



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE
COCHAC_HUARAZ_ANCASH, 2016**

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

AUTORA:

CECILIA VIRGINIA SANCHEZ MALLQUI

ASESORA:

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

HUARAZ-PERÚ

2018

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

**Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA**

**Mgtr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR.
MIEMBRO**

**Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA.
MIEMBRO**

DEDICATORIA

El presente informe está dedicado a ti
Dios que me diste la oportunidad de
vivir y de regalarme una familia
maravillosa, y a mis docentes quienes
se han esforzado por apoyarme en todo
momento.

A mis hijos; por darme fortaleza
para seguir adelante y no flaquear
ante las adversidades de la vida y
por su amor incondicional que me
brindan todos los días de mi vida.

A mis padres por estar junto a mí porque
ellos han dado razón a mi vida, por sus
consejos, su apoyo emocional, su paciencia
y su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi PADRE, mi madre, mi esposo y a toda mi familia.

Gracias a las madres de los niños del caserío de Cochac por brindarme su apoyo desinteresado para desarrollar este informe de investigación

A mis queridos docente en especial a la Dra. Adriana Vilchez del curso de taller de investigación ya que ella fue quien me guio para hacer este informe de investigación.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen, el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac – Huaraz – Ancash, 2016. La muestra estuvo constituida por 181 niños, se aplicó a las madres de los niños un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportado 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 relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes biosocioeconomicos, la mayoría de las madres de los niños tienen un ingreso económico de 1401 a 1800 nuevos soles, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, la mayoría de los niños son de sexo masculino, los niños viven en vivienda con conexión de agua potable intradomiciliaria y baño propio. En los determinantes de estilos de vida la mayoría de niños duermen de 8 a 10 horas, la mayoría consumen pan y cereales diariamente. En los determinantes de las redes sociales y apoyo comunitarias más de la mitad no recibe apoyo social natural, además la totalidad no recibe apoyo social organizado, la mayoría tienen seguro SIS del MINSA.

Palabras claves: Determinantes, salud, niños

ABSTRACT

The present research study is quantitative, descriptive, with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence, nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children under 11 years of Caserio de Cochac 2016. The sample consisted of 181 children, was applied to mothers of children an instrument: questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0 , for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the biosocioeconomic determinants, most of the mothers of the children have an economic income of 1401 to 1800 nuevos soles, more than half have single-family housing, most of the children are of sex male, the children live in a house with a connection of indoor drinking water and their own bathroom. In the determinants of lifestyles most children sleep from 8 to 10 hours, most consume bread and cereals daily. In the determinants of social networks and community support more than half do not receive natural social support, in addition the whole does not receive organized social support, most have insurance SIS MINSA.

Keywords: Determinants, health, children

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
HOJA DE JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
III. METODOLOGÍA.	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	21
3.2. Población y muestra	21
3.3. Definición y operacionalización de variables	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5. Procedimientos y análisis de datos.....	35
3.6. Matriz de consistencia.....	37
3.7. Principios éticos	38
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	40
4.2. Análisis de resultados	50
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC- HUARAZ – 2016.	
TABLA 2	41
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC-HUARAZ-2016	
TABLA 3	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE COCHAC-HUARAZ-2016	
TABLA 4,5,6	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC-HUARAZ-2016	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1.....	105
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC- HUARAZ – 2016.	
GRÁFICO N° 2.....	107
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC-HUARAZ-2016	
GRÁFICO N° 3.....	114
DETERMNANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC-HUARAZ-2016	
GRÁFICO N° 4, 5 Y 6.....	119
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC-HUARAZ-2016	

I. INTRODUCCIÓN

La investigación titulada determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Cochac - Huaraz - Ancash 2016, tuvo como objetivo describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Cochac - Huaraz – Ancash 2016, cuya metodología es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla, donde se obtuvo que en los determinantes de salud biosocioeconomicos, menos de la mitad tienen ingreso económico de 1400 a 1800, más de la mitad de los jefes de familia tienen trabajo eventual, en los determinantes de los estilos de vida más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, la mayoría consume pan y cereales a diario, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social organizado.

En la salud a nivel mundial se ha realizado grandes progresos en el aumento de la esperanza de vida y en reducir la mortalidad entre los lactantes y niños pequeños a través de mejoras en las condiciones de vida y actividades de lucha contra las principales causas infecciosas de muerte. En conjunto, las intervenciones como las descritas en este informe han contribuido a los cambios en las principales causas de mortalidad observada en el nuevo siglo, con las causas infecciosas crónicas, cada vez más frecuentes no sólo en los países ricos, sino también en países de ingresos bajos y medianos ingresos. Las enfermedades no transmisibles y las malas condiciones de salud, se estima que representarán aproximadamente el 75% de todas las muertes en el mundo para el año 2030 (1).

En América Latina respecto de la situación de la salud en el caso de la mortalidad infantil, ésta oscila entre 7,2 y 45 muertes de niños y niñas menores de un año por cada 1.000 habitantes. De acuerdo a la información para 18 países de América Latina y el Caribe, en todos los casos la prevalencia de la mortalidad infantil es mayor en niños que en niñas quienes pertenecen a pueblos indígenas es siempre mayor en comparación con niños y niñas de la misma edad que no pertenecen a estos pueblos. Los datos sobre niños y niñas menores de 5 años con retraso en el crecimiento en 15 países de América Latina, muestran una presencia variable de este fenómeno que afecta desde el 47% de las niñas en Guatemala hasta el 2% en Chile. Su incidencia, que refleja el estado nutricional en la infancia, es mayor en niños que en niñas, con excepción de Costa Rica donde esta tendencia se revierte (2).

La situación de la salud del Perú es muy heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza, las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios que explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y rural. El Perú tiene a más del 39% de la población en situación de pobreza y altos niveles de desnutrición y desnutrición crónica. En nuestro país las causas más frecuentes de muerte son las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la desnutrición, la parasitosis, las enfermedades de la piel, las enfermedades transmisibles y otras infecciones, así como los traumatismos y las quemaduras (3).

En Áncash es sin duda la región más rica del Perú , en los últimos seis años ha recibido más de 11 mil millones y medio de soles por las transferencias del canon minero; sin embargo, los índices de desnutrición crónica infantil y de anemia en

menores de 36 meses de nacido continúan elevados. En el último informe de la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza y del Proyecto Alianza por la Nutrición se conoció que el 20.8% de niños de los distritos de Áncash padece desnutrición crónica, así como también la anemia alcanza el 42.2%. La desnutrición crónica infantil resulta ser la expresión más dramática de la exclusión y la pobreza, que afecta al 20.8% de los niños y las niñas en la región Áncash, proporción que se incrementa en zonas rurales y geográficamente dispersas (4).

Los determinantes de salud son aquellas condiciones sociales donde se desarrolla la vida de la persona y que afectan el estado de salud de la población en distinto grado, de acuerdo a diversos factores generando de esta manera la inequidad (5).

La salud es el resultado de las acciones combinadas de la sociedad. Aunque muchos de los problemas sanitarios se deben a factores de riesgos tales como el hábito de fumar que tienen algunas personas, la inactividad física, la pobreza y la falta de recursos socioeconómicos son algunas de las principales causas. Es importante resaltar que en relación con el mismo nivel de ingreso, las sociedades con menos desigualdades a nivel de recursos tienden a contar con mayor cohesión social, menos índices de criminalidad y menores tasas de mortalidad. De ello se deduce que las políticas económicas oportunas, la asistencia social y las buenas relaciones sociales pueden suponer una contribución importante en lo que respecta a salud (5).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social

como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (6).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El ministerio de salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

La salud es considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es primordial para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (8).

Equidad en salud es un propósito medular, que amplía en esencia un derecho natural de las personas que garantiza la Constitución. Ello implica asegurar un acceso equitativo de la población a la atención en salud, de manera oportuna y humanitaria. En resumen, es un desafío que involucra tanto valores como políticas sociales, económicas y otras conductas culturales (9).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas

diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud persona l. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (10).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los

determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).

Está claro que existen diferencias entre sectores de la población peruana y que sus consecuencias se observan en el acceso no equitativo en la esperanza de vida y en la discapacidad, estos relacionados con los niveles de instrucción, ingresos y la ocupación de las personas. Estas inequidades pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida (12).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12).

No escapa esta problemática de salud en nuestro 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 (13).

Esta realidad no es ajena a los niños menores de 11 años del Caserío de

Cochac, ubicado en la provincia de Huaraz a una altitud de 3,100 msnm, limitado por el Este: con el barrio Los Olivos, por el Oeste: con el Caserío de Cochap, por el Norte: con el Caserío Chua Alto, por el Sur: con el río Urpay (14).

En el Caserío de Cochac se encuentran instituciones como la DEPROVE (departamento de protección vehicular) encargados de recibir denuncias (vehículos robados, autopartes y placas falsificadas), cuenta con un Centro Educativo Nacional N° 86095 Santa Rosa de Lima - Cochac que cuenta con nivel inicial y primario. El caserío de Cochac cuenta con un teniente gobernador, junta directiva (presidente, tesorero, secretario, vocales), presidente de agua potable y un comité de vaso de leche. La empresa encargada de brindar el servicio de agua potable es la EPS Chavín, la empresa Hidrandina es la encargada de la administración de la energía eléctrica.

La actividad económica del Caserío de Cochac está basada en la agricultura, crianza de animales y el comercio. Las enfermedades más comunes que presentan los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac en orden de prioridad son: Enfermedades de Caries dental 39.5 %, sobre peso 9.9 %, desnutrición crónica 6.7%, faringitis aguda no específica 5.0 %, anemia por déficit de hierro sin especificación 4,8 %.

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Cochac-Huaraz-Ancash, 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Caserío de Cochac –Huaraz- Ancash.

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

Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres de los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac – Huaraz. Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Actividad física, recreación, descanso y sueño), morbilidad en niños menores de 11 años del Caserío de Cochac -Huaraz-Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 11 años del Caserío de Cochac -Huaraz- Ancash.

La presente investigación se justifica por estar enfocada en los determinantes de salud ya que es necesaria en el ámbito de las instituciones de salud así como en el campo académico porque de sus resultados se van a desprender conocimientos que nos van a ayudar a tener una visión más amplia y una mejor comprensión de la problemática que afecta la salud de los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac - Huaraz – Ancash. En base a ese conocimiento generado se van a poder proponer estrategias vinculadas a lograr la solución de la problemática identificada. De esta forma, la pesquisa que se va a llevar a cabo está enmarcada dentro de las funciones que todo sistema de salud tiene que cumplir en aras de lograr y contribuir

con la prevención y control de los problemas sanitarios.

Este estudio permitirá estimular a los estudiantes de las ciencias de la salud, a interesarse en este tema y cómo estos resultados se pueden insertar en la formulación y diseño de nuevas políticas de salud para mejorar estos determinantes, ya que es la única forma para romper círculo de la enfermedad y la pobreza, que nos va a permitir logra un Perú más equitativo y salubre.

Así mismo con esta investigación se va a poder aportar en el desempeño de los establecimientos de salud de Ancash, porque las conclusiones y recomendaciones van a llenar el vacío de conocimientos que existen frente a este tema, lo cual va a redundar en la salud de los niños del Caserío de Cochac - Huaraz – Ancash.

También es conveniente para: las autoridades de la Dirección Regional de salud de Ancash y municipalidad de Huaraz, ya que se va a tener un diagnóstico de todos los determinantes que pueden estar ocasionando riesgos para la salud de los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac - Huaraz -Ancash; estos resultados serán socializados con los interesados para motivarlos a generar cambios conductuales que logren promover la salud disminuyendo el riesgo de enfermedad logrando así el bienestar deseado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Restrepo, B y Col. (15), en su estudio de investigación de Estado Nutricional De Niños Y Niñas Indígenas Hasta 6 Años De Edad En el Resguardo Embera – Kaito, Tierraalta, Cordova, Colombia. 2006 concluye que la prevalencia de desnutrición crónica moderada y grave fue del 63,6% de desnutrición aguda leve y moderada, del 8.8%, no se presentaron casos de desnutrición aguda grave.

Vallejo M, (16). En su investigación titulada Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia, 2016. Su estudio fue descriptivo correlacional que tuvo como objetivo establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años del resguardo Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia, 2016. Concluye que se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos, encontrando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. Se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de

alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos son deficientes.

Ruiz A, (17). En su investigación titulada Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida, determinantes de la salud y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta, 2015. Estudio descriptivo transversal, tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de malnutrición por déficit de masa corporal como por exceso y describir los factores determinantes de la salud en los adolescentes. Concluyo que la cantidad de alimento que consumen en el desayuno es muy escasa. Es más del 50% del alumnado consiste en un vaso de leche y una tostada o ración de cereal. Insuficiente a todas luces para cubrir el porcentaje mínimo del 18% del gasto energético estimado que se recomienda como aporte en la ingesta del desayuno. Justamente cubre el 14% en el conjunto de la población adolescente (el 15,62% en mujeres y el 12,45% en varones).

A nivel Nacional:

Huanca G, (18). En su investigación titulada Estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas de la ciudad de Juliaca. 2016. Su investigación fue descriptivo, analítico, comparativo de corte transversal que tuvo como objetivo identificar los estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal en estudiantes adolescentes de las Instituciones Educativas Colegio secundario Gran Unidad Escolar Jose Antonio Encinas y Colegio Privado San Ignacio de Recalde de la ciudad de Juliaca. Concluyo respecto al estado nutricional que los estudiantes adolescentes del Colegio José Antonio Encinas presentaron sobre peso el 16%, 4% obesidad y el 25% se

encontraban normales. Los estudiantes del Colegio Privado San Ignacio de Recalde, el 21% se encontraban normales, 16% con sobre peso y el 3% con obesidad. Según el Perímetro Abdominal el 24% de los estudiantes del Colegio G.U.E José Antonio Encinas, se encuentra con perímetro abdominal alto y muy alto 12%, en comparación con los estudiantes del Colegio Privado San Ignacio de Recalde, donde el 32% y 100% presentan perímetro abdominal alto y muy alto respectivamente

Ramos R, (19). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H“ Bellavista – Nvo Chimbote - 2012”, de tipo cuantitativo descriptivo que tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H“ Bellavista – Nvo Chimbote – 2012. Concluye que el tipo de viviendas de los niños, el 92,9% (65) son unifamiliares y el 7,1% (5) multifamiliares; el 100% (70) es propia; el 55,7% (39) es de piso de tierra y el 44,3% (31) es loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 75,7% (58) tiene techo de madera, estera y el 24,3% (17) de material noble, ladrillo y cemento; el 58,6% (41) tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 41,4% (29) de madera, estera y el 60% (42) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros y el 40% (28) independientes.

Farfán C, (20). En su tesis titulada “Relación del estado nutricional y anemia en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012”, de tipo descriptivo que tuvo como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropenica en los niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012, concluyó que el 48,7 % presentaron anemia ferropénica y el 51,3 % tuvieron niveles de hemoglobina dentro de los valores normales. En cuanto al diagnóstico nutricional, se encontró que

el 3,7 % de niños tuvieron desnutrición crónica, el 0,5 % presentaron desnutrición aguda, el 93,6 % estuvieron dentro de los rangos normales, el 1,6 % fueron diagnosticados con sobrepeso y el 0,5 % con obesidad existiendo relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, no teniendo un buen estado nutricional existen diversos factores que ocasionan la anemia en los niños comprendidos entre las edades estudiadas, así como, niños que presentaban desnutrición o sobrepeso pueden o no presentar anemia ferropénica

A nivel local:

Ávila J, (21) En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 99% entierra, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

Carrillo G, (22). En su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Con su investigación de tipo cuantitativa y con un diseño descriptivo, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013. Obteniendo los siguientes resultados: según los determinantes de la salud

biosocioeconómicos, el 52% son de sexo masculino, el 32 % son adultos maduros, el 80% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; según los determinantes de los estilos de vida, encontramos que el 75% no fuma, el 60% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 45% consume fruta tres o más veces a la semana, el 64% consume pescado de una a dos veces a la semana; según los determinantes de redes sociales y comunitarias, el 62% recibe apoyo social de sus familiares, el 87% tiene seguro del SISMINSA.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (23).

El modelo de Mack Lalonde publicado en 1974 proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente, estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria (23).



Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente, estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria (23).

Existen diversos modelos para explicar los determinantes que pueden provocar desigualdades en salud en una población. El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (Dahlgren y Whitehead, 1992). Los individuos están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. Yendo hacia el exterior del centro, la próxima capa representa conductas personales y estilos de vida. (24).

Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación, y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más saludable. Las influencias sociales y comunitarias se representan en la próxima capa. Estas interacciones sociales y las presiones de los pares influyen en las conductas personales. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo para las personas en la base de la escala social, lo que a su vez, tienen menos prestaciones sociales y facilidades para la actividad de la comunidad. En el próximo nivel, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. En esta capa, las condiciones habitacionales más pobres, la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas o estresantes y el limitado acceso a los

servicios crean los riesgos diferenciales para los menos beneficiados socialmente. (24).

Por sobre todos los otros niveles están las condiciones económicas, culturales y medioambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto. Estas condiciones, como el estado económico del país y las condiciones del mercado de trabajo, producen presión sobre cada una de las otras capas. El modelo de vida alcanzado por una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección individual de vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como los hábitos de comida y bebida. Igualmente, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes con respecto a las comunidades étnicas minoritarias pueden influir sobre su patrón de vida y posición socio-económica. (24).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma

Determinantes Sociales de la Salud

Como queda ilustrado, existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o microdeterminantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad. (24).

Existen según este modelo hay tres tipos de determinantes sociales de la salud.

Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, son las conducta personal y las formas de vida que promueven o dañan la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad. (24).

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio- político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro- económica, social y pública, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios. (24).

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser

distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar. (24).

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones. (24).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (25).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la

salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (26).

Un niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. En su sentido más amplio, la niñez abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta la pre adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media. (27).

Rol de la enfermera en el cuidado del niño es su principal responsabilidad son los receptores de su servicio el niño y la familia. El personal de enfermería debe trabajar con la familia, identificando sus objetivos y necesidades e identificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos, Como defensora del niño la enfermera, debe hacer uso de sus conocimientos para adaptar los procedimientos empleados de manera que logre el máximo bienestar físico y emocional del niño. Cuando el personal de enfermería tiende a los niños y sus familias, debe demostrar cuidado, expresar compasión y simpatía por los demás (28).

Mi salud: la salud es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, el medio que permite a los seres humanos a desarrollar al máximo nuestras potencialidades, esto sería como la condición de posibilidad que permite la realización del potencial humano de cualquier persona (29).

Servicios de salud: son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública (29).

Comunidad: la comunidad no debe considerarse solamente como un espacio geográfico con una población determinada con los mismos ideales, hábitos y

costumbres, sino además un espacio social en el cual se incorporará el concepto de satisfacción de sus necesidades, también constituyen las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance (30).

Educación: La Educación para la Salud como "un proceso de orden intelectual, psicológico y social que comprende actividades destinadas a incrementar la aptitud de los individuos a tomar decisiones (con conocimiento de causa) que afectan a su bienestar personal, familiar y social (31).

Trabajo: Las condiciones de empleo y de trabajo tienen efectos considerables sobre la equidad en materia de salud. Las buenas condiciones de trabajo pueden proporcionar protección y posición social, oportunidades de desarrollo personal, y protección contra riesgos físicos y psicosociales. También pueden mejorar las relaciones sociales y la autoestima de los empleados y producir efectos positivos para la salud (32).

Territorio (ciudad): Se entiende por territorios las áreas poseídas en forma regular y permanente por un pueblo y aquellas que, aunque no están poseídas en dicha forma, constituyen su hábitat o el ámbito tradicional de sus actividades sociales, económicas y culturales (33).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y nivel de investigación:

Cuantitativo: que nos va a permite examinar los datos en forma numérica con la ayuda de herramientas estadísticas y de muestreo. (34,35).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describir tendencias de un grupo o población. (36, 37)

3.2 Población muestral:

La población muestral está conformada por 181 con niños menores de 11 años del Caserío de Cochac-Huaraz que cumplen con los criterios de la investigación.

3.2.1. Unidad de análisis

Los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac y que son parte de la muestra.

Criterios de Inclusión

Madre con niño menor de 11 años que vive más de tres años en el Caserío de Cochac-Huaraz.

Madre con niño menor de 11 años que acepta participar en el estudio.

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

Criterios de Exclusión:

Madre con niño menor de 11 años que tenga algún trastorno mental.

- Madre con niño menor de 11 años que tenga problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DE SALUD

BIOSOCIOECONÓMICOS Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (38).

Definición Operacional

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar. (38).

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

Sexo

Definición Conceptual.

Son las características biológicas que tiene cada persona en estudio que lo definen como varones y mujeres (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios realizados o que se está llevando acabo, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos (40).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que ingresa a la canasta familiar ya sea por sueldos, dividendos, pagos de transferencias, alquileres y demás, el cual se puede gastar en un tiempo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (41).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el trabajo remunerativo del jefe familiar (42)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINASTE DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Morada, habitación, casa. Es una construcción protegida y acondicionada para que vivan las los miembros de un grupo familiar (43).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto

- Al río
- En un pozo

Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasa el recolector de basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE

VIDA Definición Conceptual

Son un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que algunas veces son saludables y otras veces nocivas para la salud (44).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si

- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- 1 Vez a la semana

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

Es un proceso mediante al cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día. (45).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es la interrelación que tiene la sociedad, ya que es una interacción de distintas personas o grupos. (46).

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)
- Programa Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y es un derecho que toda persona tiene a la salud y a la protección social (47).

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

- Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación: (48)

Instrumento No 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 los niños menores de 11 años del caserío de Cochac- Huaraz- Ancash. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01). (48)

- Datos de la identidad, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona a entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las madres de los niños menores de 11 años del caserío de Cochac (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años del caserío de Cochac: los hábitos personales (actividad física, horas de sueño,

frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las madres de los niños menores de 11 años del caserío de Cochac: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influencias el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud de los niños menores de 11 años del caserío de Cochac_Huaraz, 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 los niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

Confiabilidad

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador. (49). (Anexo 3)

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos.

- Se informó y pidió consentimiento de las madres de los niños del caserío de Cochac, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños del caserío de Cochac su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los niños del caserío de Cochac.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las madres de los niños del caserío de Cochac.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODO LOGÍA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y prevención de la salud en los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac_Huaraz 2016	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac_Huaraz ?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac_Huaraz, 2016	Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres de los niños menores de 11 años del Caserío de Cochac – Huaraz. Ancash. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Actividad física, recreación, descanso	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnica: entrevista y observación

			<p>y sueño), morbilidad en niños menores de 11 años del Caserío de Cochac -Huaraz- Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 11 años del Caserío de Cochac -Huaraz- Ancash.</p>	
--	--	--	---	--

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (50).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del caserío de Cochac que la investigación será anónima y que la información obtenida

será solo para fines de la investigación. (51)

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños del caserío de Cochac, siendo útil solo para fines de la investigación. (52)

Honestidad

Se informó a las madres de los niños del caserío de Cochac los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio. (53)

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños del caserío de Cochac que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO N° 04).

IV. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC- HUARAZ – 2016.

Sexo	N	%
Masculino	114	63,0
Femenino	67	37,0
Total	181	100,0

Edad	N	%
Recién nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	9	5,0
Niño de 1 a 4 años	59	32,6
Niño de 4 a 8 años	59	32,6
Niño de 9 a 11 años	54	29,8
Total	181	100,0

Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	17	9,4
Inicial/Primaria	66	36,5
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	63	34,8
Superior completa e incompleta	35	19,3
Total	181	100,0

Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	44	24,3
De 751 a 1000	34	18,8
De 1001 a 1400	8	4,4
De 1401 a 1800	84	46,4
De 1801 a más	11	6,1
Total	181	100,0

Ocupación	N	%
Trabajador estable	78	43,1
Eventual	103	56,9
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	181	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vélchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS
CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS
DEL CASERÍO DE COCHAC-HUARAZ-2016.***

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	107	59,1
Vivienda multifamiliar	67	37,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	7	3,9
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	181	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	43	23,8
Cuidador/alojado	32	17,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	11	6,1
Propia	95	52,5
Total	181	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	125	69,1
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	56	30,9
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	181	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	18	10,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	67	37,0
Eternit	96	53,0
Total	181	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0

Continúa...

Adobe	103	56,9
Estera y adobe	11	6,1
Material noble ladrillo y cemento	67	37,0
Total	181	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	55	30,4
2 a 3 miembros	126	69,6
Independiente	0	0,0
Total	181	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	181	100,0
Total	181	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	181	100,0
Otros	0	0,0
Total	181	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	105	58,1
Leña, carbón	76	41,9
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	181	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	181	100,0
Vela	0	0,0
Total	181	100,0

Continúa...

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	181	100,0
Total	181	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	123	68,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	58	32,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	181	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	181	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	181	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC-HUARAZ-2016

Acude al establecimientos de salud, para		
la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	161	89,0
No	20	11,0
Total	181	100,0
N° de horas que duerme		
	N	%
[06 a 08)	12	6,6
[08 a 10)	137	75,7
[10 a 12)	32	17,7
Total	181	100,0
Frecuencia con que se baña		
	N	%
Diariamente	54	29,8
4 veces a la semana	127	70,1
No se baña	0	0,0
Total	181	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina		
	N	%
Si	94	51,9
No	87	47,0
Total	181	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue		
	N	%
La misma cantidad	31	17,0
Menos cantidad	18	10,0
Más cantidad	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	132	73,0
Total	181	100,0

Continúa...

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

	N	%
Caídas	96	53,0
Golpes	15	8,3
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	70	38,7
Total	181	100,0

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

	N°	%
Respiración rápida	13	7,2
No puede respirar	13	7,2
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	26	14,3
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	129	71,3
Total	18	100,0

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

	N°	%
Si	77	42,5
No	104	57,5
Total	181	100,0

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

	N°	%
Si	69	38,1
No	112	61,9
Total	181	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC-HUARAZ-2016

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	87	48,0	36	19,9	28	15,5	22	12,2	8	4,4	181	100,0
Carne	54	29,8	79	43,6	36	20,0	12	6,6	0	0,0	181	100,0
Huevos	61	30,4	55	30,4	63	34,8	8	4,4	0	0,0	181	100,0
Pescado	14	7,7	14	7,7	72	39,0	56	30,9	25	13,8	181	100,0
Fideos	71	39,2	35	19,4	48	26,5	7	3,9	20	11,0	181	100,0
Pan, cereales	146	80,7	28	15,5	2	1,1	4	2,2	1	0,5	181	100,0
Verduras, hortalizas	47	26,0	89	49,2	23	12,7	10	5,5	12	6,6	181	100,0
Legumbres	0	0,0	8	4,4	67	37,0	89	49,2	17	9,4	181	100,0
Embutidos	29	16,0	97	53,6	39	21,5	11	6,1	5	2,8	181	100,0
Lácteos	51	28,2	38	21,0	68	37,6	15	8,1	9	5,0	181	100,0
Dulces	66	36,5	26	14,3	19	10,5	17	9,4	53	29,3	181	100,0
Refrescos con azúcar	19	10,5	77	42,6	36	19,9	31	17,1	18	9,9	181	100,0
Leche materna	47	26,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	134	74,0	181	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERÍO DE COCHAC-HUARAZ-2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	24	13,3
Centro de salud	157	86,7
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	181	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	42	23,2
Regular	101	55,8
Lejos	38	21,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	181	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	24	13,3
SIS – MINSA	157	86,7
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	181	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	84	46,4
Regular	43	23,8
Corto	54	29,8
Total	181	100,0

Continúa...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	17	9,4
Buena	133	73,5
Regular	7	3,9
Mala	24	13,3
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	181	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	131	72,4
No	50	27,6
Total	181	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO DEL CASERIO DE COCHAC – HUARAZ-2016.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	82	45,3
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	99	54,7
Total	181	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	181	100,0
Total	181	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

TABLA 6***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS DEL CASERIO DE COCHAC – HUARAZ -2016.***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna mas	0	0,0	181	100,0	181	100,0
PVL (Vaso de Leche)	76	42,0	105	58,0	181	100,0
Pad Juntos	0	0,0	181	100,0	181	100,0
Qali warma	105	58,0	76	42,0	181	100,0
Otros (red)	0	0,0	181	100,0	181	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vilchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.”

4.2. Análisis de los resultados:

En la Tabla 1: Del 100% (181), podemos observar que el 63% (114) de los niños son masculinos y el 37% (67) es femenino; un 32.6% (59) comprenden la edad de 1 a 4 años y un 32.6% la edad de 4 a 8 años, el grado de instrucción de la madre de los niños es el 36.5% (66) inicial/primaria; según el ingreso económico tenemos que el 46.4% (84) gana de 14001 a 1800; el 56.9% (103) de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Jara M, (54). En su estudio denominado Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasitosis intestinal. Institución Educativa Villa María de Nvo Chimbote – 2012. Al evaluar el entorno socio-económico se evidenció que el sexo masculino predominó sobre el femenino, resultando representar a más de la mitad (53.4%); edad predominó el grupo de 5 – 8 años, evidenciándose el 57%, indicándonos que fue la mayoría, el grado de instrucción de la madre inicial/primaria y secundaria, el 100% que significa la totalidad con educación de nivel bajo a medio; el ingreso económico menor de 1000 soles.

Así mismo se asemeja el estudio realizado por Suasnabar S, (55). “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mamas en las mujeres que acuden al C.S Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011”. Del 100% (75) de mujeres encuestadas, un 43% (32) tienen de 25 a 33 años, el 37% (28) entre 34 a 42 años, 15% (11) entre 43 a 51 años y el 5% (4) entre 52 a 60 años. Respecto al estado civil los más representativos son el 49% (37) convivientes y el 27% (20) casadas. El grado de instrucción predominante es el de secundaria 59% (44) (Anexo R). Respecto a la ocupación

el 53% (40) son amas de casa, así mismo, el 76% (57) son de religión católica y el 84% (63) de las mujeres encuestadas tienen hijos.

También encontramos investigaciones que difieren al estudio realizado por Carhuanina I, (56). Denominado “Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa Rayito de Luz 1678” Garatea, Nvo-Chimbote. 2012” donde se concluyó que un total de 65 niños siendo un 100%, donde tenemos el 44.62% (29) son de sexo masculino y el 53.38 % (36) son de sexo femenino; un 38.47% (25) comprenden la edad de 5 a 8 años y un 61.53% (40) comprenden la edad de 1 a 4 años; el grado de instrucción de la madres de los niños son: el 1.54% (1) inicial/ primaria, el 46.15%(30) Superior completa e incompleta y el 52.31% (34) Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; según el ingreso económico tenemos que el 6.15%(4) gana de 1001 a 1400, 23.08% (15) gana de 751 a 1000 y el 70.77% (46) gana Menor de 750; la ocupación de sus madres es el 4.62% (3) sin ocupación, el 9.23% (6) tienen trabajo estable y el 86.15% (56) tienen trabajo eventual.

Así también difiere el estudio realizado por Castillo L, (57). En su investigación denominado determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa N° 1692 - Chimbote, 2015 donde se concluyó que del 100% (92) de los niños de la institución educativa N°1692, el 58% (53) son de sexo masculino, el 92,4% (85) tienen secundaria completa e incompleta.

El sexo es definido por las características biológicas de hombres y mujeres, tanto aquellas específicas de la anatomía y funcionamiento del aparato reproductivo femenino y masculino, como los caracteres sexuales secundarios determinados por la acción hormonal específica de cada sexo (58).

Como también la edad es el tiempo que se vive, está implícita en la cosmovisión de los seres humanos de cualquier cultura, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva y se manifiesta físicamente en todos los seres humanos (58).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un buen desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo, es el nivel educativo de cada persona primaria, secundaria o universitaria (59).

En la investigación realizada en el caserío de Cochac en cuanto al género más de la mitad de los niños son de sexo masculino, menos de la mitad son niños de 1 a 4, así mismos menos de la mitad de las madres tienen el grado de instrucción de inicial y primaria, refieren que quedaron embarazadas a muy temprana edad y no pudieron culminar sus estudios, siendo esto una problemática ya que desconocen sobre los cuidados adecuados que deben recibir los niños para prevenir accidentes y enfermedades, tener un nivel de instrucción más alto les va a permitir conocer aspectos relacionados con esta tarea y desempeñar este rol con mayor eficiencia y seguridad.

Los ingresos económicos son todas las ganancias que ingresan al presupuesto familiar, estos ingresos salen de los servicios prestados a una entidad ya sea pública o privada, individual, etc. Estos ingresos van a determinar la calidad de vida que va a tener la familia (59).

Se entiende como Ocupación aquella faceta del empeño humano que da

respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social (60).

En la población estudiada las familias tienen un ingreso económico que es menos de la mitad de 1401 a 1800, para una familia de 4 miembros el costo de la canasta familiar es de S/. 1,312 mensuales esto según el último reporte del INEI así mismo más de la mitad de los proveedores de la familia tienen un trabajo eventual, esto se debe al bajo nivel educativo que tienen, el cual les limita a encontrar un trabajo estable, por ello se ven en la necesidad de generar ingresos de una u otra manera ya sea como taxista, albañil, obrero.

En la Tabla 2: Del 100% (181), el 59.1% (107) de los niños tienen una vivienda unifamiliar; el 52.5% (95) tienen vivienda propia; el 69.1% (125) tienen un material de piso de tierra; el 53% (96) tienen un techo de material de etenit; el 56.9% (103) tiene paredes de material de adobe; el 69.6% (126) tiene una habitación donde duermen de 2 a 3 miembros; el 100% (181) tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria; el 100% (181) tienen desagüe con baño propio en casa; el 58.1% (105) utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos; el 100% (181) tienen anergia eléctrica permanente; el 100% (181) disponen su basura en el carro recolector; el 68% (123) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es diariamente; el 100% (181) eliminan su basura en el carro recolector.

Se encontró estudios que difieren a la investigación, obtenido por Solsol F, (61). Denominado “determinantes de la salud en niños menores de tres años con

problemas nutricionales del programa integral de nutrición. En el puesto de salud la Unión – Chimbote – 2012”. Donde se concluyó que del 100%, el 69% (69) son vivienda unifamiliar; el 69% (69) cuentan con una vivienda propia; el 76% (76) del material de las paredes es de madera; el 37 (37) refiere de 4 a más miembros duermen en una habitación; el 56% (56) tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 75% (75) tienen desagüe con baño propio en casa; el 88% (88) utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos; el 88% (88) tiene energía eléctrica permanente; el 100% (100) disponen su basura en el carro recolector; el 56% (56) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana; 100% (100) eliminan su basura en el carro recolector.

Así mismo difiere la investigación realizada por Román R, (62). Denominado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012”, Encontró que el tipo de viviendas de los niños, el 92,9% (65) son unifamiliares; el 100,0% (70) es propia; el 55,7% (39) es de piso de tierra; el 75,7% (58) tiene techo de madera, estera y el 24,3% (17) de material noble, ladrillo y cemento; el 58,6% (41) tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 41,4% (29) de madera, estera y el 60,0% (42) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros.

Estos resultados se asemejan al resultado encontrados por Corpus M, (63). Su investigación titula: “Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta”2012, dando como resultados que más de la mitad de las familias cuentan con un domicilio unifamiliar ya que estas familias viven en invasiones por lo que no cuentan con dinero suficiente y están predispuestos a adquirir distintas enfermedades

adquiridas por el lugar donde se encuentran.

Asimismo, estos resultados se asemejan en algunos indicadores, encontrados por Guerra J, (64). En su Investigación titulada: Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010, cuyos resultados obtenidos fueron: El 74% tienen casa propia, el 87% de las viviendas tienen sus paredes echas de cemento y un 13% tienen sus paredes echas de otro material; el 63% tiene 3 dormitorios dentro de la vivienda, el 100% tienen todos los servicios básicos dentro de su vivienda como agua, desagüe y luz.

La vivienda transmite la identidad de su habitante, es un espacio seguro, confortable íntimo en el que el hombre y la mujer pueden acometer su día a día sin la incómoda mirada de los desconocidos, es un lugar en el que la sinceridad se despoja de artificios. El clima condiciona en gran medida tanto la forma de la vivienda como los materiales con que se construye, incluso las funciones que se desarrollan en su interior (65).

La tenencia es poseer un bien en virtud de un título que atribuye la propiedad de dicho bien. Se contraponen “tenencia” y “posesión”. Entonces su uso más general y amplio permite dar cuenta de la propiedad que se tiene sobre algún bien, por lo que lo controla y posee de alguna manera (66).

La mitad de las familias del Caserío de Cochac tiene vivienda unifamiliar y propia los cuales son ambientes pequeños donde se puede observar que la ocupan varios miembros de la familia, además las madres refieren que estas propiedades anteriormente eran chacras las cuales fueron heredadas por sus progenitores , el

material del piso de la mayoría es de tierra el cual podría propiciar la transmisión de enfermedades parasitarias y cuadros diarreicos, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, más de la mitad del material de techo es de eternit así mismo más de la mitad del material de las paredes es de adobe, donde las familias se encuentran en riesgo ya que sus viviendas pueden sufrir derrumbes por las abundantes lluvias en la zona, la mayoría duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros de la familia donde los niños se encuentran predispuestos a adquirir enfermedades como las IRAS ya que las personas adultas pueden tener alojados microorganismos que se mantienen de forma asintomática.

La vivienda unifamiliar es una construcción que esta para una sola familia, de esta manera es que se diferencia de las viviendas colectivas. En la actualidad las grandes ciudades presentan pocas viviendas unifamiliares. Por sus características, estas viviendas derivan en una escasa densidad poblacional, ya que en una construcción vive una única familia. De este modo, la cantidad de habitantes es mínima (67).

El hacinamiento es la carencia de espacios de la vivienda o desde otro punto, la sobreocupación de personas en la vivienda. Cuando existe hacinamiento es necesario ampliar el tamaño de la vivienda para que esta pueda cumplir con sus funciones principales: protección, habitabilidad y salubridad (68).

Los servicios básicos son necesarios para tener una buena calidad de vida y elevar las condiciones de vida de la población. El agua potable que llega a todas las viviendas debe de ser limpia, incolora e inodora, apropiadas para el consumo humano. El consumo del agua no potable es una causa fundamental de enfermedades como las diarreas entre otras (69).

La eliminación adecuada de las excretas reduce la transmisión fecal-oral de enfermedades así como la reproducción y la propagación de insectos vectores. Las

heces son una de las principales formas de contaminación del agua, alimentos y el suelo. La contaminación puede producirse cerca de las viviendas, cuando las personas defecan en el suelo o en terrenos dedicados al cultivo o cuando las letrinas mal situadas (70).

En el país, los combustibles más usados en los hogares para cocinar son el gas y la leña, el gas es mucho más usado en la zona urbana y la leña su uso es mayormente en la zonas rurales. El precio y la disponibilidad establecen diferencias en el tipo de combustible consumido por los hogares (71).

La Electricidad es una propiedad física de la materia, consiste en aquella interacción negativa o positiva que existente entre los protones y los electrones de la materia y son estas las responsable de los fenómenos electromagnéticos que hacen posible que el ser humana pueda aprovechar la energía eléctrica de distintas maneras (72).

También respecto a la investigación realizada la totalidad de las madres refieren tener conexión domiciliaria de agua potable, aun así se puede observar que las familias no tienen buenos hábitos de higiene ya que sus niños no están aseados adecuadamente, el abastecimiento de suficiente agua salubre y potable contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales el cual propicia la higiene doméstica y personal y mejora el nivel de vida, la totalidad cuenta con baño propio, más de la mitad de las familias usa gas y electricidad así mismo menos de la mitad usa leña y carbón para preparar sus alimentos, se sabe que cocinar con leña causa graves enfermedades ya que las personas están expuestas continuamente a inhalar el humo toxico que esta genera, la totalidad cuenta con energía eléctrica permanente, el cual reduce el riesgos de incendios provocados por las velas

encendidas. En la investigación encontramos que todas las familias cuentan con los servicios básicos.

En gran parte de los hogares pobres de los países en desarrollo, la leña se usa como combustible para la preparación de alimentos y estos se queman a menudo en fogones abiertos dentro de la vivienda resultando nocivos para la salud ya que el humo que se queda atrapado en el interior, siendo los más afectados los niños. Así mismo la leña se usa en pequeñas industrias tales como ladrilleras, talleres de alfarería, panaderías y otras (73).

Los desechos sólidos son todos los desechos que provienen de las actividades animales y humanas que normalmente son sólidos y que son desechados como inútiles o superfluos, sin embargo pueden tener un determinado valor o pueden ser reciclado (74).

La frecuencia con que pasa el carro recolector se define como una actividad que se realiza en el interior del centro productor que abarca la recogida, transporte y almacenamiento de los residuos y la que se realiza en el exterior del centro productor que regula la recogida de residuos del centro sanitario, el almacenamiento de los envases y los contenedores en el centro de tratamiento y 65 la eliminación de los diferentes tipos de residuos (75).

La presente investigación muestra que la totalidad de las familias dispone su basura en el carro recolector así mismo la frecuencia con que pasa el carro recolector es diariamente reduciendo de esta manera la reproducción de roedores y malos olores.

En la Tabla 3: Del 100% (181), el 89% (161) de las madre respondió que asiste a un establecimientos de salud, para la AIS de sus menores hijos; el 11% (20)

refiere que no; el 75.7% (137) duerme de 08 a 10 horas; el 70.1% (127) se baña 4 veces a la semana, mientras que el otro 29.8% (54) se baña diariamente; el 51.9% (94) tiene establecidas reglas de conducta y/o disciplina; el 73% (132) no presenta diarreas; el 53% (96) en los últimos 6 meses su niño(a) presentaron accidentes como caídas; el 71.3% (129) no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño. El 57.5% (104) de los niños (as) no tiene su carnet de vacunas y control de CRED completas de acuerdo a su edad.

Así mismo del 100%, el 48% (87) consumen frutas a diario; a la semana consumen, el 43.6% (79) carne 3 o más veces; el 34.8% (63) huevos de 1 a 2 veces; el 39% (72) pescado 1 o 2 veces ; el 39.2% (71) fideos a diario; el 80.7% (146) consume pan y cereales a diario; el 49.2% (89) consume verduras de 3 o más veces a la semana; el 49.2% (89) consume legumbres menos de 1 vez a la semana; el 53.6% (97) consume embutidos 3 o más veces por semana; el 37.6% (68) consume lácteos 1 o 2 veces a la semana; el 36.5% (66) consume dulces a diario; el 42.6% (77) consume refrescos con azúcar 3 o más veces por semana; el 74% (134) consume leche materna nunca o casi nunca.

Encontramos resultados que se asemejan al estudio obtenido por Villar L, (76). Denominado Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud Florida – Chimbote, 2014. Llego a la conclusión que del 100% (105) niños, en las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 73,3% (77) respondieron que no presento diarreas, en los últimos 6 meses, su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 39,0 (41) respondieron que sufrieron caídas, en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el

niño el 89,5% (94) respondieron que no presentaron.

Así mismo la investigación realizada se asemeja a Minchola A, (77). Denominado “Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo, Perú”. Llego a la conclusión que las caídas son más frecuentes en comparación a otros, quedando en segundo lugar las quemaduras por agua caliente. Los accidentes que ocurren se ven mucho más cuando el niño se queda al cuidado del hermano mayor o de otros familiares cercanos que tienen escasa instrucción sobre seguridad.

Los resultados de la siguiente investigación difieren al estudio de Carlos R, (78). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños de 3,4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco _ 2012. Con respecto a los determinantes de los estilos de vida en niños se encontró que el 100 % acude al AIS; 48% duermen de 06 a 08 horas; el 72% se baña diariamente; el 100% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 60% no presentaron en las 2 últimas semanas diarreas; el 68% presentaron caídas en los últimos 6 meses en el hogar o en otro lugar; el 36 % presentaron en las 2 últimas semanas algún signo más de tres días de calentura ; el 100 % tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 62 % no mostraron su carnet de las vacunas .

La investigación difiere también al estudio realizado por Vigo R, (79). Denominado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica Microred Magdalena - Chimbote”, 2012. Donde concluye que el 59.1 % (68) acuden a un establecimiento de salud para AIS, el 40,9 % (47) de los niños duermen de 10 – 12 horas. El 67% (77) se bañan diariamente. El 87 % (100) tienen reglas y expectativas claras.

El dormir es necesario para recuperar la energía que se han perdido durante el

día. No todos podemos descansar 8 horas diarias debido a los distintos estilos de vida que cada uno llevamos. Los nacidos en los primeros 3 primeros meses duermen de 14 a 17 horas al día, de 4 y 11 meses duermen de 12-15 horas y también de 11-14 horas. Los niños entre 1-2 años duermen entre 11-14 horas y de 3-5 años lo ideal es de 10-13 horas al día (80).

La atención integral es el enfoque biopsicosocial que se le brinda a los pacientes, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Para ello se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, con acciones interdisciplinarias, mediante un proceso continuo de la atención. (81).

Dormir es esencial para la salud, para el crecimiento y desarrollo del niño, además dormir adecuadamente desencadena mayor liberación de hormonas de crecimiento. Los niños que no duermen las horas necesarias para su edad son más propensos a padecer cansancio, fatiga y falta de concentración que traerá consigo bajo rendimiento académico. (82).

La higiene corporal nos permite tener una piel limpia e hidratada su principal razón es prevenir posibles enfermedades, el polvo, el sudor, así como el calor son algunos de los factores que favorece el desarrollo de múltiples microorganismos. La falta de higiene corporal puede tener consecuencias que van desde problemas sociales por el desagradable olor corporal y enfermedades como pediculosis, infecciones vaginales y los hongos (83).

La disciplina está definida como la manera ordenada y sistemática de hacer las cosas siguiendo un conjunto de reglas y normas los cuales se instruye para desarrollar habilidades, o para seguir un determinado código de conducta u "orden".

La disciplina es ocupada por los padres para formar a sus hijos, no obstante, muchos de ellos la asocian directamente con el castigo, olvidando que el real sentido de la disciplina es formar y educar (84).

Las causas de accidentes fatales muestran variaciones según la edad: la asfixia, el ahogamiento, las caídas y las quemaduras son los más comunes en niños de menor edad, mientras que los accidentes de tránsito y los ahogamientos son los predominantes en niños en edad escolar como las heridas, caídas, accidentes automovilísticos y quemaduras son las causas más frecuentes de lesiones. Según el tipo de lesión producida, fueron: heridas, quemaduras, fracturas, y el resto, lesiones superficiales. Sin embargo, se ha observado que el tipo de accidentes y lesiones varía según el grupo de edad (85).

En la presente investigación realizada en el caserío de Cochac la mayoría de niños acude a los establecimientos de salud para la AIS, el cual tiene como finalidad contribuir a elevar su calidad de vida y favorece a que el niño mantenga su salud, aun cuando los niños se encuentren sanos deben asistir a sus controles ya que esto va a permitir encontrar anomalías y tratar la enfermedad antes que esta avance, así mismo duermen de 8 a 10 horas, los niños necesitan dormir para que de esta manera recuperen sus energías para que puedan mantenerse activo durante el día, la mayoría se bañan 4 veces a la semana, se pudo observar que los niños se encuentran en malas condiciones de higiene, las madres refieren que si lo bañan a diario se pueden resfriar ya que en esta zona hace demasiado frío. Tener una buena higiene corporal nos ayuda a evitar enfermedades y los malos olores, más de la mitad tiene expectativas claras acerca de la conducta y/o disciplina el cual influirá de manera positiva en los niños.

Así mismo la mayoría de los niños no presento diarreas ni signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas, en los últimos 6 meses más de la mitad presento accidentes en el hogar como caídas, más de la mitad de los niños no tiene el carnet de vacunas completo acorde a la edad, esto se debe al descuido de sus madres ya que desconocen la importancia que tienen las vacunas para la salud de sus hijos. Estudios demuestran que los niños que no reciben sus inmunizaciones de acuerdo a su edad tienen más probabilidades de contraer enfermedades.

La vacuna es un medicamento que se obtiene a partir de un microorganismo. Cuando se administra a una persona sana, hace que la persona produzca defensas contra éste. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades serias o potencialmente mortales y pueden llevar a discapacidades de por vida (86).

La alimentación saludable es la ingesta de una variedad de alimentos para conseguir los nutrientes necesarios y así obtener las energías que cada persona necesita para realizar sus actividades del día a día y mantenerse sano y conservar su salud (87).

Es muy importante que los niños tengan una adecuada alimentación para que su crecimiento y desarrollo sea óptimo. Los hábitos adecuados en la alimentación y en el estilo de vida van a contribuir de forma positiva en la mejora de su salud en su rendimiento físico como intelectual (88).

En cuanto a la alimentación las madres encuestadas manifestaron que menos de la mitad de los niños consumen frutas a diario siendo esto beneficioso para la salud, ya que el consumo de estos alimentos protegen el organismo y regular algunas de sus funciones el cual ayudara a prevenir diversas enfermedades, menos de la mitad

consume huevos a diario así mismo menos de la mitad consumen carne 3 a más veces a la semana, menos de la mitad consume pescado 1 a 2 veces a la semana, los alimentos constructores cumplen con la función de regenerar todos los tejidos de nuestro cuerpo como órganos, huesos, dientes, músculos debiendo ser su consumo diario.

Así mismo menos de la mitad consume fideos a diario, la mayoría consume pan y cereales a diario, las madres manifiestan que comer pan a diario es una costumbre y este no debe de faltar en su mesa, el consumo excesivo de carbohidratos trae consigo enfermedades como la obesidad así que su consumo se debe de reducir , menos de la mitad consume verduras y hortalizas 3 a más veces a la semana, las madres refieren que a sus hijos no les gusta las verduras y es por eso que no preparan a diario estos alimento, las verduras y hortalizas tienen vitaminas, antioxidantes, minerales, agua y fibra, por eso es tan importante y beneficioso que los niños consuman verduras en su dieta a diario.

Tener una dieta equilibrada nos proporciona las vitaminas, minerales y nutrientes que el cuerpo necesita. Alimentarnos bien también nos ayuda a prevenir una variedad de enfermedades y problemas de salud, así mismo nos ayuda a mantener un peso adecuado y tener una sensación general de bienestar. En la investigación encontramos que los niños consumen alimentos poco balanceados esto por falta de conocimiento y de ingresos económicos de la familia, se sabe que los niños requieren una gran cantidad de nutrientes ya que se encuentran en crecimiento y desarrollo.

En la Tabla 4,5,6: Del 100 % (181), el 54.7% (99) no reciben apoyo social natural; el 100% (181) no reciben apoyo social organizado; el 48.1% (87) de los

niños pertenece a Qali Warma; el 88.7% (157) en los últimos meses acudió a un centro de salud; el 55.8% (101) de las madres refiere que el lugar donde la atendieron se encuentra a regular distancia de su casa; el 86.7% (157) cuenta con el seguro SIS Minsa; el 46.4% (84) refieren que la espera para que lo (la) atendieran fue largo; el 73.5% (133) aseguran que la calidad de atención recibida fue buena en el establecimiento de salud; el 72.4%(131) manifiesta que hay pandillaje y delincuencia cerca a su hogar.

Se encontró estudios que se asemejan a la investigación obtenido por Escobedo E, (89). Denominado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven Esperanza baja- Chimbote, 2015” donde se llegó a la conclusión que del 100% (100) de los niños, el 96%(96) no recibe apoyo social natural, el 100% (100) de las personas manifestaron que no reciben ningún apoyo organizado, no reciben ningún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros.

Así mismo se asemejan al resultado de Castro M, (90). “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parásitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012”. Donde llegó a concluir que no reciben apoyo social el 100% (60), meses atrás se atendieron en un puesto de salud el 94%(75), tienen SIS el 93% (56), así también refieren que la atención recibida no fue buena el 59% (47) no existe delincuencia cerca a su hogar el 100% de las familias.

Además difieren con los resultados de la investigación de Álvarez, J. (91) en su estudio “Determinantes de la salud en adultos del caserío Los Olivos del Sector “O” Huaraz, 2013” se encontró que el 55% manifestó que la calidad de atención recibida fue regular.

También difieren los resultados encontrados por Correa B, (92). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre Sullana, 2013” donde se destacó que el 45.5% está asegurado en el SIS – MINSA y el 90.3% refiere haber recibido una atención de calidad.

El seguro de salud tiene con fin amparar a las personas frente a alguna enfermedad, invalidez, maternidad, accidentes, muerte entre otros. El Perú se cuenta con distintos seguros esto dependerá de la situación económica en la que se encuentran, tipos de seguros SIS, Essalud, Sanidad, Eps (93).

La excelencia de atención en salud está vinculado al agrado, necesidad y exigencias que tienen las personas de forma individual, los servicios prestados deben de adaptarse a lo que el paciente espera de él, como respuestas a las necesidades de salud, alivio de sus síntomas y obtener una mejoría funcional (94).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, de ambos sexos, mayoritariamente varones en edades que fluctúan entre los 13 y 22 años que viven con problemas y comparten las mismas ideas. El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad (95).

En la presente investigación realizada en el caserío de Cochac casi la totalidad de niños en los últimos 12 meses fueron atendidos en el centro de salud, la mayoría refiere que la calidad de atención que recibieron fue buena pero que no están conformes con el tiempo que esperaron, la calidad de atención es primordial porque de este modos las madres llevaran continuamente a sus hijos al establecimiento de salud y se podrán prevenir diversas enfermedades, la mayoría cuenta con el seguro de SIS – MINSA, y la mayoría considera que no existe pandillaje o delincuencia

cerca de su casa. Además más de la mitad de los niños pertenecen a organizaciones como, Qali warma, el cual va a contribuir a mejorar la atención de los niños en clases, la asistencia escolar.

El apoyo social es la ayuda que recibe el individuo de otros en situaciones adversas y que las redes sociales de tipo informal son aquellas que impulsan y propician los contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, espiritual ayuda material y servicios de Información. Las municipalidades distritales conforman y delimitan los apoyos sociales como el vaso de leche conjuntamente con la participación de la comunidad de acuerdo a la sectorización establecida. Las Municipalidades tienen amplia autonomía en la organización e implementación del Programa del Vaso de Leche el cual es muy importante ya que satisface las necesidades de aquellos niños con bajos recursos económicos (96).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

- En los determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría de los niños son de sexo masculino, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, la mayoría tiene piso de tierra, más de la mitad tiene paredes de adobe y techo de eternit, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3, utilizan gas y electricidad para cocinar, la totalidad tienen energía eléctrica permanente y abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, eliminan su basura mediante el carro recolector, tienen baño propio, menos de la mitad de los jefes de familia tienen un ingreso económico de 1401 a 1800.
- En los determinantes de estilos de vida la mayoría de los niños acude al establecimiento de salud para la AIS, la mayoría duerme de 8 a 10 horas, así mismo la mayoría se baña 4 veces a la semana, en las dos últimas semanas la mayoría no presentó diarreas, en los últimos 6 meses presentó accidentes en el hogar más de la mitad caídas, sobre la alimentación a diario la mayoría consume pan, cereales, frutas y verduras.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen seguro de salud (SIS MINSA), la mayoría se atendió en un centro de salud, la distancia que está es regular, la mayoría refiere que la espera para la atención fue larga y buena, la mayoría considera que hay pandillaje cerca de su casa, no reciben apoyo social organizado y menos de la mitad reciben apoyo social natural.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 11 años.

La presente investigación servirá de apoyo para el Centro de salud de Huarupampa al que pertenece el caserío de Cochac, ya que va contribuir con información real y actualizada para que el personal de salud pueda realizar distintas campañas de promoción y prevención de enfermedades en favor de los niños.

Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados que se han obtenido sobre los determinantes de la salud de los niños del caserío de Cochac y que sirva como apoyo para las investigaciones futuras los cuales permitirán mejorar los estilos de vida de los niños de los niños del caserío de Cochac – Huaraz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kohler C. Guía Práctica de enfermedades y vacunas. 2014. Disponible en URL: <https://www.vacunacion.com.ar/index.php/opinion/comunidad/257-diez-grandes-logros-de-la-salud-publica-en-todo-el-mundo-2001-2010>
2. Céspedes C, Robles C. Niños y Adolescentes en América Latina y el Caribe. Naciones Unidas. Santiago. 2016.
3. Estado de la Niñez en el Perú. Vigilancia Centinela-MINSA. 2010
4. Dirección Regional de Salud Ancash. Oficina de Epidemiología. Resumen Ejecutivo del Análisis de Situación de la Salud Dires Ancash. 2014.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
6. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
8. Roulet E, Cerda J. Nuevos Derechos del Hombre. 1ra Ed. Eudeba. Buenos Aires. 2010.
9. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. De Medicina, P. Universidad Católica de

Chile; 1994; 23:18-22

10. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. Public Health* 32:3.1-3.18
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsancar las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Osorio, B. Micro Red Huyalas Sur, sistema vigilancia comunidad (sivico), puesto de salud Huarupampa-Huaraz 2016.
15. Restrepo B, Restrepo M, Beltrán J, Rodríguez M, Ramírez R. Estado de nutricional de los niños y niñas indígenas de hasta 6 años de edad en el resguardo Embera-Katio, Tierralta, Córdoba, Colombia. [trabajo para optar el título de magister en Nutrición]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2006. [citada 2012 Mayo 16]; Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84342606.pdf>
16. Vallejo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia, 2016. Disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012
17. Ruiz A. Evaluación y valoración de los hábitos y estilos de vida, determinantes de la salud y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta 2015”. [Tesis Doctoral] ciudad de Ceuta: universidad de Granada España; octubre 2015 Disponible en URL: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25965141.pdf>

18. Huanca G. Estilos de vida relacionados con el índice de masa corporal de los estudiantes adolescentes de las instituciones educativas de la ciudad de Julica.2016. [Tesis para optar el título de profesional de licenciada en nutrición humana]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano. Disponible en URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3610/Huanca_Mamani_Gaby_Sharon.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ramon R “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H“Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012.” [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
20. Farfán C. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Unión;
21. Ávila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos del sector “O” - Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
22. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
23. Molina D, Determinantes de la Salud, según Marc Lalonde. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc-Lalonde-docx>
24. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of

- Liverpool: Denmark; 2006.
25. Castro B, “Factores asociados a las muertes por infección respiratoria aguda en los menores de cinco años de estado de Hidalgo en el 2002”, Instituto de ciencias sociales y humanidades; 2005.
 26. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. .
 27. Del Castillo A. Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez. Instituto de Investigaciones. Meico.2006
 28. Zabalegui A. El rol del profesional de enfermería. Universidad de la Sabana. España. 2011.
 29. Piédrola G. El concepto de salud. Antropología del cuidar. Madrid. 1998.
 30. Álvaro D. Los conceptos de Comunidad y Sociedad. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2010.
 31. Pozo A, Castillo A. Teorías e Instituciones Contemporáneas de Educación. Madrid. 2004.
 32. Rieznik P. Trabajo, Una definición antropológica. México. 2001.
 33. Montañez G, Delgado O. Conceptos básicos para un proyecto nacional. Colombia. 1999.
 34. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4^a ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 35. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
 36. Significados. ¿Qué es? Concepto y definición [Internet]. Significados, 2018 [cited 2018 Apr 6]. Available from: <https://www.significados.com/cuantitativa/>

37. Wikipedia. Estudio descriptivo, 2017 [en línea]. [fecha de acceso 28 de noviembre de 2017]. URL disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_descriptivo
38. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
39. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20sexualidad% 20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca_sexualidad%20conceptos.htm)
40. Giner, F. Instrucción Y Educación. Editorial Del Cardo. [Artículo en internet]. 2003. Disponible en:<http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>
41. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en : [http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/ demografia/glosario.htm](http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm)
42. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
43. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias /censos/marco_ con ceptual_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_con ceptual_cpv2010.pdf)
44. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre,

- 2001.
45. Martínez A, Pedron C, Martínez M, Conceptos Basicos en Alimentacion. Madrid. 2016.
 46. Santamaria M. Sobre Los Determinantes Sociales De La Salud. [Monografía en internet]. 012 Disponible en:<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>
 47. Rocha, A. Análisis Sobre El Acceso a Los Servicios De Salud. Universidad Del Valle. [Artículo en internet].Colombia. 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a08.pdf>
 48. Cerda H. Metodología de la Investigación II. Capítulo 7: Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de Datos e Información. [Artículo en internet].Bogotá. 1991.Disponible en:<http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf>
 49. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
 50. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/df/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
 51. Anguita V. ¿Confidencialidad, Anonimato? Las Otras Promesas De La Investigación. [Documento En Internet] [citado el 13 de Abril]. Centro De Ética De La Universidad Alberto Hurtado. Chile. 2011.
 52. Outomuro D, Mirabile L. Confidencialidad Y Privacidad En La Medicina Y En

La Investigación Científica: Desde La Bioética A La Ley. [Documento En Internet] [citado el 4 Mayo]. Universidad De Buenos Aires. Argentina.
Disponiblen:<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0238.pdf>

53. López L. La Tesis Y El Valor De La Honestidad. [citado el 28 de Agosto]. México. 2016. Disponible en : <http://www.elnorte.com/aplicacioneslibre/articulo/default.aspx?id=925639&md5=c6fe2f140e340376e2dda241dd416de9&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe>
54. Jara. M. Determinantes de la salud en escolares de nivel primario con parasito intestinal. I.E Villa Maria de Nvo Chimbote – 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad los Ángeles de Chimbote] 2014.
55. Suasnabar. S. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Universidad Nacional de San Marcos] 2012.
56. Carhuanina I. “determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa rayito de luz 1678 garatea, nvo-chimbote.2012” [Tesis para optar título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los ángeles de Chimbote] 2014.
57. Castillo L. “determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa n° 1692 - Chimbote, 2015” [Tesis para optar título de licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2016. Hardy. E, Jiménez. A. Políticas y Estrategias en Salud Pública. Universidad Estadual de Campinas. Brasil. 2001.

58. Hernández. L. La edad biológica vs la edad cronológica: Reflexiones para la antropología física. [Tesis para optar grado de doctora en antropología] [Universidad Nacional Autónoma de México] 2015.
59. Eustat. Nivel de Instrucción. (Artículo en internet) disponible en : http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
60. Molinas. J, Ocupación y significado: aportes a terapia ocupacional desde un modelo constructivista. (Artículo Científico) disponible en: <https://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/ocupacion-y-significado-aportes-a-terapia-ocupacional-desde-un-modelo-constructivista.pdf>. 2006
61. Solsol F.” Determinantes de la Salud en Niños Menor de Tres Años con Problemas Nutricionales del Programa Integral de Nutrición. Puesto de salud la Unión -Chimbote-2012” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2014.
62. Román R. “determinantes de la salud en niños menores de 5 años, a.h “bellavista” – nvo Chimbote, 2012.” [Tesis para Optar el título de Licenciado en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2014
63. Corpus M. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta madura. Empresa conservera inversiones estrella de David. Nuevo Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
64. Guerra J. Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los niños estudiantes de grado transición a quinto del colegio Alejandro Obregón en el periodo comprendido de Julio a Noviembre de 2010. [Tesis publicada] Barranquilla _ Colombia: Especialista en Medicina Genera. 2010

65. Manual de implementación Familias y Viviendas saludables, Adra Perú 2009. Pg. 56 Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos82/problema-vivienda-peru/problema-vivienda-peru2.shtml#ixzz4NdMNLVt>
66. ONU 2005 “Advisory Committee on Indicators” (Nueva York: Organización de las Naciones Unidas). En <http://unstats.un.org/unsd/indicator-foc/indseachpage.asp?cid=114>>.
67. Julián Pérez Porto. Publicado: 2015. Definicion.de: Definición de vivienda unifamiliar (<http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>).
68. Coveg. Sistema de indicadores de suelo y vivienda. México; 2010 Disponible en: <http://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2014.pdf>
69. Acceso al agua potable, saneamiento y pobreza presentación al centro global para el desarrollo y la democracia Brasilia, Marzo 2009. Disponible en: http://www.corporacionescenarios.org/zav_admin/spaw/uploads/files/accesoalaguapotablesaneamientoypobreza.pdf
70. Clasen T, Bostoen K, Schmidt W, Boisson S, Fung I, Jenkins M, Scott B, Sugden S, Cairncross S. Intervenciones para mejorar la eliminación de excretas humanas en la prevención de la diarrea. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com/PDF-ES/CD007180.pdf>
71. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 Octubre. 2011.]. [1 pantalla libre] Disponible desde:URL:<http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza. Cocinar 01708629135.html>.

72. Buganda, S. “definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>
73. Joaquín, Q. Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2012.
74. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [Citado 14 Mayo 2013]. [1 pantalla libre]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/recolección/>.
75. Turismo. DOE. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2006. [Citado 2008 marzo 30]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: www.resid/elimina/normas
76. Villar. L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud Florida Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad Los Ángeles de Chimbote] 2016.
77. Minchola. A. Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años de Trujillo, Perú” Universidad Nacional de Trujillo, Perú, con el Código No 748.
78. Carlos. R. Determinantes de la salud en niños de 3,4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco _ 2012. [Tesis para optar el título de profesional de enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2016
79. Vigo R.” Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Desnutrición Crónica. Microred Magdalena - Chimbote, 2012. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote] 2018.

80. Peltzer N. Sabes cuál es el ideal de horas necesarias para dormir [Artículo de investigación][Página de internet] Agencia de informaciones Mercosur. Argentina, 2012. Disponible en: <http://www.aimdigital.com.ar/2015/10/04/281346/>
81. Majluf, S. Romero, M, I., Ubilla G., Guerrero, M. y Palacios, G. Nivel de Salud y atención pediátrica preventiva. Escuela de Enfermería. Universidad Católica de Chile. Enero, 2012
82. Mr. Alvaro. Los niños y el sueño, [página de internet]. reviewing the original translation by Francisco Perez-Guerra, MD. 2013. Ver en <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
83. Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene [en línea]. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2005[fecha de acceso 18 noviembre de 2015]. [http://www. Unicef.com venezuela/spanish/HIGIENE.pdf](http://www.Unicef.com venezuela/spanish/HIGIENE.pdf)
84. Douglas, Murray A.; Strauss. "Discipline by Parents and Child Psychopathology" , in Felthous, A.; Sass, H., International Handbook of Psychopathology and the Law , New ork: Wiley, pp. (2007), 1–2, <http://pubpages.unh.edu/~mas2/ CP85%20%20Discipline%20by%20parents-2BDoug- Ed%20Book.pdf>.
85. Bernadá M, Assandri E, Cuadro MN, et al. Accidentes en la infancia:prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. Rev Med Urug. 2010;26:224---37
86. Chilinguina S., Fernández D., Montaleza M. Determinantes ambientales de las infecciones respiratorias agudas e los niños/as que acuden al centro de salud Parque Iberia del Cantón. Cuenca .2014

87. Programa de Modernización del Sector Salud del Ministerio de Salud. Mejoramiento de las Prácticas Alimentarias en niños menores de 2 años, en Municipios de Madriz, Chontales y Masaya, Marzo 2001, p. 23-40.
88. Escobedo. E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de profesional de licenciada en enfermería] [Universidad los Ángeles de Chimbote] 2017
89. Escobedo. E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de profesional de licenciada en enfermería] [Universidad los Ángeles de Chimbote] 2017
90. Castro M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con parásitosis intestinal - Vinzos Chimbote – 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
91. Álvarez, J. “Determinantes de la salud en adultos del caserío Los Olivos del Sector “O” Huaraz, 2013”
92. Correa, B. “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre Sullana, 2013”.
93. Henríquez L, El Seguro Fundamentos y Función, Edición Codice, 2013. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos66/seguros-envenezuela/seguros-en-venezuela2.shtml#ixzz3ta4WqgOg>
94. Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto “Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundaciónón. España 2011.
95. Enciclopedia libre, “Pandillaje” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España

2011. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillaje-juvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml#ixzz3ta8wM4jm>

96. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periférie*. 2005; 149 (3):1-16.



ANEXO N° 01



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CASERIO DE COCHACHUARAZ-ANCASH.

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. **Edad:**
 - Recién Nacido ()
 - Niño de 29 días a 11 meses y 29 días ()
 - Niño de 1 a 4 años ()
 - Niño de 5 a 8 años ()
 - Niño de 9 a 11 años ()
3. **Grado de instrucción de la madre:**
 - Sin instrucción ()

- Inicial / primaria ()
 - Secundaria completa/secundaria incompleta ()
 - Superior completa/ superior incompleto ()
4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
- Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()
 - De 1001 a 1400 ()
 - De 1401 a 1800 ()
 - De 1801 a más ()
5. **Ocupación del jefe de familia:**
- Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante ()
6. **Vivienda**
- 6.1. Tipo:**
- Vivienda Unifamiliar ()
 - Vivienda multifamiliar ()
 - Vecindad, quinta choza, cabaña ()
 - Local no destinada para habitación humana ()
 - Otros ()
- 6.2. Tenencia:**
- Alquiler ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

- Independiente ()
7. **Abastecimiento de agua:**
- Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
8. **Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia , canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
9. **Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
10. **Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()

- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

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

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

16. **El baño en el niño es?**

Diariamente () 4 veces a la semana () 1 vez a la semana ()

17. **El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.** Si () No ()

18. **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 ()

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

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

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

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

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

21.1. Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

ALIMENTOS	Diario	3 0 más veces a la semana.	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Casi nunca
Fruta					
Carne(pollo,res,cerdo,etc)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz,papa					
Pan,cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lacteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					
Lactancia materna					

4. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿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 ()

25. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

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

26. Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12

últimos meses(a):

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()

- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su

casa? Si () No ()

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del caserío de cochac-huaraz- ancash, 2016**, 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 los niños de 0 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
 - ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (Ver anexo)
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)
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 0,997 a 1(ver Tabla)

**Tabla –
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la
salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0,950	29	1,000
12	0,950	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coefficiente V de Aik en total			0,997

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL
PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

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

Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								

Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
7 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P23								
Comentario:								

P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES 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 MENORES DE 11 AÑOS
DEL CASERIO DE COCHAC- HUARAZ- ANCASH, 2016**

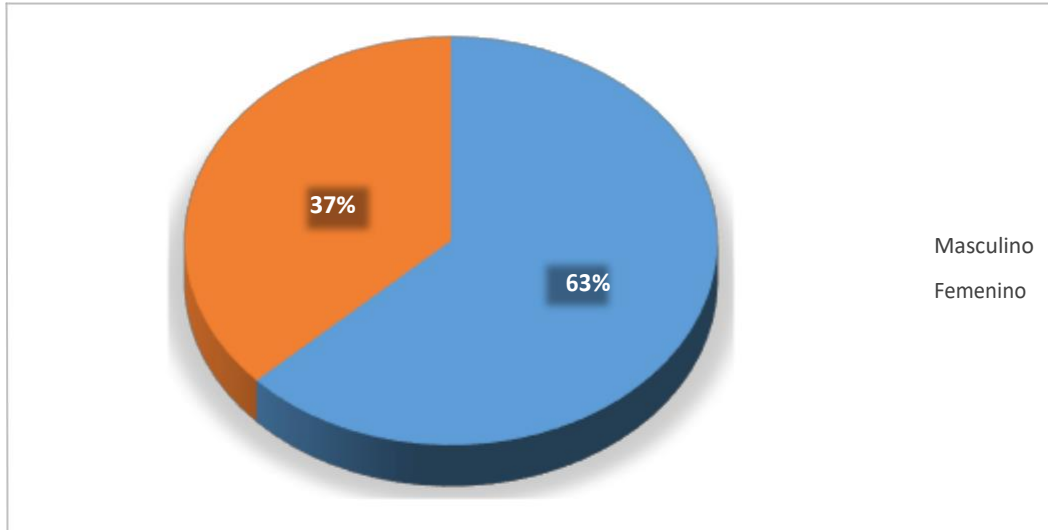
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral
a las preguntas planteadas.

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

.....
FIRMA

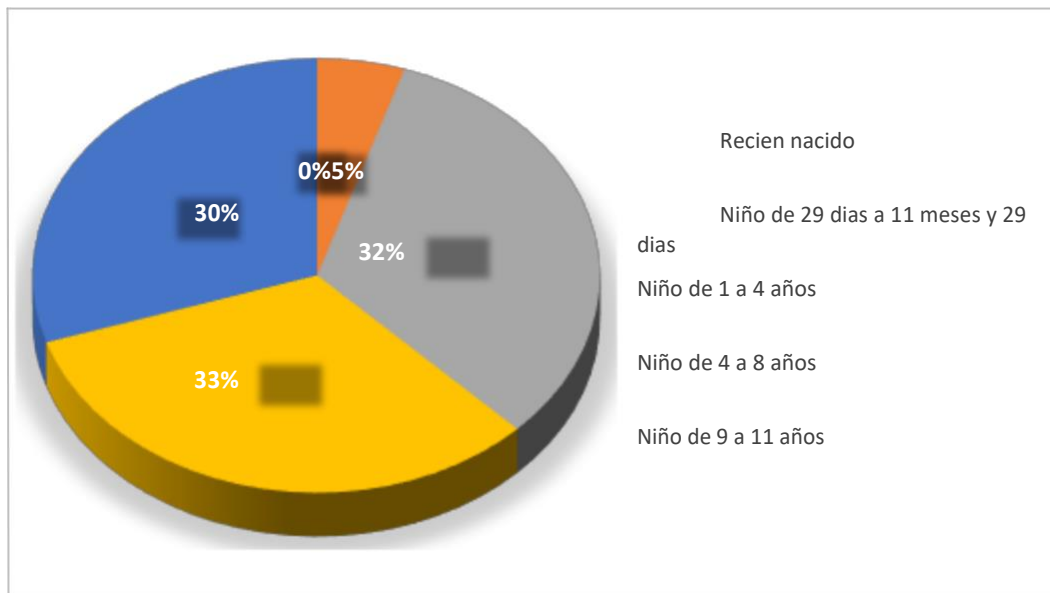
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO 1: SEXO



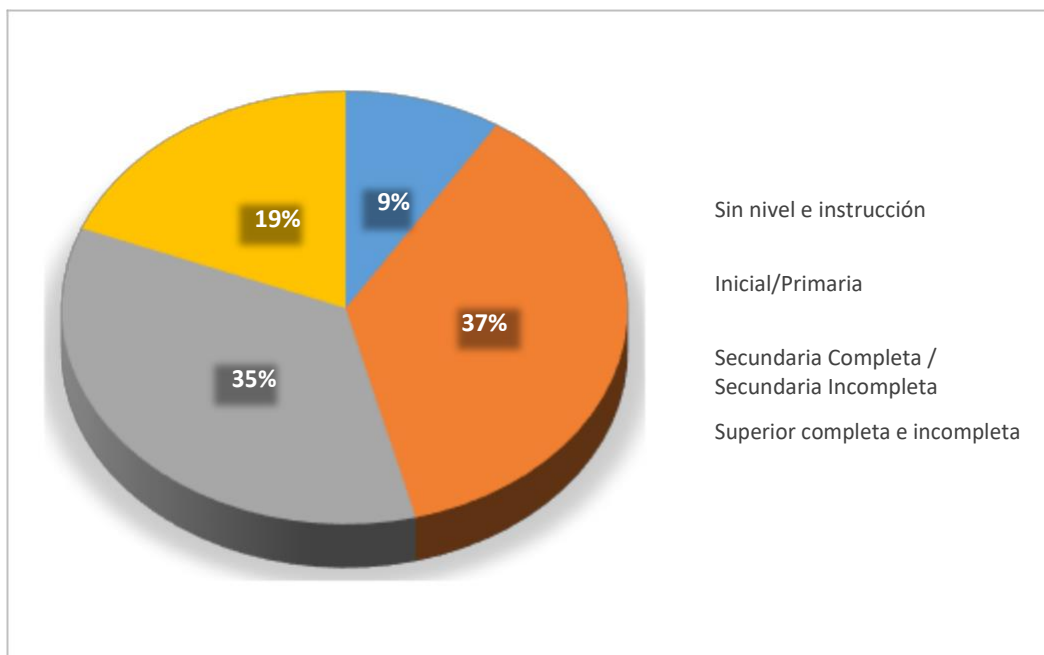
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 2: EDAD



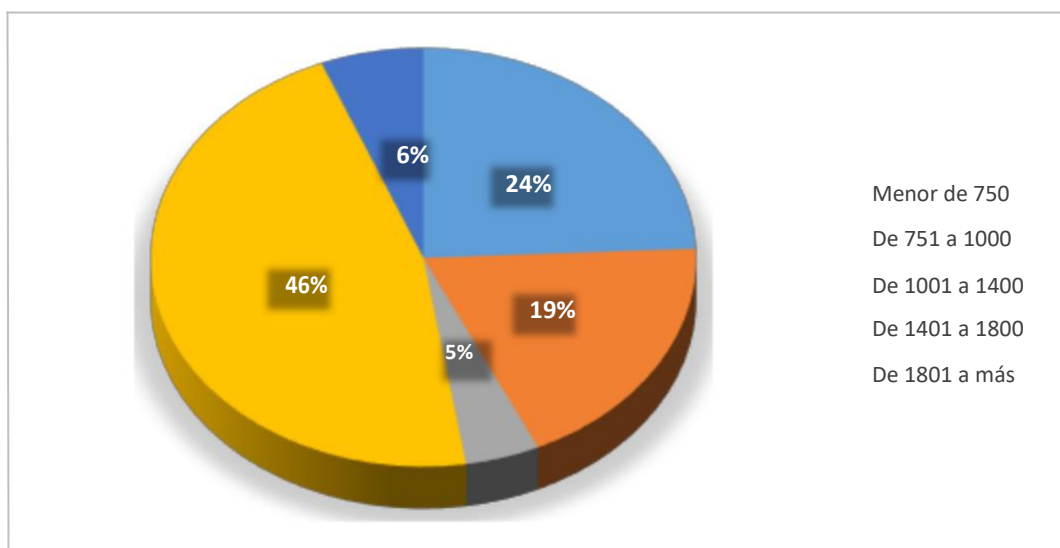
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



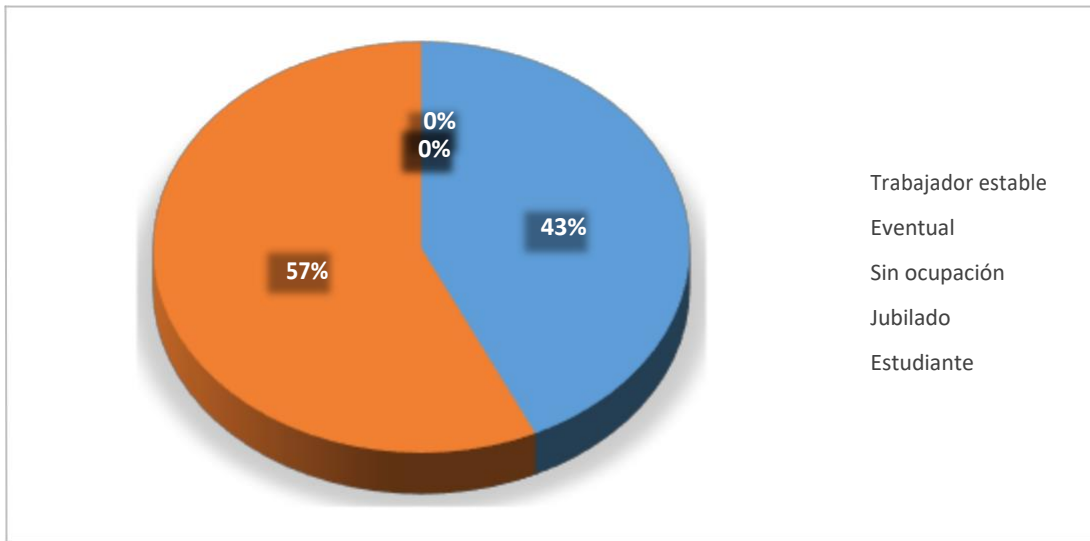
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

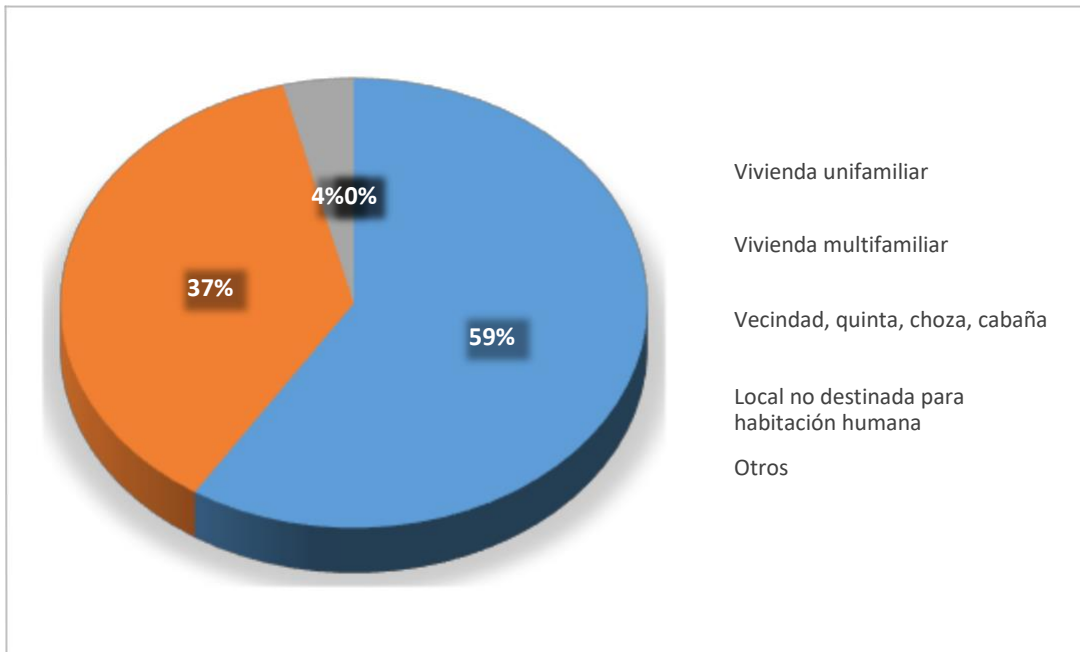
GRAFICO 5: OCUPACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

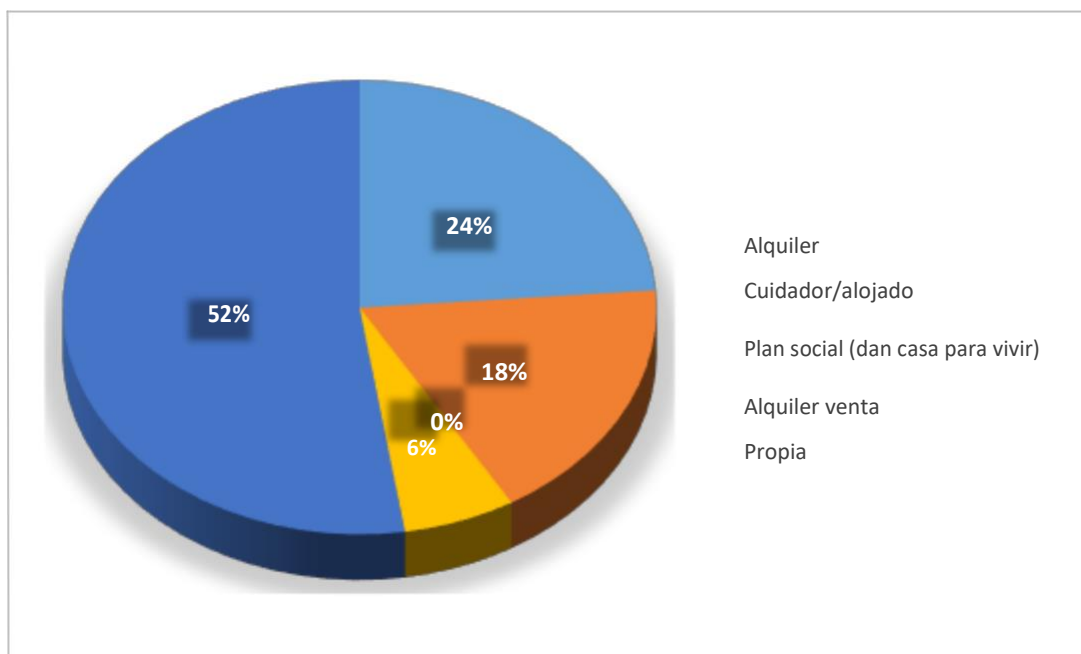
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



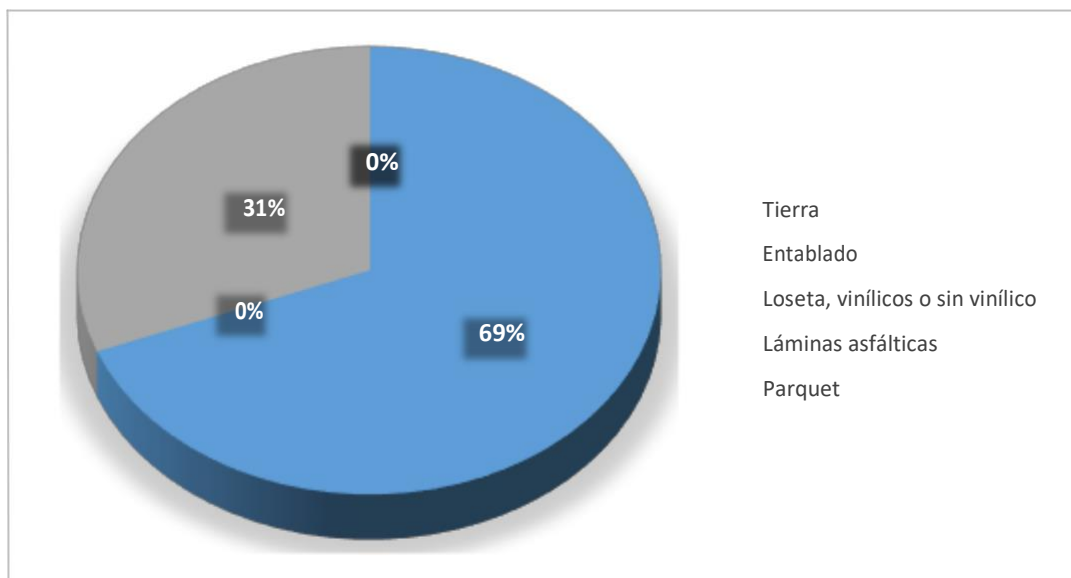
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 7: TENENCIA



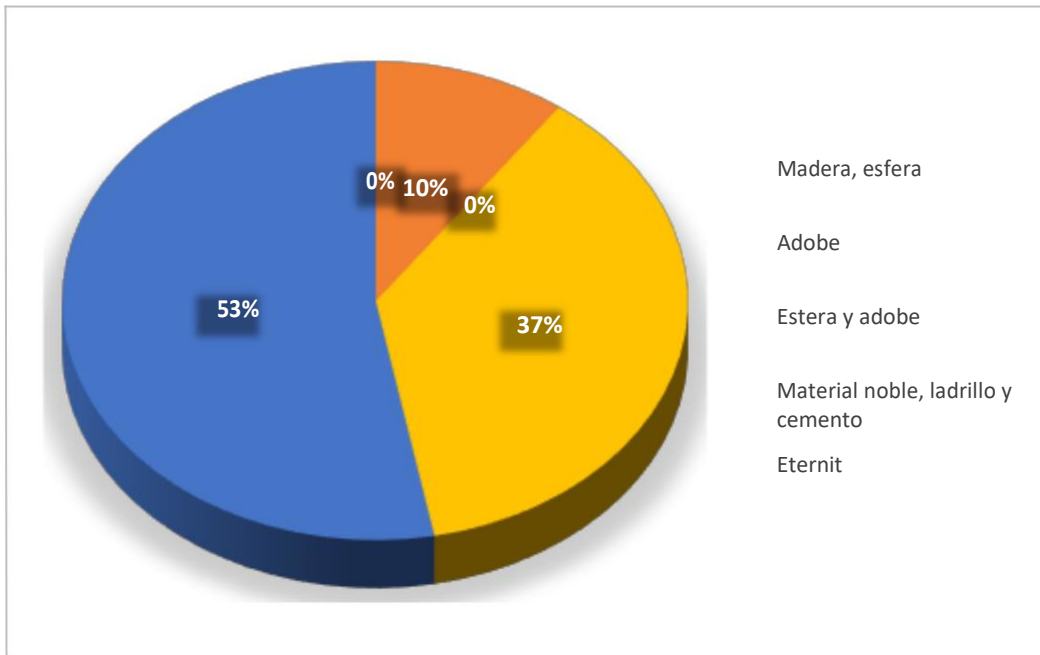
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 8: MATERIAL DE PISO



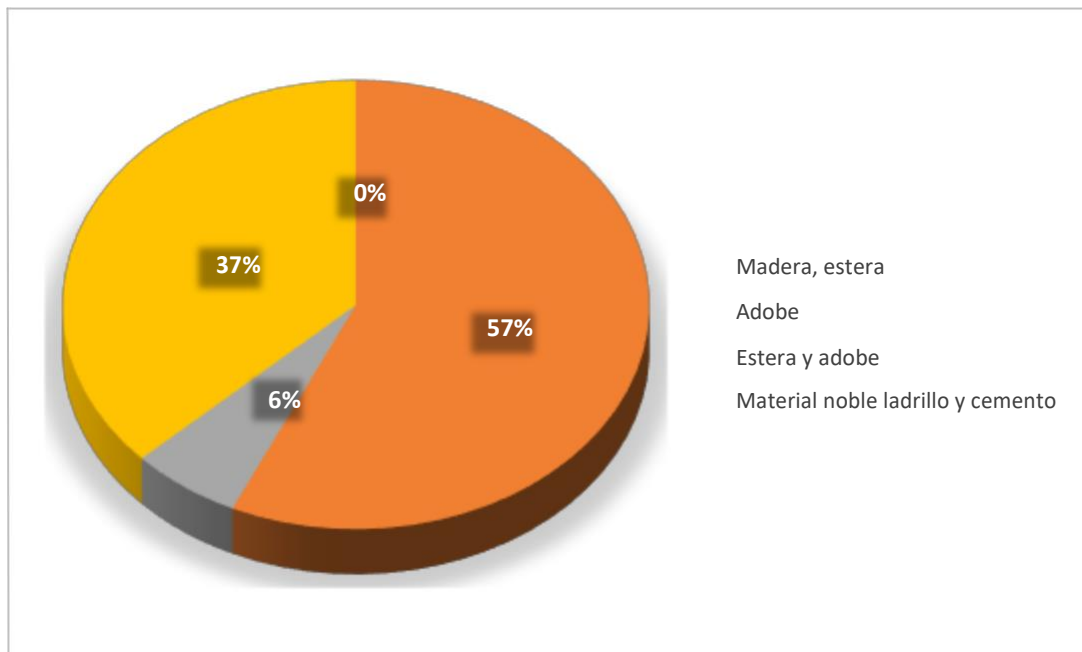
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 9: MATERIAL DE TECHO



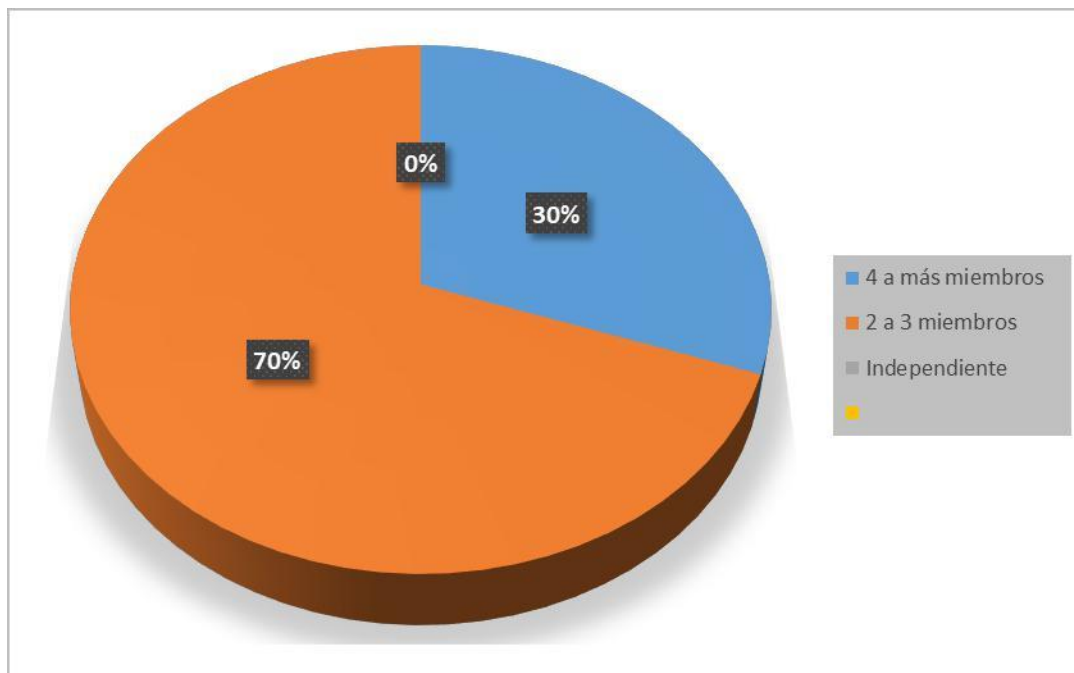
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



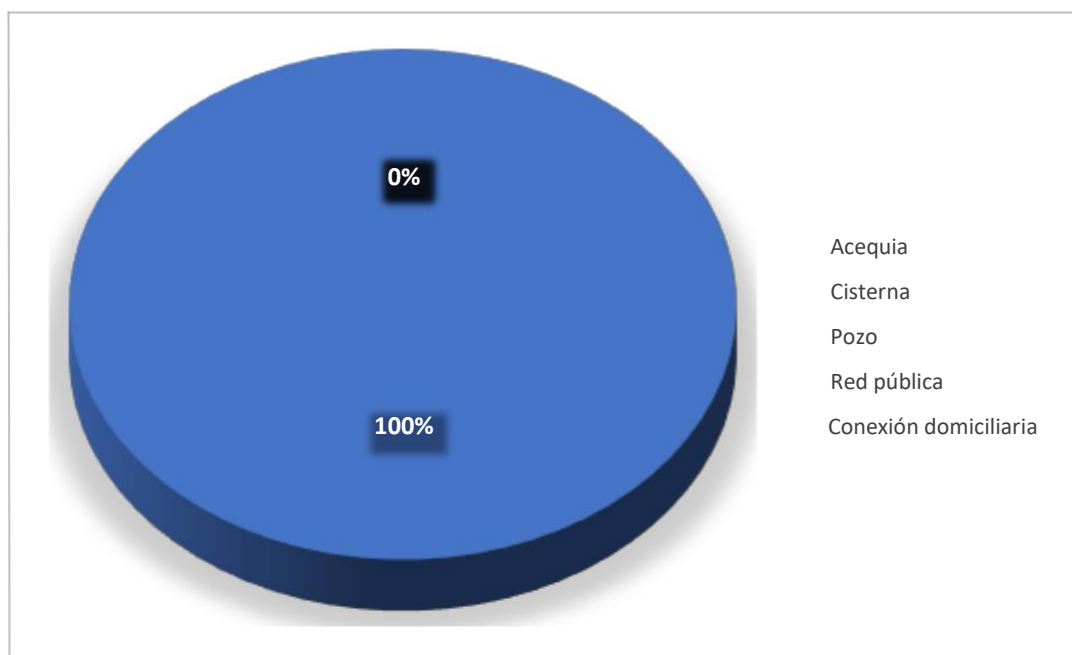
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



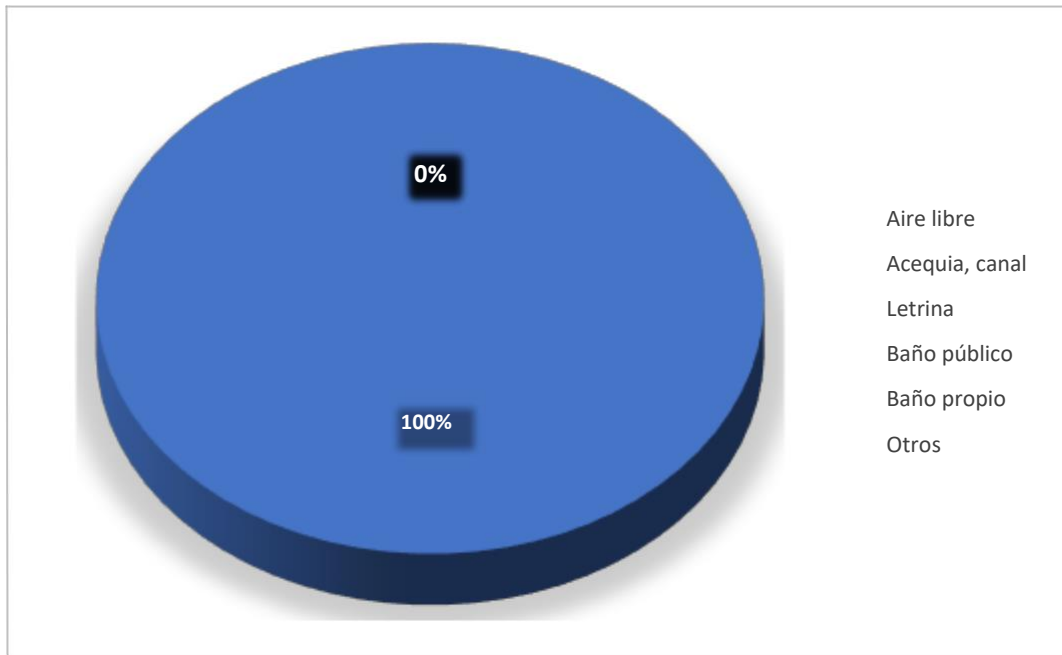
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



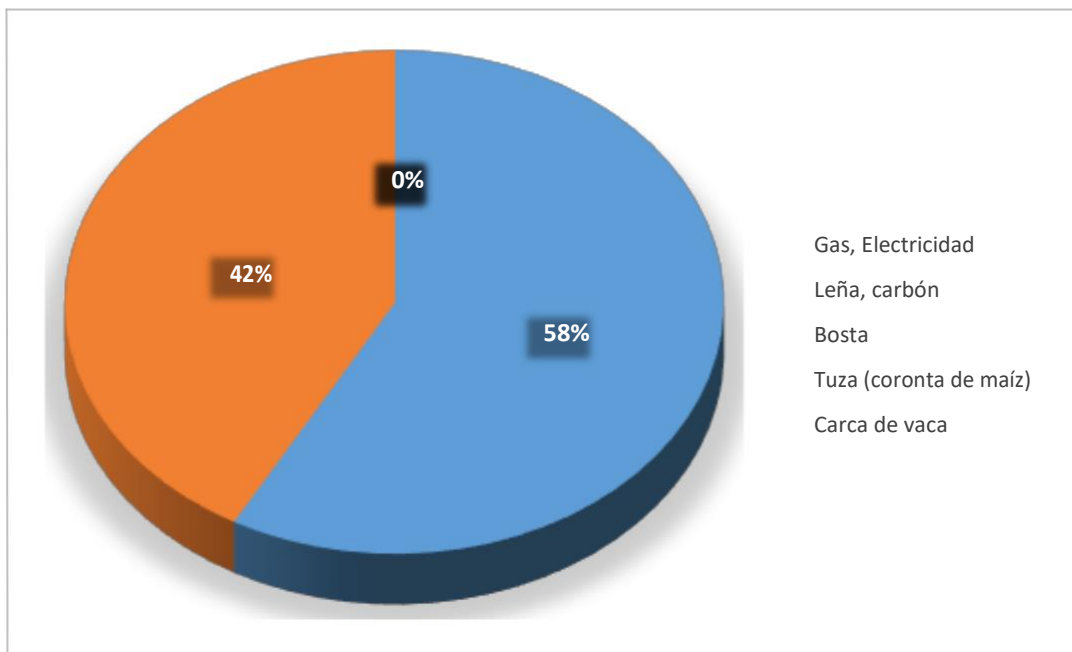
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 13: ELIMICACION DE EXCRETAS



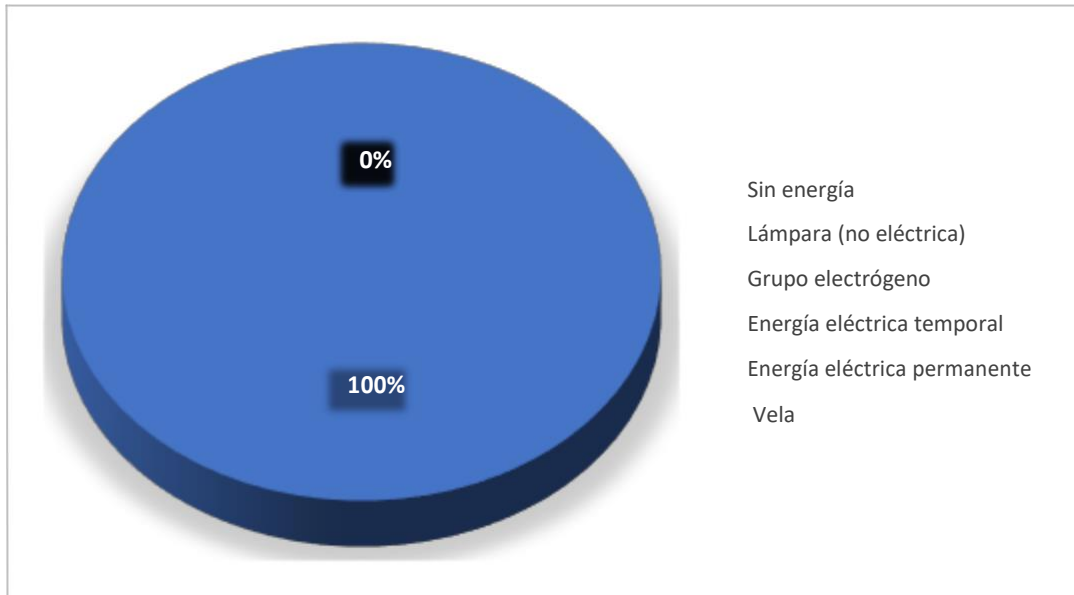
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



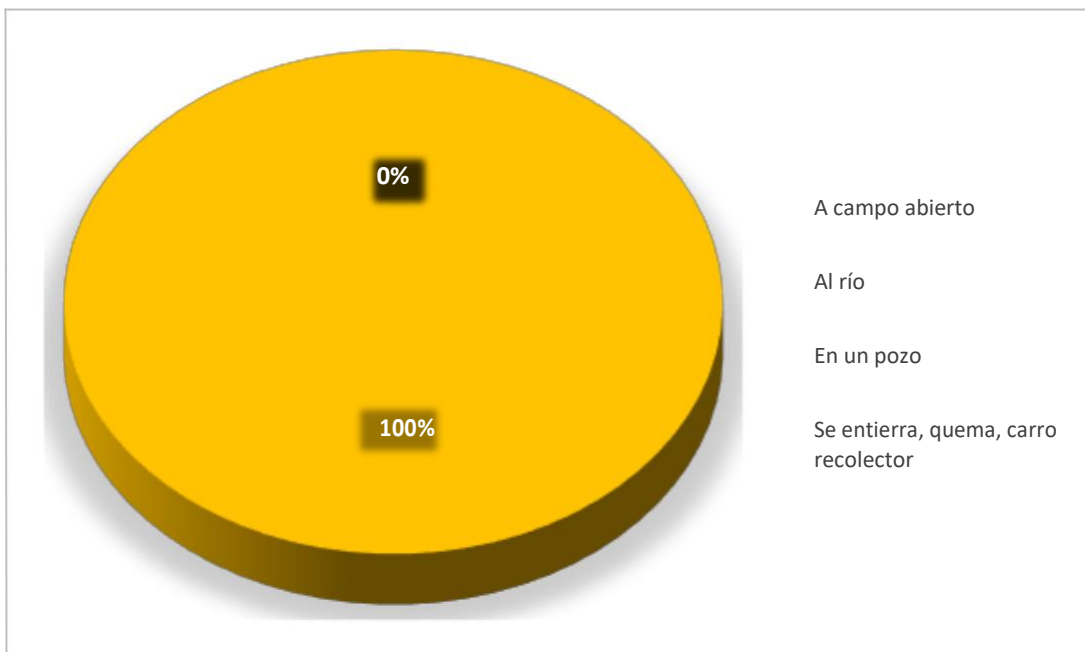
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 15: ENERGIA ELECTRICA



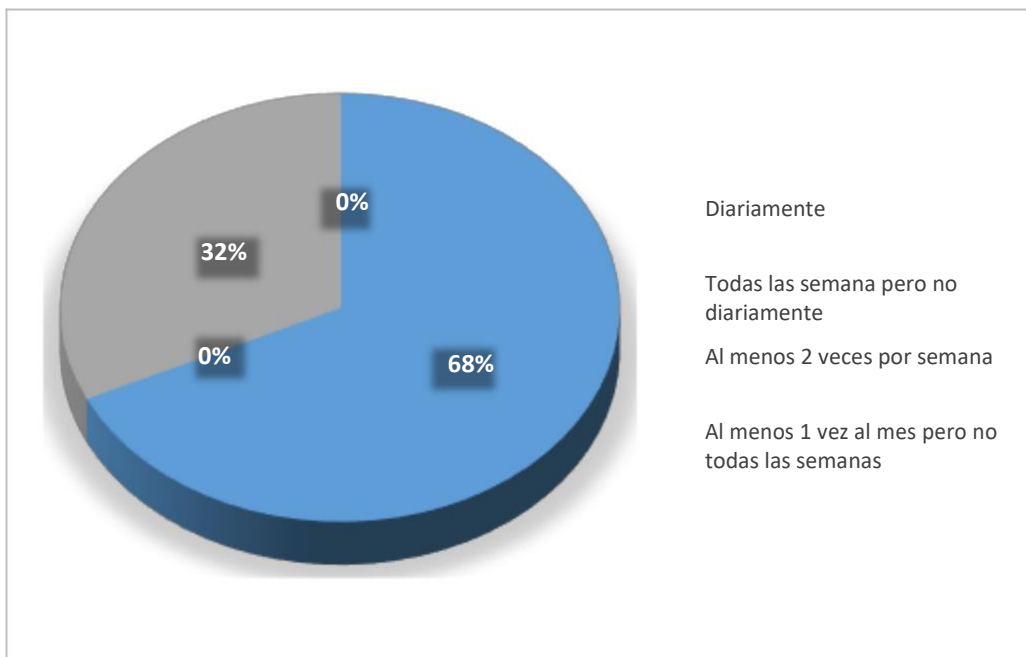
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



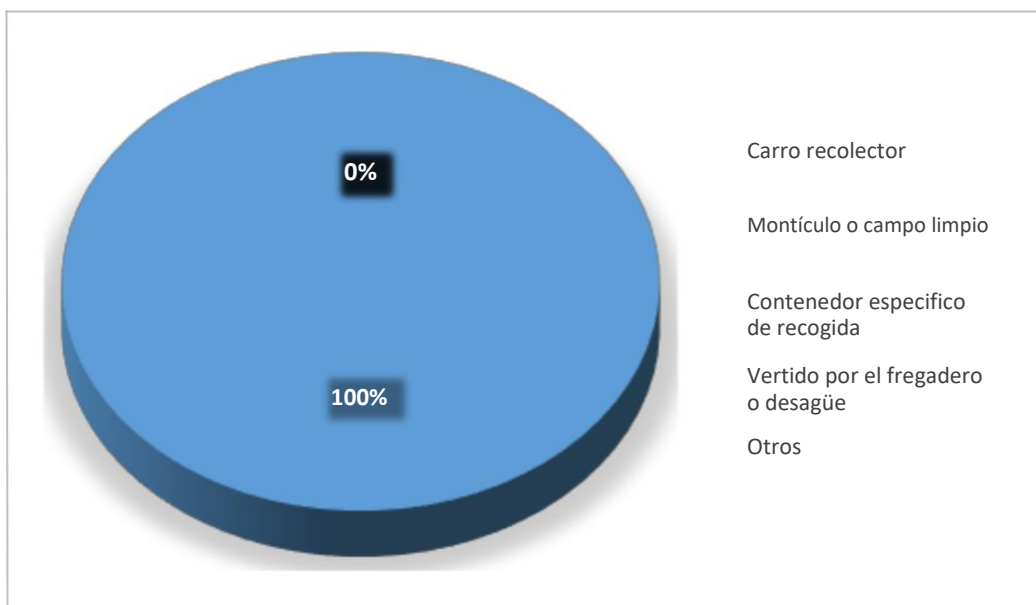
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

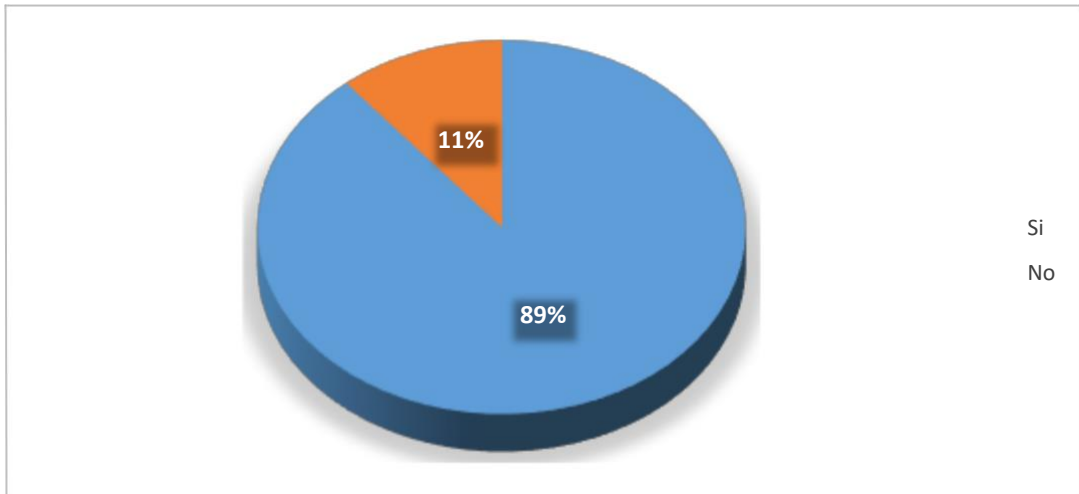
GRAFICO 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

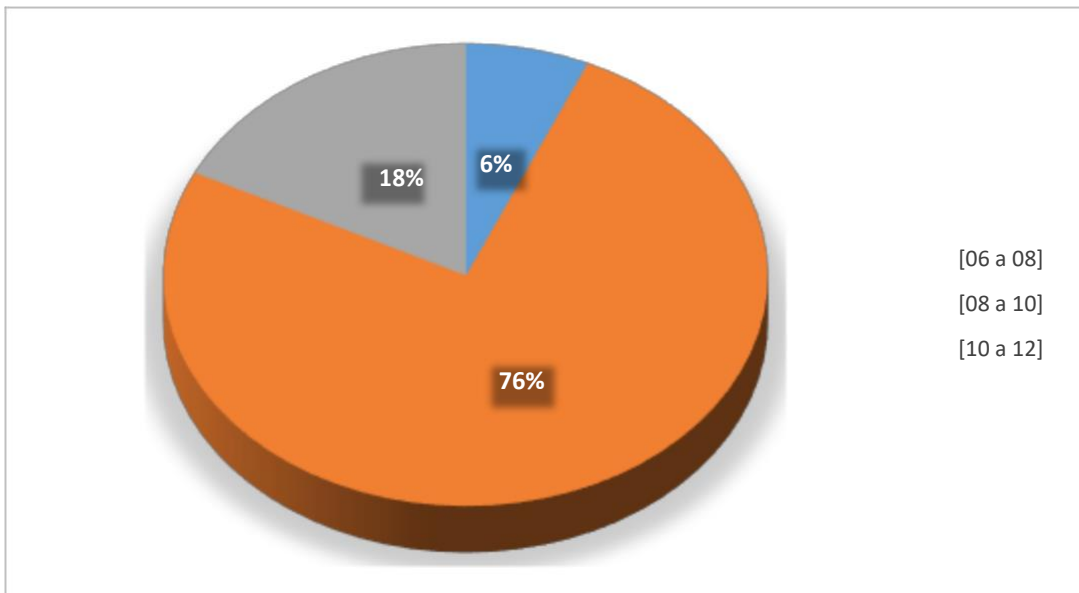
DETERMINANTES DE LOS ESTILO DE VIDA

GRAFICO 19: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)



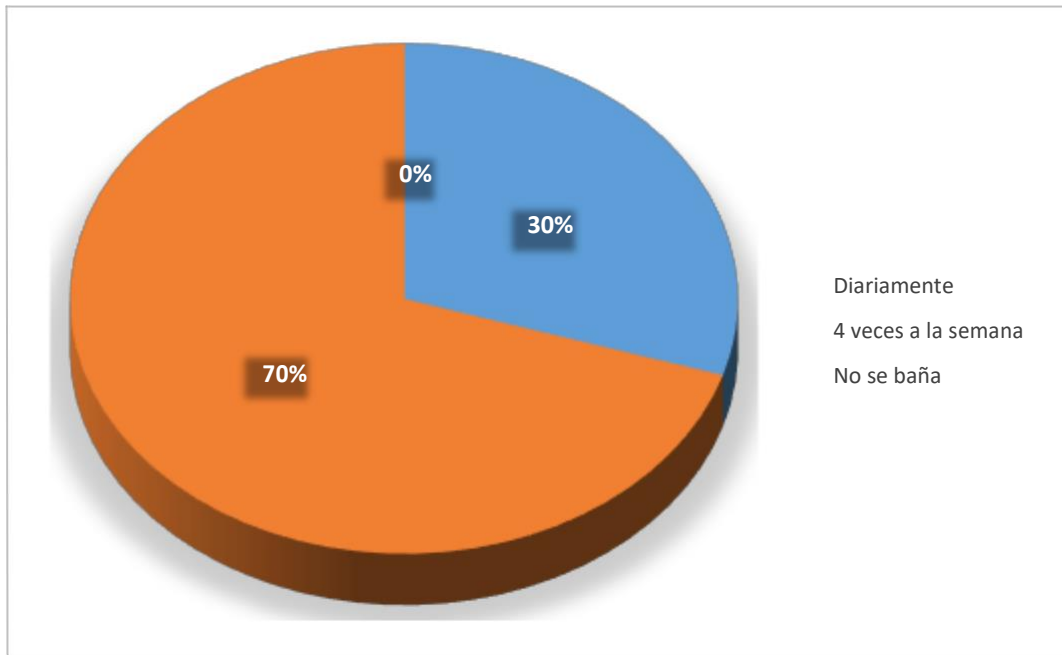
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 20: N° DE HORAS QUE DUERME



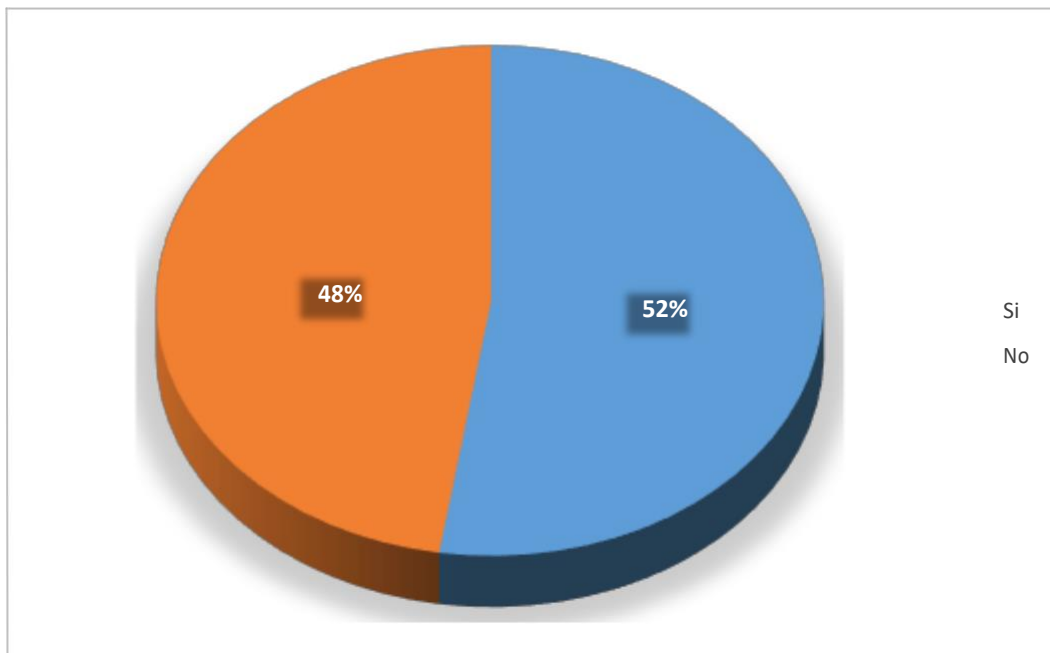
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



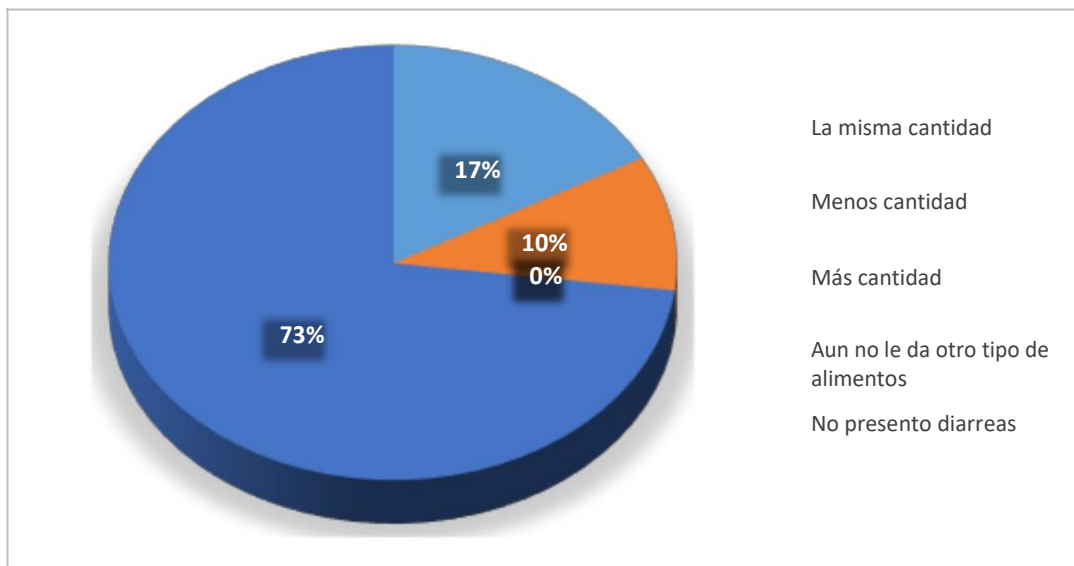
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 22: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



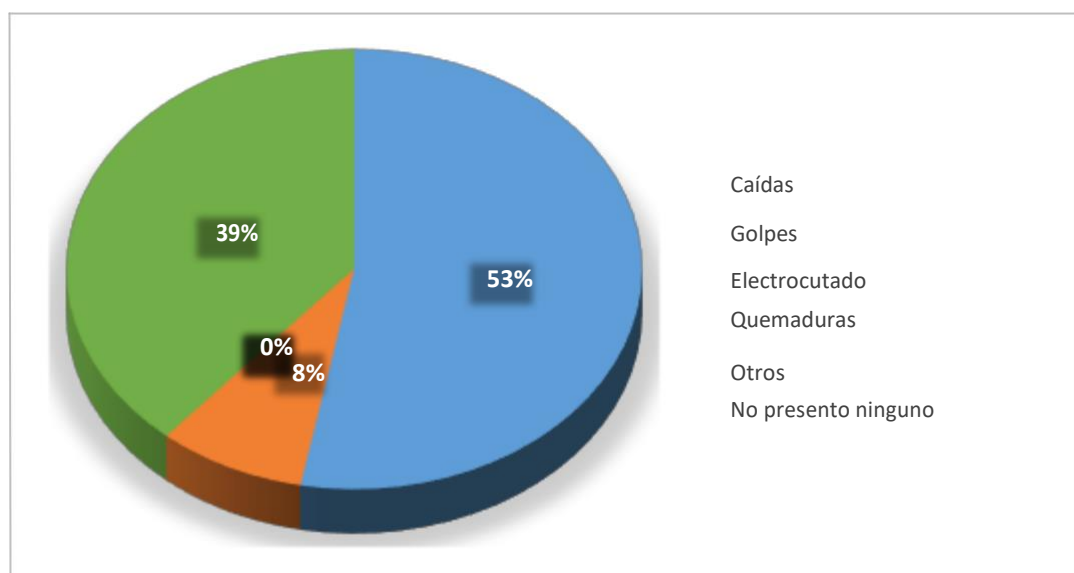
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 23: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE:



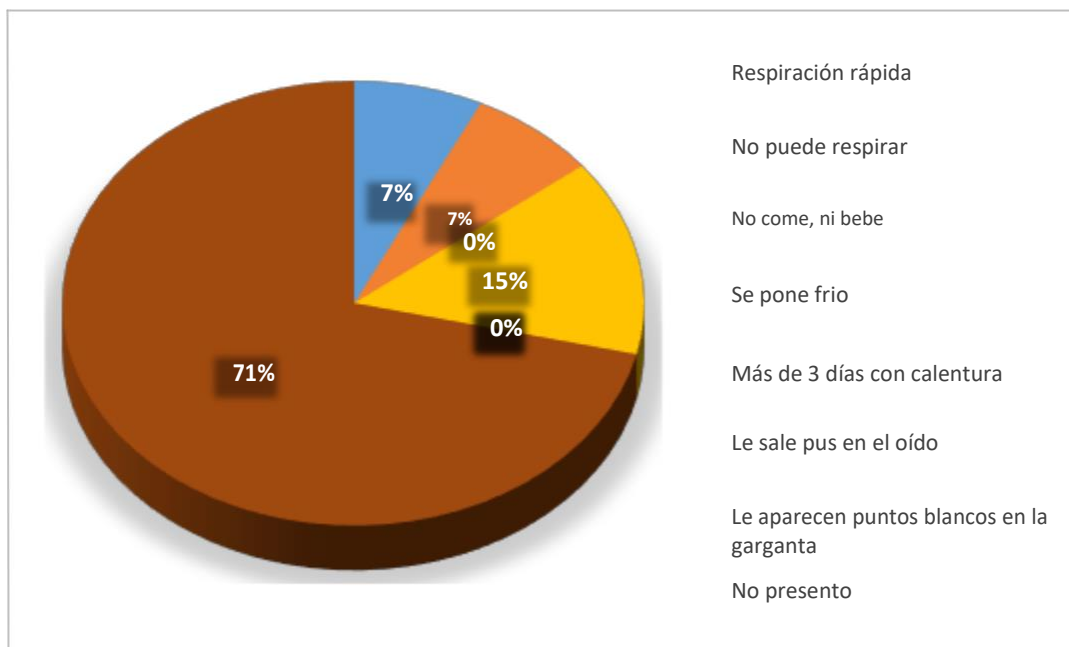
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado 2016 en el mes de Octubre del

GRAFICO 24: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



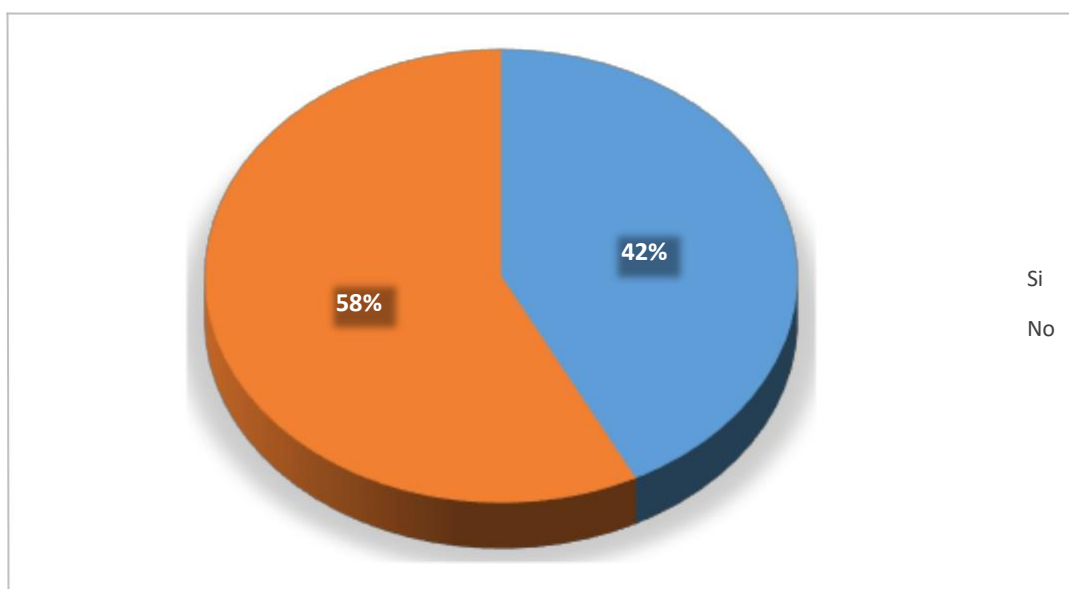
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 25: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS



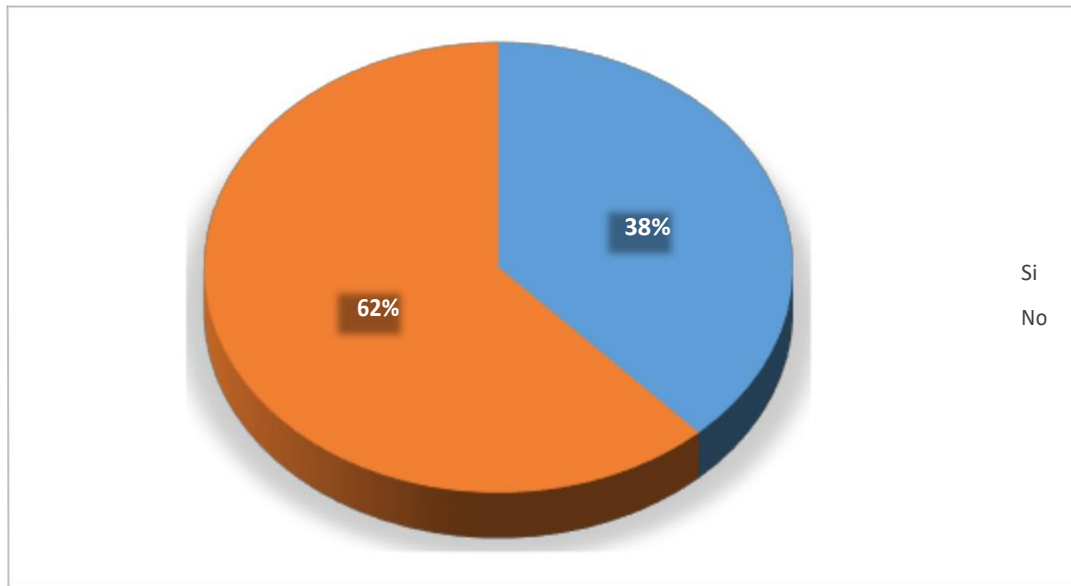
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 26: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



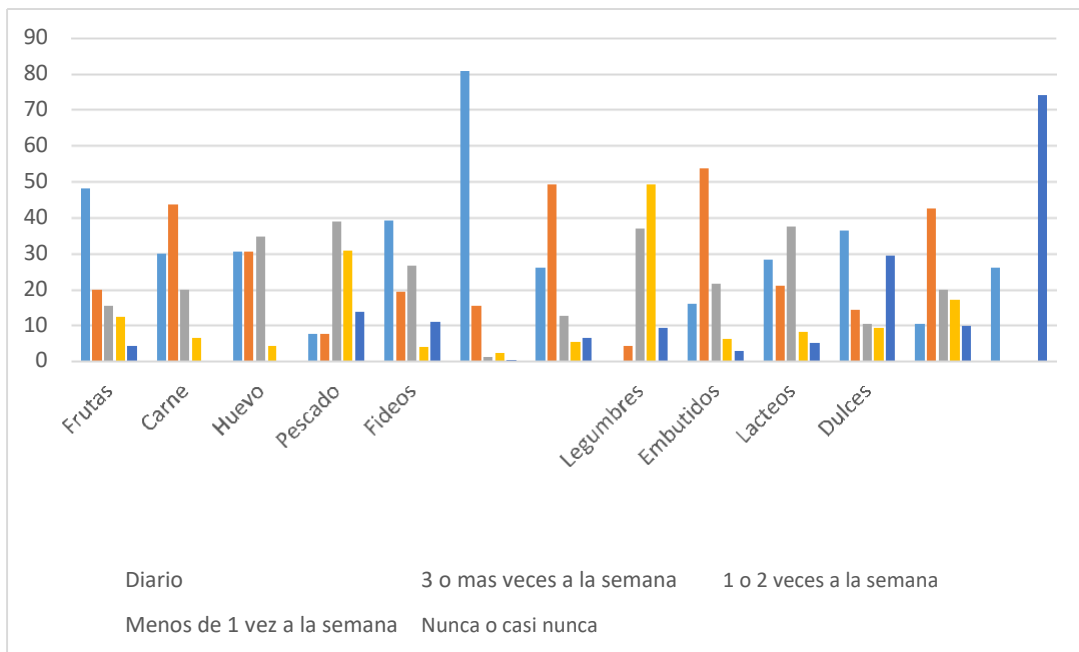
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 27: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

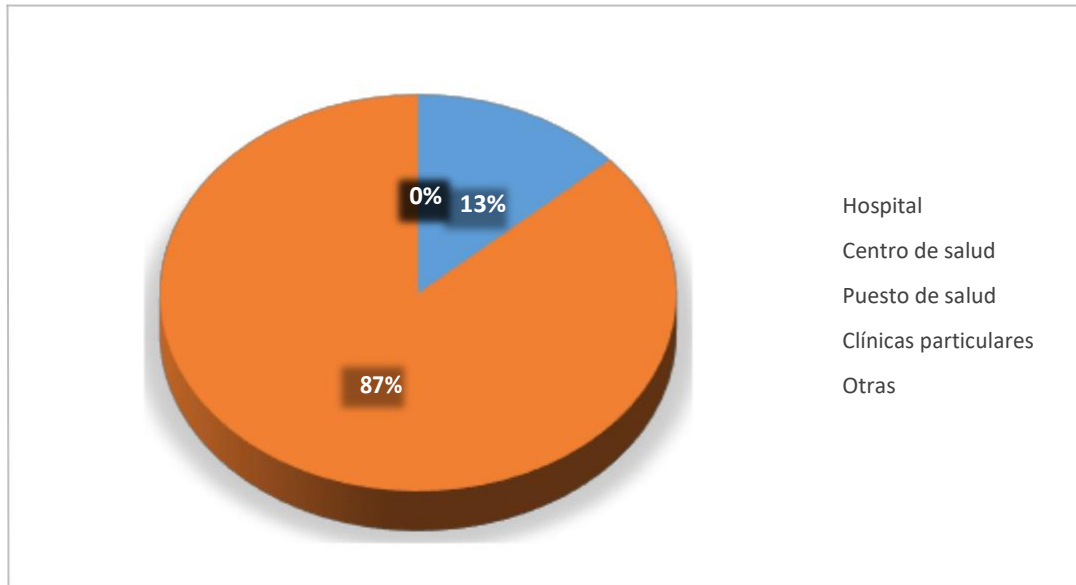
GRÁFICO 28: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

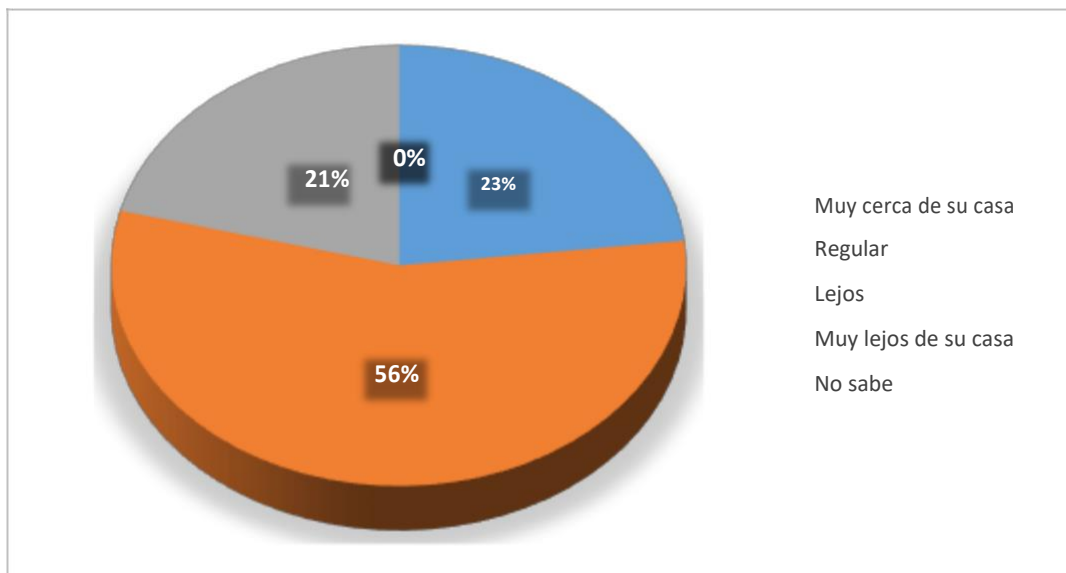
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS

GRÁFICO 29: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



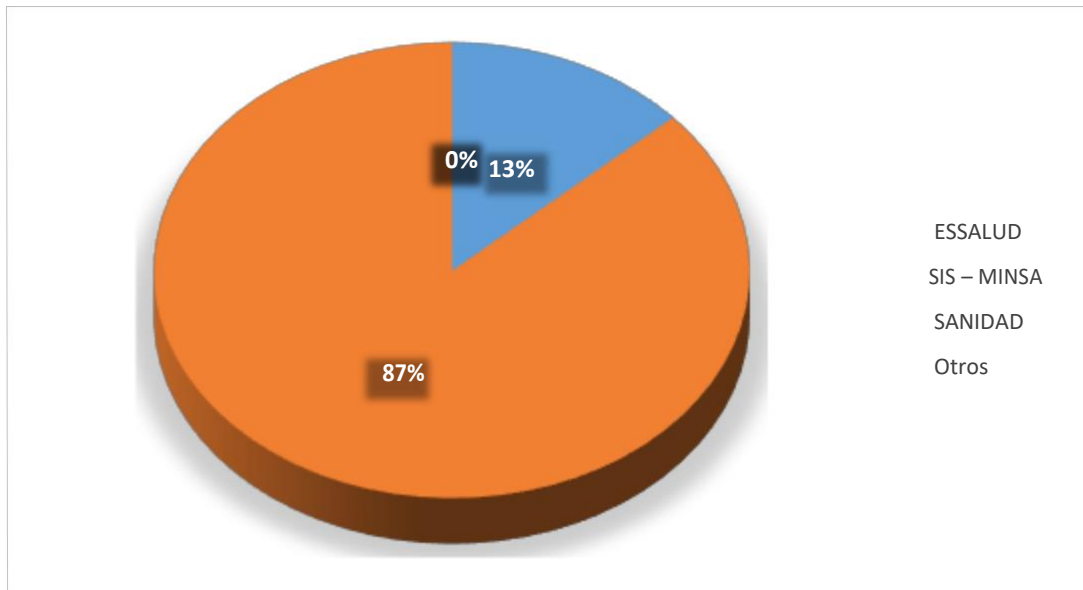
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en 2016 el mes de Octubre del

GRAFICO 30: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



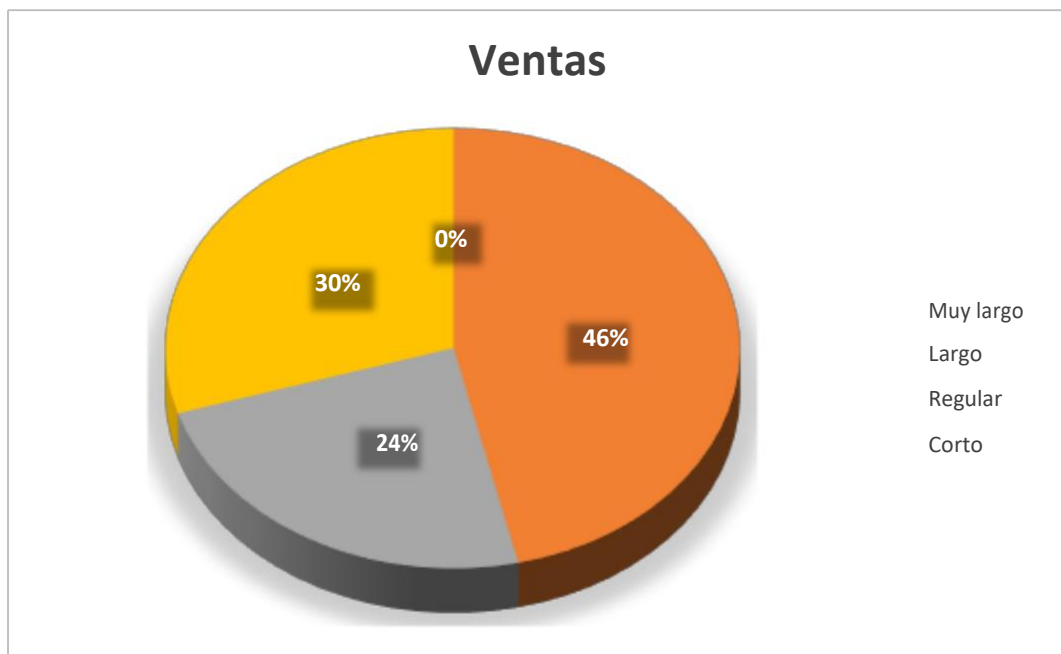
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 31: TIPO DE SEGURO



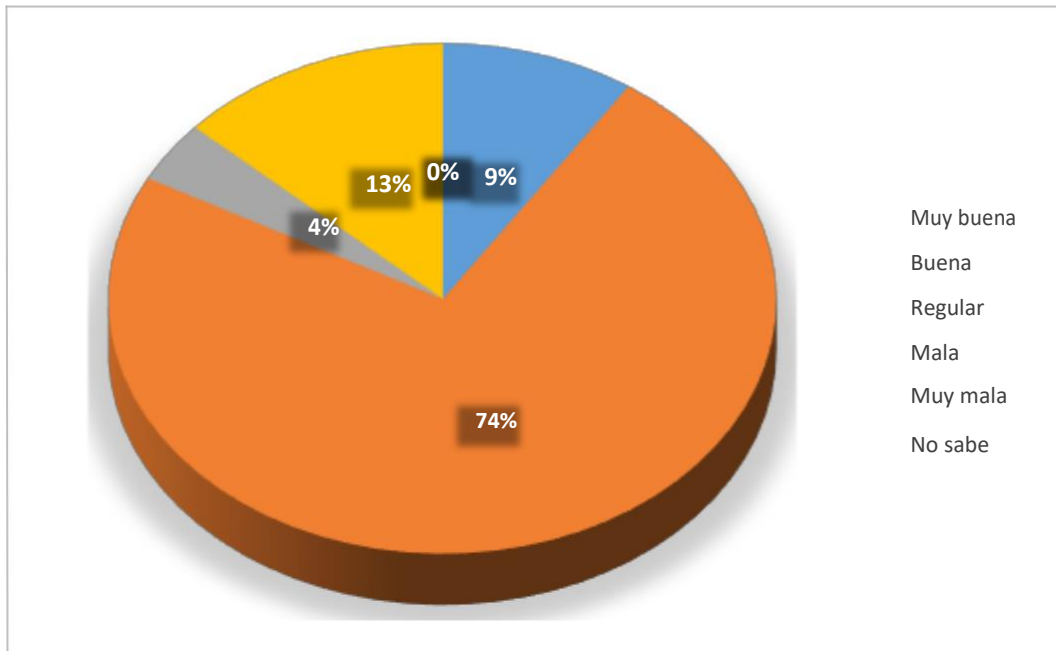
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 32: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



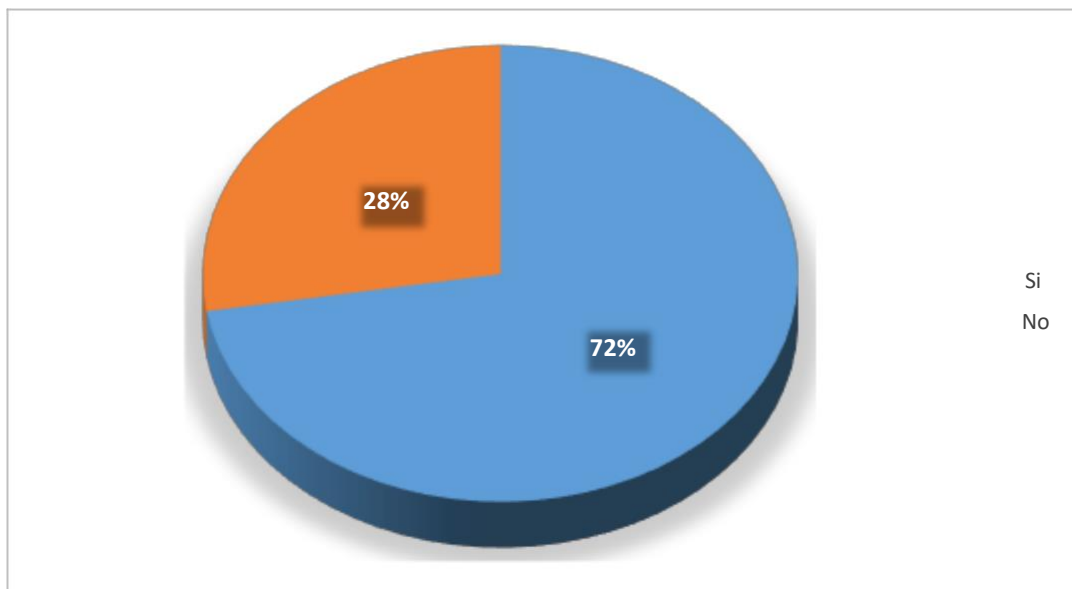
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 33: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



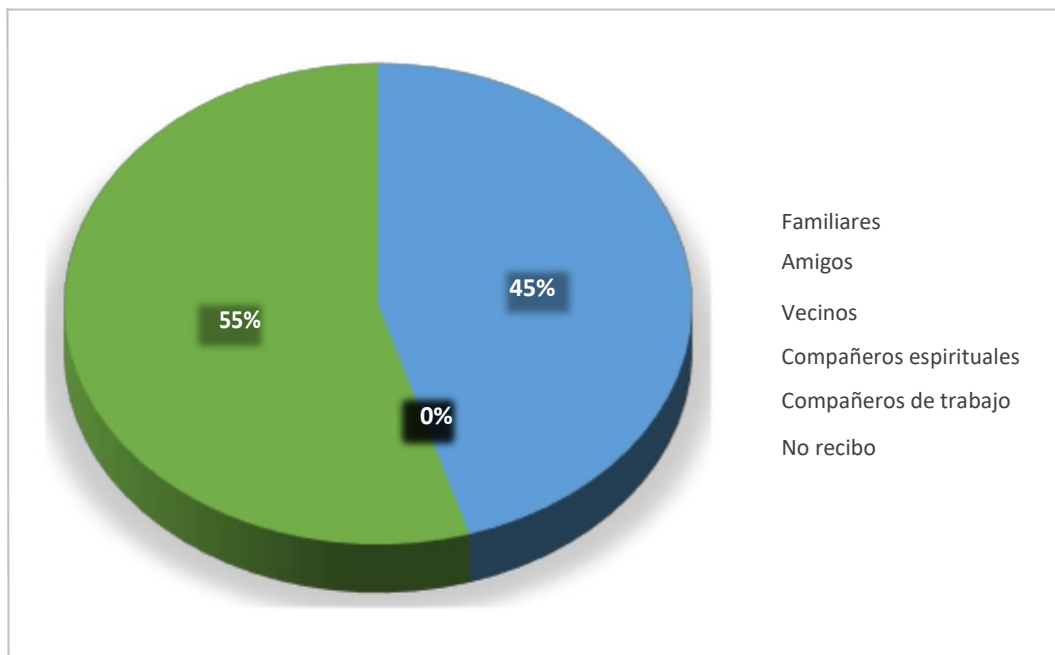
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 34: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



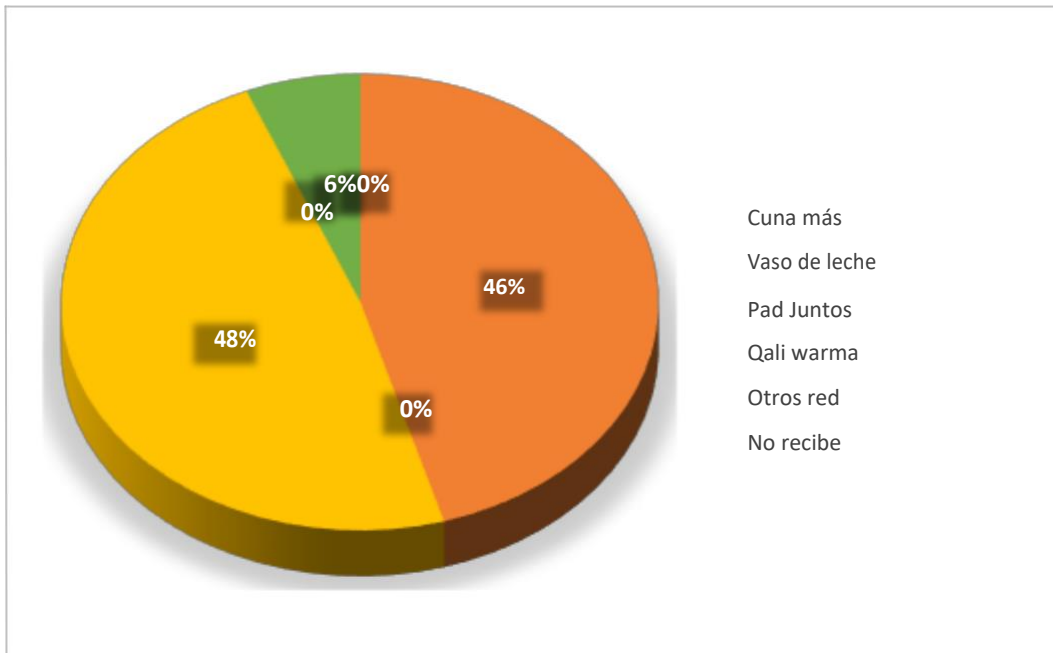
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 36: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016

GRAFICO 37: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del caserío de Cochac – Huaraz, elaborado por la Dra. Vílchez, Reyes Adriana, aplicado en el mes de Octubre del 2016