarrollo. Metodología. Tipo descriptivo de corte transversal y con diseño correlacional. Resultado: El 67,4%

de 13 las madres de niños menores de 5 años presentaron deserción del control de crecimiento y desarrollo relativo, mientras que el 3,6% de las madres presentaron deserción absoluta. Conclusión: Según la prueba de chi cuadrado los factores relacionados a la deserción son el ingreso económico, el olvido, motivos de trabajo, el nivel de conocimiento y el tiempo de espera para la atención.

**Julca S, Ponte A, (26).** En su investigación titulada “Determinantes de la obesidad en niños de 1 a 5 años atendidos en Centro de Salud santa Fe de totorita san Juan de Lurigancho, 2018”. El objetivo es: Identificar los determinantes de la obesidad en niños menores de 1 a 5 años. Metodología: descriptivo y analítico o causal, y de corte transversal, la población estudiada fue 30 niños. Resultados: En el Factor genético existe un alto índice el 87%, de niños presentan un familiar obeso dentro de su entorno. Dentro del factor social presenta un 67% al igual que el factor demográfico que presenta un 67% de casos, determinan obesidad en niños de 1 a 5 años en el centro de Salud Santa Fe de Totorita. Conclusión: se determina que la obesidad en los niños de 1 a 5 años son del sexo femenino y los factores que la determinan la obesidad son el factor genético, el factor social y demográfico.

**Nole D, Timoteo J, (27).** En su investigación titulado “Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - pampa grande. Tumbes \_2017”. Objetivo: evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años. Metodología: diseñada en función a los objetivos de investigación, y validada a través de un juicio de expertos. Resultados: que el 58 % de niños



presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. El determinante socioeconómico como: la ocupación de la madre guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropénica. Conclusión: Entre los determinantes Estilo de vida un 86% de madres indican que sus niños si reciben tratamiento contra la anemia y presento relación estadística significativa.

**A nivel regional:**

**Quezada E, Pérez M, (28).** En su investigación titulada “Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años. Universidad San Pedro. 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación de las conductas alimentarias de la madre y la prevalencia de anemia en menores de 5 años. La metodología fue descriptiva y analítica de corte transversal. Tuvo como resultado la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años fue de 46,9%. Los niños presentaron Anemia más que las niñas, con 65,4% y 34,6% respectivamente. Concluyó que a medida que la madre tenga mejores conductas alimentarias.

**Ruiz L, (29).** Su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias Nuevo Chimbote, 2017”. Su objetivo principal describir los determinantes de salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano las Delicias Nuevo Chimbote, la metodología es descriptivo, sus resultados fueron que la totalidad de las madres tuvieron un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles, en los determinantes de estilo de vida, la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles, más de la mitad de los niños consumen diariamente las frutas. Llegando a la

conclusión que la mayoría de los niños, tienen riesgo sobre su alimentación porque los padres no están bien orientados sobre este tema.

**Castañeda G, (30).** Su estudio titulado, “Determinantes de la salud en niños del Pronoei Don Bosco. Asentamiento Humano Los portales Nuevo Chimbote, 2017. El objetivo fue describir los determinantes de salud en los niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. La metodología de estudio es descriptivo, tuvo como resultados que la mayoría de las madres tienen 16 grado de instrucción secundaria completa/ incompleta. Más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750, de los jefes de familia tienen un trabajo estable. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (CRED y desarrollo, vacunas, examen dental periódicamente). Concluyendo que la mayor parte de los niños del Pronoei no presentan riesgos en su comunidad ni en su hogar.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

Este trabajo de investigación se basa en dos pilares importantes, acerca de grandes teóricos que mencionan sobre determinantes de salud como Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead. De esta manera dan a conocer la razón de los métodos que se da en la sociedad y que generan la salud, también el acceso a la planeación de actividades (31).

El teórico Marc Lalonde, en 1974, su modelo fue reconocido como “campo de la salud”, donde explica acerca de salud pública enfocados en los determinantes, y se muestran los diferentes factores de cada individuo en su entorno y de forma socioeconómica, ya que estas representan el estado de

bienestar de cada persona, que actualmente es uso para nosotros mismos, y que sirvió de base para otros modelos, donde se puede identificar todo con respecto a condiciones de vida, ambientales, factores genéticos y biológicos y por último, atención sanitaria; es decir la atención integral de la persona de calidad de manera amplia y completa (32).



En 1991, los teóricos Dahlgren y Whitehead, en su modelo especifican y mencionan sobre las desigualdades de salud que se da en la sociedad por las diferentes condiciones de vida que muestran las personas, hasta el desnivel de políticas de salud en el país. Para explicar esta grafica de determinantes de la salud podemos verla como capas de influencia. En el medio del diagrama están las personas y los factores constitucionales que afectan su salud, como, edad, el sexo los cuales no son modificables. La siguiente capa se encuentran los estilos de vida y comportamientos, donde los individuos con malas conductas presentan una prevalencia con mayores factores de riesgo y donde influyen las cuestiones económicas para así adquirir una buena condición de vida más saludable (33).

Las redes sociales que intervienen en todos los comportamientos propios, donde los individuos, en el extremo inferior se encuentran los que tienen una limitación de acceso de redes sociales y los que cuentan con apoyo de sistema de apoyo, las personas que tienen problemas de servicio social y de apoyo, se encuentran en grave condición de privación. En el segundo lugar están las condiciones de vida, economía, alimentación y servicios sanitarios fundamentales. Todo esto crea un problema en los individuos por la condición perjudicial que presentan durante su vida cotidiana (33).

Las condiciones culturales, ambientales y las condiciones económicas están cubriendo la mayor parte de los demás niveles. Las dimensiones de elaboración de una nación y las situaciones económicas se relacionan con cada una de las demás capas. Una sociedad es lograda por el nivel de vida, la población está conformado por conjuntos de individuos, sistemáticos y dinámicos. El nivel de vida y las posiciones socioeconómicos están influidas a través de creencias culturales (33).



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

En esta teoría podemos encontrar diversos determinantes sociales de la salud. Primero están los estructurales, estas provocan las inequidades en salud, donde está la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones primordiales; luego sigue el lugar de los intermediarios, estas son consecuencia por influencias sociales, ya que estas se encargan de brindar ayuda a cada miembro de una población que se encuentra en pobreza o bajos recursos; y por ultimo están los proximales, que refiere a la actitud de las personas y las condiciones de vida que pueden ser favorables o lastimar el bienestar (33).

#### **a) Determinantes estructurales**

Son aquellos que se encuentran unidos tanto social como económica, según el nivel que se encuentran en la sociedad; para ello se somete en el nivel educativo, donde intervienen el ingreso y la ocupación. Asimismo, podemos encontrar las diferentes distenciones de género y de etnia. Todo esto a la vez influye en el ámbito sociopolítico, por lo que todos estos elementos se enmarcan en el tipo de gobierno, de acuerdo a la economía, políticas públicas, como también a las diferentes costumbres y culturas que presentan por medio de sus valores y principios (34).

#### **b) Determinantes intermediarios**

Comprenden diferentes elementos que se presenta mediante situaciones materiales, que pueden ser la disponibilidad de alimentos, situaciones de trabajo y condiciones de vida, entre otras, como también la manera de participar, factores psicológicos y biológicos. Podríamos decir, que el mismo

sistema de salud se encuentra en este tipo de determinante (34).

### **c) Determinantes proximales**

Se puede explicar que es la forma propia de cada persona en actuar y la manera de vivencia, que esta puede beneficiar o perjudicar la salud. Cuando mencionamos dentro del marco conceptual a los determinantes sociales de la salud, es importante para la investigación en el ámbito de salud ya que favorece a la comunidad, porque de esta manera ayuda a encontrar lo más fundamental que se en conjunto y así, se podrá valorar cada actividad propuesta y plantear acciones nuevas (34).

En el modelo de Dahlgren y Whithead, se presentan diferentes lugares por medio de una pendiente desde un marco individual por las experiencias en salud hasta el estado. Para explicar mejor, estos ámbitos actúan conjuntamente dentro de lugares más relevantes dentro de la comunidad, para poder brindar una aceptabilidad en esta teoría de determinantes sociales de salud y las organizaciones principales del mundo de cada persona (34).

Al referirse a la salud se indica el significado del resultado del progreso general de todas las familias, a través del cual el ciudadano crea para los demás lo principal en capacidades, patrimonios, derechos, medio ambiente, formación, capitales y bienes, afiliaciones, ocupación, entretenimiento, intervención social, etc., así desenvolver individual y colectivamente su potencial para el bienestar de la sociedad (35).

Watson, en su teoría plantea mediante un desarrollo filosófico y moral, dando gran importancia el trabajo del profesional de enfermería, este modelo se basa en 10 factores asistenciales. Es así que explica el método de valores

humanos altruistas; es decir este factor es el bienestar que da al brindar apoyo, también educa a transmitir la esperanza y fe, para que el usuario se incentive y acoja conductas saludables. La enfermería brinda cuidados a cada persona que lo necesite y debe lograr que la atención sea eficiente y segura, porque tiene el propósito de lograr un máximo bienestar, y hace referencia para que uno mismo tome decisiones correctas (36).

El teorista Jean Watson, en su modelo de cuidado humano, menciona acerca del cuidado transpersonal, que significa en rehabilitar la armonía entre la mente, alma y cuerpo en su conjunto. Además, explica el proceso del cuidar que se enfoca en la creación, nutrición y una cultura del potencial de mejora de oportunidades a través de la libertad que involucra un asunto reflexivo, metódico, registrado y definitivo para su dependiente, establecido en el procedimiento irrefutable (36).

En la profesión de Enfermería se encuentra relacionado con el acto de cuidar, por lo que hace referencia que no sólo calma el dolor ocasionado por un desorden fisiológico, sino que también lo que ocasiona el desorden social, la indiferencia, y lo que afecta espiritualmente. Es por ello, que de aquí se forman humanos con principios éticos y morales, para que brinden cuidados de calidad, y mantengan una adecuada comunicación entre paciente, enfermero y familia, mostrando el arte de enseñar, acorde a la misión y visión institucional (37).

El cuidado es algo propio de la enfermería, por lo que influyen sus valores y es necesario tener en cuenta principalmente lo humanístico, es necesario que debe estar formado por labores tanto personales como subjetivas para el

bienestar y protección de las personas, y así contribuir al autocuidado y control para prevenir enfermedades (38).

Los cuidados son la razón del campo de enfermería, por lo que involucra mejorar las diversas necesidades de las personas, donde los profesionales tienen el deber de impartir con los valores, creencias y costumbres, y también ser el eje central y unificador de las prácticas de enfermería; por lo que constituye los cuidados son el motor del quehacer, el modelo de atención y objeto de estudio (39).

Comunidad: Refiere a la unión de actitudes, socializaciones de las personas y las creencias y costumbres que muestran en sus familias, donde imparten valores morales entre ellos y su entorno. También se puede mencionar a aquellas vivencias subjetiva pertenecientes a un grupo de individuos donde se relacionan para satisfacer ciertas necesidades, ya que, se refiere en distintos puntos ya sea, jurídicos, políticos, económicos, geográficos, o psicológicos (40).

Servicios de Salud: Es el lugar donde se brindan la atención de calidad, donde las personas pueden adquirir los cuidados que necesitan según el grado de complejidad que presenten, ya que de esta manera es eficaz acceder a estos servicios porque generan un resultado observable y medible para el estado de salud, donde todos los recursos empleados actúan en conjunto para satisfacer tanto a los usuarios como a los prestadores del servicio (41).

Educación: Es un proceso donde a las personas se otorgan los equipos y aprendizajes necesarios para que se pongan en práctica en su vida cotidiana. Se puede decir que es un método de formación práctica de un individuo durante



su crecimiento y desarrollo, por lo que, comienza desde la infancia donde se implantan normas con valores y muestran la ética para formar una persona de bien para el futuro (42).

Trabajo: Es conocida como la actividad efectuada a cambio de un pago, en el que brindan bienes o servicios para la economía, por el cual cada individuo puede satisfacer sus necesidades principales y mejorar las condiciones de vida; ya que las remuneraciones brindan la forma de cómo se puede sustentar a una familia y como vivir una existencia conforme a la dignidad humana (43).

Territorio: Es un espacio construido por y en el tiempo, presenta una forma metodológica que menciona la forma como se relacionan las personas ya sea en sus culturas, políticas y socioeconómicas de manera experimental. Es decir, apoya en un comentario y la forma de entender las relaciones sociales que los seres humanos desarrollan en su íntima relación con la naturaleza (44).

La edad del estudiante es el tiempo que se desarrolla a partir de los seis años a los doce años, esta es la edad en la que hablamos del inicio del aprendizaje en la educación primaria, en la que se estimulan con más fuerza las competencias y habilidades. Promover el aprendizaje de nuevas habilidades (45).

Estos grandes problemas en donde están expuestos casi todos los niños escolares, pues las que se presentan con mayor frecuencia son principalmente la anemia y desnutrición crónica, también enfermedades como; asma, sobrepeso. En el Perú existe un problema de aumento que es la obesidad en niños, con más prevalencia en los cascos urbanos, principalmente en Lima (46).

La Enfermera cumple un rol, al brindar su atención integral en este grupo etario, realizando un seguimiento continuo que permite evaluar el crecimiento

y desarrollo del niño en todos los aspectos como el psicomotor, factores sociales, lenguaje y coordinación que influyen para el bienestar de cada niño y su familia. Además, brinda servicios complementarios como psicológicos que ayudan a la protección de su salud (47).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

Descriptivo: Es la descripción, registro, análisis, e interpretación. Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. En esta investigación se ven y se analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar (48).

Cuantitativo: Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección. Además, adopta una estrategia sistemática, objetiva y rigurosa para generar y refinar el conocimiento (48).

Diseño de una sola casilla: Al hablar del diseño mencionamos que se debe tomar en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (49).

#### **3.2 Población y Muestra**

##### **3.2.1 población**

La población aproximada estaba conformada por 575 niños menores de 11 años de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A

##### **3.2.2 muestra**

Se tomo como muestra no probabilística a 100 niños de 0 a 11 años de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, 2017, que participaron del estudio y cumplieron con los criterios de inclusión.

### **Criterios de Inclusión**

- Niños de 0 a 11 años que vivan más de 3 años en la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote.
- Madres de los niños de 0 a 11 años de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, que acepten participar en el estudio.
- Madres de los niños de 0 a 11 años de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, que estén dispuestas para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

### **Criterios de Exclusión:**

- Madres de los niños de 0 a 11 años de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, que tengan algún trastorno mental.
- Madres de los niños de 0 a 11 años de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, que tengan problemas de comunicación.
- Niños de 0 a 11 años de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, que presenten problemas mentales.

## **3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores**

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:**

#### **Sexo**

#### **Definición conceptual.**

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (50).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el nivel de estudios conseguido por una persona. Se considera cuando la persona, ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título (51).

#### **Definición operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

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

Engloba todas las funciones que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, sus labores concretas, su adscripción normativa, sus particularidades y área o centro donde se realiza (53).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de los moradores y es un bien de primera necesidad (54).

## **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

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

## **Material del piso:**

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

## **Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

#### **Material de las paredes:**

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

#### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

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



- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana

- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

### **Eliminación de basura**

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

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (55).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

### **Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (56).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario

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

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud lo que refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud, en función de su clase social, sexo, territorio, las políticas de salud y políticas sociales (57).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

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

#### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo

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

#### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

#### **Acceso a los servicios de salud**

##### **Definición Conceptual**

Es la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (58).

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

Escala nominal

##### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

- Particular
- Otros

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si ( ) No ( )

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

En la presente investigación se utilizó la entrevista virtual y encuesta online mediante la aplicación de Google drive.

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimote. Elaborado por la investigadora del presente estudio Dra. Vílchez Reyes Adriana y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.



- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote.

#### **Control de calidad de los datos:**

#### **Evaluación Cualitativa:**

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

### **Evaluación Cuantitativa:**

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

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

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en Niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote (Anexo 2) (59).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (60).

### **3.5 Plan de análisis**

#### **3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento vía virtual.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, por intermedio de llamadas telefónicas, WhatsApp.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, mediante audios enviados a su equipo móvil.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 15 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y se dio de manera virtual.

#### **3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

### 3.6 Matriz de Consistencia:

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION
<p>Determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril Sector 04-A, Chimbote, 2017.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril Sector 04-A, Chimbote, ¿2017?</p>	<p>Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo Joven la Victoria-Sector1-Chimbote, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la urbanización 21 de abril Sector 04-A, Chimbote, 2017.</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) en la urbanización 21 de abril Sector 04-A, Chimbote, 2017.</li> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social en la urbanización 21 de abril Sector 04-A, Chimbote, 2017.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño).</li> <li>• determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>	<p><b>Diseño de la investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño de una sola casilla.</li> </ul> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativo, descriptivo</li> </ul> <p><b>Nivel de investigación.</b></p> <p><b>Población:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estaba constituida por 575 niños menores de 11 años.</li> </ul> <p><b>Muestra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La muestra estuvo constituida por 100 niños menores de 11 años, debido a la coyuntura (COVID-19).</li> </ul>

### **3.7. Principios éticos de la Investigación:**

Todas las fases de la actividad científica deben conducirse en base a los principios de la ética que rigen la investigación en la ULADECH Católica:

**Protección de la persona.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

**Libre participación y derecho a estar informado.** - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

**Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Versión: 004 Código: CEI F. Implementación: 13-01-2021 Pág. 4 de 10 Elaborado por: Instituto de Investigación Revisado por: Coordinación de Planificación y Programación Presupuesta Aprobado por: Consejo Universitario Resolución N° 0037-2021--CU- ULADECH Católica

**Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad.** - Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

**Justicia.** - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

**Integridad científica.** - El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados (61).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

TABLA 1

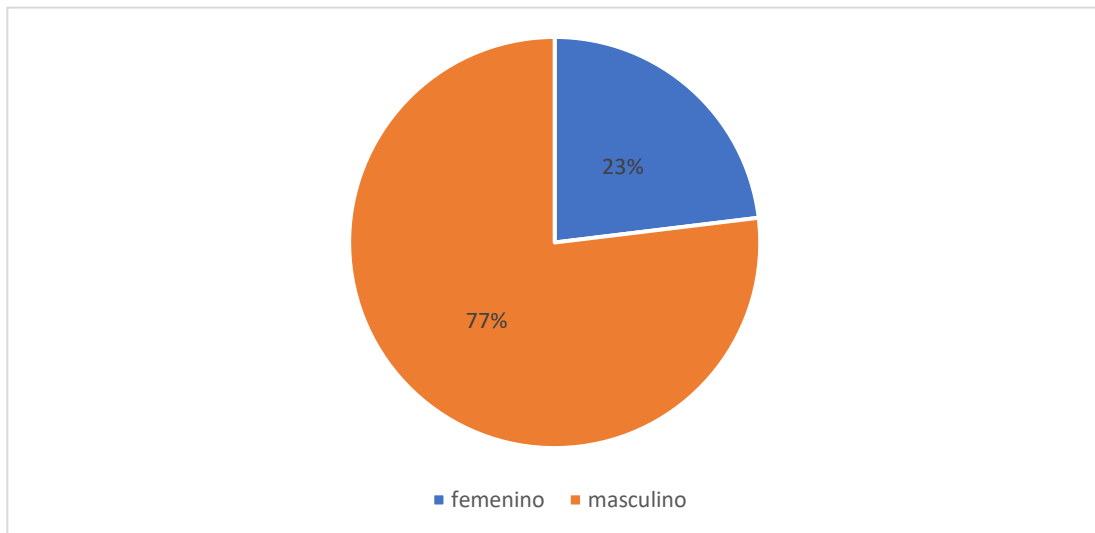
*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	04	4,0
Femenino	96	96,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	2	2,0
Inicial/Primaria	16	16,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	29	29,0
Superior: Incompleta/ Completa	33	33,0
Superior no universitario completa e incompleta	20	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico familiar en nuevos soles</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	12	12,0
De S/. 751 a S/. 1000	32	32,0
De S/. 1001 a S/. 1400	24	24,0
De S/. 1401 a S/. 1800	20	20,0
De S/. 1801 a más	12	12,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	45	45,0
Eventual	41	41,0
Sin ocupación	8	8,0
Jubilado	4	4,0
Estudiante	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

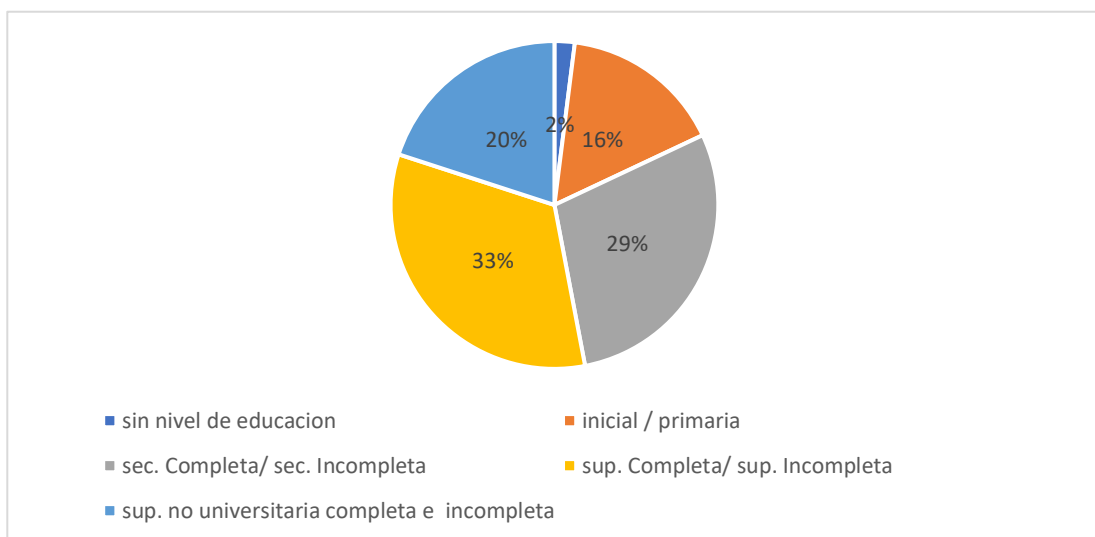
## GRAFICO DE LA TABLA 1

### GRAFICO SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

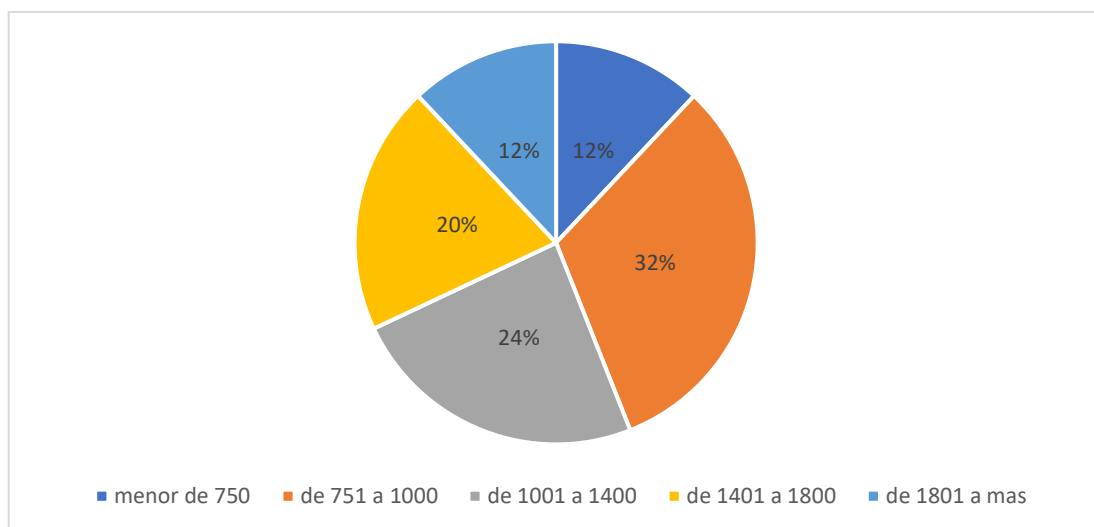
### GRÁFICO SOBRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

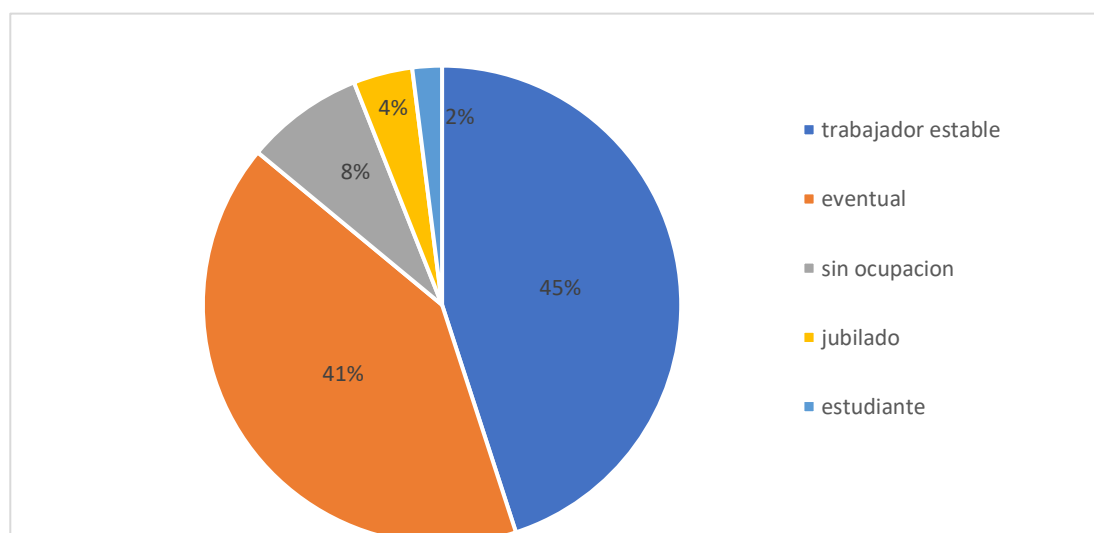


### GRÁFICO DEL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

### GRÁFICO SOBRE LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

**TABLA 2**  
**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**  
**RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE**  
**ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE**  
**SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR**  
**04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	60	60,0
Vivienda multifamiliar	37	37,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	37	37,0
Cuidador/alojado	24	24,0
Plan social (dan casa para vivir)	5	5,0
Alquiler venta	4	4,0
Propia	30	30,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	4	4,0
Entablado	5	5,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	65	65,0
Láminas asfálticas	23	23,0
Parquet	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	7	7,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	84	84,0
Eternit	9	9,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	9	9,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	91	91,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_CHIMBOTE, 2017.***

<b>Cuántas personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	9	9,0
2 a 3 miembros	52	52,0
Independiente	39	39,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	2	2,0
Pozo	2	2,0
Red pública	6	6,0
Conexión domiciliaria	90	90,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	1,0
Baño público	2	2,0
Baño propio	97	97,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	98	98,0
Leña, carbón	2	2,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	1	1,0
Lámpara (no eléctrica)	1	1,0
Grupo electrógeno	1	1,0
Energía eléctrica temporal	1	1,0
Energía eléctrica permanente	96	96,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	2	2,0
Al río	0	0,0
En un pozo	1	1,0
Se entierra, quema, carro recolector	97	97,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Continua...

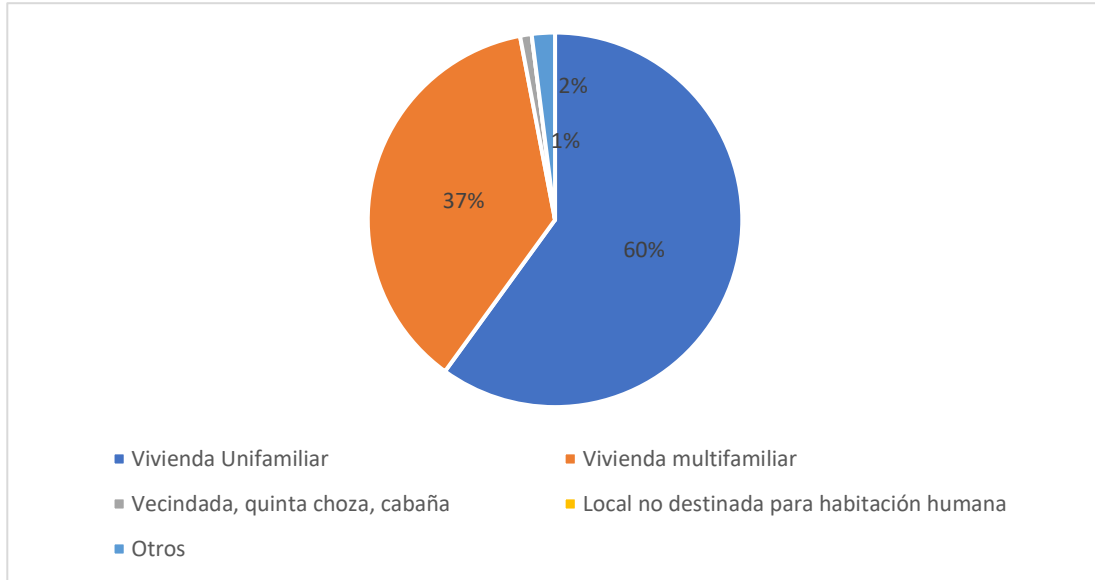
**TABLA 2**  
**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**  
**RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE**  
**ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE**  
**LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR**  
**04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.**

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	2	2,0
Todas las semanas, pero no diariamente	12	12,0
Al menos 2 veces por semana	29	29,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	57	57,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	95	95,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	1	1,0
Vertido por el fregadero o desagüe	2	2,0
Otros	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

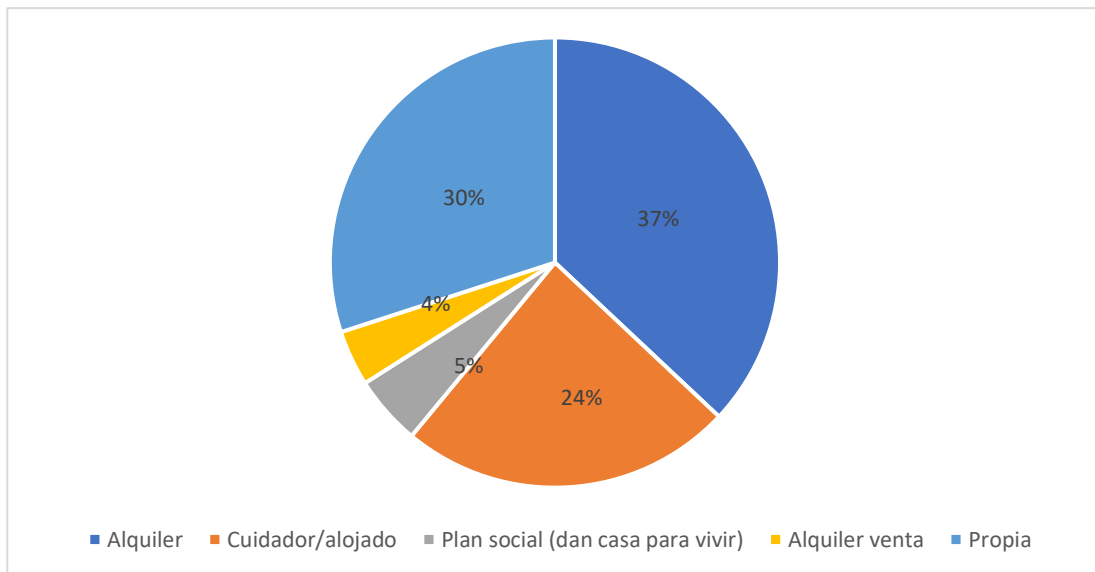
## GRAFICOS DE LA TABLA 2

### GRÁFICO SOBRE TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



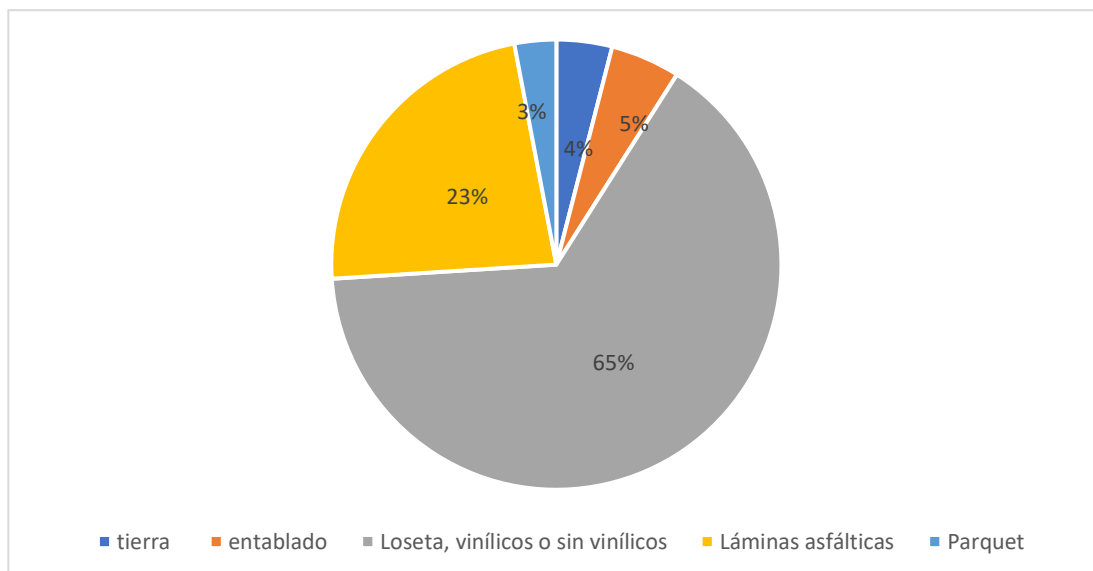
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

### GRÁFICO DE LA TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



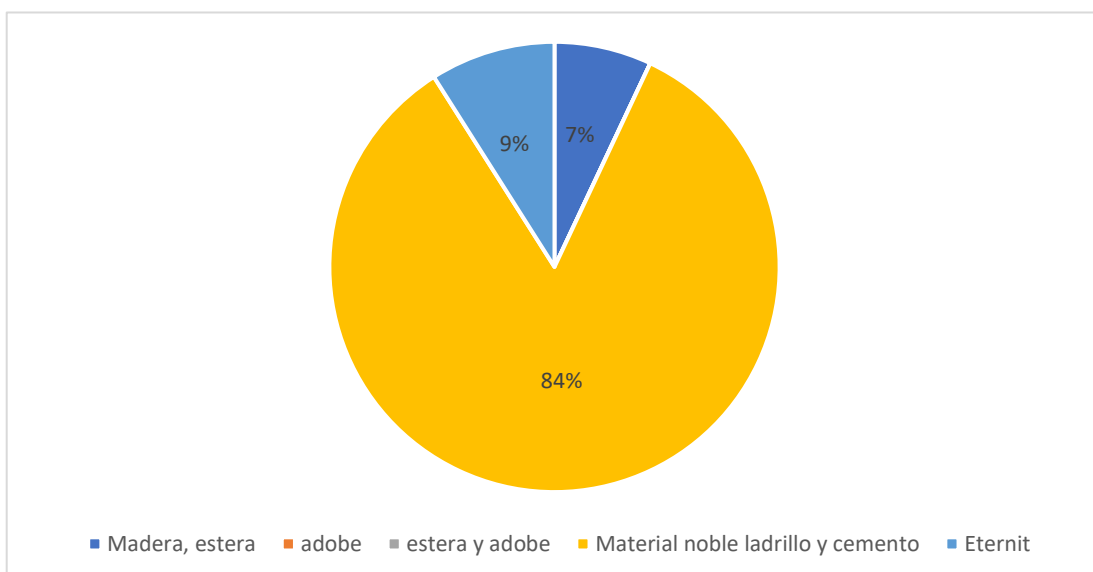
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

**GRÁFICO DEL MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



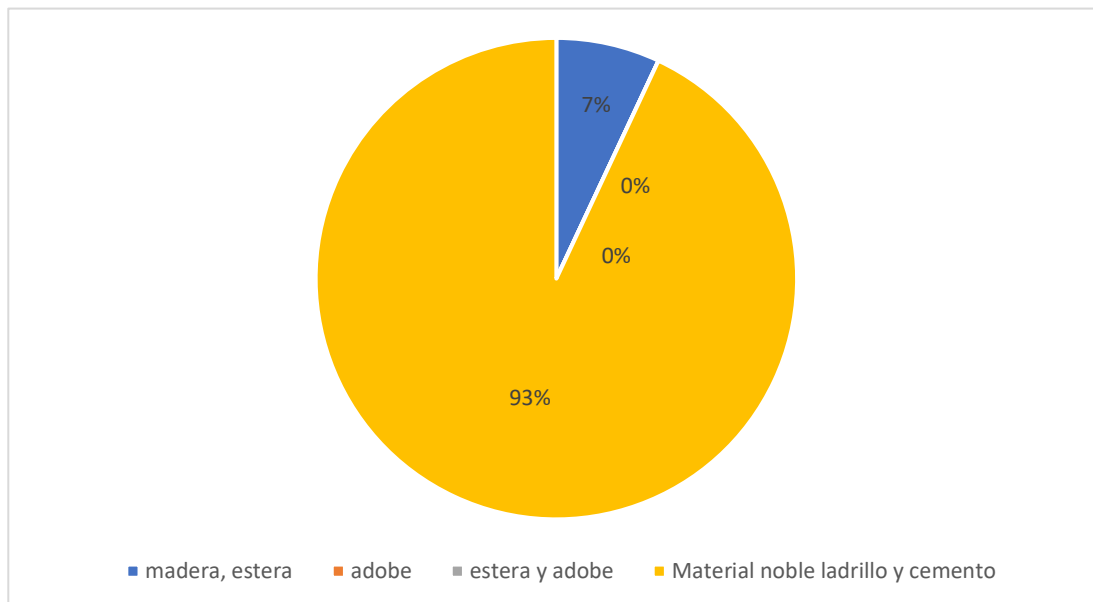
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

**GRÁFICO DEL MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



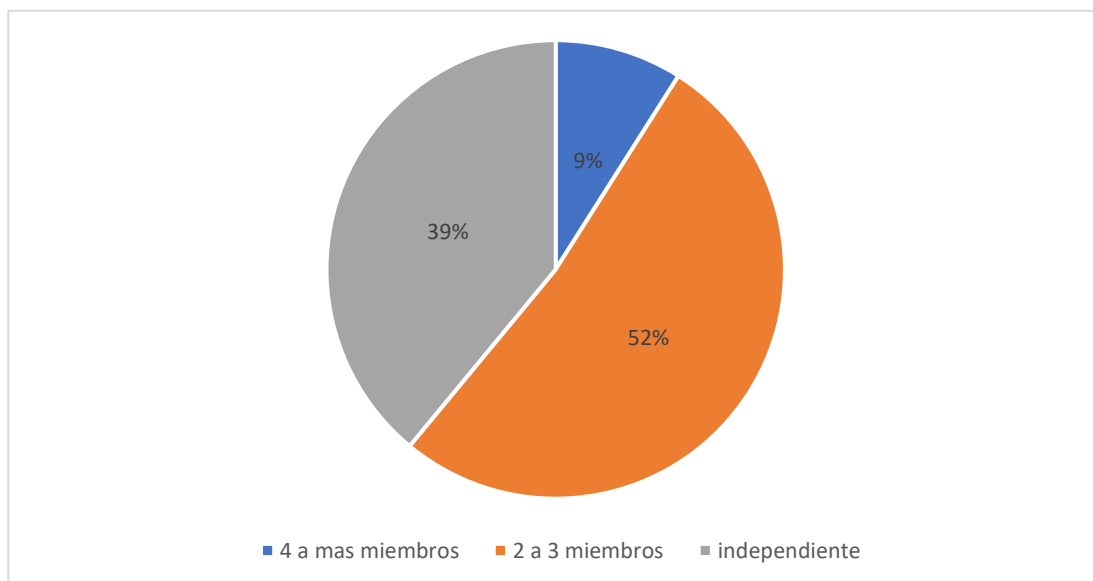
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

**GRÁFICO DEL MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE  
LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_  
CHIMBOTE, 2017**



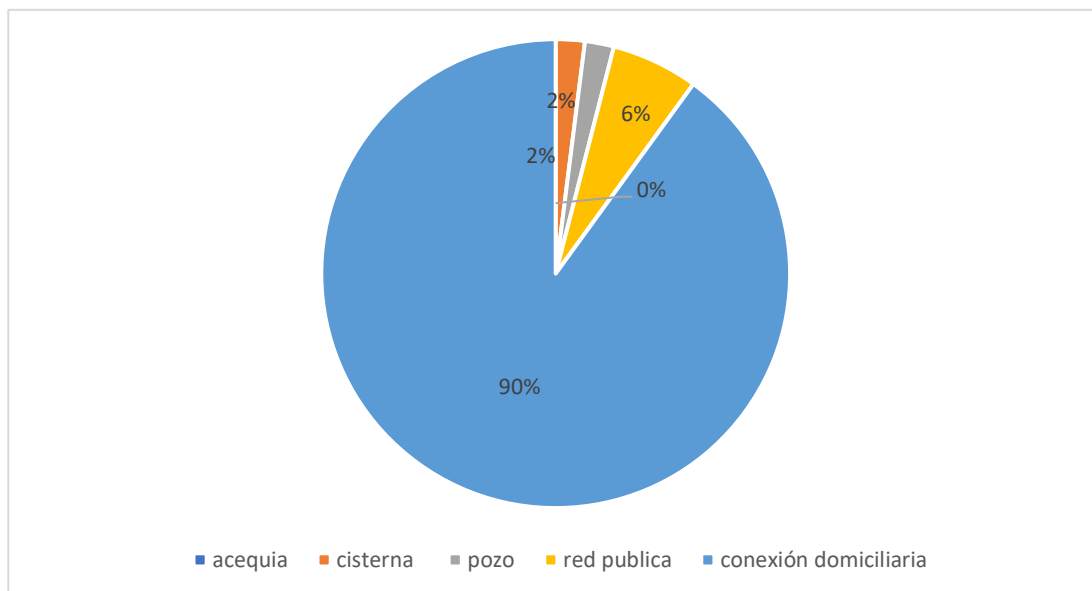
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

**GRÁFICO SOBRE EL NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA  
HABITACIÓN DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE  
ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



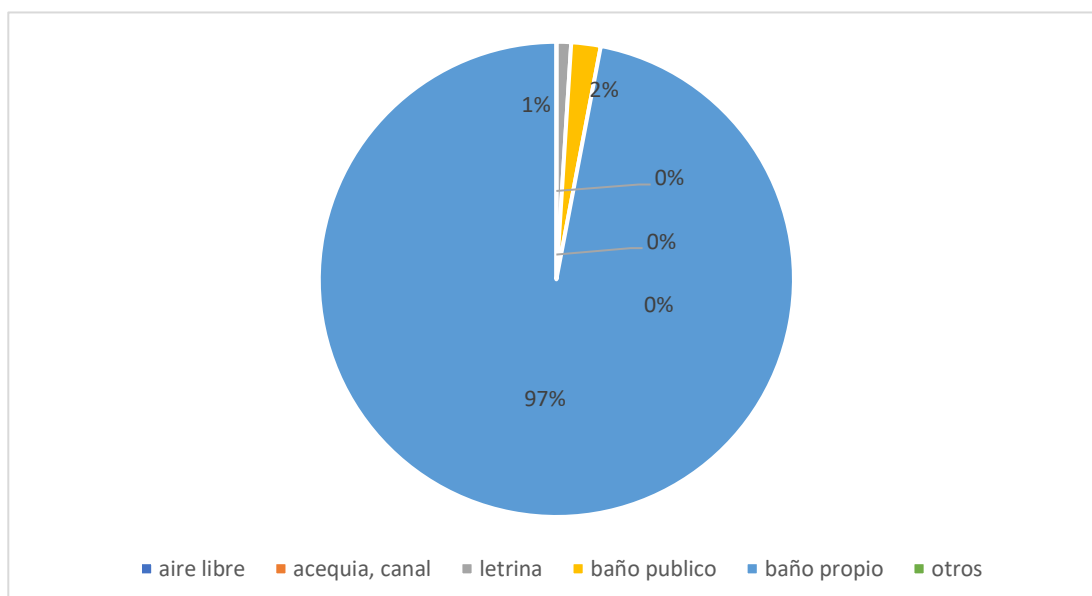
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

**GRÁFICO DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE  
LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_  
CHIMBOTE, 2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

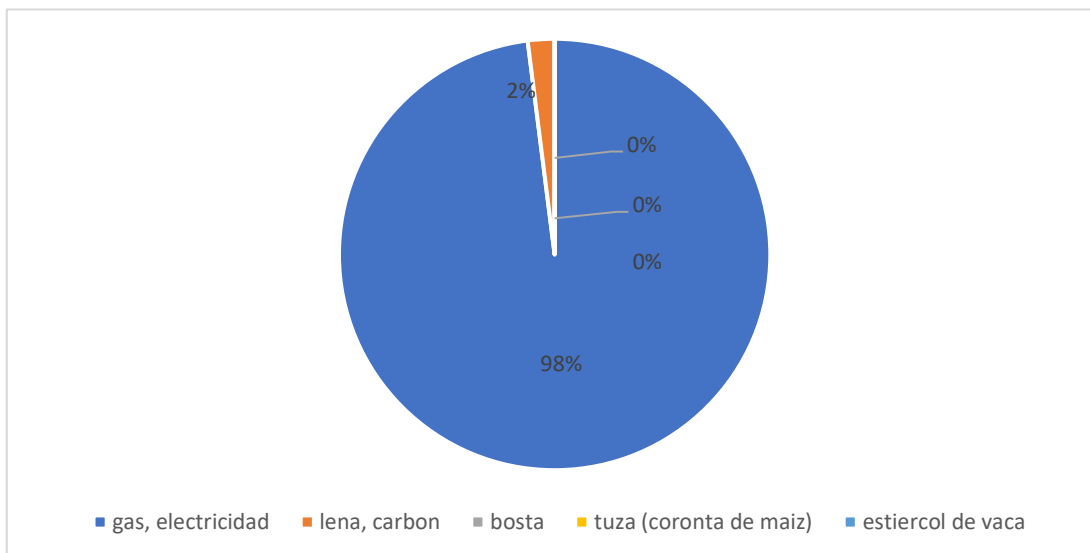
**GRÁFICO SOBRE LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS  
VIVIENDAS DE LOS NIÑOS EN LA URBANIZACIÓN 21 DE  
ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

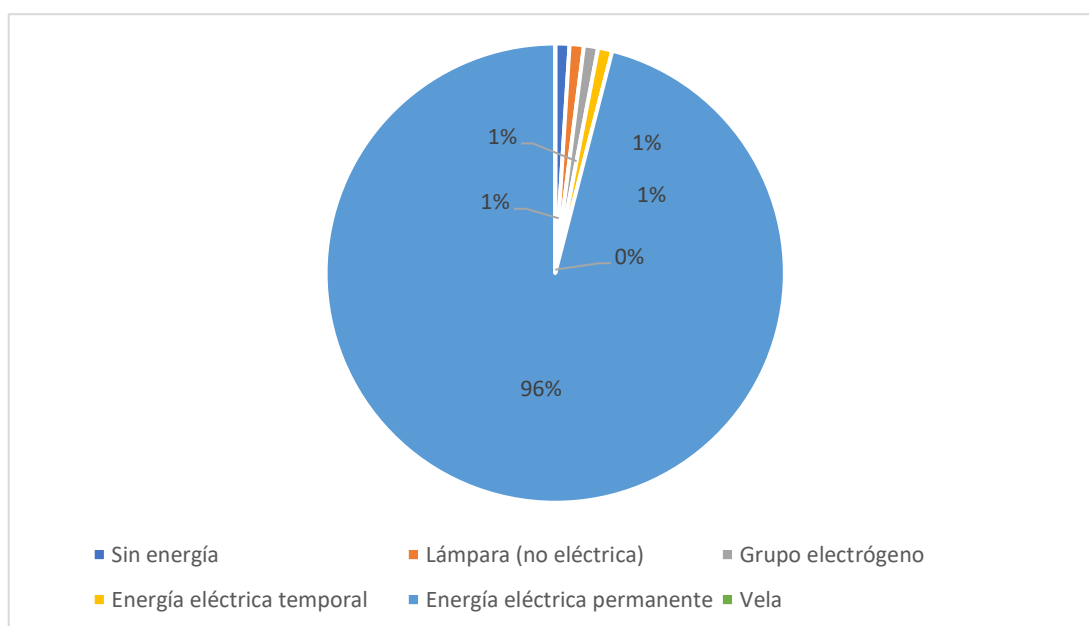


**GRÁFICO SOBRE EL CONBUSTIBLE QUE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



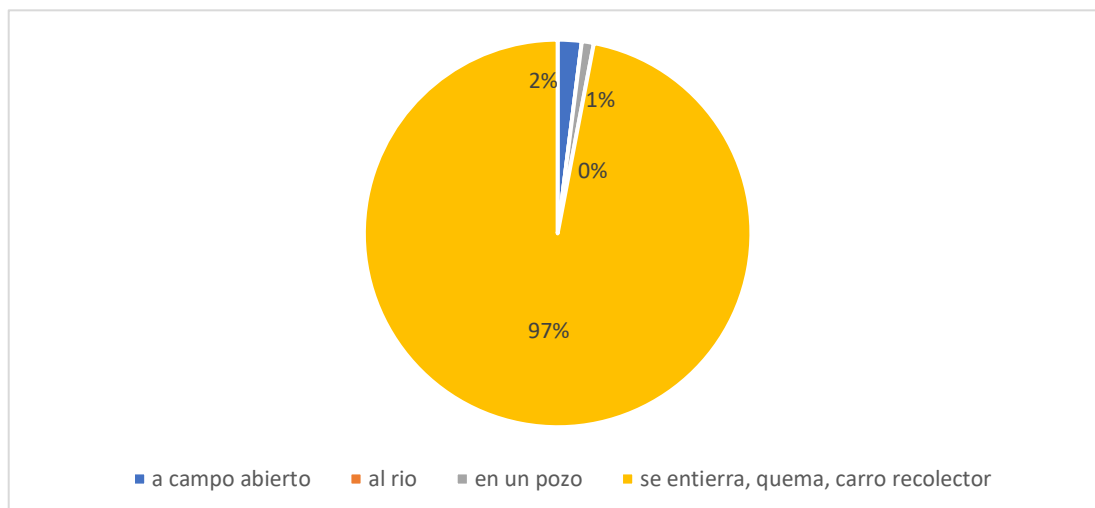
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

**GRÁFICO SOBRE LA ENERGÍA ELÉCTRICA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



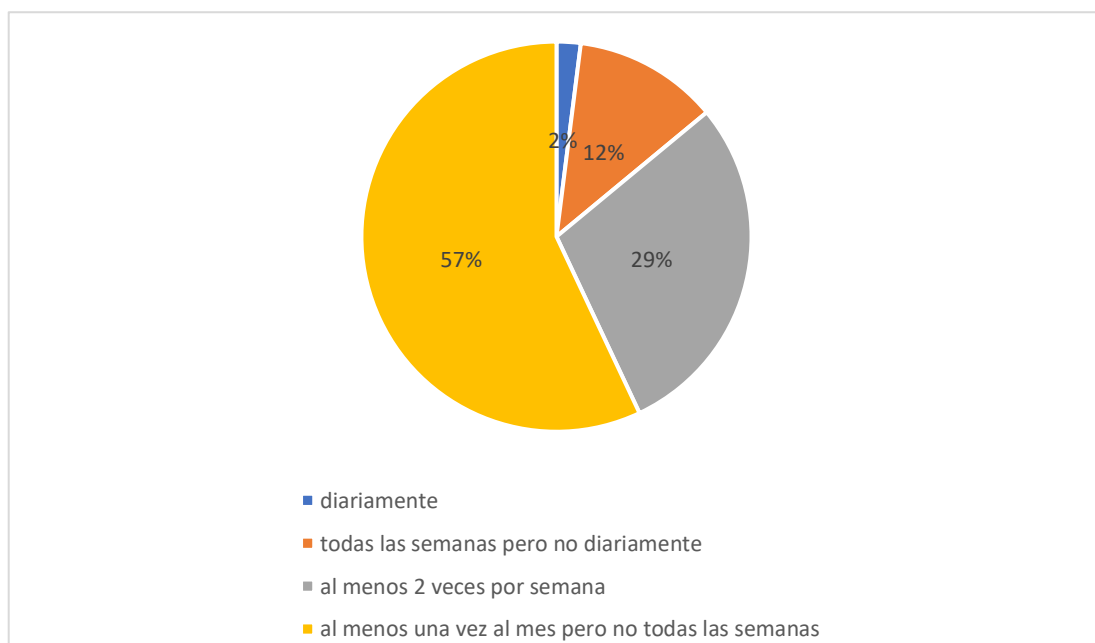
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

**GRÁFICO SOBRE LA DISPOSICIÓN DE BASURA EN LAS VIVIENDAS DE  
LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_  
CHIMBOTE, 2017**



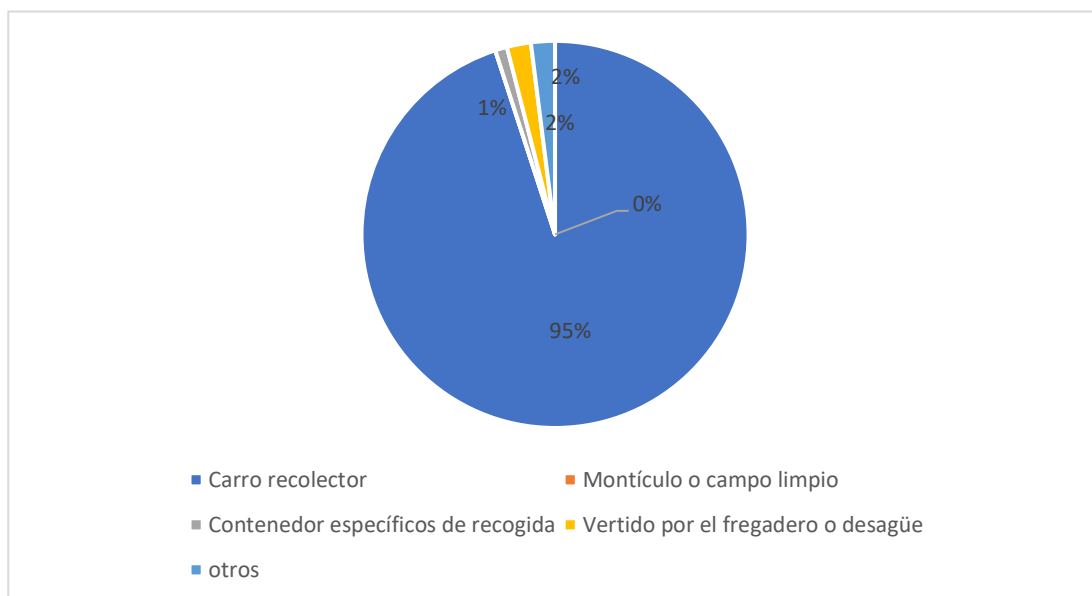
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017.

**GRÁFICO DE LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA  
BASURA POR SU CASA POR LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE LA  
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO DE COMO SUELE ELIMINAR SU BASURA DE SUS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21  
DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.***

<b>El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED vacuna, examen dental periódicamente)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	86	86,0
No	14	14,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuántas horas duerme el niño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	6	6,0
[08 a 10)	38	38,0
[10 a 12)	56	56,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>El baño en el niño es:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	28	28,0
4 veces a la semana	67	67,0
No se baña	5	5,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	95	95,0
No	5	5,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.***

<b>En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarrea, su alimentación que le brindo fue en:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	20	20,0
Más cantidad	1	1,0
Menos cantidad	12	12,0
Suspendió los alimentos	2	2,0
Aun no le da otro tipo de alimento	3	3,0
No presento diarreas	64	64,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante los últimos seis meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caída	18	18,0
Golpe	6	6,0
Electrocutado	3	3,0
Quemaduras	4	4,0
Otros	3	3,0
No presento ninguno	66	66,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a) indique el signo de alarma que identifico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración rápido	0	0,0
No puedo respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	1	1,0
Más de 3 días con calentura	1	1,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	2	2,0
No presento	96	96,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	87	87,0
No	13	13,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	85	85,0
No	15	15,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**TABLA 3**

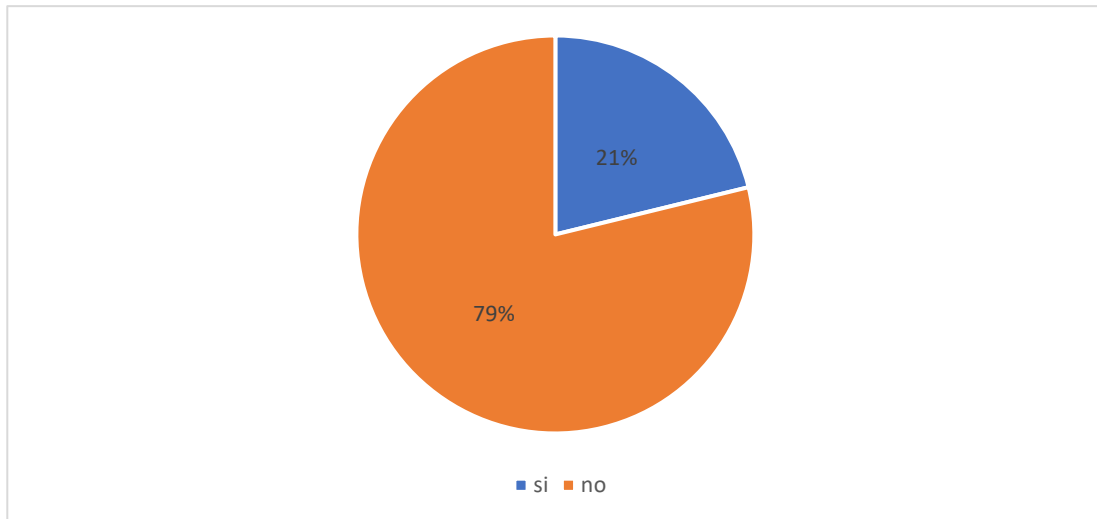
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN  
21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_CHIMBOTE, 2017**

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	32	32,0	57	57,0	11	11,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	15	15,0	65	65,0	19	19,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	6	6,0	71	71,0	20	20,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	4	4,0	70	70,0	24	24,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Fideos, arroz	12	12,0	65	65,0	20	20,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	14	14,0	56	56,0	28	28,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Verduras	6	6,0	63	63,0	29	29,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	7	7,0	62	62,0	27	27,0	4	4,0	0	0,0	100	100,0
Embutidos	2	2,0	64	64,0	26	26,0	7	7,0	1	1,0	100	100,0
Lácteos	7	7,0	55	55,0	35	35,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Dulces	1	1,0	63	63,0	27	27,0	8	8,0	1	1,0	100	100,0
Refrescos	4	4,0	60	60,0	24	24,0	11	11,0	1	1,0	10	100,0
Frituras	1	1,0	60	60,0	28	28,0	10	10,0	1	1,0	105	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

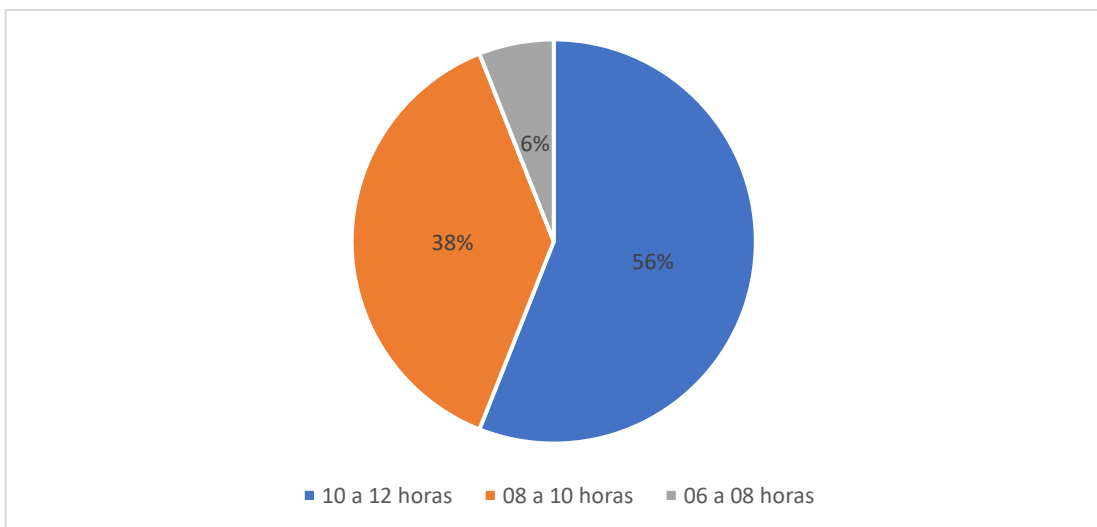
### GRAFICOS DE LA TABLA 3

**GRÁFICO SI EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (¿CONTROL CRED, ¿VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE? EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



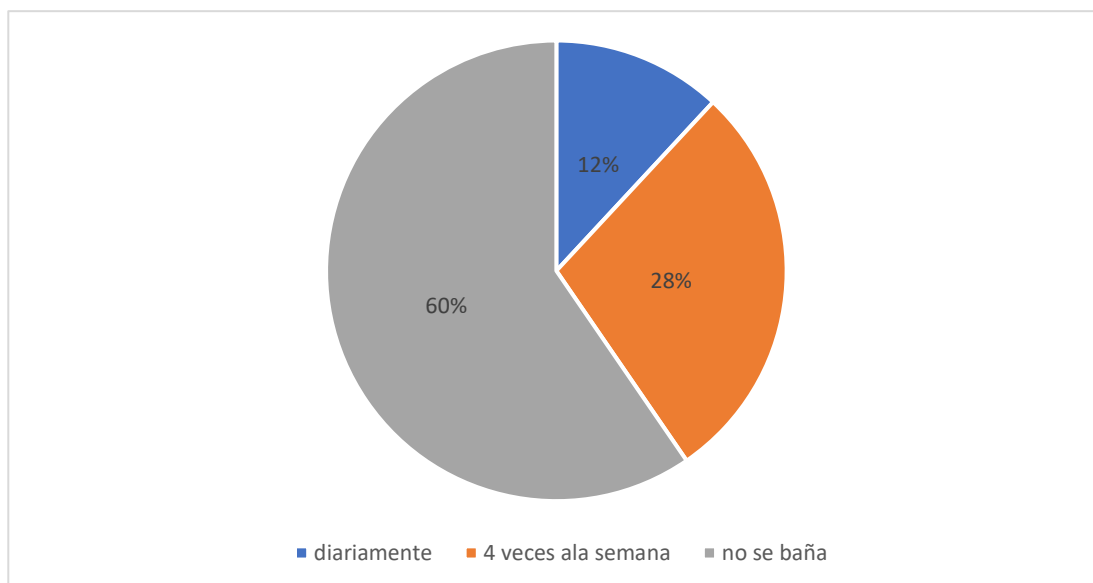
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO SOBRE EL NUMERO DE HORAS QUE DUERME EL NIÑO DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



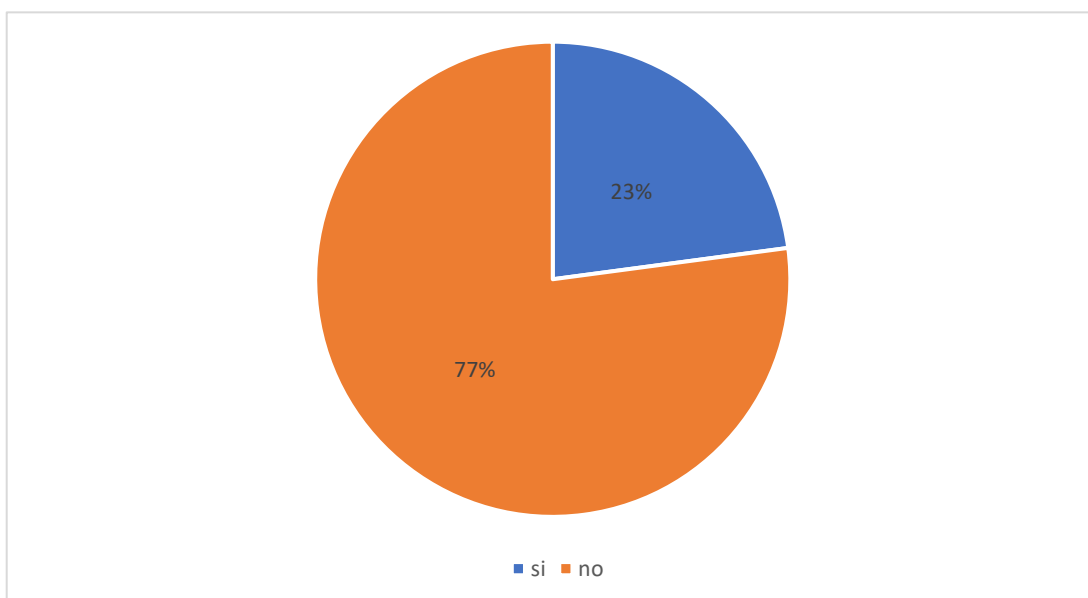
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

### GRÁFICO DE LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

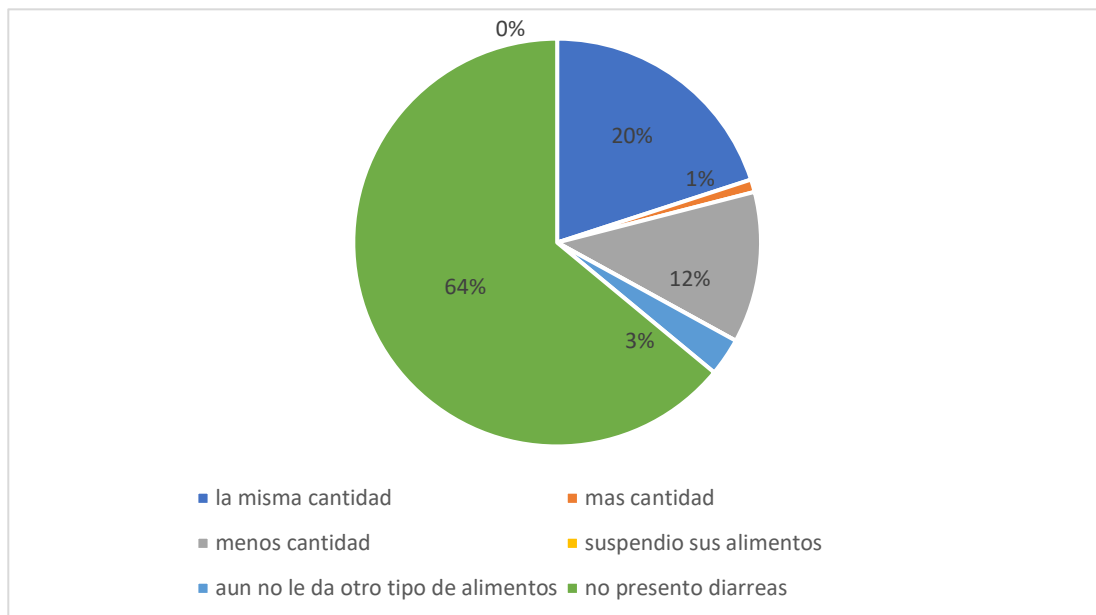
### GRÁFICO SI EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA. EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

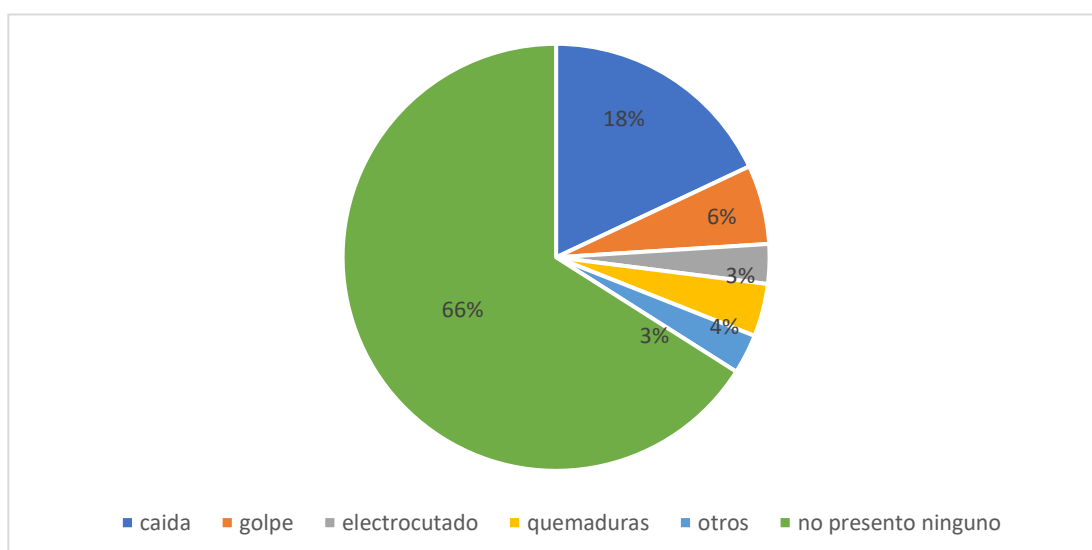


**GRÁFICO SI EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS Y COMO FUE SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_CHIMBOTE, 2017.**



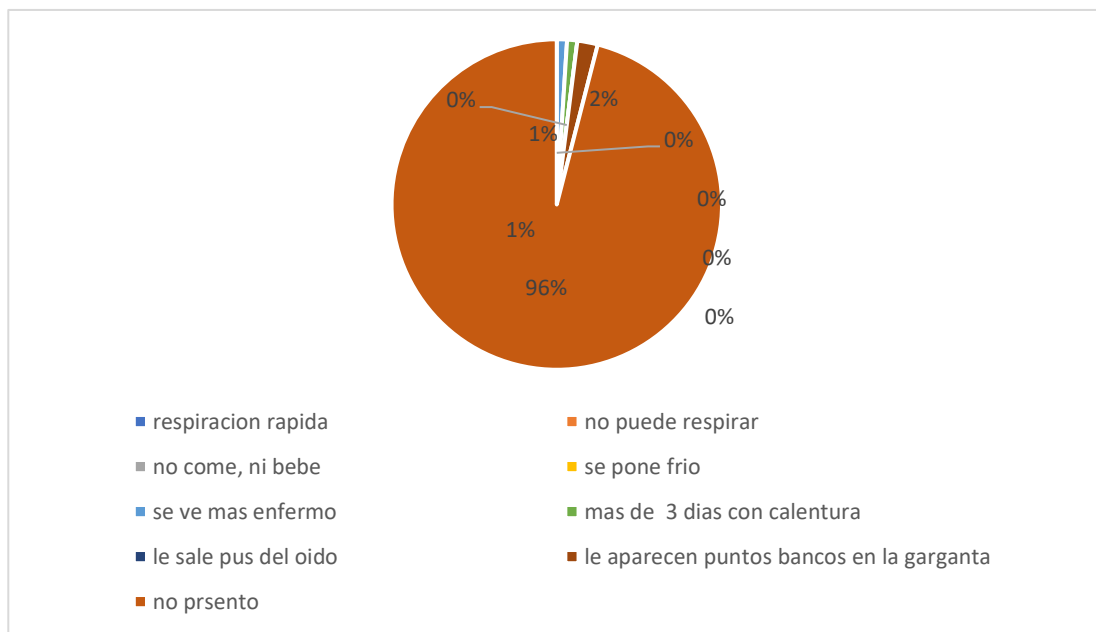
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO SI EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_CHIMBOTE, 2017**



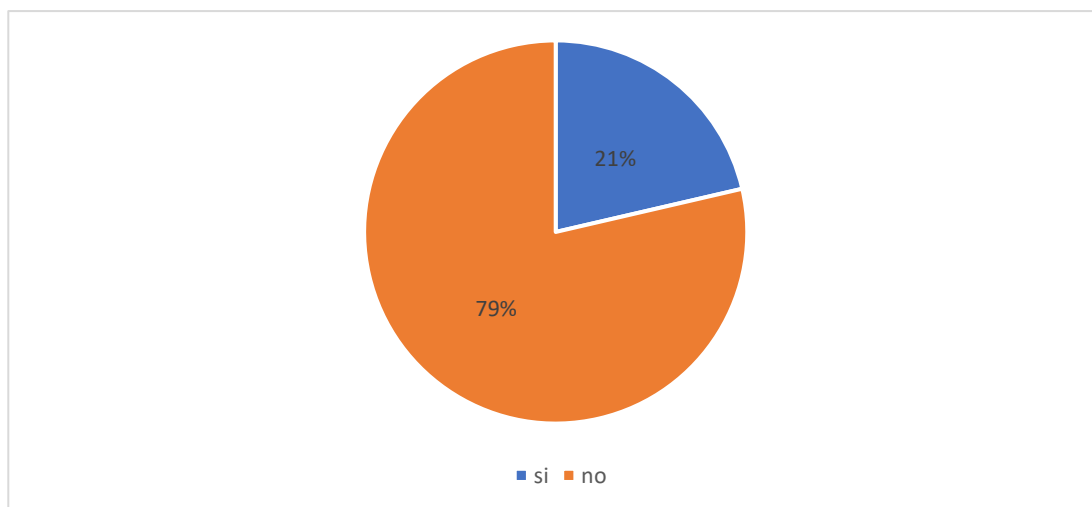
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO SOBRE SI EN 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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



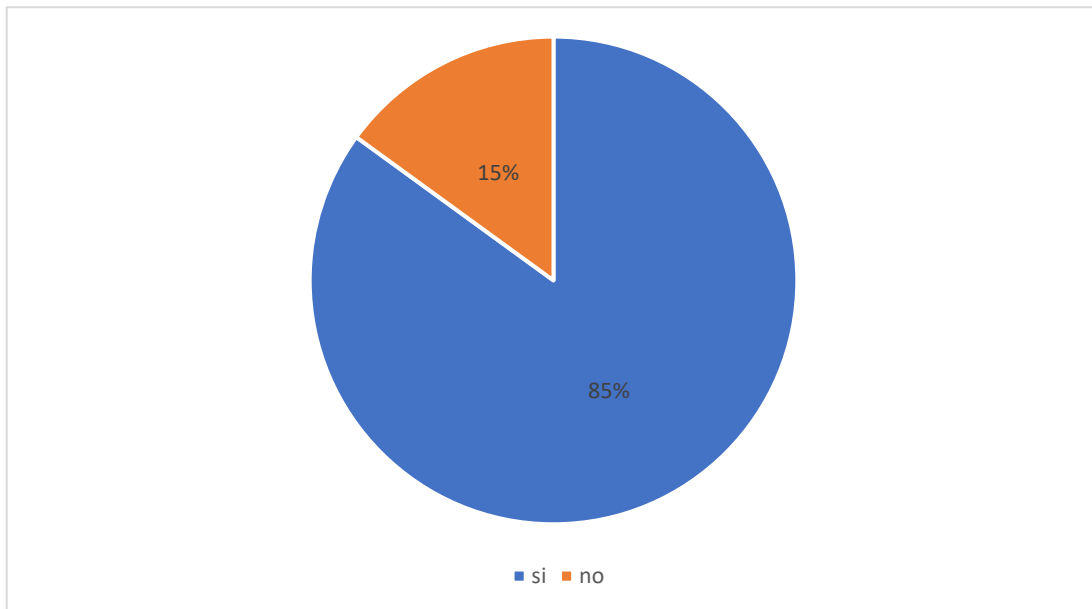
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO SI EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET: EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



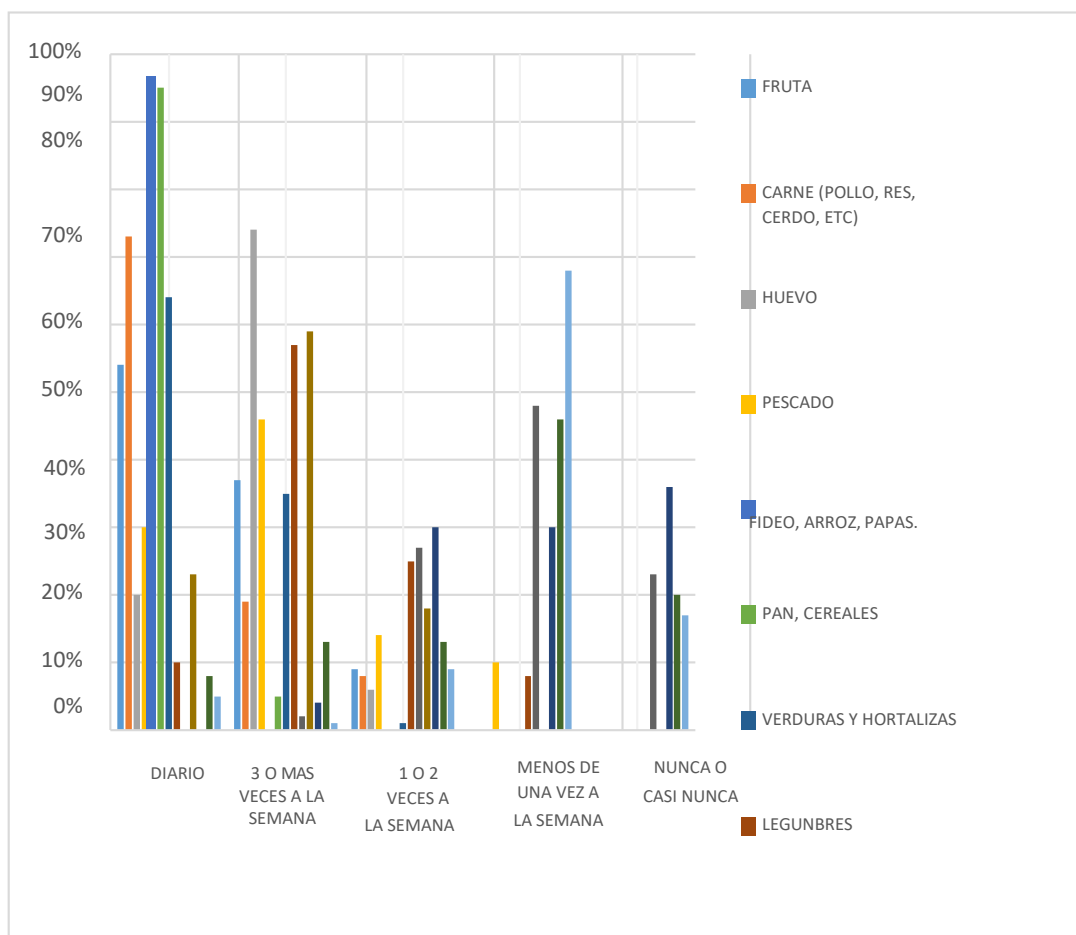
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO SI MUESTRA EL CARNET, TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO SOBRE LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS  
EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_  
CHIMBOTE, 2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**TABLA 4**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO  
QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,  
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA  
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	18	18,0
Amigos	21	21,0
Vecinos	2	2,0
Compañeros espirituales	3	3,0
Compañeros de trabajo	1	1,0
No recibo	55	55,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	6	6,0
Seguridad social	12	12,0
Empresa para la que trabaja	2	2,0
Instituciones de acogida	2	2,0
Organizaciones de voluntariado	6	6,0
No recibo	72	72,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

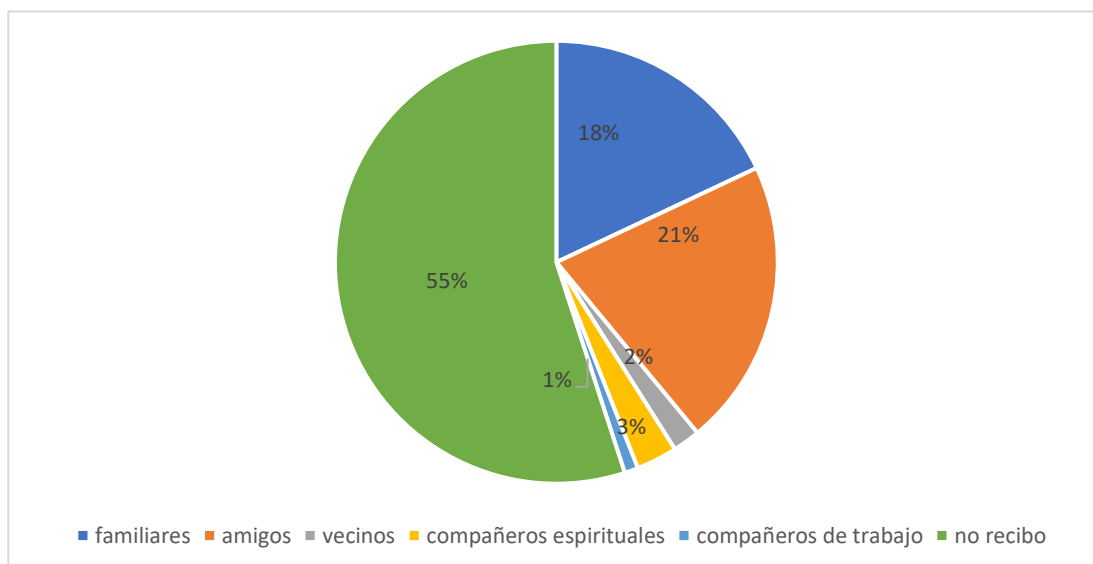
**TABLA 4*****DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.***

<b>Recibe apoyo social de algunas de estas organizaciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cuna mas	34	34,0	66	66,0	100	100,0
PVL (vaso de leche)	1	1,0	99	99,0	100	100,0
Pad juntos	2	2,0	98	98,0	100	100,0
Qaliwarma	21	21,0	79	79,0	100	100,0
Otros (red)	4	4,0	96	96,0	100	100,0
No recibo	8	8,0	92	92,0	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

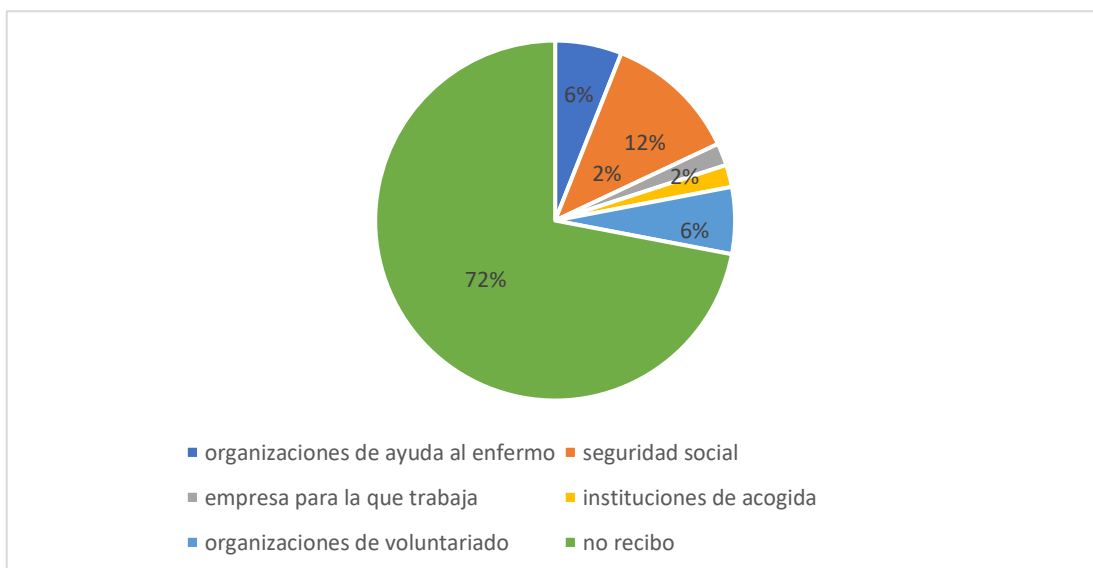
## GRÁFICOS DE LA TABLA 4

### GRÁFICO SI RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



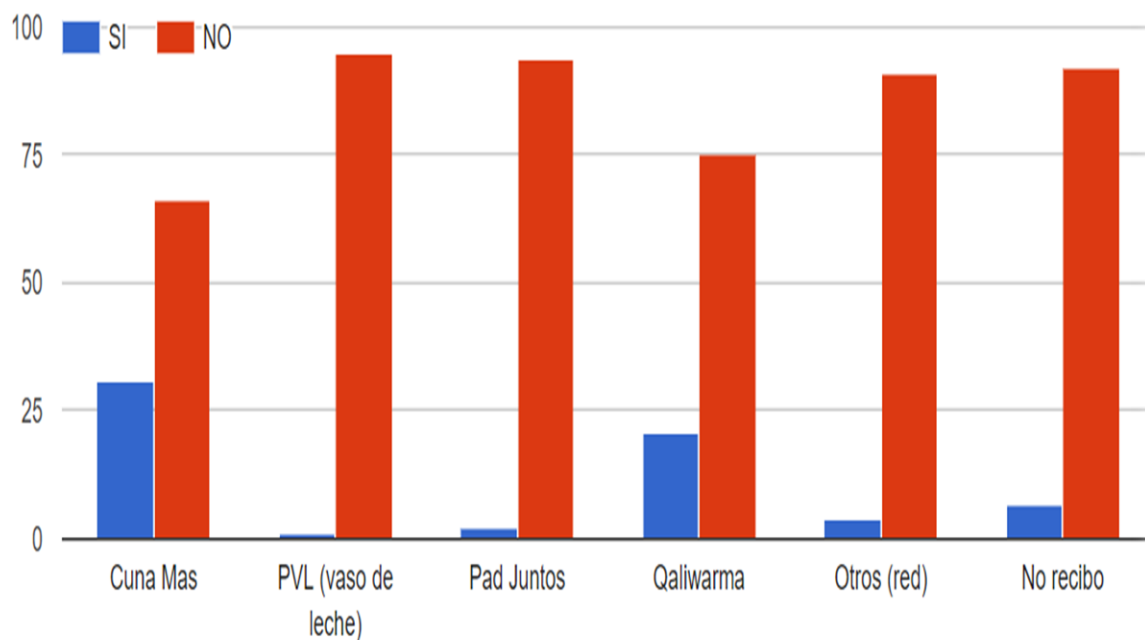
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

### GRÁFICO SI RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO SI RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017



**TABLA 5**

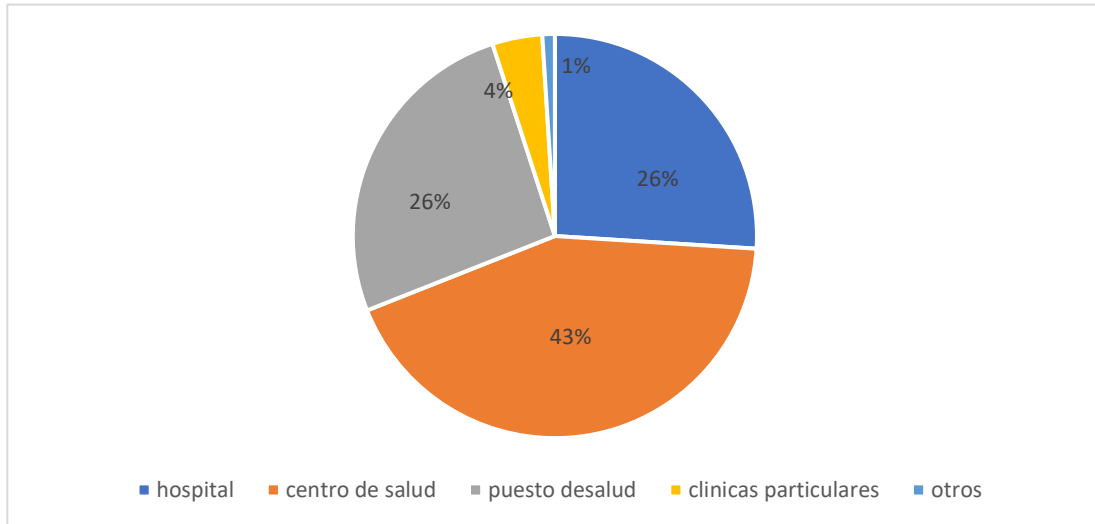
***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.***

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	26	26,0
Centro de salud	43	43,0
Puesto de salud	26	26,0
Clínicas particulares	4	4,0
Otras	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	2	2,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	32	32,0
Mareo, dolores o acné	3	3,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	4	4,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas	59	59,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	9	9,0
Regular	81	81,0
Lejos	4	4,0
Muy lejos de su casa	2	2,0
No sabe	4	4,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	17	17,0
SIS – MINSA	78	78,0
SANIDAD	2	2,0
Otros	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

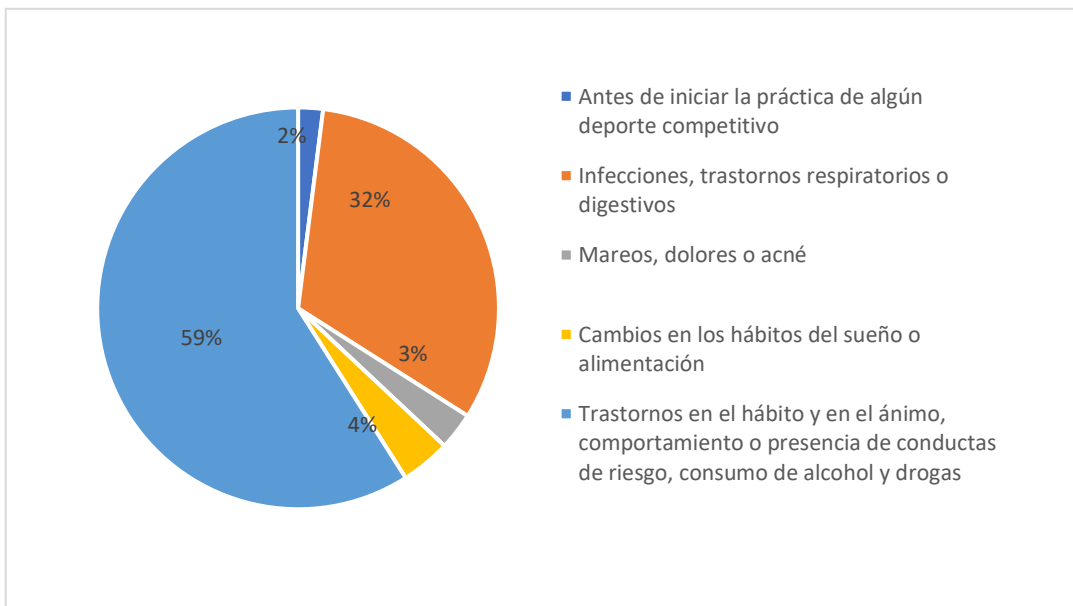
## GRAFICOS DE LA TABLA 5

### GRÁFICO EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_CHIMBOTE, 2017



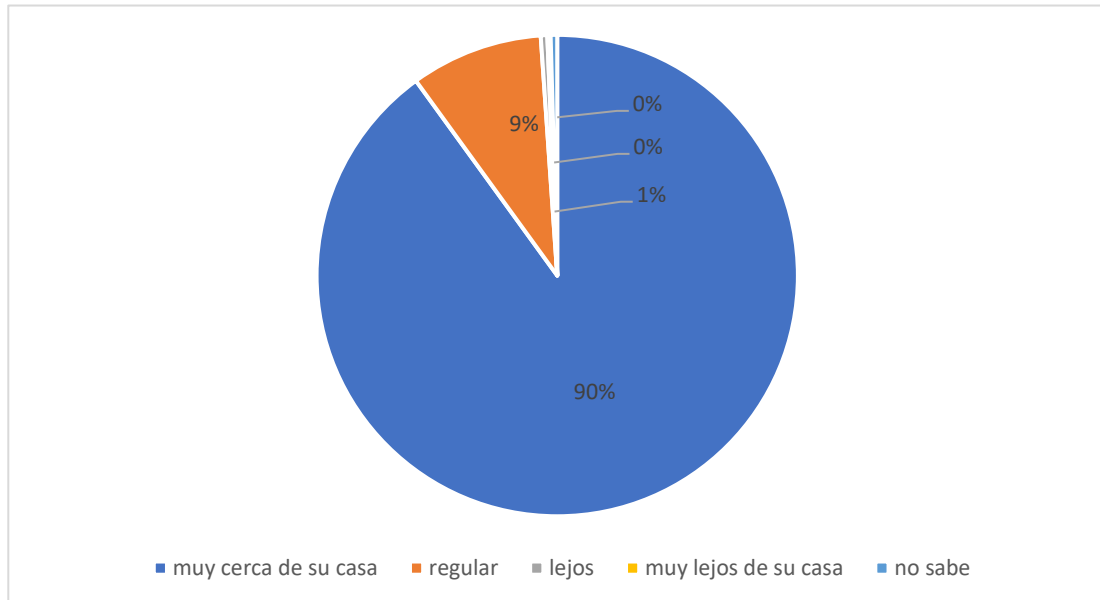
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

### GRÁFICO SOBRE EL MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_CHIMBOTE, 2017.



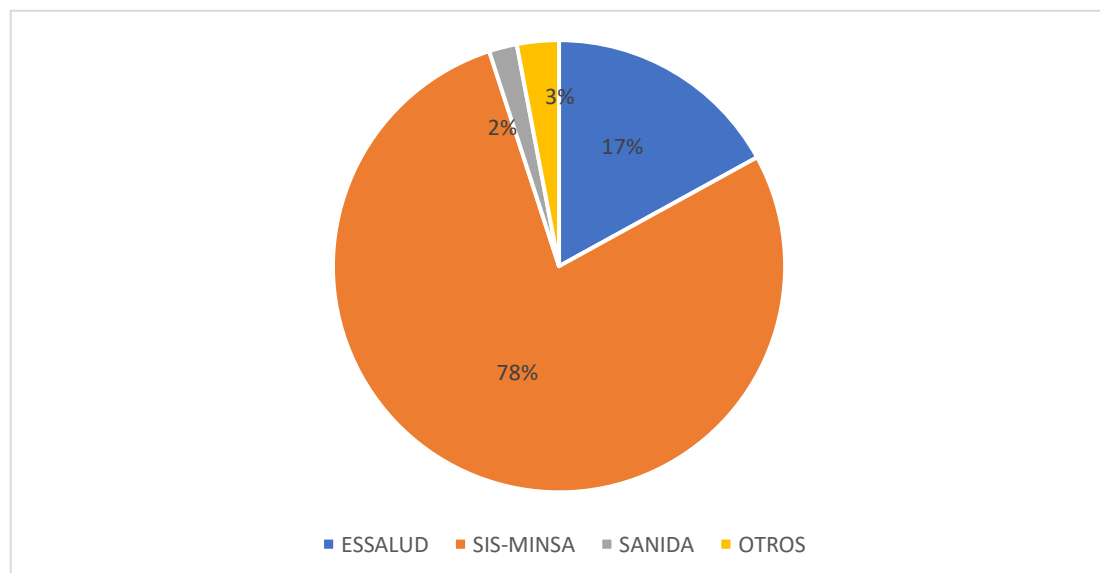
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO DE COMO CONSIDERA EL LUGAR DONDE LO (LA)  
ATENDIERON A LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE  
ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**GRÁFICO SOBRE EL TIPO DE SEGURO DE NIÑOS DE LA  
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

**TABLA 6**

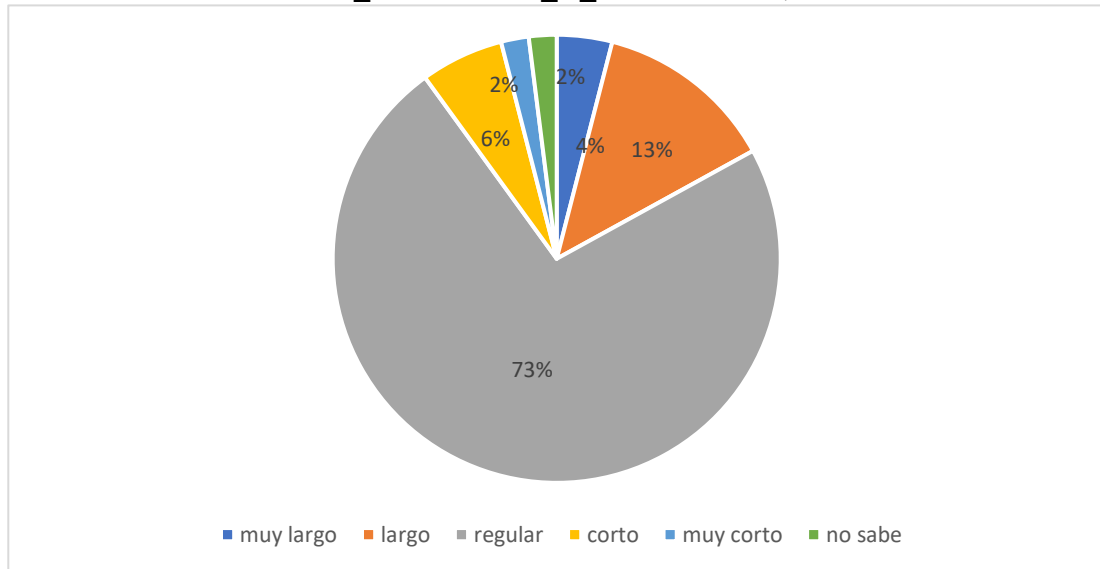
***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.***

<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	4	4,0
Largo	13	13,0
Regular	73	73,0
Corto	6	6,0
Muy corto	2	2,0
No sabe	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	2	2,0
Buena	16	16,0
Regular	73	73,0
Mala	7	7,0
Muy mala	1	1,0
No sabe	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	16	16,0
No	84	84,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

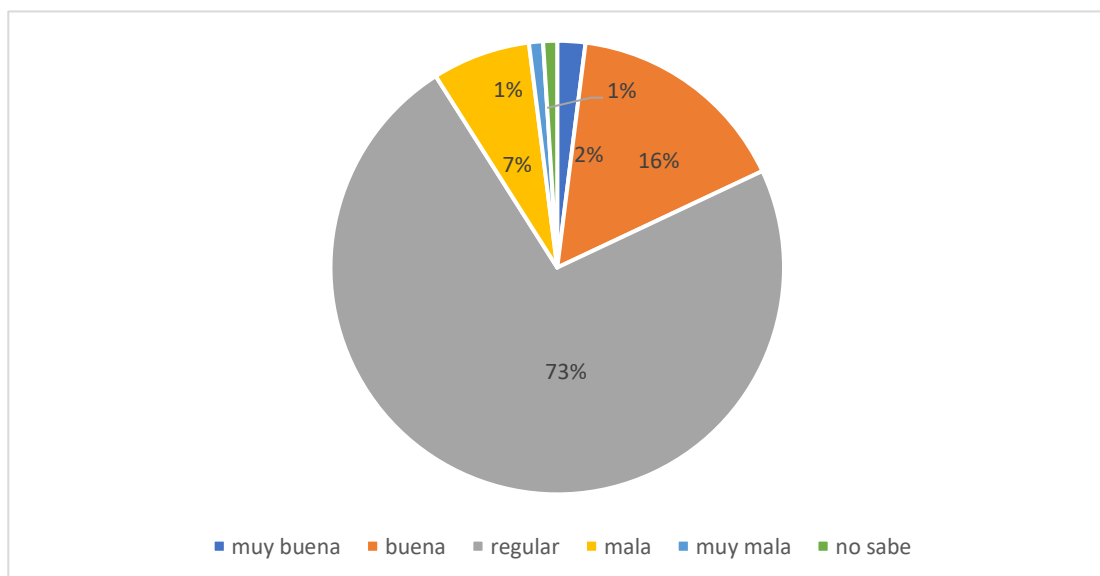
## GRÁFICOS DE LA TABLA 6

### GRÁFICO SOBRE EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN A LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_CHIMBOTE, 2017



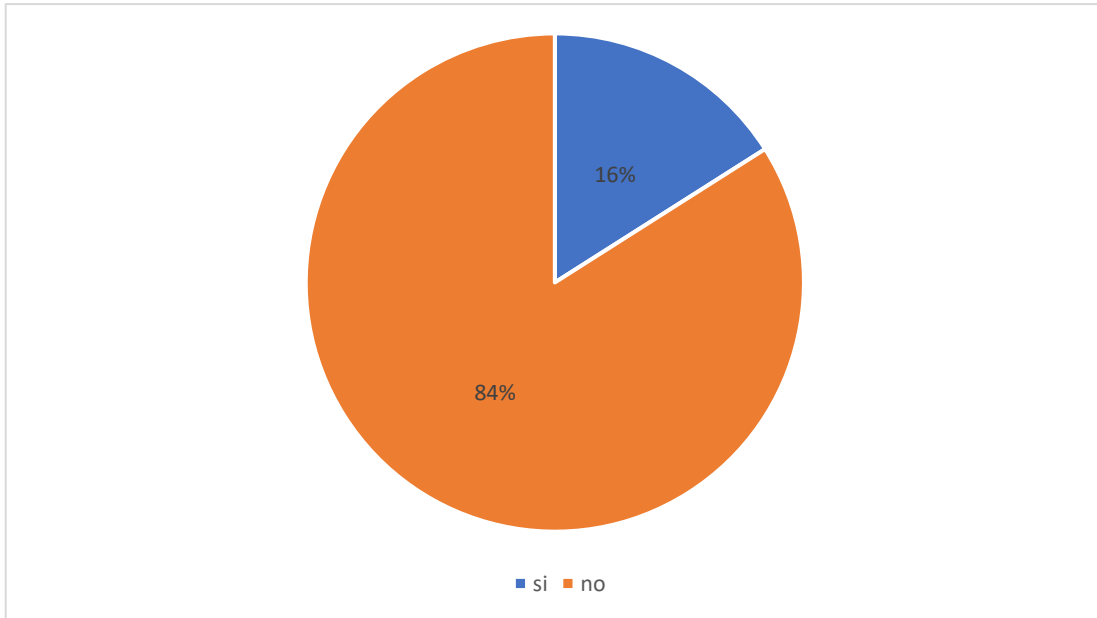
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_A Chimbote, 2017

### GRÁFICO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_CHIMBOTE, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_A Chimbote, 2017

**GRÁFICO SOBRE EL PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación, aplicada en los niños menores de 11 años en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_ A Chimbote, 2017

## 4.2 ANÁLISIS DE RESULTADO:

### TABLA 1:

Al analizar la tabla de determinantes del entorno biososocioeconómico observamos que del 100,0 % (100) de niños que viven en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_a\_ Chimbote, 2017; casi su totalidad 96,0% (96) es femenino, el 4,0% (4) es masculino; el nivel de conocimiento de la madre de los niños es 29,0% (29) es de secundaria incompleta/completa, el 33,0% (33) es superior completa/incompleta, y el 16,0% (16) inicial/primaria; en el ingreso económico familiar el 32,0% (32) es de S/. 751 a S/. 1000, el 24,0% (24) es de S/. 1000 a S/. 1400 y el 12,0% (12) entrada económica es de 750 soles; con respecto al trabajo del responsable de familia el 45,0 % (45) es empleado estable y el 41,0% (41) es eventual.

De acuerdo con los resultados planteados en su investigación Girón A., titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza” \_Pariacoto \_Áncash, 2020. Obtuvo los siguientes resultados que, el 65,5% (55) son niños, el 71.4% (60) tienen estudios secundarios completos, el 77,4% (65) los jefes de hogar perciben una entrada monetario mínima de s/. 750.00 y el 78.6% (66) obreros eventuales (62).

Por otro lado, los porcentajes alcanzados son diferentes según lo hallado por Zúñiga Y. en su investigación titulada; Los Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos\_Pallasca, 2020. Donde sus resultados obtenidos fueron que el 100% (64) niños de 5 años con anemia que asistieron a la posta medica de Conchucos,

el 61% (39) son niños; el 88% (56) de amas de casa tenían el nivel de educación secundaria completa/ incompleta; el 72% (46) su ingreso monetario era menor de S/. 750.00 soles; el 86% (55) de padres de familia tuvieron trabajo eventual. Estos indicadores nos hacen suponer el desconocimiento para la educación al niño, así como existencia de pobreza para una buena alimentación y vestido (63).

Así mismos estudios similares, encontrados por Caballero L. sobre los Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con desnutrición crónica en la institución educativa “villa maría” – NUEVO CHIMBOTE, 2020. donde los resultados obtenidos fueron el 100% (110) de los niños, el 81,82% (90) son de sexo masculino; el 36,36 % (40) de madres de los niños(as) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; 54,55% (60) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles; el 63,64% (70) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual (64).

Se define que el grado de educación es la evolución de las personas que pasan una etapa de conocimientos y aprendizaje en un cierto lugar, así mismo, según el nivel de educación que se necesita en buena medida por el estado para integrarse a la sociedad y en un futuro conseguir un trabajo en el mercado laboral. Existen niveles como primarios, secundarios, superiores (65).

El ingreso económico familiar es aquella que genera entradas para beneficiar a los miembros del hogar, dando a cada integrante una condición de vida adecuada para su edad; se manifiesta que los integrantes del hogar en edad adulta suelen tener la responsabilidad de aportar en los gastos del hogar, así mismos el percibir un sueldo lo realiza como persona independiente, así mismo se puede manifestar



que el alquiler o venta de algún bien en un ingreso que se obtiene para el hogar (66).

El trabajo se produce para mantenerse desarrollando actividades técnicas, y de producción; así visualizar las habilidades del ser humano en donde la tecnología y la división del trabajo es la principal función laboral que puede desempeñar un trabajador competitivo (67).

Por lo antes mencionado, en el presente estudio de investigación, se menciona que el mayor porcentaje de madres de familia cursaron el nivel superior: incompleta /completa, los datos con el porcentaje medio fueron las madres que cursaron secundaria completa/incompleta, a la vez el grupo que tubo porcentaje mínimo fue el de madres sin instrucción; es muy importante tener en cuenta porque va generar en algunos casos dificultades en el entorno social del niño, y muchas de las madres no tendrán la capacidad de orientar a sus hijos por falta de conocimiento, ya que las madres son el eje principal en la educación del niño y en estos casos va generar una barrera en las posibilidades de poder ayudar al niño a tomar buenas decisiones para un correcto cuidado en su salud.

A la vez la economía familiar se encuentra en un estándar no mayor de los 1000 soles, por lo que será un limitante para que el niño pueda tener un buen cuidado ya sea en su alimentación u otras necesidades con respecto a su educación y la atención a los problemas de salud que pudiera adquirir. Por lo que el niño al no consumir los alimentos necesarios que contengan las vitaminas y minerales necesarias para su optimo desarrollo y crecimiento estaría expuesto a contraer

enfermedades como anemia, desnutrición y caries, por lo que sabemos que una alimentación balanceada y saludable demanda de gasto económico.

La mayoría manifiesta que el jefe de la familia tiene un trabajo eventual, es una desventaja, porque solo permitirá cumplir con algunas necesidades requeridas en el hogar, generando que muchos de los niños se encuentren en una situación de pobreza e inestabilidad en el hogar, ya que esto no permitirá cubrir con todas sus necesidades básicas, aumentando el riesgo en la salud de los niños.

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

Como aporte de una futura profesional de la salud daré a conocer los resultados obtenidos del trabajo de investigación, al personal de salud, para que esta busque alternativas de solución para la promoción de salud en niños, y de esta manera prevenir de diferentes enfermedades, donde los niños de la urbanización 21 de abril, puedan tener una buena calidad de atención y puedan disfrutar de bienestar en su salud.

## **TABLA 2:**

Al analizar la siguiente tabla sobre los determinantes de la salud vinculados con el domicilio de cada participante observamos el 100,0% (100) de niños que viven en la Urbanización 21 de Abril\_sector 04\_a\_ Chimbote, 2017; podemos

mencionar el modelo de vivienda el 37,0% (37) es vivienda multifamiliar y un 60% (60) es unifamiliar; el 30,0% (30) de las personas cuentan con vivienda propia, mientras el 37,0 % (37) viven en casa alquiladas; sobre la construcción del piso el 65,0% (65) es de mayólica, vinílicos o sin vinílicos; el 4,0% (4) tiene su piso de tierra, mientras el 23,0% (23) de láminas asfálticas; sobre el componente del techo el 84,0% (84) menciona que es de cemento y material noble el 9,0% (9) es de Eternit, el material de sus paredes el 91,0% (91) es de cemento y ladrillo, el 9,0% (9) madera; con respecto al descanso el 52,0% (52) descansan de 2 a 3 miembros en una habitación el 39,0% (39) descansan en un espacio autónomo, el 9% (9) duermen de cuatro a más en una habitación.

En su provisión de agua el 90,0% (90) poseen conexión en sus hogares; mientras el 97,0% (97) tienen baño propio en su hogar; el 98,0% (98) utilizan gas para cocer sus alimentos; mientras el 96,0% (96) refieren contar con electricidad fija; el 97,0% (97) refieren que en algunos casos sepultan, prenden fuego o esperan el carro encargado de llevarse los desechos; el 57,0% (57) menciona que el recolector de basura pasa esporádicamente al menos una vez pero no todas las semanas , además 29,0% (29) refiere que pasa 2 veces a la semanas, 12,0% (12) refiere que pasa todas las semanas pero no diario y el 2,0% (2) refiere que el carro recolector pasa diariamente, y por último el 95,0% (95) espera votar su basura en el carro encargado de llevar los residuos.

Se menciona que el actual estudio equivalente a la investigación conseguida por Bocanegra M. en su proyecto de investigación sobre los determinantes de la salud en niños. Asentamiento humano ampliación villa los jardines \_ Chimbote, 2020. Refiere que en su mayoría posee domicilio de unifamiliar; que la mitad

tienen casa de su propiedad y que un porcentaje igual suelen tener el piso de cemento o de mayólicas, con respecto al techo de su vivienda su mayoría cuenta en el techo de cemento y ladrillos y con respecto al material de las paredes de su domicilio la mayoría nos mencionan tener de material de ladrillo y cemento (68).

este estudio también menciona acerca de la disposición de la basura, la totalidad de las personas arrojan sus residuos sólidos en el carro recolector, mientras que la mayoría menciona que el camión reciclador de basura suele pasar 1 vez cada siete días, pero un porcentaje mínimo de personas refirieron que pasa 2 veces por semana. Habiendo contradicciones y a la vez un gran riesgo de que muchos de ellos no eliminan su basura de manera correcta, que puede ser que almacenen su basura en casa o que otros lo dejen en las calles, ocasionando malos olores, incremento de roedores y originando un riesgo para los niños provocando EDAS e IRAS (68).

Por otro lado, los estudios que difieren con lo encontrado son por Gonzales S. En su investigación titulada Determinantes de la Salud en Niños. Urbanización Popular Bellamar II etapa "Sector 8". Nuevo Chimbote. 2018. el 79,4% (135) poseen un prototipo de hogar llamado unifamiliar; 84,5% (142) cuentan con título de propiedad ; 62,9 % (107) no cuentan con piso de cementos, solo tienen de arena; 47,6% (81) cuentan con Eternit en su techo; 72,4 % (123) las paredes están hechas de madera, estera; 61,2% (104) descansan en una sola habitación de 2 a 3 personas ; el 100,0% (170) cuentan con agua potable; 98,2% (167) evacuan en letrinas; 99,4% (169) utilizan gas para cocinar ; 100,0% (170) cuentan con iluminación eléctrica en sus domicilios; 98,8% (168)

mencionan que el carro de la basura pasa 3 veces a la semanas pero no todos los días; el 91,8% (156) botan sus desechos sólidos en el camión de basura (69).

De igual manera se encontraron estudio por Caballero L. en su proyecto titulado determinantes de la salud en escolares de nivel primario con desnutrición crónica en la institución educativa “villa maría” – nuevo Chimbote, 2020. Donde se obtuvo los siguientes resultados: el 52% (58) tienen una vivienda unifamiliar; 81,82% (90) tienen una vivienda propia en donde vivir; el 81,82% (90) material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 90,91% (100) tienen el techo de su vivienda de material noble, ladrillo y cemento; el 90,91% (100) tienen las paredes de su vivienda de material noble ladrillo y cemento; el 81,92%(90) duermen independientemente; el 100% (110) tienen agua con conexión domiciliaria y eliminación de excretas; el 90,91% (100) manifiestan hacer uso de gas, electricidad; el 99,09% (109) tienen energía eléctrica permanente; el 100% (110) manifiestan que votan su basura de la siguiente manera lo entierra, quema y sacan para que lo lleve el carro recolector; el 72,72% (80) todas las semanas pero no diariamente; el 100% (110) manifestaron elimina mediante el carro recolector de basura (70).

El hogar o también llamado vivienda en un ambiente cubierto que trasmite seguridad y confort se edifica para que sea vivido por los integrantes de cada familia. Su construcción ofrece protección a los integrantes de la familia y los resguarda de las situaciones atmosféricas desfavorables, también facilitar un espacio adecuado y propicio para intimidad que desearía tener cualquier persona, así como un espacio para sus pertenencias y un ambiente para descansar y otro para realizar las actividades diarias. Es un derecho humano propio tener una

vivienda digna, ya que una familia necesita sentirse seguro y protegido tanto en la calidad de vida que pueda tener porque de eso depende la salud espiritual y física. Se facilita la calidad de vida cuando una vivienda cuenta con los servicios básicos (agua, luz, Internet, gas) y el acatamiento por respetar las rutinas de cultura (71).

En el tipo de casa unifamiliar, se refiere cuando una casa, departamento, alquiler etc., Es ocupada por una sola familia o un solo miembro, al describir la vivienda se puede manifestar que es un espacio con compartimientos en las habitaciones, cocina, comedor, también muestra compartimientos en las áreas colindantes para no dar alcance a los vecinos, mientras que en el tipo de casa multifamiliar nos referimos a la misma estructura con diámetros más amplios y con la diferencia de la vivencia de varios integrantes familiares como los padres, hijos, tíos, abuelo, sobrinos, etc. consiguiendo cada uno un espacio dentro de la vivienda (72).

Sobre el hacinamiento, es importante tener la privacidad para cada persona, en forma determinada se realiza la separación de cada género en los hogares y así fomentar la independencia de cada integrante, demostrando y compartiendo las actividades familiares. Pero si existe falta de intimidad y comunicación por falta de comodidad y espacio puede traer consecuencias como cambios en la salud fisiológica y psicológica, al liberar circunstancias de estrés, dando paso a

las enfermedades transmisibles e infecciosas, incrementando los accidentes dentro del hogar, condicionando la calidad de vida de los integrantes familiares (73).

La conexión de los servicios básicos es importante para cualquier sector que evidencie vivencia de gran población urbana o rural, mencionando que teniendo los servicios básicos las personas tendrán una mejor calidad de vida digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (74).

Los residuos sólidos son un gran problema que las personas deben tratar de sobrellevar todos los días ya que por las aglomeraciones de basura se forman focos infecciosos que trae consigo enfermedades diarreicas y respiratorias muy perjudiciales para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Mencionando también la contaminación que genera a la ciudad. La falta de recojo oportuno de los desechos sólidos genera también afluencia de insectos y roedores. El municipio y entidades encargadas de la recolección de basura mencionan el no abastecerse para la contribución con este inconveniente social (75).

En la indagación del presente proyecto se logró encontrar que casi su totalidad de familias conforman viviendas multifamiliares, esto quiere decir que existe una desventaja para los niños de estas familias por lo que conviven con diferentes

miembros como tíos, abuelos, primos, etc., esto puede generar que algunos de ellos enfermen y sea más accesible a que los niños puedan ser afectados por estos problemas como a la vez no puedan tener el espacio suficiente para poder desarrollarse y crecer en un ambiente adecuado donde solo exista papá y mamá, por lo que la casa debe ser compartida por todos. Por otro lado, también existe familias unifamiliares, que presentan porcentaje menor de la mitad, pues demuestra ser un beneficio para los niños, porque va ser proporcionado una seguridad y protección, fortaleciendo los lazos de amor y confianza generando así una buena salud para todos.

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

El porcentaje más alto muestra que la mayoría de viviendas cuentan con techo de cemento y ladrillo, por lo que es un ambiente adecuado y favorable para la salud de los niños que se puedan proteger de lluvias, vientos, humedad; pero también



hay un porcentaje mínimo que sus viviendas presentan techo de Eternit y estera que es un gran riesgo porque los niños estarán expuestos a ser afectados por las lluvias y de esta manera adquirir resfríos o sufrir enfermedades respiratorias que en oportunidades puedan ocasionarles hasta la muerte.

Con respecto a su hacinamiento se demostró que más de la mitad de infantes duermen 2 a 3 miembros, quiere decir que comparten las habitaciones por lo que existe un gran riesgo de adquirir enfermedades respiratorias agudas, ya que si se enferma uno de los miembros de la familia, no existirá el espacio adecuado, generando que los niños puedan estar expuestos a adquirir enfermedades respiratorias con mayor facilidad. Por otro lado, existe un porcentaje mínimo de familias que tienen su habitación de maneja independiente esto va generar un beneficio para que los niños puedan tener privacidad y desarrollarse socialmente y psicológicamente así desenvolverse de manera adecuada, además de prevenir enfermedades.

Con respecto a la accesibilidad de los servicios básicos para obtener una mejor condición de vida, las familias presentan en su totalidad servicios de agua y desagüe, fluido eléctrico en su domicilio, para preparar sus alimentos utilizan gas, por lo que es un beneficio que los niños cuenten con estos servicios básicos que cubran las necesidades primordiales como poder beber agua saludable, tener acceso a donde cocinar, tener una buena higiene, el contar con alumbrado eléctrico por las noches para poder realizar otras actividades como estudiar, o

mirar televisión, esto va generar condiciones de bienestar y desarrollo del infante.

Por otro lado, este estudio también menciona acerca de la disposición de la basura, la totalidad de las personas arrojan sus residuos sólidos en el carro recolector, mientras que la mayoría menciona que el camión reciclador de basura suele pasar 1 vez cada siete días, pero un porcentaje mínimo de personas refirieron que pasa 2 veces por semana. Habiendo contradicciones y a la vez un gran riesgo de que muchos de ellos no eliminan su basura de manera correcta, que puede ser que almacenen su basura en casa o que otros lo dejen en las calles, ocasionando malos olores, incremento de roedores y originando un riesgo para los niños provocando infecciones respiratorias como faringitis, alergias, a la vez generaran infecciones cutáneas en los niños, como también el acceso a las temibles EDAS e IRAS.

Concluyendo que lo más primordial es que la junta directiva de la urbanización 21 de abril, gestione con la municipalidad para que el carro recolector pase diariamente, y a la vez realizar campañas de concientización sobre eliminación de la basura y reciclaje donde los pobladores recapaciten y eliminen su basura adecuadamente.

Como aporte a la comunidad en estudio se logrará transmitir información a cada madre de familia que participo de manera colaborativa en la encuesta y así transmitirle conocimientos básicos del cuidado integral del niño de cómo proceder si llegan a presentar enfermedades infecciosas por la contaminación de los residuos sólidos a la vez de mostrarles como identificar los principales

componentes que ponen en conflicto la salud de los infantes. Asimismo, puedan acudir un centro médico para sus respectivos controles de CRED, vacunación y de esta manera los niños estarán protegidos contra enfermedades y puedan tener un buen desarrollo en esta etapa de vida.

**TABLA 3:**

Al analizar la tabla de los determinantes de los estilos de vida observamos el 100,0% (100) niños que viven en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_a\_ Chimbote, 2017; se menciona al 86,0% (86) de infantes asiste al hospital por una AIS y el 14,0% (14) no acude; el 56,0% (56) de los niños duerme entre 10 a 12 horas; el 38,0% (38) duermen de 8 a 10 horas y el 6,0% (6) descansan de 6 a 8 horas; el 67% (67) de niños se duchan 4 veces en la semana mientras el 28% (28) realizan su baño diario; los niños tienen normas y perspectivas claras y firmes con respecto a su conducta y/o reglas por otro lado el 5,0%(5) refiere que no. El 64,0% (64) no presento diarreas, pero sí el 20,0% consumió la misma cantidad, y un 12,0% (12) su alimentación fue menos cantidad; el 66,0% (66) no presento ningún golpe o accidente, pero sí un 18,0% (18) por caída y 6,0% (6) por golpe.

Mientras que el 96,0% (96) no presento ningún síntoma de IRAS, 1,0% (1) tuvo calentura más de 3 días, 1,0% (1) se ve más enfermo, el 2,0% (2) presenta puntos lancos en la garganta; el 87,0% (87) tienen su tarjeta de vacunas completas, pero el 13,0% (13) no posee tarjeta de vacunas; por otra parte, el 85,0% (85) si muestra su tarjeta y el control de acuerdo a su edad el 15,0% (15) no lo mostro.

De acuerdo a los alimentos que consumen diariamente el 100,0% (100) consumen fideo, arroz, pan, cereales, el 73,0% (73) consumen carne, frutas 54,0% (54) y verduras 64,0% (64) en 3 tiempos en una semana el 74,0% (74) se alimentan con huevos, el 57,0% (57) legumbres, lácteos el 59,0% (59), pescado con 46,0% (46); y una vez por semana consumen embutidos con 48,0% (48), dulces 30,0% (30), refrescos 46,0% (46) y frituras con 68,0% (6).

Estos resultados se asemejan por Calle C. En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de cinco años del AA.HH. Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018. Encontrando que el 97% refiere que si acude al establecimiento de salud para las AIS, por otro lado el 62% de las madres manifestaron que sus niños duermen entre 8 a 10 horas, que el 95% de los niños se bañan diariamente, puesto a que el 77% de las madres comentaron que tienen reglas establecidas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina; del mismo modo el 92% de los niños no presentaron diarreas; por el contrario un 46% manifiesta que sus niños no presentaron ningún tipo de accidente; asimismo que el 93% de los mismos tampoco presentaron signos de alarma de enfermedad respiratoria. Aunado a esto el 98% de las madres relatan que los niños menores tienen su 87 carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; de las cuales un 95% si mostraron el carnet con vacunas completas. Al respecto de su alimentación las madres refieren que el 60,8% diariamente consumen frutas; un 37,6% nunca o casi nada consumen carnes, mientras que el 43,8% consumen 3 a más veces a la semana huevos, igualmente que un 47% consumen en pescado; sin embargo un 66,9% de los niños consumen diariamente fideos, arroz, papas; que un 33,8% consumen 3 o

más veces a la semana pan y cereales, no obstante un 40,7% de las madres manifiestas que sus niños consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, de los cuales también un 47% consumen 1 a 2 veces por semana legumbres; pero un 69% refieren que sus niños nunca o casi nada consumen embutidos e enlatados; por otro lado un 78,5% de los niños consumen diariamente lácteos, un 41,6% consumen dulces e gaseosas 1 a 2 veces por semana; sin embargo un 74,7% consumen diariamente refrescos con azúcar y por último un 76,1% refiere que nunca o casi nada consumen leche materna (76).

Estudios que difieren con lo encontrado por Caballero L. En su investigación titulada determinantes de la salud en escolares de nivel primario con desnutrición crónica en la institución educativa “Villa María” – nuevo Chimbote, 2020. En sus resultados se obtuvo que el 100 % de los niños y niñas, el 81,82% (90) niños si acuden al establecimiento de salud; el 90,91% (100) duermen de 06 a 08 horas; el 77,27%(85) se bañan diariamente; el 81,82% (90) sí acatan las reglas; el 71 100%(110) no presento diarreas; el 83,64% (92) niños manifestaron que no presento ningún tipo de golpe; el 100% (110) no presentaron alguna enfermedad respiratoria aguda; el 72,73% (80) sí cuentan con vacunas; 64,45% (72) niños consumen diariamente frutas; el 45,45% (30) de los niños se alimentan de carne por lo menos 3 o más veces a la semana, el 54,54% de los niños consumen huevos por lo menos 3 o más veces a la semana, de la misma manera; el 45,45% (50) niños(as) consumen pescado y fideos por lo menos 3 o más veces a la semana, el 46,36% (51) niños consumen cereales; de la misma manera el 40,9% (45) niños consumen verduras y hortalizas por lo

menos 3 0mas veces la semana. De la misma manera, el 36,36% (40) de los estudiantes consumen legumbres por lo menos de 1 vez a la semana; el 36,36% (40) niños (as) consumen embutidos por lo menos 1 0 2 veces a la semana; el 54,54% (60) de los niños(as) demuestran el consumo a diario; el 61,81% (68) niños (as) consumen dulces a diario; el 64,45% (72) niños(as) consumen refrescos dulces a diario (77).

Los resultados del presente estudios de investigación se asimilan al de Bocanegra M. en su investigación determinantes de la salud en niños. Asentamiento humano ampliación villa los jardines \_ Chimbote, 2020. Donde se menciona que la mayoría si tiene carnet de vacunas y a la vez lo muestran por lo que es un beneficio para el niño ya que es indispensable llevar un control de su vacunación y así prevenir enfermedades. Sobre todo, para que los padres tengan el conocimiento y control de las vacunas de acuerdo a su edad. También se evidencio que según los alimentos que consumen los niños presentados en la tabla son que la totalidad consumen fideos, arroz, pan, es decir carbohidratos por lo que puede ser una ventaja ya que estos aportan gran cantidad de energía, pero a la vez su consumo excesivo puede ocasionar enfermedades no transmisibles como obesidad, sobrepeso, diabetes infantil (78).

Según el Ministerio de Salud, las atenciones que brindan son para saber y llevar un control del niño sano, que nos da a conocer los datos relevantes del crecimiento infantil (peso y talla, exámenes de hemoglobina, vacunas), confirmando su apropiado desarrollo y sistema inmunológico y psicomotor de acuerdo a su edad cronológica, del modo que el niño es expuesto a exámenes rutinarios para el descarte de anemia, paracitos, y así combatir con una

alimentación balanceada y alimentos que contengan hierro( bazo, sangrecita, hígado y pescado de carne oscura) y haciendo de conocimientos que la lactancia es exclusiva hasta los 6 meses de vida (79).

Los hábitos de aseo propio son indispensables para niños y adultos, siendo la manera de prevenir enfermedades infecciosas. Está probado que acciones de higiene tenga son menos las probabilidades de contraer enfermedades virales o bacterianas. De este modo, se minimiza el peligro de contraer o contagiar enfermedades (80).

El orden las reglas y disciplina en un infante demuestra que es necesaria para obtener en el futuro un niño exitoso, pero los padres desconocen cómo actuar ante esta situación. Es entendida como un prospecto de enseñanza del comportamiento adecuado para su desarrollo social e intelectual. Además, el método de disciplina siempre debe de ser con respeto, afecto y amor, así ayudaras al niño a controlar sus emociones y frustraciones que puedan tener en su crecimiento (81).

Según la OMS precisa una infección estomacal (diarrea) como evacuación fecal líquida por más de tres veces al día. Posicionándose como la segunda causa de muerte en los infantes. Los síntomas son conocidos deshidratación, fiebre, falta de apetito, vómitos ocasionando muchas veces el deceso del infante. Los niños que se encuentra expuestos a esta enfermedad son los que padecen desnutrición o son inmunodepresión (82).

Las enfermedades respiratorias forman parte de las enfermedades del aparato respiratorio, hay diferentes motivos, pero los más resaltantes son los virus y

bacterias. Las enfermedades respiratorias más comunes tienen una duración de dos semanas. En el país una enfermedad respiratoria mal curada puede convertirse en una neumonía siendo la primera causa de muerte en gente adulta e infantes. En un estudio estadístico demuestra que la mayor tasa de mortalidad por neumonía es en la costa, que asociamos por falta de capacidad y conocimientos por los pacientes y familiares (83).

Unicef nos menciona a todos los responsables de hogar lo importante que es vacunar a los infantes para lograr una inmunidad a todas las enfermedades mortales que corren riesgo por su edad. Recordando que todas las dosis tienen efectos antes de contraer alguna enfermedad de lo contrario no tendrá efecto (84).

En la alimentación para un infante se debe optimizar una alimentación saludable con las vitaminas y minerales que necesitan para un correcto desarrollo y crecimiento, alimentarse de la mejor manera adecuada ayuda al infante a su desarrollo físico, psicomotor e intelectual. Una alimentación llena de vitaminas y proteínas en sus primeros años repercute en sus habilidades y conocimientos cognitivos además de estar preparado inmunológicamente para cualquier tipo de enfermedades virales. Haciendo notar en el futuro un notable cambio positivo para su desempeño intelectual (85).

La investigación acerca de una alimentación saludable y cambios en los estilos de vida de las personas, la mayoría de infantes recurren al puesto de salud para ser atendidos o pasar, control de CRED, vacunas entre otros, por lo que es un gran beneficio para la salud del niño porque permitirá que de acuerdo a sus controles se evalúe el correcto crecimiento del niño, de acuerdo a su peso y talla



que va ganando y el desarrollo de habilidades que va adquiriendo de acuerdo para su edad. Además, la madre recibirá consejería por el personal de salud para el adecuado cuidado del niño, en cuanto a la alimentación con micronutrientes para que así crezcan sanos y fuertes y se pueda evitar tener niños con anemia. Así mismo que estén involucrados en las vacunas correspondientes de sus hijos porque estos permitirán a prevenir enfermedades y que estén sanos.

También se pudo evidenciar que las horas que duermen la mayoría de los niños son de 10 a 12 horas, por lo que permite a tener un buen descanso y durante el día y se encuentren más activos para lograr un mejor aprendizaje, además de un buen rendimiento escolar. El baño en el niño es importante, por lo que se evidencio que casi en su totalidad lo realizan diariamente, lo que demuestra que presentan buenos hábitos de higiene y esto va evitar la aparición de gérmenes y prevenir enfermedades; pero se encontró un porcentaje menos de la mitad que se baña 4 veces por semana por lo que puede ocasionar un riesgo para la salud del niño pueda contraer lesiones en la piel, alergias, malos olores, por lo que la higiene es muy importante; asimismo se evidencia que los niños establecen reglas en su conducta y disciplina porque es importante la enseñanza desde pequeños para que en un futuro lleven una buena calidad de vida.

Además, en el presente estudio se evidencio que la mayoría no presento diarreas, pero un mínimo porcentaje si presento por lo que es un riesgo, ya que se pueden generar por muchos factores como la falta de higiene y el incorrecto lavado de manos. Asimismo, se encontró que existe un pequeño porcentaje de niños que sufrieron caídas y golpes en sus hogares, que es muy común que sucedan estas cosas porque los niños son muy imperativos y a esa edad solo

quieren estar jugando por lo que no miden las consecuencias. También se identificó que algunos de ellos sufrieron de un signo de alarma de enfermedad respiratoria por lo que también es un riesgo de posibles complicaciones en la salud de los niños, muchos de ellos adquieren resfriados, pero es necesario actuar de manera rápida y ser tratados para que esto no continúe y pueda originar una complicación.

Por otro lado, se evidencio que la mayoría si tiene carnet de vacunas y a la vez lo muestran por lo que es un beneficio para el niño ya que es indispensable llevar un control de su vacunación y así prevenir enfermedades. Sobre todo, para que los padres tengan el conocimiento y control de las vacunas de acuerdo a su edad. También se evidencio que según los alimentos que consumen los niños presentados en la tabla son que la totalidad consumen fideos, arroz, pan, es decir carbohidratos por lo que puede ser una ventaja ya que estos aportan gran cantidad de energía, pero a la vez su consumo excesivo puede ocasionar enfermedades no transmisibles como obesidad, sobrepeso, diabetes infantil.

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

nutrientes que favorezcan a los niños en su desarrollo y puedan crecer sanos y fuertes.

Se concluye mencionando que el mantener una adecuada alimentación en lo niños es fundamental para su desarrollo, ya que depende de los nutrientes que adquieren en sus primeros años de vida el desarrollo de su sistema inmunológico, psicomotor y psicológico. De esta manera el infante evidenciara su desempeño y desarrollo de conocimientos en su respectiva edad cronológica.

Como aporte, se puede educar a los padres de familia con sesiones educativas y de esa manera aportar conocimientos a toda la familia de los niños sobre la alimentación saludable y estilos de vida, facilitando un conocimiento básico sobre su alimentación y como preparar unas loncheras saludables, donde deban tener en cuenta la importancia de cada alimento ya sea de origen animal o vegetal lo importante es que cuenten con las vitaminas y minerales para evitar enfermedades como la desnutrición, anemia etc. Y así favorezcan su crecimiento del infante y eviten contraer cualquier tipo de enfermedades, esta información se hará llegar de manera virtual a cada responsable de familia.

***TABLA 4, 5, 6:***

Al analizar los resultandos obtenidos sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias. Con respecto a la ayuda social natural observamos el 100,0% (100) niños que viven en la urbanización 21 de abril\_sector 04\_a\_Chimbote, 2017; el 55,0% (55) no percibe ningún apoyo el 45,0% (45) si percibe apoyo familiar, el 72,0% (72) nunca recibió apoyo social y el 28,0% (28) si recibe de la empresa que trabaja; refieren que el 92,0% (92) no cuenta con el apoyo de cuna más, PVL, Pad juntos, Qaliwarma, etc.)

Asimismo, el 26,0% (26) en el último año fueron atendidos en el centro de salud; el 43,0% (43) realizaba su atención médica en el centro de salud, mientras el 43,0% (43) acude al nosocomio por infecciones, trastornos respiratorios o intestinales, el 32,0 % (32) por trastornos en el hábito y humor, proceder o apariencia de conductas de riesgo, consumo de bebidas alcohólicas o estupefacientes, el 59,0% (59) creen que donde acuden por problemas de salud en queda muy cerca de su casa y el 9,0% (9) regular; el 81,0% (81) tienen el SIS-MINSA y el 78,0% (78) se atienden en ESSALUD el 17,0% (17).

Por otro lado, el 73,0% (73) refieren que el lapso de espera para su atención en el puesto de salud es de modo regular, el 13,0% (13) la espera es larga, y el 6,0%(6) la espera es corto; con respecto a la disposición de los profesionales de la salud para atender una cita mencionan es buena 16,0% (16) mientras el 73,0% (73) fue regular; y por último el 84,0% (84) refieren que no visualizan la existencia de pandillaje o actos ilícitos cerca de su casa, pero el 16,0% (16) describen que si visualizan pandillaje alrededor de su vivienda.

Los resultados del presente estudio son similares con la investigación de Calle C. en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de cinco años del AA.HH. mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018. se encontró que el 93% no reciben algún tipo de apoyo social natural; mientras que un 99% refiere que tampoco reciben algún tipo de apoyo organizado, el 52% de las madres relataron que no pertenecen a ningún tipo de organizaciones de apoyo. Asimismo, que el 88% de los niños se atienden en el hospital, de lo cual las madres en un 54% consideran que el lugar donde lo atendieron está en una zona regular a su hogar; mientras que un 90% manifiesta que cuentan con el

seguro del SIS-MINSA; donde califican en un 67% como buena, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud y además las madres de los niños menores también refieren en un 98% que si existe pandillaje e delincuencia cerca de su casa (86).

Por otro lado, los resultados de la investigación difieren con la de Caballero L. en su investigación titulada Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con desnutrición crónica en la institución educativa “villa maría” – nuevo Chimbote, 2020 Donde el 100% (110) de las madres de los escolares el 72,73% (80) de los estudiantes se atienden en hospital; el 81,82% (90) manifestaron que está muy cerca a su casa; el 77,27% (85) cuentan con SISMINSA; el 68,18% (75) consideraron que el tiempo de espera es regular; el 54,54%(60) manifestaron que la Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; el 81,82(90) considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa, el 90,90% (100) manifestaron que no reciben ningún apoyo social; el 100% (119) manifestaron que no recibieron algún apoyo social organizado, el 100% (110) manifestaron que no recibe ayuda alguna de ninguna organización (87).

Los resultados de los presentes estudios de investigación se asimilan al de Bocanegra M. en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños. Asentamiento humano ampliación villa los jardines \_ Chimbote, 2020, mencionando que encontramos que en su mayoría de los infantes se atienden en su posta más cercana a su comunidad, esto quiere decir que muchos de ellos usan su SIS, por lo que permite que reciban una atención buena y controlada, pero también existe un grupo de niños que son atendidos en el hospital, por lo

que muestra que las familias se preocupan o tienen conocimiento para que reciban una atención médica especializada y sean atendidos de manera integral en la salud. Asimismo, la mayoría acude a las consultas por motivos de infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, refieren que estos motivos son por medidas de higiene o hábitos de los mismos pobladores, ya que la mayoría dejan acumulada la basura en la calle por las veredas, donde los niños están expuestos a ese ambiente contaminado por lo que son accesibles a enfermar 88).

Apoyo social se trata de recibir los recursos humanos y materiales para superar una crisis ya sea por orfandad, muerte, enfermedad, desastres naturales, pandemias, etc. Están involucrados las familias, amigos, vecinos, compañeros de trabajo. Estas redes de apoyo presentan como ventaja de manera inmediata, brindan un apoyo emocional y solidario al que lo necesita. En cambio, en el apoyo social organizado es muy diferente porque se rige a través de estructuras y funcionamiento, por reglas establecidas de una empresa, son accesibles para todas las personas, pero la desventaja que presenta es que es muy lenta para su actuación (89).

El SIS, seguro integral de salud este hecho para las personas de escasos recursos económicos, recursos insuficientes de poder llevar un tratamiento o atención de salud. La afiliación es gratuita en cualquier puesto de salud ya es un seguro que el estado subsidia. El SIS tiene seguros subsidiados y semi contributivos. Cubriendo mucha vez medicamentos genéricos, operaciones, tratamientos bonos por fallecimiento, traslados por accidentes, etc. Por otro lado, el seguro de (ESSALUD), se dirige principalmente a los obreros dependientes

de empresas privadas o del estado, también cuenta con indemnizaciones por accidentes, muerte en establecimiento laboral, cuenta con servicios más complejos, cuentan con tecnología moderna para la recuperación del paciente, también brindan con servicios de recuperación y tratamientos (90).

La organización panamericana de salud, busca perfeccionar la aptitud del profesional de salud para que el cuidado que brindan se mas empático en todos los nosocomios del Perú. La gestión se ha enfocado en generar condiciones hacia el progreso eficiente de sus métodos, esto nos da a conocer que cada uno debe de integrarse en el sistema de salud eligiendo la opción MINSA o EsSalud dependiendo su rubro o estabilidad laboral, nos recuerda también que la atención a la salud es un derecho que todos merecemos de forma obligatoria y si observamos o somos partícipes de una negligencia media realicemos las denuncias propicias (91).

El estado peruano respalda al ministerio de salud para que pueda desarrollar el sistema de gestión de la calidad en salud, esfuerzo que será realizado con bastante responsabilidad, mediante procesos mediatos e inmediatos, logrando concretar el proyecto en mediano o largo plazo. La fase inicial menciona mejorar la aptitud de la prestación de salud, con énfasis, en los servicios de salud que ofrecen los centros médicos pertenecientes al Ministerio de Salud a nivel nacional, y así llegar a todas las entidades prestadoras de salud en todo el sector peruano (92).

Las pandillas reflejan la inseguridad ciudadana, conformado por un grupo de personas jóvenes que evidencian necesidades sociales por falta de

oportunidades para su desarrollo. La mayoría de jóvenes que optan por esta integración delictiva, son jóvenes sin oportunidades, con problemas familiares, falta de ingresos mensuales a su hogar, o muchas veces huérfanos con falta de atención o muestras de cariño, sumando también el ámbito externo (93).

Este informe da a conocer que la mayoría de niños no ha recibido apoyo social natural, lo que puede ser un riesgo para los niños el no contar con ningún apoyo de sus familiares, no se encuentren protegidos por cualquier accidente o enfermedad que les pueda pasar y no cuenten con nadie tanto para un apoyo emocional como psicológicos o económico, pero a la vez existe una un porcentaje menor que si recibe apoyo de sus familiares que es una ventaja que crezcan en un ambiente familiar donde sienta protección, amor y seguridad. También se menciona que un porcentaje alto de infantes no tienen acceso al apoyo social organizado por lo que la mayoría de padres presenta trabajos eventuales y esto genera que sus hijos no tengan ningún beneficio por parte de una institución, pero algunos si cuentan con un apoyo por medio de los padres que trabajan para una empresa.

Asimismo, la mayor parte de encuestados refiere que no recibe ningún sustento por parte de organizaciones mencionadas en la encuesta, refieren que la mayoría de estas organizaciones no están actas por las circunstancias que estamos viviendo en el año 2021. Así mismos los dirigentes de la comunidad no gestionan los trámites correspondientes, por lo que existe una desventaja de forma negativa para la salud de los niños, porque puede ocasionar que la desnutrición aumente y las condiciones de vida de los infantes se perjudique.



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

La mayoría refiere que donde se atienden sus problemas de salud queda cerca de sus viviendas, por lo que es beneficioso por el tiempo y a la vez económico poder acceder para atenderse en los servicios de salud, pero otro grupo que se atiende en hospitales refieren que el lugar para acceder se encuentra regular por lo que tienen que usar movilidad que les trasladen para poder ser atendidos. Mientras que la AIS (atención integral de salud) que utilizan es SIS (seguro integral de salud) permitiendo que los niños sean atendidos de manera gratuita, tengan el derecho de recibir medicamentos, transferencias a otros hospitales de mayor complejidad de forma gratuita, esto beneficia a los niños y familias en cuanto a su salud, pero también existe niños que son atendidos en ESSALUD, por beneficio de los padres son asegurados,

pero es importante que los niños cuenten con un tipo de seguro para el bienestar de su salud.

También se encontró que las personas que padecen alguna enfermedad o enferman suelen recurrir a un nosocomio y tienen que esperar para ser atendidos, la mayoría refiere que esperan un tiempo regular, y otros refieren que la espera es muy larga, por lo que resulta que muchos sienten incomodidad, y es una desventaja para los profesionales en salud no demuestren la prioridad al paciente, asimismo refieren que la disposición de cuidado que tienen por parte de los médicos y enfermeros la mayoría es buena, lo que es beneficioso que los pobladores se sientan agradecidos por el trabajo que se les brinda y se demuestra que quieren ofrecer una atención de calidad sobre todo para la salud de los niños, por último refieren que no existe pandillaje en los colindantes de sus hogares, por lo que resulta beneficioso que los niños sientan seguridad de salir a jugar o caminar por las calles y puedan disfrutar de un entorno social libre.

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

Como un aporte necesario en la urbanización 21 de abril sector\_ 04, nos conviene hacer llegar información virtual actual a las autoridades y así tengan

conocimiento de los resultados obtenido en esta investigación y puedan involucrarse y ser partícipes en promocionar la salud mediante las redes sociales y así contribuir en las diferentes organizaciones para favorecer la salud de los niños de la comunidad.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños de la urbanización 21 de abril\_sector 04\_a\_ Chimbote, 2017. La mayoría de las madres de los niños tienen superior completa/ superior incompleta y cuentan con trabajo estable. Más de la mitad son de sexo femenino y su ingreso económico la mayoría se encuentra entre 751.00 a 1000.00 soles. Casi su totalidad tienen conexión domiciliar de agua, baño propio, utilizan gas y electricidad; energía eléctrica permanente, la disposición para su basura es enterrándola, quemándola, carro recolector, eliminan su basura en el carro recolector. Casi la totalidad refirieron que el carro recolector pasa por lo menos 2 veces por semana, tienen las paredes de material noble y cemento. La mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar, el techo es de material noble y cemento. Más de la mitad el material de piso es de láminas asfálticas y duermen en una habitación 2 a 3 miembros.
- En los determinantes de estilos de vida en los niños de la urbanización 21 de abril\_sector 04\_a\_ Chimbote, 2017. Casi su totalidad de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS, consumen fruta, carne, huevos, pescado, verduras y lácteos 3 veces por semana, consumen fideo, arroz, papas, pan, cereales diarios. La mayoría de los niños tienen reglas y expectativas sobre su conducta, en las dos últimas semanas los niños no presentaron diarreas, los niños si tienen su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, las madres si muestran su carnet, el baño de los niños es 4 veces a la semana, en los últimos seis meses no presentaron ningún accidente en el hogar o en otro lugar, durante las dos últimas semanas no se ha

identificado ningún signo de alarma en enfermedad respiratoria. Más de la mitad de los niños duermen entre 10 a 12 horas, y consumen frituras menos de 1 vez a la semana.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los niños de la urbanización 21 de abril\_sector 04\_a\_ Chimbote, 2017. Casi la totalidad de los niños no reciben apoyo social de las organizaciones (cuna más, vaso de leche, otros). Casi la totalidad refieren no recibir ningún apoyo social natural, asimismo refieren no recibir algún apoyo social organizado, refieren que los niños tienen en tipo de seguro SIS –MINSA, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena. La mayoría refieren que la institución donde se atendieron los últimos doce meses es en el Puesto de salud, refieren que el motivo de consultas fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y que no existe pandillaje por sus casas. Más de la mitad refieren que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, y el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Dar a conocer el resultado obtenido del trabajo de investigación, al personal de salud de la posta para que esta busque alternativas de solución para la promoción de salud en niños, y de esta manera prevenir de diferentes enfermedades, donde los niños de la urbanización 21 de abril, puedan tener una buena calidad de atención y puedan disfrutar de bienestar en su salud.
- Brindar información virtual a las madres de los niños, para que de esta manera tengan conocimiento de factores de riesgo que puedan estar expuestos los niños y así puedan acudir al establecimiento de salud para sus respectivos controles de CRED, vacunación y de esta manera los niños estarán protegidos contra enfermedades y puedan tener un buen desarrollo en esta etapa de vida.
- Fomentar a que las autoridades de la urbanización 21 de abril\_sector 04, tengan conocimiento de los resultados obtenidos en esta investigación y puedan involucrarse y ser partícipes en promocionar la salud, y puedan contribuir en las diferentes organizaciones para favorecer la salud de los niños de la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Promoción del Programa de Salud Mundial | Naciones Unidas. [citado el 19 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/promocion-del-programa-de-salud-mundial>
2. Tejada de Rivero DA. La historia de la Conferencia de Alma-Ata. Rev peru ginecol obstet. 2018; 64 (3): 361–6. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. URL Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000300008)
3. Panche Castellanos KC. Determinantes sociales de la salud asociados con deficiencia de vitamina A e infecciones en población infantil de 1 a 4 años. ensin 2015. Universidad del Rosario; 2020. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/25252>
4. Creel PL. EFECTOS DEL MEDIO AMBIENTE EN LA SALUD INFANTIL: RIESGOS Y SOLUCIONES [Internet]. Usaid.gov. [citado el 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADD599.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADD599.pdf)
5. Liria R. Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012; 29 (3): 357–60. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n3/357-360/>
6. Vélez Álvarez C, Escobar Potes M del P, Pico Merchán ME. Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal. Rev costarric salud pública. 2018; 22

- (2): 156–62. Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292013000200011](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011)
7. Chumpitaz Yataco AI, Montenegro Atoche AC. EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN ADOLESCENTES PARA PREVENIR OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3737>
  8. Inga-Berrospi F, Rodríguez CA. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 36 (2): 312–8. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200021](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200021)
  9. Gob.pe. [citado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en:  
[https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
  10. Servicios Editoriales SA EDITORA PERÚ EP. INEI: desnutrición infantil disminuyó 5,2% en los últimos 5 años en el Perú [Internet]. Andina.pe. [citado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-infantil-disminuyo-52-los-ultimos-5-anos-el-peru-711991.aspx>
  11. Sauza M. Día del trabajo Infantil. INEI. Perú. 2019. [Editorial en Línea]. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/dia-infantil-hay-1-65-millones-menores-peru-159660-noticia/>



12. Reyes Narvaez SE, Universidad Nacional de Barranca. Barranca Lima. ANEMIA Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ZONAS RURALES: IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN INTEGRAL A NIVEL COMUNITARIO. Rev Investig Altoandinas - J Res. Altoandino. 2019; 21 (3): 205–14. Andina. [Artículo en línea]. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572019000300006&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572019000300006&script=sci_arttext&lng=en)
13. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [citado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
14. Redalyc.org. [citado el 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180466183015/html/>
15. Puyol Á. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gaceta Sanitaria, 2016, vol. 26, no 2, p. 178-181. [Artículo en línea]. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111003116>
16. Organización Panamericana de la salud. Iniquidades sociales en progresión covid 2019. OPS. [Libro en línea]. 2018. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52680>
17. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil. Saude soc. [Internet]. 2017. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. 16(3):7-13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5n6TvXXpRTNydx4CsJsRm5b/?lang=es>
18. UNICEF. La niñez y la adolescencia en el país. Unicef. Org. [Artículo en

- línea]. Perú. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru>
19. Lindbergh J. En Áncash el 20.8% de niños sufre desnutrición crónica, siendo la región más rica del país. Chimbote en línea. 2020. [Noticias]. Disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/locales/08/04/2020/ancash-208-de-ninos-sufre-desnutricion-cronica-siendo-la-region-mas-rica-del-pais>
20. Ministerio de Salud. Análisis de los determinantes y el Estado de Salud. MINSA Dirección de salud, oficina de epidemiología. Lima 2019. [Libro en Línea]. Capítulo II. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf)
21. Red de salud Pacífico sur. Oficina de estadística. Puesto de salud Nicolás Garatea, 2020. [Fecha de acceso 08 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.redsaludpacificosur.gob.pe/>
22. Acosta M. Cabrera N. Berbesi D. “Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil”. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 2020 Mar 23]; 44(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/815>
23. Torres L, Pozo W. Determinantes ambientales asociados a las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 1 a 5 años que acuden al hospital general Martín Icaza, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos, primer semestre 2017. Editorial: Babahoyo, UTB 2017. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/2390>
24. Flores M. Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas. Editorial: Ecuador -

PUCESE - Escuela de Enfermería. Disponible en:  
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1469/1/FLORES%20BONE%20%20MAR%c3%8dA%20JOS%c3%89.pdf>

25. Núñez D. Paredes R. Determinantes relacionadas a la 80 deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años, Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa 2018 [Internet]. Tesis de Pregrado. universidad nacional de san Agustín de; 2019 [citado 25 de marzo de 2020]. disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8086/ENnucedc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Julca S, Ponte A. Determinantes de la obesidad en niños de 1-5 años atendidos en centro de salud santa fe de totorita san juan de Lurigancho, 2018 [internet]. universidad maría auxiliadora - uma. universidad maría auxiliadora; 2020 [citado 19 de marzo de 2020]. disponible en:  
<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/260>
27. Nole D. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - pampa grande. tumbes - 2017 [Internet]. universidad nacional de tumbes; 2017 [citado 9 de marzo de 2020]. Disponible en:  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/210/TESIS+-%20+NOLE+Y+TIMOTEO.pdf?sequence=1>
28. Quezada E, Pérez M, Col. Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad San Pedro. 2018 [citado 9 de marzo

de 2020]. Disponible en:

<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/330>

29. Ruiz L. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Las Delicias \_ Chimbote, 2017. Univ. Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2020. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINOS\\_RUIZ\\_MAXIMO\\_LUCERO\\_THALLIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALLIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del Pronoei Don Bosco. Asentamiento Humano Los Portales \_ Nuevo Chimbote, 2017. Univ. Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2020. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/%20DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_EQUIDAD\\_CASTANEDA\\_%20CHAVEZ\\_GABRIELA\\_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/%20DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_%20CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú: Editorial; 2019. [Internet]. 2020. Disponible en URL: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es)
32. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Acta méd. peruana Internet]. 2018. 28(4): 237-241. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es).
33. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento

- presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2019. Internet]. 2020. Disponible en URL: [https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en)
34. Unidad. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2015. [Fecha de acceso 19 de mayo 2021]; URL disponible en: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>
35. Morales C. Salud bucal colectiva en Colombia: un campo en construcción. Publicado: 20/03/2020. [Fecha de acceso 19 de mayo 2021]; URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e335716.pdf>
36. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 31(3). [Fecha de acceso 19 de mayo 2021]; URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192015000300006)
37. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: Av. Enferm; 2018. Fecha de acceso 19 de mayo 2021] URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
38. Poblete M. Correa M. Aguilera P. Valores Profesionales De Enfermería En El

- Posmodernismo: Una Revisión Sistemática Rev. Humanidades Médicas. Acta Bioethica 2019; 25 (2): 243-252. Fecha de acceso 19 de mayo 2021]. URL disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v25n2/1726-569X-abioeth-25-2-00243.pdf>
39. Valencia C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Artículo]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2020 Fecha de acceso 19 de mayo 2021]. URL disponible en: <file:///C:/Users/tiffa/Downloads/2304-8165-2-PB.pdf>
40. Sada L. Psicología Comunitaria: por y para el cambio social. Universidad unir. Revista. 20 fecha de acceso 19 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/psicologia-comunitaria/>
41. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2017. Fecha de acceso 19 de mayo 2021]; 57(2): 180-186. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Acceso-efectivo-a-los-servicios-de-salud%3A-la-en-Fajardo-Dolci-Guti%C3%A9rrez/392f95b20a1d3119c62612214fb4238ad1806834>
42. Hernández M. Educación y ética. Sociológica (Méx.) [online]. 2010, vol.25, n.72. [Fecha de acceso 19 de mayo 2021]. Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/soc/v25n72/v25n72a10.pdf>
43. Organización de las Naciones Unidas. Trabajo. ONU. 2012. [Artículo]. Fecha de acceso 19 de mayo 2021]. Disponible en: <http://www.un.org/es/globalissues/work/>
44. Hernández L. El concepto del territorio y la investigación en las ciencias

- sociales. Universidad Autónoma Chapingo. México. 2010; 7 (3): pp. 207- 220. Fecha de acceso 19 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.colpos.mx/asyd/volumen7/numero3/asd-10-001.pdf>
45. Cantero M. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [Libro en línea]. Alicante: ECU; 2012. Fecha de acceso 19 de mayo 2021]. URL disponible en: <https://app.bibguru.com/p/d9968354-8fc7-4e99-b12c-566f73fca9f4>
46. Tarqui C. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. 171 Rev. Salud Pública. 20 (2): 171-176, 2018. [Fecha de acceso 19 de mayo 2021]. URL disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/68082/68307>
47. Yauwa M. Neil S. Estrategias de enfermeros para la vigilancia a la salud del niño. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Fecha de acceso 19 de mayo 2021]. URL disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdXNWXJqw3SM7jZdfmvkqvr/?lang=es&format=pdf>
48. Hernández R. Fernández C. Bautista P. Metodología de la Investigación (4° ed.). México: McGraw- Hill 2006. [consultado el 02 de mayo del 2021]; disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
49. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev.

- Electrón. Vet 2015. [consultado el 2 de mayo del 2021]; 16(1): 1-14. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
50. Aplicación básica de los métodos científicos; diseño de investigación; [consultado el 2 de mayo del 2021]; 16(1): 1-14. URL disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
51. Que Significado. Sexo; [consultado el 2 de mayo del 2021] Disponible en URL: <https://quesignificado.com/sexo/>
52. Navarro J. Definición ABC. Definición de edad. 2014 [consultado el 2 de mayo del 2021] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
53. Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/estadisticas/tema\\_303/opt\\_0/ti\\_nivel-de-instruccion/temas.html](https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_303/opt_0/ti_nivel-de-instruccion/temas.html)
54. EcuRed. Religión. [Consultado el 29 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Religi%C3%B3n#:~:text=Es%20un%20sistema%20de%20la,tipo%20existencial%2C%20moral%20y%20espiritual.>
55. Estado civil. Perú; 2000. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/220.pdf>
56. De conceptos. com. concepto de ocupación. [consultado el 2 de Mayo del 2021] Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
57. Ingreso Económico, Eco finanzas. Ingreso económico. [consultado el 2 de mayo del 2021] Disponible en: <https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO.htm>



58. Ministerio de Salud. Seguro integral de salud. Quienes somos. 2015. [consultado el 2 de mayo del 2021]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4144.pdf>
59. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Medisan; vol.21; no.7; Santiago de Cuba jul. 2017 [Internet]; 2017; [consultado el 2 de mayo del 2021] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018)
60. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú 2010. [consultado el 2 de mayo del 2021]; Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6181489>
61. Consejo Universitario de la ULADECH Católica. Código de ética para la investigación - Versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [Citado 12 de octubre del 2021]. Url disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/uladech-catolica/documentos/?documento=reglamento-de-investigacion>
62. Girón Ramos, Ana Cecilia, determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “fortaleza” \_pariacoto \_áncash, 2020, [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMINANTES\\_SALUD\\_GIRON\\_RAMOS\\_ANA\\_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMINANTES_SALUD_GIRON_RAMOS_ANA_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
63. Zuñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos\_Pallasca, 2020 Fecha pagina 73 2021-02-01. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en

URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19938>

64. Caballero L. Determinantes De La Salud En Escolares De Nivel Primario Con Desnutrición Crónica En La Institución Educativa “Villa María” – Nuevo Chimbote, 2020 Pagina 69.[consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en URL:  
  
file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(10).pdf
65. Editorial. Instrucción. Definición Mx. México. 2014. [Internet]. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en URL:  
  
<https://definicion.mx/?s=Instrucci%C3%B3n>
66. Ucha F. Ingreso familiar. Definición ABC. 2014. [Internet]. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:  
  
<https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
67. Cevallos L. Ocupación laboral. Estudiantes Org. 2013. [artículo]. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:  
  
<https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
68. Bocanegra M. Determinantes De La Salud En Niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines \_ Chimbote, 2020, página 75. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:  
  
file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(11).pdf
69. Gonzales L. Determinantes de la salud en niños. Urbanización popular Bellamar II etapa “sector 8”- Nuevo Chimbote, 2018. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:  
  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8520>
70. Caballero L. determinantes de la salud en escolares de nivel primario con

desnutrición crónica en la institución educativa “villa maría” – nuevo chimbote, 2020 pagina 76 . [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: [file:///c:/users/tiffa/downloads/uladech\\_biblioteca\\_virtual%20\(10\).pdf](file:///c:/users/tiffa/downloads/uladech_biblioteca_virtual%20(10).pdf)

71. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetivos. Master de psicología social. Universidad de Madrid. 2014. [artículo]. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)
72. Salazar P. Tipos de vivienda. Tipos de obtenido 11. 2018. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://10tipos.com/tipos-de-vivienda/>
73. Lentini M. Palero D. El hacinamiento: la dimensión no visible del déficit habitacional. Revista INVI. 12 (31). 2019. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/220/742>
74. Servicios académicos internacionales. Servicios básicos. Tecnología e ingeniería electrónica. Grupo de investigación eumednet. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
75. Webscolar. Disposición de la basura. 2017. [Artículo]. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.webscolar.com/la-disposicion-de-la-basura>
76. Calle E. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Cinco Años Del Aa.Hh. Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018. Pagina 104. [consultado

- el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:  
file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uldech\_Biblioteca\_virtual%20(13).pdf
77. Caballero L. Determinantes De La Salud En Escolares De Nivel Primario Con Desnutrición Crónica En La Institución Educativa “Villa María” – Nuevo Chimbote, 2020, pagina 85- 86. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uldech\_Biblioteca\_virtual%20(10).pdf
78. Bocanegra M. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Enfermería, página 82. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uldech\_Biblioteca\_virtual%20(11).pdf
79. Ministerio de salud. Madres de familia se informan sobre la importancia del control CRED y la prevención de anemia. M.S. 2018. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/madres-de-familia-se-informan-sobre-la-importancia-del-control-cred-y-la-prevencion-de-la-anemia/>
80. García F. La importancia de crear hábitos de higiene personal desde niños. Cuidados y buenos hábitos. 2017. [artículo]. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://eresmama.com/importancia-habitos-de-higiene-personal-ninos/>
81. Todo sobre GOD Ministriles. La crianza de los hijos. 2002.[artículo en línea]. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.allaboutparenting.org/spanish/>
82. Organización mundial de la salud. Enfermedades diarreicas. OMS. 2019. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

83. Organización panamericana de la salud. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. OPS. Perú. 2018. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
84. Montero D. La importancia de cumplir con el calendario de vacunas. Hacer familia.Salud. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/salud/importancia-cumplir-calendario-vacunas-20171124125012.html>
85. Gonzales E. Alimentación infantil. Pautas de nutrición de para crecer sanos y fuertes. 2015. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/bebes-y-niños/nutrición-infantil/alimentación-infantil/>
86. Carmen C. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Cinco Años Del Aa.Hh. Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(13).pdf)
87. Ortega T. Determinantes De La Salud En Escolares De Nivel Primario Con Desnutrición Crónica En La Institución Educativa “Villa María” – Nuevo Chimbote, 2020 Pagina 171. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(10\).pdf](file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(10).pdf)
88. Bocanegra M. Determinantes De La Salud En Niños. Asentamiento Humano Ampliacion Villa Los Jardines \_ Chimbote, 2020. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uladech\\_Biblioteca\\_virtual%20\(11\).pdf](file:///C:/Users/tiffa/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(11).pdf)
89. Ortego M, López S, Álvarez M. El apoyo social. Ciencias Psicosociales.

- Universidad de Cantabria. [editorial]. [consultado el 2 de mayo del 2021].  
Disponible en:  
[https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
90. Plataforma digital única del estado peruano. Seguros de salud. Gobierno del Perú. 2018. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>
91. Organización panamericana de la salud. Buscan mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud. OPS/OMS. Perú. 2017 [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1604:buscan-calidad-atencion-establecimientos-salud&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1604:buscan-calidad-atencion-establecimientos-salud&Itemid=900)
92. Ministerio de salud. Sistema de gestión de calidad en salud. MS. Perú. 2018. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:  
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
93. Soto Y. Todo sobre el pandillaje. Noticias. 2017. [publicidad]. [consultado el 2 de mayo del 2021]. Disponible en:  
<http://yovanasotomendez.blogspot.com/2017/12/todo-sobre-el-pandillaje.html>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

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

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

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

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

#### 4. Ocupación del jefe de familia:

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

#### 5. Vivienda Tipo:

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

#### Tenencia:

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

#### Material del piso:

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

#### Material del techo:

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

#### Material de las paredes:

- Madera, estera ( )



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

**Cuántos personas duermen en una habitación**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**6. Eliminación de excretas:**

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

**7. Combustible para cocinar:**

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

**8. Energía eléctrica:**

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

- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**9. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**12. ¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS**

**(¿control CRED, vacunas, examen dental**

**periódicamente?**

Si ( ) No ( )

**13. ¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

**14. El baño en el niño es:**

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

**15. El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y**

**consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

**19. El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de**

**acuerdo a su edad: Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

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

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

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**21. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

**23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

Muchas gracias, por su colaboración.

## ANEXO 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ 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 niños.

#### **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 Giacobi, 2004).

Dónde:

$x$ : 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 10 DE SETIEMBRE \_ SECTOR 3 \_ 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 y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, 2017.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
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		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 04\_A\_ Chimbote, 2017.

## ANEXO 3

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

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

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

<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															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. URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_ SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE.**

**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
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO</b>								
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
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									
<b>6. DETERMINANTE S DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									

P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								

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

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

**Gracias por su colaboración.**

**ANEXO 4**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_ SECTOR 04\_A\_ 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.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

LIC. FLORES DULANTO MIGUEL MARCOS  
DIRIGENTE DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL

Yo Carrion Vallejos Tiffany Anita, identificada con el DNI 45853748, domiciliada en Asentamiento Humano Villa Universitaria Mza: E Lte: 1, Nuevo Chimbote, con el número telefónico 980971273, actual estudiante de la universidad ULADECH con el código universitario: 0111132091 ante usted me presento y expongo lo siguiente.

Que me encuentro realizando un proyecto de investigación correspondiente a mi carrera profesional (Enfermería), tal modo solicito a Ud su permiso para poder realizarlo en la urbanización 21 de abril sector 04 \_A. El trabajo de investigación tiene como título: *“DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_ SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017.”*

Por tal motivo pido de su autorización para poder optar a recabar información para dicha investigación. y poder obtener el grado académico de *BACHILLER EN ENFERMERÍA* asimismo reitero que toda información que será proporcionada hacia mi persona será confidencial y reservado priorizando la protección de los beneficiarios evitando daños, conservado siempre el respeto y ética. Por otro lado, se tomará las medidas correspondientes y protocolos adecuados.

Por lo expuesto

ruego a usted ruego a usted acceder a mi solicitud y el estar seguro de contar con su apoyo, espero su pronta respuesta, me despido con un cordial saludo.

Chimbote 15 de abril de 2017.



Miguel Marcos Flores Dulanto  
ABOGADO  
C.A.S. N° 3028

FLORES DULANTO MIGUEL  
DIRIGENTE



CARRION VALLEJOS TIFFANY  
ALUMNA

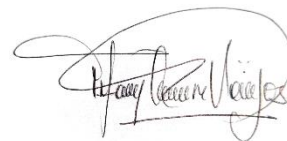


## DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **“DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_ SECTOR 04\_A\_ CHIMBOTE, 2017”**

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones

orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



**CARRION VALLEJOS TIFFANY**

# INFORME

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

14%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

9%

2

Submitted to Universidad Catolica Los  
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

4%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo