



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO**

**DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y**

**RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES**

**DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA**

**PEDREGAL GRANDE – CATACAOS – PIURA, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO**

**ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**LUZ MARIBEL SILVA YAMUNAQUÉ**

**ASESORA:**

**DRA. JUANA RENÉ ARANDA SÁNCHEZ**

**PIURA-PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR Y ASESORA**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SÁNCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. JUANA RENÉ ARANDA SÁNCHEZ

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecer al padre eterno nuestro DIOS, por regalarme la vida y la sabiduría de seguir día a día, por la fuerza y voluntad de hacer realidad este sueño.

A mis padres y hermanas que estuvieron conmigo siempre animándome, a mi Asesora de este Proyecto Mgtr. Juana Rene Aranda Sánchez, y a todos los profesores que formaron parte de mi formación académica.

## **DEDICATORIA**

Con aprecio y cariño a mis seres queridos:

Mis padres quienes me dieron la vida, y porque siempre estuvieron  
apoyando día a día.

A mis hermanas, que siempre conté con su apoyo y a su vez me animaron a  
no rendirme y a seguir luchando, apoyándome en las buenas y en las malas.

A ellos van mis esfuerzos, como ejemplo de vida.

Al alcalde delegado de la Villa Pedregal Grande, por haberme brindado la  
oportunidad de trabajar y en la comunidad, que fue de gran ayuda.

## RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla cuantitativo, descriptivo, tuvo por objetivo describir Los Determinantes Que Influyen En El Cuidado De Enfermería En La Promoción Y Recuperación De La Salud En Niños Menores De 11 Años Del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017. La muestra estuvo constituida por 217 niños, a quienes se aplicó un instrumento de determinante de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel, y exportados al programa estadístico SPSS, versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias relativas y porcentuales y así mismo gráfico estadístico. Concluyéndose que más de la mitad de los niños son de sexo femenino, tienen de 1 a 4 años, el jefe de familia tiene trabajo eventual, La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS, muestran su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad, consumen frutas, fideos, arroz, y papas en forma diaria, la mayoría de los niños no obtienen algún apoyo social, ni organizado, no pertenece en algunas organizaciones de apoyo, se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, tienen SIS-MINSA. Menos de la mitad de los niños reciben PAD juntos; además casi todos refieren que no existe pandillaje cerca de su hogar.

Palabras claves: Determinantes de la salud, niños menores de 11 años.

## **ABSTRACT**

The present study is of a single-cell design quantitative, descriptive, aimed to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of age in the Villa Pedregal Grande - Catacaos-Piura, 2017. The sample is constituted by 217 children, to whom an instrument of health determinant will be applied, using the technique of interviewing and observation. In addition, the data will be processed in a Microsoft Excel database, and exported to the statistical program SPSS, version 18.0 for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of relative and percentage frequencies and statistical graph were constructed. Concluding that more than half of the children are female, they are between 1 and 4 years old, the head of the family has temporary work, most of the children go to the health facility for the AIS, show their vaccination card and the control according to their age, consume fruits, noodles, rice, and potatoes on a daily basis, most children do not get any social support, or organized, does not belong in some support organizations, was treated in a health center in these last 12 months, they have SIS-MINSA. Less than half of children receive PAD together; In addition, almost all report that there is no gang near their home.

Key words: Determinants of health, children under 11 years old

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	11
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	18
3.1 Diseño de la investigación.....	18
3.2 Población y muestra.....	18
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Matriz de Consistencia.....	37
3.7 Principios éticos.....	39
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de resultados.....	48
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	61
5.1. Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones.....	62
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	63
<b>ANEXOS</b> .....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	40
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE –CATACAOS – PIURA, 2017	
<b>TABLA 2</b> .....	43
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE –CATACAOS – PIURA, 20177.	
<b>TABLA 3</b> .....	45
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE –CATACAOS – PIURA, 2017	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRAFICOS DE TABLA 1</b> .....	75
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE –CATACAOS – PIURA, 2017.	
<b>GRAFICOS DE TABLA 2</b> .....	84
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE –CATACAOS – PIURA, 2017	
<b>GRAFICOS DE TABLA 3</b> .....	89
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE –CATACAOS – PIURA, 2017	

## **INTRODUCCION**

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 217 niños, y se realizó con el propósito de describir los Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en Promoción y Recuperación de la Salud en los Niños Menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos – Piura, 2017. Se aplicó un instrumento de determinantes a los niños y madres de los niños menores de 11 años, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Esta investigación es de suma importancia debido a que permitirá identificar posibles problemas encontrados en los resultados de la investigación que ayudará a tomar medidas preventivas – promocionales en dicha comunidad.

La situación de la salud de un individuo, grupo social o sociedad es como una emergencia en cada momento histórico y dentro del espacio de variedad de lo posible determinado por interacción de múltiples procesos físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, tecnológicos, ideológicos, entre los principales. La situación de la salud, a su vez, determina la dinámica de los procesos que la determinan. La salud, en ese marco, puede ser vista como un proceso que se desarrolla en un espacio singular en el cual rigen leyes específicas, cuya expresión o inhibición determinan la condición de la salud individual en cada momento concreto (1).

En la conferencia Internacional de Alma Ata en 1978, establece que la atención primaria de la salud debe ser un reflejo de las condiciones políticas, económicas y socioculturales de la comunidad donde se inserta, y debe basar su praxis en investigaciones sociales, biomédicas o sanitarias que sean consideradas relevantes. A su vez se plantea a al APS como un dispositivo que actúa a múltiples niveles interactuando además con varias formas de intervenciones que influyen entrega de alimentos, provisión de agua potable y medicamentos esenciales, educación respecto

de los problemas de salud de alta prevalencia, inmunizaciones contra enfermedades infecciosas y tratamiento de enfermedades, entre otras (2).

Según Wilson, la salud pública es la ciencia y el arte de impedir enfermedades, prolongar la vida y la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para; el saneamiento del medio; el control de las infecciones transmisibles; la educación de los individuos en la higiene personal; la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y así mismo para el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 1986 que la salud es un estado de bienestar físico, mental, y social, y no solo la ausencia de enfermedades o debilidad física. En este sentido la salud integral comprende varios elementos como son: la salud física o corporal, mental o emocional, social y espiritual, incluye la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las condiciones en salud (4).

El concepto de salud como derecho humano fundamental es destacado en la Carta de Ottawa, en la que se indican ciertos determinantes para la salud que incluyen la paz, los recursos económicos y alimenticios adecuados, la vivienda, un ecosistema estable y el uso sostenible de los recursos. La declaración de estas condiciones pone de manifiesto la precisa relación existente entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individual y, en un lugar muy destacado, la salud. Tales lazos conforman el punto medular para una concepción holística de la salud que es básica en la definición de la promoción de la salud (5).

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la

salud personal. 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 (6).

Los determinantes sociales de salud varían por ejemplo el modelo psicosocial considera que el uso de los servicios tiene como punto de referencia la conducta de las personas respecto a la salud, esto es, sólo se acude o sociológico el uso de los servicios se relaciona con aspectos socioculturales y ambientales. El modelo económico que se basa principalmente en la demanda y el capital humano (7).

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 (8).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (9).

Inequidad en salud es la ausencia de desigualdades en la calidad de vida y la salud de las personas derivadas de las ventajas o desventajas que generan las diferencias en riquezas, prestigio o poder de los grupos humanos. Implica entender lo justo como el derecho universal a gozar del mejor nivel de salud posible para realizar la vida que los grupos valoran como buena o deseable (10).

El niño y el adolescente tiene derecho a vivir, crecer y desarrollarse en seno de una familia natural, a crecer en un ambiente adecuado. El niño y el adolescente no podrán ser separados de su familia sino por circunstancias especiales definidas en la ley y con la exclusiva finalidad de protegerlos. Las condiciones del entorno en el que crecen los niños y niñas tienen un fuerte impacto en el desarrollo saludable de estos, sobre todo en las edades tempranas, una de las características fundamentales del contexto en el que crecen es la disponibilidad de fuentes mejoradoras de agua y saneamiento (11).

En la determinación de un estilo de vida se suele hacer mención al papel que cumplen los factores personales en conjunción con otros factores biológicos y socioculturales. Por eso, se toman en cuenta dos aspectos de la naturaleza del ser humano: la personalidad y la emocionalidad, de los cuales, como sucede con los procesos incluidos en la escalera, se hace un análisis desde una posición teórica de corte cognoscitivo en psicología (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen situaciones de inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas en la salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la salud familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012); el 13,2 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya eran

madres de familia (10,8 por ciento) o están gestando por primera vez (2,4 por ciento). Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural (21,5 por ciento) fue 1,1 veces más respecto del área urbana (10,2 por ciento) (14).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: problemas sanitarios, problemas de funcionamiento 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 (15).

Frente a esta problemática, no escapa el Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos – Piura, 2017, el cual se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Catacaos, en la margen izquierda del río Piura; conforme a las siguientes coordenadas: superficie territorial: tiene una extensión territorial de 48.50 Has; límites: por el Norte con los centros poblados Narihuala y la campiña; por el nor-oeste con el centro poblado Pedregal Chico; por el Nor-este con el A.H 24 de Mayo; por el Sur con el centro poblado Santa Rosa, Camino Real “La Espinoza” y el dren N° 3110; por el Este con los predios agrícolas “Casa Blanca”, “Santa María” y “Pedregal”; Por el Sur-este con el A.H Nuevo Pedregal; por el Oeste con los predios agrícolas “San Carlos, el zorro y San Jorge” (16).

Pedregal no cuenta con establecimiento y servicios de salud adecuados, además de no contar con desagüe, de diferentes niveles de complejidad, cuenta con un centro de salud 1-2 de atención solo las 24 horas, para cubrir en función de las necesidades de la población; cuenta con energía eléctrica permanente, la mayoría de las viviendas son de material rústico (carrizo, caña, etc.). Cuenta con una iglesia católica y un parque; con una Institución Educativa “Genaro Martínez Silva” que alberga los tres

niveles inicial, primaria y secundaria. No cuenta con áreas verdes, además cuenta con un dren que está en mal estado, siendo un foco infeccioso y peligroso para la salud de la población, ya que algunos de ellos desechan la basura en dicho dren, puesto que no pasa el carro recolector de basura a diario. Cuenta con una municipalidad delegada pero que depende de la municipalidad distrital de Catacaos, no cuenta con comisaría policial, en la actualidad el Centro Poblado Villa Pedregal Grande, se está recuperando de los desmanes que provoco el desborde del rio Piura, dejando aun en un mal estado ambiental las calles. La proliferación del zancudo, moscas, mosquitos, etc. Siendo un vector potencial de futuras enfermedades (16).

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

**¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos – Piura, 2017?**

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

- Describir los determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos – Piura, 2017.

**Los siguientes objetivos específicos:**

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación y condición de trabajo) y del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los niños menores de 11 años.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida (hábitos alimenticios, hábitos personales) de los niños menores de 11 años.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias (apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud) de los niños menores de 11 años

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud y en la escuela de enfermería como instrumento ya que proporciona nuevos conocimientos, para nosotros como futuros profesionales de la salud, y así contribuir en la promoción y prevención de la salud en el Centro Poblado Villa Pedregal Grande.

El presente estudio de investigación permitirá exhortar a los estudiantes de la Universidad los Ángeles de Chimbote – Piura en Salud, a continuar investigando temas sobre salud y a mejorar los mismos.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud, para el centro Poblado ya que requiere que se ejecute con eficiencia contribuyendo en la mejora en su salud, especialmente en el de los niños.

Además, es conveniente para las de salud regional de Piura y Municipalidad del Centro Poblado Villa Pedregal Grande, así mismo para la población en general.

## **II. Revisión de la Literatura**

### **2.1. Antecedentes:**

#### **2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Girón P, (17).** en su investigación “Los Determinantes de la Salud Percibida Girón P. Los Determinantes de la Salud percibida en España. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, departamento de enfermería: 2010. España”. Los resultados obtenidos revelan, que la salud percibida es un indicador integral de salud que abarca distintas dimensiones y que está relacionado con diversos tipos de factores (sociodemográficos, de morbilidad e incapacidad, de estilos de vida y de uso de servicios sanitarios) que afectan a la salud objetiva de la población. En consecuencia, se ha observado que la valoración de la salud no solo depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios y consumos de medicamentos, y del entorno social y geográfico. Además, estos factores no son excluyentes entre sí, ya que están interrelacionados y representan la visión de la salud de las personas de la población que están inmersas en una sociedad, con desigualdades y distintos hábitos de vida.

**Cagua R, Campoverde J, (18).** En su investigación “Determinantes Sociales y Conductas Violentas en los Estudiantes del Nivel Secundario de la Unidad Educativa Luis Roberto Bravo. Cuenc2016” Donde en base los resultados se concluyen que: Demográficamente el sexo masculino represento el 61% y el sexo femenino el 39%. La mayoría de los estudiantes encuestados entre los 12 y 19 años de edad. De acuerdo con la Instrucción de los padres el 45,5%

llegaron hasta la secundaria y tan solo el 15,2% a nivel superior. El nivel socioeconómico el 84,1% de nivel medio y el 4,5% alta. De acuerdo con el espacio físico de los estudiantes tan solo el 37,9% tienen casa propia e y el 56,1 arriendan. Finalmente se concluye que los factores más importantes asociados a los determinantes sociales y conductas violentas y agresivas en adolescentes de la Unidad Educativa fueron: instrucción de los padres, con quien vive el estudiante, disfuncionalidad familiar.

### **Investigación actual en el ámbito nacional:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Román R, (19).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” – nuevo Chimbote, 2012” donde se Concluyó que el sexo, grado de instrucción, el ingreso económico, la vivienda y el número de personas que duermen en una habitación pueden contribuir como un riesgo en el determinante socioeconómico; los accidentes domésticos y la alimentación de los niños menores de cinco años son variables de riesgo en el determinante de estilos de vida y el tiempo promedio de espera para el control de salud y los programas de apoyo social organizado pueden comportarse como factores de riesgo en el determinante de apoyo social y comunitario.

**Fernández D, Montenegro G, (20).** en su estudio titulado: “Factores Socioculturales Del Cuidador Familiar Relacionados Con El Estado

Nutricional Del Niño De 1 A 5 Años En El Sector Magllanal-Jaén, 2013”, tiene como objetivo determinar los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el Estado Nutricional del niño de 1 a 5 años. Se concluye que los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en su mayoría son: Madres, adultas jóvenes, de ocupación ama de casa, con educación primaria incompleta, profesan la religión católica, tienen un ingreso económico menor a un sueldo mínimo vital, viven en relación conyugal de convivencia, y creen que el consumo de la betarraga ayuda a prevenir la anemia.

**A nivel local:**

**Hernández A, (21).** En su investigación titulada “determinantes de la salud de los adolescentes del Asentamiento Humano Señor de los Milagros – Piura, 2012” se encontraron que más de la mitad son de sexo femenino, edad de 15 a 17 años, 11 meses y 29 días, grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene ingresos económicos de menor de 750 soles. En los determinantes de la vivienda: La mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, material de piso tierra, material de techo Eternit o calamina, la mayoría de 2 a 3 miembros en una habitación, conexión de agua domiciliaria, eliminación de excretas baño propio, gas para cocinar, energía eléctrica, eliminan basura en carro recolector. Determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08, se baña diariamente, se realiza examen médico periódico. En las determinantes

redes sociales y comunitarias: La mayoría se atendió en un centro de salud, tipo de seguro SIS, tiempo de espera largo.

**López A, (22).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2013 se llegó a la conclusión, que la mayoría de los adolescentes encuestados son de sexo femenino; tienen una edad entre 12-14, 11 m, 29d, ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, el tipo de vivienda de los adolescentes es vivienda unifamiliar. La mayoría de adolescentes no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; no ha consumido bebidas alcohólicas, no ha presentado Daño a su salud por alguna violencia por agresión, no ha pensado en quitarse la vida cuando han tenido un problema y no tienen relaciones sexuales, del poco porcentaje que si tienen relaciones sexuales, menos de la mitad utilizó condón en su primera relación sexual, además más de la mitad acude a un establecimiento, la mayoría no reciben apoyo social organizado, ni tampoco reciben algún apoyo de organizaciones.

## **2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación**

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Marc Lalonde Dahlgren y Whitehead, quienes 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 orientadas a disminuir dichas inequidades (23).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o población. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludable, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida, que determina el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (24).

Marc Lalonde en 1974, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).

La situación de los determinantes de la salud en el Perú puede estar limitado al desarrollo humano de las poblaciones más pobres, reduciendo sus oportunidades y el goce de sus derechos y capacidades, se identificaron problemas en los determinantes que se muestran a continuación: saneamiento básico, exclusión social, medio ambiente, salud ocupacional, y seguridad en el trabajo, seguridad alimentaria y nutrición, seguridad ciudadana, educación, bajos niveles de educación y elevadas brechas en mujeres rurales (26).

Los determinantes sociales de la salud son todos aquellos factores que rodean al individuo y que influyen en su estado de salud, las cuales van desde la dinámica socioeconómica y cultural donde el individuo se desarrolla, las condiciones de vivienda y trabajo, las redes sociales y comunitarias, los estilos de vida y comportamientos individuales, hasta aquellos factores donde el campo de acción es

reducido, como son la edad, el sexo, y demás factores genéticos. Cada uno de estos, pueden considerarse como amenazantes, promotores de la salud y protectores de la salud (27).

Los determinantes socioeconómicos de la salud se han centrado fundamentalmente en el análisis de los factores de carácter económico, es decir en las diferencias de salud generadas por los ingresos. Sin lugar a dudas vivir en la pobreza o en una condición de riesgo de caer en un estado de privación material, aumenta la probabilidad de tener una mala salud, y esta misma relación se aplica a la falta de trabajo. En este sentido, es necesario considerar el impacto socioeconómico de la actual crisis económica y los actuales recortes del gasto público en la salud de los grupos más desfavorecidos de nuestra sociedad (28).

Dahlgren y Whitehead, muestra que la posición socioeconómica de una persona influye en su salud, tiene una influencia en su salud a través de determinantes más específicos o intermediarios; son condiciones materiales como la situación laboral y de vivienda, la disponibilidad de alimentos, circunstancias psicosociales y factores conductuales (29).

Los determinantes de los estilos de vida están determinados por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí; las características individuales, genéticas o adquiridas, características del entorno micro social en los que se desenvuelve el individuo, vivienda, familia, amigos, ambiente laboral, etc. (30).

Los determinantes estilos de vida son definidos por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales, el estilo de vida incorpora una estructura social, definida

por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. De acuerdo a lo anterior, se plantea que el estilo de vida abarca todos los hábitos del ser humano. Por esto diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas a la salud (31).

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud es una herramienta de acción eficaz. Las redes de trabajo son grupos de personas, y en este caso específico, de asociaciones y organizaciones que juntos están dispuestos a realizar y hacer que se produzcan cambios en el entorno. Existen diferentes tipos de redes sociales que pueden generarse en cualquier comunidad, cualquiera de ellas resulta de suma utilidad para abordar distintas temáticas más efectivamente y conocer la realidad local (32).

Según el sistema general de seguridad social de la salud contempla la promoción de la salud como el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivo, tendientes a crear o a reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquellas que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores, protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en la salud, como también a promover y estimular la participación social en el manejo y la solución de sus problemas (33).

Para V. Henderson la salud consiste en la posibilidad de cubrir de manera independiente, sin ayuda, las 14 necesidades fundamentales y, utilizando sus propias palabras; “es la calidad de la salud más que la vida en sí misma, ese margen vigoroso físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida” (34).

Modelo de Florencia Nightingale; nos plantea que la persona es el ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera, denominada por Nightingale como paciente; el entorno se trata de las condiciones y fuerzas extremas que afectan a la vida; la salud la define como el bienestar mantenida, para Nightingale la enfermedad se contempla como un proceso de reparación instaurado por la naturaleza (35).

La enfermería es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo (36).

Leininger define que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados de las personas teniendo en cuenta en su práctica asistencial, el respeto a las diferencias y similitudes culturales, así como ayudando a adaptar y a reestructurar los hábitos y estilos de vida desde una perspectiva holística (37).

Nola Pender, según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos – perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupan, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Le da importancia a la cultura, entendida esta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra (38).

La promoción de la salud requiere de un trabajo intersectorial, interinstitucional, e interdisciplinario, y no únicamente de las acciones del sector salud y de sus profesionales. Sin embargo, pareciera que la promoción de la salud y la prevención

de la enfermedad han sufrido transformaciones conceptuales y prácticas en la política de la salud, la promoción de la salud es el conjunto de actividades procedimientos e intervenciones de carácter educativo e informativo individual o colectivo a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludable (38).

Las etapas del desarrollo en los niños escolares sobre el desarrollo del hombre. Hace un planteamiento de ocho edades principales dentro del ciclo vital del ser humano. En la edad de 0 – 1 año: confianza vs desconfianza, los bebés deben de aprender a confiar en otros para que atiendan sus necesidades básicas. En la edad de 2 – 3 años: autonomía vs vergüenza y duda, los niños deben de aprender a ser autónomos, alimentarse y vestirse solos cuidar de su propia higiene. Edad de 4 – 6 años: iniciativa vs culpa, los niños intentan de actuar como adultos y tratan de aceptar responsabilidades que están más allá de su capacidad. Edad de 7 – 12 años: laboriosidad vs inferioridad, los niños deben dominar habilidades sociales y académicas importantes (39).

La educación y la salud es un derecho fundamental de todos los niños y niñas y están estrechamente ligadas al aprovechamiento escolar, a la calidad de vida y productividad económica, ya que al adquirir conocimientos sobre nuestra salud en la niñez y en la juventud, están también adquiriendo valores, costumbres, habilidades, destrezas, prácticas y lo más importante que estaremos garantizando la salud por muchos años (40).

La edad de un individuo es el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento, como la edad de un lactante, que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto, que se expresa en años. Se tendrá en cuenta la edad del cuidador familiar, considerando que la edad determina una madurez física y mental, así como un nivel cognitivo que se relaciona con una adecuada práctica de alimentación de los niños (41).

El grado 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 provisionales o definitivamente incompletos. El grado de instrucción de los padres y particularmente de la madre, tiene una importancia capital, no solo para lograr mayores ingresos, sino también para usarlos adecuadamente. El nivel de educación es importante, porque los padres analfabetos con escasos conocimientos de lo que necesitan sus hijos, tienden a proporcionar alimentos inadecuados, con lo que también se favorece la desnutrición (42).

El ingreso económico es el monto total de ingreso percibido por el cuidador (a) y/o familiar encargado del cuidado del niño. El nivel de ingreso condiciona para que un individuo, o un familiar, alcance un nivel aceptable de nutrición logre satisfacer otras necesidades básicas, las que pueden variar según la cultura de cada país o región (42).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Diseño de la Investigación:**

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo Grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el Momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (43,44).

#### **Tipo de investigación**

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (45,46).

#### **Nivel de investigación:**

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (43,44)

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población:**

La población estuvo constituida por 500 niños menores de 11 años del centro poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos - Piura, 2017.

##### **Muestra:**

Estuvo constituida por el total de la población de 217 niños menores de 11 años.

### **Unidad de análisis**

Niño menor de 11 años del centro poblado Villa Pedregal Grande que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Niños menores de 11 años.
- Madres de los niños menores de 11 años
- Niños menores de 11 años que las madres aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los niños menores de 11 años que aceptaron participar en el estudio.
- Niños menores de 11 años, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de los Niños menores de 11 años, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

### **Criterios de Exclusión:**

- Niños menores de 11 años, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de los Niños menores de 11 años, que presenten algún trastorno mental.

- Niños menores de 11 años, que presenten problemas de comunicación.
- Madres de los Niños menores de 11 años, que presenten problemas de comunicación.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (47).

#### **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 (47).

##### **Escala nominal.**

- 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.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

## **Definición Operacional**

### **Escala nominal**

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

#### Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

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

## **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **3.3.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

#### **Vivienda**

##### **Definición conceptual**

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

##### **Definición operacional**

Escala nominal

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

##### **Tenencia**

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

##### **Material del piso:**

- Tierra
- Entablado

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

5. Carro recolector
6. Montículo o campo limpio
7. Contenedores específicos de recogida
8. Vertido por el fregadero o desagüe
9. Otros

## **3.3.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

### **Número de horas que duermen**

- 6 a 8 horas

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

- Si ( )
- No ( )

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

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

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

- Caída
- Golpe
- Electrocutado
- Quemaduras

- Otros
- No presentó ninguno

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

**Indique el signo de alarma que observó:**

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

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

### **Definición Conceptual**

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

### **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia

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

### **Apoyo social organizado**

#### **Escala ordinal**

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

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

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

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

### **Definición Conceptual**

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

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

Escala nominal

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

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Si ( )
- No ( )

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años. Elaborado por la investigadora del proyecto en línea el cual está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera

(Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada de los niños menores de 11 años y las madres entrevistadas
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 11 años y las madres (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años y las madres: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo,

actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

### **Control de Calidad de los datos**

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$k$ : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (57).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (58). (Anexo N°03).

### **3.5. Plan de análisis:**

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los niños menores de 11 años, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los niños menores de 11 años su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada niño menor de 11 años.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño menor de 11 años.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 11 años.

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

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel luego fueron 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 construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadístico.

### 3.6. Matriz de consistencia

**TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE-CATACAOS-PIURA, 2017.**

ENUNCIADO DE PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del centro poblado Villa Pedregal Grande-Catacaos-Piura, 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años (edad, Sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación de la madre y condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinantes del entorno biosocioeconómico.</li> <li>- Determinantes de los estilos de vida.</li> <li>- Determinantes de redes sociales y comunitarias</li> </ul>	<p><b>Tipo y nivel de investigación:</b> Cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> Diseño de una sola casilla.</p> <p><b>Población</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La población estuvo constituida por 500 niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande - Catacaos - Piura, 2017.</li> </ul> <p><b>Muestra</b> Haciendo uso de la fórmula estadística, estuvo por 217 niños menores de 11 años del Centro Poblado</p>

	<p>y Recuperación de la Salud en Niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande - Catacaos - Piura, 2017.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo y actividad física).</li> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud.</li> </ul>		<p>Villa Pedregal Grande - Catacaos - Piura, 2017. mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p><b>Unidad de análisis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño menor de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande - Catacaos - Piura, 2017. que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.</li> </ul>
--	--	---	--	--

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (59).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los niños y madres de los niños menores de 11 años, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres y a los niños menores de 11 años, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los niños menores de 11 años, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo

(Anexo N°04).

#### IV. Resultados

##### 4.1. Resultados

##### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO

TABLA 01

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE - CATACAOS - PIURA, 2017

I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO		
SEXO	n	%
MASCULINO	106	49.0
FEMENINO	111	51.0
TOTAL	217	100.0
EDAD	n	%
RECÍÉN NACIDO.	1	0.0
NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS.	23	11.0
NIÑO DE 1 A 4 AÑOS	88	40.0
NIÑO DE 5 A 8 AÑOS	80	37.0
NIÑO DE 9 A 11 AÑOS	25	12.0
TOTAL	217	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS Y MADRE		
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS	n	%
SIN INSTRUCCIÓN	72	33.0
INICIAL/PRIMARIA	145	67.0
SECUNDARIA: COMPLETA/INCOMPLETA	0	0.0
SUPERIOR COMPLETA/ INCOMPLETA	0	0.0
TOTAL	217	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	n	%
SIN NIVEL INSTRUCCIÓN	32	15.0
INICIAL/ PRIMARIA	78	36.0
SECUNDARIA COMPLETA/ INCOMPLETA	83	38.0
SUPERIOR COMPLETA/ INCOMPLETA	24	11.0
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA COMPLETA/ INCOMPLETA	0	0.0
TOTAL	217	100.0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (S/)	n	%
MENOR DE 750	211	97.0
DE 751 A 1000	6	3.0
DE 1001 A 1400	0	0.0
DE 1401 A 1800	0	0.0
DE 1801 A MÁS	0	0.0
TOTAL	217	100.0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA	n	%

TRABAJO ESTABLE	3	1.0
EVENTUAL	213	99.0
SIN OCUPACIÓN	1	0.0
JUBILADO	0	0.0
ESTUDIANTE	0	0.0
TOTAL	217	100.0
<b>VIVIENDA</b>		
<b>TIPO</b>		
UNIFAMILIAR	196	90.0
MULTIFAMILIAR	21	10.0
VECINDAD, QUINTA, CHOZA, CABAÑA	0	0.0
NO DESTINADA PARA HABITACIÓN HUMANA	0	0.0
OTROS	0	0.0
TOTAL	217	100.0
<b>TENENCIA</b>		
ALQUILER	1	0.0
CUIDADOR/ALOJADO	3	1.0
PLAN SOCIAL	0	0.0
ALQUILER VENTA	4	2.0
PROPIA	209	97.0
TOTAL	217	100.0
<b>MATERIAL DEL PISO</b>		
TIERRA	215	99.0
ENTABLADO	0	0.0
LOSETA/CEMENTO	0	0.0
LÁMINAS ASFALTICAS	0	0.0
PARQUET	2	1.0
TOTAL	217	100.0
<b>MATERIAL DEL TECHO</b>		
MADERA, ESTERA	9	4.0
ADOBE	1	0.0
ESTERA Y ADOBE	0	0.0
MATERIAL NOBLE, LADRILLO Y CEMENTO	0	0.0
ETERNIT/CALAMINA	207	96.0
TOTAL	217	100.0
<b>MATERIAL DE LAS PAREDES</b>		
MADERA, ESTERA	38	18.0
ADOBE	24	11.0
ESTERA Y ADOBE	4	2.0
MATERIAL NOBLE LADRILLO Y CEMENTO	54	25.0
OTROS	97	44.0
TOTAL	217	100.0
<b>PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION</b>		
4 A MAS MIEMBROS	2	1.0

2 A 3 MIEMBROS	210	97.0
INDEPENDIENTE	5	2.0
TOTAL	217	100.0
<b>ABASTECIMIENTO DE AGUA</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
ACEQUIA	1	0.0
CISTERNA	0	0.0
POZO	0	0.0
RED PUBLICA	3	1.0
CONEXIÓN DOMICILIARIA	213	99.0
TOTAL	217	100.0
<b>ELIMINACIÓN DE EXCRETAS</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
AIRE LIBRE	165	76.0
ACEQUIA, CANAL	0	0.0
LETRINA	45	21.0
BAÑO PUBLICO	0	0.0
BAÑO PROPIO	1	0.0
OTROS	6	3.0
TOTAL	217	100.0
<b>COMBUSTIBLE PARA COCINAR</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
GAS, ELECTRICIDAD	38	18.0
LEÑA, CARBON	178	82.0
BOSTA	1	0.0
TUZA (CORONTA DE MAIZ)	0	0.0
CARCA DE VACA	0	0.0
TOTAL	217	100.0
<b>ENERGÍA ELÉCTRICA</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
SIN ENERGIA	0	0.0
LAMPARA (NO ELECTRICA)	3	1.0
GRUPO ELECTRÓGENO	1	0.0
ELÉCTRICA TEMPORAL	6	3.0
ELÉCTRICA PERMANENTE	207	96.0
VELA	0	0.0
TOTAL	217	100.0
<b>DISPOSICIÓN DE BASURA</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
A CAMPO ABIERTO	23	11.0
AL RIO	0	0.0
EN UN POZO	0	0.0
SE ENTIERRA, QUEMA, CARRO RECOLECTOR	194	89.0
TOTAL	217	100.0
<b>FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
DIARIAMENTE	1	0.0
TODAS LAS SEMANAS PERO NO DIARIAMENTE	58	27.0
AL MENOS 2 VECES POR SEMANA	158	73.0
AL MENOS UNA VEZ AL MES	0	0.0

TOTAL	217	100.0
<b>¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
CARRO RECOLECTOR	195	89.0
MONTÍCULO O CAMPO LIMPIO	12	6.0
CONTENEDOR ESPECÍFICOS DE RECOGIDA	0	0.0
VERTIDO POR EL FREGADERO O DESAGUE	0	0.0
OTROS	10	5.0
TOTAL	217	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 02

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE - CATACAOS - PIURA, 2017**

<b>II.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b>		
<b>¿EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)?</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	213	98.0
NO	4	2.0
TOTAL	217	100.0
<b>¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
10 A 12 HORAS	23	11.0
08 A 10 HORAS	56	26.0
06 A 08 HORAS	138	63.0
TOTAL	217	100.0
<b>¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
DIARIAMENTE	217	100.0
4 VECES A LA SEMANA	0	0.0
NO SE BAÑA	0	0.0
TOTAL	217	100.0
<b>¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	115	53.0
NO	102	47.0
TOTAL	217	100.0

<b>EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
LA MISMA CANTIDAD	0	0.0
MAS CANTIDAD	0	0.0
MENOS CANTIDAD	2	1.0
SUSPENDIO LOS ALIMENTOS	0	0.0
AUN NO LE DA OTRO TIPO DE ALIMENTOS	0	0.0
NO PRESENTO DIARREAS	215	99.0
TOTAL	217	100.0

<b>¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
CAÍDA	4	2.0
GOLPE	2	1.0
ELECTROCUTADO	0	0.0
QUEMADURAS	0	0.0
OTROS	0	0.0
NO PRESENTÓ NINGUNO	211	97.0
TOTAL	217	100.0

<b>¿DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
RESPIRACIÓN RÁPIDA	0	0.0
NO PUEDE RESPIRAR	0	0.0
NO COME NI BEBE	1	0.0
SE PONE FRIO	0	0.0
SE VE MAS ENFERMO	0	0.0
MAS DE 3 DIAS 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	216	100.0
TOTAL	217	100.0

<b>EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SI	216	100.0
NO	1	0.0
TOTAL	217	100.0

<b>SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	213	98.0
NO	4	2.0
TOTAL	217	100.0

**¿CON QUE FRECUENCIA UD. ¡Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?**

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 NADA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
FRUTAS	184	84,8	14	6,4	0	0,0	1	0,5	18	8,3	217	100,0
CARNES	9	4,1	71	32,8	106	48,8	11	5,1	20	9,2	217	100,0
HUEVOS	54	24,9	74	34,0	67	30,9	3	1,4	19	8,8	217	100,0
PESCADO	137	63,1	48	22,1	11	5,1	2	0,9	19	8,8	217	100,0
FIDEOS,ARROZ,PAPA S...	163	75,1	23	10,6	12	5,5	1	0,5	18	8,3	217	100,0
PAN CEREALES	161	74,2	21	9,7	4	1,8	7	3,2	24	11,1	217	100,0
VERDURAS Y HORTALIZAS	16	7,4	21	9,7	100	46,1	58	26,7	22	10,1	217	100,0
LEGUMBRES	14	6,5	22	10,1	78	35,9	75	34,6	28	12,9	217	100,0
EMBUTIDOS, ENLATADOS	1	0,5	0	0,0	0	0,0	31	14,3	185	85,2	217	100,0
LÁCTEOS	26	12,0	79	36,4	41	18,9	45	20,7	26	12,0	217	100,0
DULCES, GASEOSAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	23,0	167	77,0	217	100,0
REFRESCOS CON AZÚCAR	6	2,8	26	12,0	60	27,6	73	33,6	52	24,0	217	100,0
LECHE MATERNA	42	19,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	175	80,6	217	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 03**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE - CATACAOS - PIURA, 2017**

III.- DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS		
¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	n	%
FAMILIARES	0	0.0
AMIGOS	0	0.0
VECINOS	0	0.0
COMPAÑEROS ESPIRITUALES	0	0.0
COMPAÑERO DE TRABAJO	1	0.0
NO RECIBO	216	100.0

TOTAL	217	100.0
<b>¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
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	2	1.0
NO RECIBO	215	99.0
TOTAL	217	100.0
<b>PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
CUNA MAS	0	0.0
PVL (VASO DE LECHE)	29	13.0
PAD JUNTOS	63	30.0
QUALI WARMA	29	13.0
OTROS	1	0.0
NO RECIBO	43	20.0
MAS DE UNO	52	24.0
TOTAL	217	100.0
<b>¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
HOSPITAL	0	0.0
CENTRO DE SALUD	214	99.0
PUESTO DE SALUD	1	0.0
CLINICAS PARTICULARES	0	0.0
OTROS	2	1.0
TOTAL	217	100.0
<b>¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
MUY CERCA DE SU CASA	23	11.0
REGULAR	172	79.0
LEJOS	20	9.0
MUY LEJOS DE SU CASA	0	0.0
NO SABE	2	1.0
TOTAL	217	100.0
<b>QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	30	14.0
SIS-MINSA	178	82.0
SANIDAD	1	0.0
OTROS	8	4.0
TOTAL	217	100.0
<b>EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>

MUY LARGO	7	3.0
LARGO	70	32.0
REGULAR	119	55.0
CORTO	21	10.0
MUY CORTO	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	217	100.0
<b>EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
MUY BUENA	3	1.0
BUENA	159	74.0
REGULAR	55	25.0
MALA	0	0.0
MUY MALA	0	0.0
NO SABE	0	0.0
TOTAL	217	100.0
<b>¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
SI	2	1.0
NO	215	99.0
TOTAL	217	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.2. Análisis de resultados:

**EN LA TABLA 1:** con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos – Piura, 2017. En relación al sexo se encontró, El 51% (111) de los niños menores de 11 años son de sexo femenino, y el otro 49% (106) son de sexo masculino; además el 40% (88) de los niños de 1 a 4 años de edad, el 67% (145) de los niños tienen el grado de instrucción inicial y primaria, el 38% (83) de las madres tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el otro 36% (78) tienen el grado de instrucción inicial/primaria; el 97% (211) tiene ingreso económico menor de 750, el 99% (213) de los jefes del hogar de los niños son trabajadores eventuales. Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda se encontró el 90% (196) tienen una vivienda unifamiliar, el 97% (209) de los encuestados tienen una vivienda propia; el 99% (215) de los hogares presentan un piso de tierra; el 96% (207) tienen sus techos de casa de material eternit/calamina; el 44% (97) de las viviendas tiene pared de otros materiales (quincha, caña con barro); de acuerdo con el número de las personas que duermen dentro de una habitación el 97% (210) duermen de 2 a 3 miembros, respecto con el abastecimiento de agua, el 99% (213) cuentan con conexión domiciliaria, el 76% (165) hacen su eliminación de excretas al aire libre, el 82% (178) utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, el 96% (207) tienen energía eléctrica permanente; en cuanto a la disposición de la basura el

89% (194) dispone la basura en el carro recolector, lo entierra o quema; el 73% (158) manifiestan que la frecuencia del recojo de basura es al menos 2 veces por semana; con respecto a cómo eliminan su basura el 89% (195) eliminan su basura en el carro recolector.

A continuación, se presenta el análisis de resultados de las variables de los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y

recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos – Piura, 2017.

**En la tabla N° 01:** con respecto a los determinantes biosocioeconómicos, se puede observar que, la mitad 51% (111) de los niños encuestados son de sexo femenino, mientras que menos de la mitad 49% (106) son de sexo masculino, así también menos de la mitad 40% (88) son niños cuyas edades comprenden de 1 a 4 años de edad, también se encontró que más de la mitad 67% (145) de los niños tienen el grado de instrucción inicial y primaria, así mismo el 33% (72) son niños sin instrucción dado que son niños menores de 3 años y todavía no han ido a la escuela, menos de la mitad 33% (83) son madres con el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, y también menos de la mitad 36% (78) son madres que tienen el grado e instrucción inicial/primaria, más de la mitad 97% (211) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, así mismo más de la mitad 99% (213) de los jefes de la familia son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Mosquera F (60), en su estudio de investigación titulado: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012, donde concluyo que la mayoría con 52,9% (37) son de sexo femenino; la mayoría que es el 91,4% (64) tiene de 1 a 4 años; pero difiere de la investigación ya que el 60.0% (42) del grado de instrucción de las madres son de secundaria completa/incompleta; el 52,9% (37) de las familias tienen un ingreso económico de 751 a 1000 soles y el 61,4% (43) de la ocupación del jefe de las familias es eve: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. Donde se encontró del 100% de niños menores de 5 años (110) del Asentamiento humano 7 de febrero; el 55,5% (61) de los niños son de sexo masculino y el 44,5 % (49) es de sexo femenino; el 5,55 (6) son niños de 29 días a 11 meses, el 94,5% (104) son de 1 a 4 años; el 0,9% (1) de 1000 a 1400; 25,5% (28) tienen un trabajo estable, pero se asemejan ya que más de la mitad 74% (82) el jefe de hogar tiene trabajo eventual.

El Centro Poblado Villa Pedregal Grande se puede encontrar que más de la mitad de los niños menores e 11 años son de sexo femenino, el grado de instrucción o nivel educativo de las madres de los niños poco más de la mitad cuentan con el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el cual probablemente influye mucho en la formación de los hijos; para el bien común de la familia y de los hijos para que logren ser algún día aquello que realmente quieren ser, ya que nos encontramos en una sociedad cambiante, otro factor importante es que van a obtener nuevos conocimientos relacionados a temas en salud, alimentación saludable, y de esta manera las madres puedan contribuir a que su familia goce de una buena salud y de una mejor calidad de vida.

El sexo es el conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembra y machos. Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás (62).

El grado de instrucción 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. Las personas que saben leer y escribir (63).

En el Centro Poblado Villa Pedregal Grande, el ingreso económico es menor de 750 soles mensuales, lo cual no es lo suficiente para solventar los gastos familiares, esto va a inferir en el tipo de alimentación, educación y estilos de vida saludable para los niños, así mismo convirtiéndose en un factor de riesgo para toda la familia.

Actualmente la remuneración vital en el Perú es de s/930.00, lo cual fue un reajuste en el periodo del gobierno del presidente Pedro Pablo Kuczynki, debido a los datos obtenidos por el INEI, donde la canasta familiar esta valorizada en s/1.640 soles para solventar gastos familiares (64).

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por interés, pagos de transferencia, alquileres y demás (65).

En el Centro Poblado Villa Pedregal Grande casi todos los jefes del hogar cuentan con un trabajo eventual, muchos de ellos se dedican a la agricultura, peones o auxiliares en trabajos de construcción civil, etc. Por lo cual no cumplen un contrato permanente, y no cuentan con estabilidad económica, esto probablemente influye en la familia ya que si no cuentan con un empleo estable la calidad de vida no será de optima condición.

La ocupación es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente que representa el acercamiento e intercambio de grupos con distintos niveles de desarrollo teórico, constituye para nosotros una oportunidad de crecimiento mayor en ambos sentidos, que favorece tanto a los núcleos que se han situado en un liderazgo científico como a los que recién inician su camino. La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resto tiempo para otras ocupaciones (66).

En relación a los determinantes relacionados con el tipo de vivienda de los niños menores de 11 años de la Villa Pedregal Grande, tenemos que más de la mitad el 90% tiene una vivienda unifamiliar, y casi todos 97% de los encuestados tiene una vivienda propia; por otra parte, casi todos 99% presenta un piso de tierra; el 96% tiene sus techos de casa de material eternit/calamina; el 44% (97) tiene paredes de otro material (quincha, caña con barro), de acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación el 97% duermen de 2 a 3 miembros. Así mismo casi en su totalidad cuentan con el abastecimiento de agua, a su vez el 99% cuentan con conexión domiciliaria, el servicio de agua es vital para todo ser vivo, se brinda una hora diaria todos los días, los pobladores se encargan de almacenar el agua en baldones, noques, tinajones, etc. Para que se abastezca todo el día, más de la mitad el 76% hacen su eliminación de excretas al aire libre, también tenemos que un poco más de la mitad el 82% utilizan como combustible para cocinar leña, carbón. Además, casi en su totalidad un 96% tiene energía eléctrica permanente; más de la mitad el 89-5 dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o lo quema; un poco más de la mitad el 73% manifiestan que la frecuencia del recojo de basura es al menos 2 veces por semana; y casi todos 89% eliminan su basura en el carro recolector.

En relación a los determinantes relacionados con el tipo de vivienda de los niños menores de 11 años de la Villa Pedregal Grande, tenemos que de la mayoría de los encuestados tiene una vivienda propia; estas viviendas son propias porque muchos de ellos anteriormente han invadido un terreno, otros han comprado terrenos, ya que las personas viven en parte del campo en donde hay muchas área verdes que pueden habitar; presentan un piso de tierra ; tiene sus techos de casa de material eternit/calamina; también tiene paredes de otros materiales (quincha, Caña con barro), duermen de 2 a 3 miembros. En Villa Pedregal Grande los pobladores no cuentan con los recursos suficientes como para que puedan construir una casa con material noble (ladrillo, cemento) por lo que optan por construir sus casas con material de carrizo, estos son los materiales que ellos mismos siembran en sus chacras, también el material de construcción de las viviendas y el número de

personas que duermen en una habitación constituyen un riesgo, los niños que duermen en una habitación con más de tres persona están propensos a adquirir IRAS, ya que los adultos pueden alojar en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos, además es apropiado que un niño tenga su cuarto solo y sus padres un cuarto matrimonial.

Así mismo casi en su totalidad cuentan con el abastecimiento de agua, también cuentan con conexión domiciliaria, el servicio de agua es vital para todo ser vivo, se brinda una hora diaria todos los días, los pobladores se encargan de almacenar el agua en baldones, noques, tinajones, etc. Para que se abastezcan todo el día, más de la mitad hacen su eliminación de excretas al aire libre, pues en pedregal no existen servicios de alcantarillado motivo por lo que los pobladores no cuentan con baño propio en donde puedan ser sus necesidades fisiológicas, utilizan como combustible para cocinar leña, carbón, muchos de ellos son agricultores y traen su leña propia para consumo personal en la cocina, estos factores como no contar con alcantarillado, cocinar con leña probablemente puede ser perjudicial para la salud de los pobladores especialmente para los niños de la localidad, problemas como infecciones respiratorias, infecciones estomacales, entre otras, además casi en su totalidad tiene energía eléctrica permanente; más de la mitad dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema; un poco más de la mitad manifiestan que la frecuencia del recojo de basura es al menos 2 veces por semana; y casi todos eliminan su basura en el carro recolector al hacer uso del carro recolector para el recojo de su basura reducen los riesgos de contaminación del medio ambiente y favorecen a practicar estilos de vida saludable evitando complicaciones, además el recojo de basura dice mucho del grado de higiene del hogar en el centro poblado Villa Pedregal Grande.

Los hogares con infraestructura adecuada pueden satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar, familias que viven en viviendas con un adecuado sistema de desagüe, tendrán una mejor situación de la salud al disponer de servicios que mantengan un nivel óptimo de calidad de vida (67).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y familias. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. El entorno de la vivienda o medio ambiente es el espacio geográfico donde vivimos y el conjunto de elementos y condiciones que se encuentran en ese espacio.

Los pisos son elementos de terminación o acabado utilizado en las construcciones cuya superficie externa está sometida a desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta (68).

**EN LA TABLA 2:** con respecto a los determinantes de los estilos de vida que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande- Catacaos – Piura, 2017. Se encontró que, el 98% (213) refiere que acude al establecimientos de salud, para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental, periódicamente), 63%(138) de los niños encuestados duermen de 6 a 8 horas, y el 26% (56) duermen entre 8 a 10 horas, el 100% (217) se bañan diariamente; el 53%(11)5 de los niños encuestados tienen si tienen establecidas reglas y expectativas claras, consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, mientras que el otro 47% (102) no tienen establecidas reglas y expectativas claras, consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 99%(215) de los niños no presento diarreas , el 97%(211) no presento ningún accidente, el 100%(217) de las madres encuestadas no ha identificado ningún signos de alarma de enfermedad respiratoria . En cuanto al carnet de vacunas completas; el 100%(216) de los niños menores de 11 años si tienen sus vacunas completas; el 98%(213) muestra su carnet con sus controles de acuerdo a su edad, En su alimentación el 84,4% (184) de los niños encuestados consumen frutas diarias, El 48,8% (106) solo consumen carne solo 1 o 2 veces por semana, el 34% (74) consumen huevo de 3 o más veces. el 63% (137) lo consumen el pescado diariamente, fideos, arroz, papa el 75.1% (163) lo consume diario; Con respecto al consumo de pan y cereales el 74,2% (161) consumen a diario el pan o cereales; El 46,1% (100) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 35% (78) consume legumbres de 1 o 2 veces a la semana, el 85,2% (185) no consumen nunca o

casi nunca embutidos ni enlatados, el 36,4 % (79) consumen lácteos 3 o más veces a la semana, el 23% (167) no consumen dulces nunca o casi nunca, el 27,6% (73) consume refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana, el 80.6% (175) no consume nunca leche materna, pero el otro 19.4% (42) consume leche materna diariamente.

En los resultados que se asemejan encontrados por Pérez R (69) en su estudio titulado Determinantes de la Salud en niños Menores de 5 años con Desnutrición Aguda. Distrito Nepaña. 2012, en donde concluye que del 100% de las madres de los niños menores de 5 años encuestados refieren que si acuden; pero difiere en el 88% (53) de los niños encuestados duermen de 10 a 12 horas; pero se asemeja que casi todos el 88% (53) se baña diariamente; difiere en el 100% (60) refiere que si conocen las reglas y expectativas acerca de su conducta; el 58% (35) le dieron más cantidad de alimentos; por otro lado, se asemeja el 100% (60) no presento ningún accidente; el 100% (60) si tiene carnet de vacunas completas; y también mostro su carnet de vacunas y de su control de acuerdo a su edad; el 47% (28) consume frutas de 3 o más veces a la semana, el 57% (34) consume carnes 3 o más veces a la semana; el 68% (41) consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 73% (44) consume pescado 1 o 2 veces a la semana; 41% (29) consume fideos diariamente; 52% (31) consume pan y cereales diariamente; 45% (27) consume verduras y hortalizas diariamente; el 55% (33) consumen dulces y refrescos 3 o más veces a la semana; el 65% (39) consume leche materna nunca o casi nunca.

Estos resultados difieren a los encontrados por Román R (70) en su estudio titulado Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012. Con respecto a los determinantes de los estilos de vida en niños menores de 5 años se encontró que el 75,7% (53) acude al AIS y el 24,3 (17) no; 65,8% (46) duermen de 10 a 12 horas; el 64,3% (45) se baña 4 veces a la semana; el 80,0% (56) tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100,0% (70) no presentaron en las 2 últimas semanas diarreas; el 72,9% (51) presentaron caídas en los últimos 6 meses en el hogar o en otro lugar; el 100,0% (70) no presentaron en las 2 últimas semanas algún signo de alarma respiratoria; el

75,7% (53) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 68,6% (48) mostraron su carnet y tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad. El 50,0% (35) consume frutas 3 o más veces a la semana; el 45,7% (32) consume carnes 1 a 2 veces a la semana; el 47,2% (33) consume huevos 1 a 2 veces a la semana; el 50,0% (35) consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 45,7% (32) consume fideos diario; el 45,7% (32) consume pan y cereales diario; el 60,0% (42) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 50,0% (35) consume legumbres 1 a 2 veces a la semana; el 65,7% (46) consume embutidos nunca o casi nunca; el 45,7% (32) consume lácteos 3 o más veces a la semana; el 72,9% (51) consume dulces menos de una vez a la semana; el 41,4% (29) consume refrescos con azúcar 1 a 2 veces a la semana; el 82,1% (57) nunca o casi nunca consumen leche materna exclusiva.

En el Centro Poblado Villa Pedregal Grande, la mayoría de las madres acuden al centro de salud para sus controles del AIS, en lo cual se refleja que están pendientes y les preocupa la salud y bienestar de sus niños, con el control del CRED, la aplicación de vacunas y otras atenciones que se brindan en los establecimientos de salud, se va a prevenir posibles alteraciones detectadas a tiempo y así reducir las complicaciones en su desarrollo y en su salud, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, todos se bañan diariamente, más de la mitad tiene establecidas reglas claras y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y/o disciplina, así mismo los niños no presentaron enfermedades diarreicas, ni respiratorias ni accidentes en los últimos meses y semanas, lo cual nos indica que las madres tienen noción del cuidado de su niño así mismo sobre medidas de higiene para prevenir cualquier clase de infección.

Control de Crecimiento y desarrollo en el niño es la parte fundamental en su proceso vital. Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o de adquisición de nuevas habilidades, estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines dinámicos. Por una parte, entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y

por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas, de lenguaje) (71).

La higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la practica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de la salud en determinado número de veces (71).

Se observa que el centro poblado villa pedregal grande que casi todos de los niños encuestados si consumen frutas diarias, pero que menos de la mitad consumen carnes diariamente, pero las verduras y hortalizas la consumen 1 o 2 veces por semana, las madres refieren que la economía no les permite comprar estos los alimentos diariamente, poniendo en riesgo la salud y desarrollo de sus niños, Las frutas, verduras, legumbres y carnes ricas en omega 3 como el pescado, es indispensable y base en la nutrición de los niños en los primeros años de edad, permiten adquirir defensas para su cuerpo, también se puede apreciar que menos de la mitad consumen leche materna ya que son niños menores de 2 años que aún se suplen de este alimento que es rico en proteínas, y que fortalece las defensas de los niños y es vital para su desarrollo.

La alimentación saludable y adecuada en las distintas etapas de la vida, además de ser indispensable es un derecho que tiene cada ser humano, por lo que los niños del centro poblado gozan de dicho derecho, la primera etapa del desarrollo psíquico y social de la persona es la infancia, siendo la alimentación uno de los factores más importantes para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo al ritmo de vida de crecimiento individual, del grado de maduración del organismo, la actividad física, el sexo y la capacidad para utilizar los nutrientes durante la infancia (72).

Leche materna es el mejor alimento para el niño, ya que no solo le ofrece energías y nutrientes, sino que también le proporciona el elemento que lo protege contra muchas enfermedades. Esta debe darse desde que el bebé nace hasta los 2 años de edad, y de manera exclusiva hasta los 6 meses (72).

**En la tabla 3:** En los determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos – Piura, 2017. Se encontró que el 100%(216) refieren que no recibe apoyo social natural, 99%(215) refieren no recibe apoyo social organizado, el 30%(63) pertenece al PAD juntos, el 24% (52) recibe más de un apoyo, el 20% (43) no recibe, , el 13% (29) está en el vaso de leche ; el 99%(214) refiere que se atendió en su centro de salud los 12 últimos meses, 79%(172) considera que la distancia fue regular, 82% (178) tienen seguro SIS – MINSA, 55%(119) considera que el tiempo de espera fue regular, 74% (159) considera que la atención que recibió fue buena; 99%(215) manifiesta que no hay pandillaje y delincuencia cerca a su casa.

Así mismo encontramos los resultados se aproximan en la investigación similar de Arena A (73) titulada Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Con Anemia. Del Distrito GUADALUPITO-2012. Que del 100 % (100), de los niños menores de 5 años encuestados el 57 % (57) ,refiere que se atendió en estos últimos 12 últimos meses en un centro de salud él % refiere que la forma de atención fue regular, en tipo de seguro el 90 %(90),cuenta con SIS el 63 % (63),el tiempo que espero fue regular, el 48 %(48), la calidad de atención fue regular, el 79 %(79),refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa, el 58 % (58),recibe apoyo social natural de su familiares , el 90 %(90),recibe apoyo social organizado seguro social , el 52 %(52), refiere que su hijo no pertenece en ninguna organización.

Así mismo los resultados difieren en estudios de investigación determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “rayito de luz

1678” garatea, nuevo Chimbote, 2012. observamos sobre redes sociales y comunitarias tenemos el tipo de apoyo que reciben es de 1.54% (1) reciben apoyo de amigos, el 4.62% (3) recibe apoyo de vecinos, el 10.77%(7) compañeros espirituales, el 28.46% (25) reciben apoyo de sus familiares y el 44.61%( 29) no reciben algún apoyo; tenemos que el 100% (65) de las personas deja no reciben ningún apoyo social organizado; también tenemos que el 100% (65) el niño pertenecen a Qali warma; la atención en los 12 últimos meses fue: el 4.62% (3) se atendieron en clínicas particulares, el 16.92% (11) se atendieron en centro de salud, el 36.92% (24) se atendieron en puesto de salud y el 41.54%(27) se atendieron en hospitales; la distancia de donde lo atendieron esta: el 1.54% (1) muy lejos de su casa, el 9.23% (6) muy cerca de su casa, el 26.15% (17) la distancia es lejos y el 63.08% se encuentra en una distancia regular; el tipo de seguro que cuentan es: 18.46% (12) tienen ESSALUD y el 81.54% (53) SIS-MINSA; con relación al tiempo de espera respondieron: el 1.54% (1) corto y muy corto, 4.62% (3), 7.68% (5), 23.08% (15) y 61.54%(40) respondieron muy largo, largo, no sabe y regular respectivamente; la calidad de atención fue : 3.08% (2), 21.54%(14), 19.23%(19) y 46.15%(30) respondiendo muy buena, no sabe, buena y regular respectivamente; en relación con la delincuencia las madres respondieron que existe un 24.62% (16) que si existe delincuencia cerca a su casa y el 75.38% respondieron que no.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). los sistemas de apoyo social se pueden construir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficiencia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (74).

En el Centro Poblado Villa Pedregal Grande la mayor parte no recibe apoyo de organizaciones, pero existe una menor cantidad que recibe Programa Juntos, vaso de leche, el cual contribuye a que mejore la calidad de vida de los niños , casi todos cuentan con SIS, el cual permite que gocen de una salud adecuada permitiendo asistir a los diferentes programas de salud que ofrecen en la comunidad, de acuerdo a la distancia que está ubicada el centro de salud casi todos refieren que la distancia es

regular y que el tiempo de espera para que sean atendidos igual es regular, y casi todos manifiestan que la atención brindada fue buena.

Refieren también casi todos que no existe delincuencia en su comunidad, ya que es un pueblo del bajo Piura todos los pobladores se conocen y tienen creencias, valores y principios, entre ellos se cuidan, es un pueblo tranquilo, por ello los pobladores viven en un ambiente libre de peligros lo cual favorece en la seguridad ciudadana, sin peligro por pandillas, drogadicción o robos.

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un organismo público ejecutor (OPE), del ministerio de salud que tienen como finalidad de proteger la salud de los peruanos que cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza extrema (74).

Que consecuencias traen las pandillas: las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy ambos sexos, de edades que fluctúan entre los 11 y 27 años que viven en problemas comunes y comparten además los mismos intereses. Actualmente las pandillas que se están formando y/o solidificando no solamente las encontramos en sectores populares y de pobreza, sino que también nacen de zonas de nivel medio y alto económicamente (75).

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Se concluye que más de la mitad de los niños son de sexo femenino, tienen de 1 a 4 años con grado de instrucción inicial/primaria; menos de la mitad de las madres tienen secundaria/incompleta, con un ingreso salarial inferior de 750 soles. La mayoría con trabajo eventual, con viviendas unifamiliares, piso de tierra, paredes de otro material; además 2 a 3 miembros duermen en una misma habitación. La casi totalidad cuenta con agua de nexo domiciliaria, tienen su propio baño, con permanente energía eléctrica y eliminan la basura en el carro recaudador.
- La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS, duermen 6 a 8 horas diarias, se bañan diariamente, tienen reglas establecidas claras y consistentes, no presentaron diarreas en estas 2 últimas semanas, ni algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, no presentaron accidentes en el hogar u otro lugar en estos 6 últimos meses, tienen su carnet con sus controles y si muestra su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad. En cuanto a su alimentación la mayoría consumen de forma diaria frutas, fideos, arroz, y papas en forma diaria, además menos de la mitad consumen huevos, verduras, hortalizas, legumbres, lácteos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar; además nunca o casi nada consumen dulces, enlatados y leche materna.
- También se concluye que la mayoría de los niños no obtienen algún apoyo social, ni organizado, no pertenece en algunas organizaciones de apoyo, se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, considera regular la distancia de su casa al centro de salud, tienen SIS-MINSA. Menos de la mitad de los niños reciben PAD juntos, les pareció regular la calidad de atención y el tiempo que esperan para

que lo atiendan en el centro de salud; además casi todos refieren que no existe pandillaje cerca de su hogar.

## **5.2 Recomendaciones**

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a las autoridades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida, con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande.
- Se recomienda a las autoridades capacitar a su personal y proyectarse en fomentar y promover la salud en las madres de los niños.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Ly C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de la Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005, 85 pp.
2. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Colombia, 2013. Disponible en. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120386X2013000400003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2013000400003)
3. Castillo M, Hernández V, Rosales T. Introducción a la salud pública. Instituto Politécnico Nacional. España. February 2012.
4. La salud integral de la mujer: un estudio exploratorio en la UNAM FES Iztacala. México, D.F., MX: Plaza y Valdés, S.A. de C.V., 2012.
5. Torres A, Beltrán J, and Beltrán A. Estrategia para modificar conocimientos y actitudes en niños escolares: un programa de educación para la salud. México, D.F., MX: Red Psicología y Salud, 2013.
6. Peña M “Determinantes sociales en Perú”. Representación OPS/OMS en Perú. Diciembre, 2010
7. Chávez M, Casanueva E. Uso de servicios preventivos de salud materno-infantil en un grupo de mujeres mexicanas. Bogotá, CO: Red Revista de Salud Pública, 2014.

8. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANED, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
9. Mooney G. Equidad en el cuidado de salud; health. Europa. 2005.
10. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en salud. Centro de documentación e información CID. Washington, D. C. Diciembre 2011
11. Fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF) y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI. Estado de la niñez en el Perú. Lima. Perú, 2011. Disponible en: [https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru.pdf](https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf)
12. Valdivia J. aspectos de la situación de la salud del adulto. chile: boletín de medicina, 2011
13. Ramos M. la salud como determinante social de la salud en el Perú. Lima, 2010. Ed. Roció Moscoso. Editorial y comers cartolan
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2012.
15. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2011. Pg.161-189
16. Oficina de estadísticas. Municipalidad, Villa Pedregal Grande – Catacaos.2017.

17. Girón P. Los Determinantes De La Salud Percibida En España. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense De Madrid, Departamento de Enfermería: 2010. disponible en: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
18. Cagua R, Campoverde J. Determinantes Sociales Y Conductas Violentas En Los Estudiantes Del Nivel Secundario De La Unidad Educativa Luis Roberto Bravo. Cuenca 2016. [Tesis]. Ecuador: Universidad De Cuenca, Facultad De Ciencias Médicas: 2017. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27143/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
19. Román R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “bellavista –Nuevo Chimbote”, 2012. Chimbote – Perú, 2014. disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033216>
20. Fernández D. Montenegro G, “Factores Socioculturales Del Cuidador Familiar Relacionados Con El Estado Nutricional Del Niño De 1 A 5 Años En El Sector Magllanal-Jaén, 2013”, disponible en <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/695/T%20649.3%20F363%202014.pdf?sequence=1>
21. Hernández A. Determinantes de la salud de los adolescentes del A.H. señor de los milagros- Piura. Perú. 2013. disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038539>
22. López A. Determinantes de la salud en los adolescentes en la institución educativa Fe y Alegría N°18 del asentamiento humano 9 de octubre - Sullana, 2013. {Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería}.

Universidad los Ángeles de Chimbote. 2013

URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038494>

23. Dalhigren G. Whitehead, M. levelling up (parte 2) a discussion paper on european strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health N°. 3. OMD Regional Offivce for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
24. Promoción de la Salud. Glosario, OMS. Ministerio de sanidad y consumo. Ginebra, 1998. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
25. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
26. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de Salud. Perú, 2010 Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000\\_PNCS.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf).
27. Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud. “Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Versión preliminar. 2005. Disponible en: [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3229/mod\\_page/content/1/determinantes/bibliocomplementaria/unidad\\_2.2bc/ud22bc-marcoconceptual-ddsOMS.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3229/mod_page/content/1/determinantes/bibliocomplementaria/unidad_2.2bc/ud22bc-marcoconceptual-ddsOMS.pdf)

28. Álvarez J, et al. Determinantes socioeconómicos de la salud en Andalucía: estudio comparado del impacto de la crisis económica en la salud de los andaluces. España 2014. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/315687017\\_Determinantes\\_socioeconomicos\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_Andalucia\\_estudio\\_comparado\\_del\\_impacto\\_de\\_la\\_crisis\\_economica\\_en\\_la\\_salud\\_de\\_los\\_andaluces\\_proyecto\\_IMPACT-A](https://www.researchgate.net/publication/315687017_Determinantes_socioeconomicos_de_la_salud_en_Andalucia_estudio_comparado_del_impacto_de_la_crisis_economica_en_la_salud_de_los_andaluces_proyecto_IMPACT-A).
29. Marriner A. modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid – Toronto: harcourt Brace; 2010.
30. Ramos, M. la salud como determinante social de la salud en el Perú. Lima, 2007. Ed. Roció Moscoso. Editorial y comers. Cartolan.
31. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Hacia la Promoción de la salud, volumen 17. Colombia, 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
32. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. Argentina, 2015. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
33. Suárez C, Edilma M. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Aquichan. 3(3): 9-15, 2003. Bogotá, CO: D - Universidad de La Sabana, 2003. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=10559659>

&p00=su% C3% A1rez+c.% 2C+edilma+m..+promoci% C3% B3n+salud+pre  
venci% C3% B3n+enfermedad

34. Henderson V. la naturaleza de la enfermería. Madrid; interamericana-McGraw-Hill, 1994 disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=SUD7iNK1uG4C&pg=PA26&dq=salud+segun+teoria+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwir7ezU\\_s rUAhUEOyYKHe66AlIQ6AEIIDA#v=onepage&q=salud%20segun%20teoria%20de%20enfermeria&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=SUD7iNK1uG4C&pg=PA26&dq=salud+segun+teoria+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwir7ezU_s rUAhUEOyYKHe66AlIQ6AEIIDA#v=onepage&q=salud%20segun%20teoria%20de%20enfermeria&f=false).
35. Triviño V., Zaidier G., and Sanhueza A., Olivia. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan. 5(1): 20-31, 2005. Bogotá, CO: D - Universidad de La Sabana, 2005.
36. Marriner A. modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid – Toronto: harcourt Brace; 2010.
37. Leininger M. Enfermería Transcultural: Conceptos. Teorías y Prácticas. Columbeus, Ohio. Estados Unidos de América: Greyden Press; 1994.
38. Pender, N. Promoción de la salud en enfermería práctica. Nueva York: Appleton-Century-Crofts. J. (1982).
39. Shaffer, D. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. 5ª edición. Ediciones Paraninfo,S.A. México, 2000. 641 páginas
40. Parada J. Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la comunidad la Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011. Ecuador, 2011.

Disponible en:

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/104T0019.pdf>

41. Fernández D, Montenegro G. Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal- Jaén 2013. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú, 2014.

Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/695/T%20649.3%20F363%202014.pdf?sequence=1>

42. Martínez T, López C. Modelo multinivel explicativo de la utilización de las consultas de atención primaria en Andalucía. Universidad de Granada. Departamento de medicina preventiva y salud pública. 2007. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/16905234.pdf>.

43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

44. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

45. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000

46. 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>.
47. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 Citado el 26 de septiembre del 2016. Disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
48. OPS, OMS, 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>
49. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
50. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Mexico;2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
51. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

52. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010 México. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
53. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
54. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
55. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
56. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
58. Hernández. Et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
59. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).
60. Mosquera F. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012
61. Martinez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. A.H 7 de febrero – Chimbote, 2015. [Tesis para licenciatura]. Chimbote Universidad Uladech; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046966>
62. Milano J. Informe sobre sexualidad, sensualidad y sexo [Artículo en Internet]. Monografías; 2013. [Fecha de acceso 7 de febrero del 2016]. Disponible en: <http://www2.huberlin.de/sexlogy/ECS1/index1.htm> GRA
63. Baldárrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES. Consorcio de Investigación Económica y social– CIES. Universidad Católica San Pablo,

2009. disponible en:  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DsB3JAMAgDUJ:www.cies.org.pe/es/investigaciones/educacion-genero/la-educacion-de-la-madre-como-determinante-de-la-salud-del-nino+&cd=1&hl=es419&ct=clnk&gl=pe#sthash.96v3XK8S.dpufIN>

64. Oficina Estadísticas. INEI. Perú, 2017.

65. Arango L. Definición de ingresos [Biblioteca virtual].2015. Disponible desde el URL:  
<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingresos>.

66. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible en:  
<http://definicion.de/ocupacion/>

67. CORTEZ, R. La nutrición de los niños en edad preescolar. Centro de Investigación [serie en Internet] 2002 diciembre. [citado 17 de junio 2013]; 1:50-80. disponible en: [cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf](http://cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf)

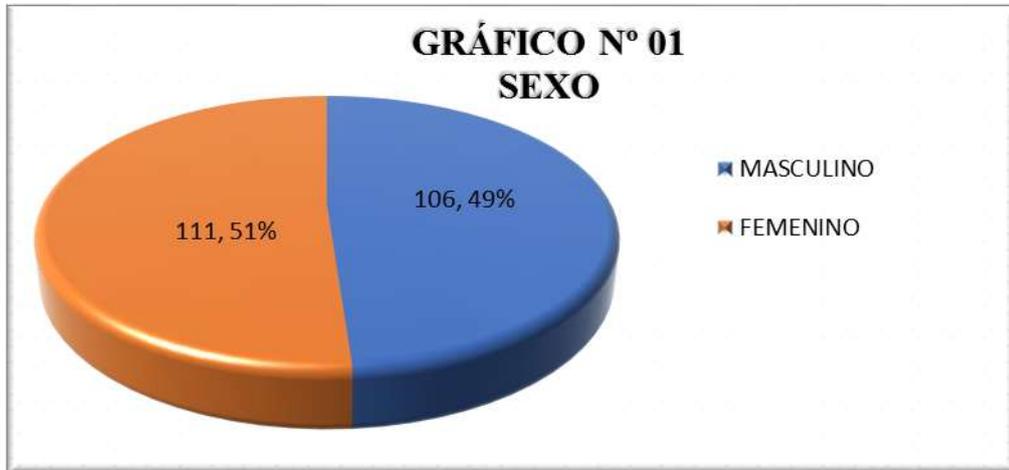
68. Mercado T. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud: Brasil; 2012. disponible en  
<http://www.biblioteca.anm.edu.ar/cie21.htm> .

69. Pérez R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito Nepeña. 2012. [Tesis para licenciatura].

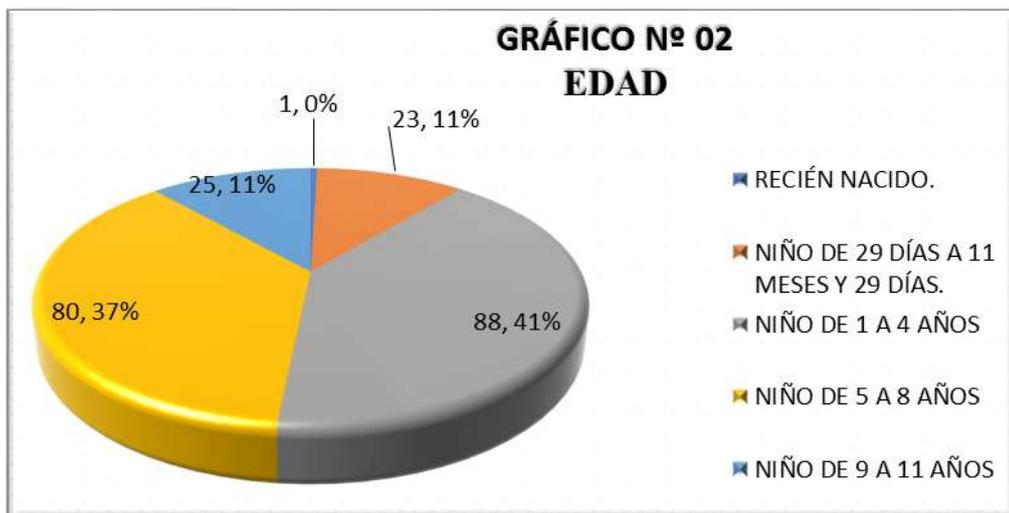
Chimbote Universidad Uladech; 2014. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034816>

70. Román R. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años, A.H bellavista. Nuevo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
71. Días de Bellido S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. Elaborado el 30 de Julio del 2012. Disponible en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimientoydesarrollo-de-los-ninos/i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-elapoyo-social>.
72. Organización Mundial de la salud, Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Artículo de Internet] Perú, publicado en julio de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
73. Arena A. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Con Anemia. Del Distrito GUADALUPITO-2012
74. Universidad de Cantabria, ¿Qué es el Apoyo Social? Aula virtual. [Página en Internet] [Citado el 2016 Mayo 25]. Disponible desde el URL: [<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>]
75. Alvarado A. Consecuencias y posibles soluciones a la delincuencia juvenil. Online. México; 2012.

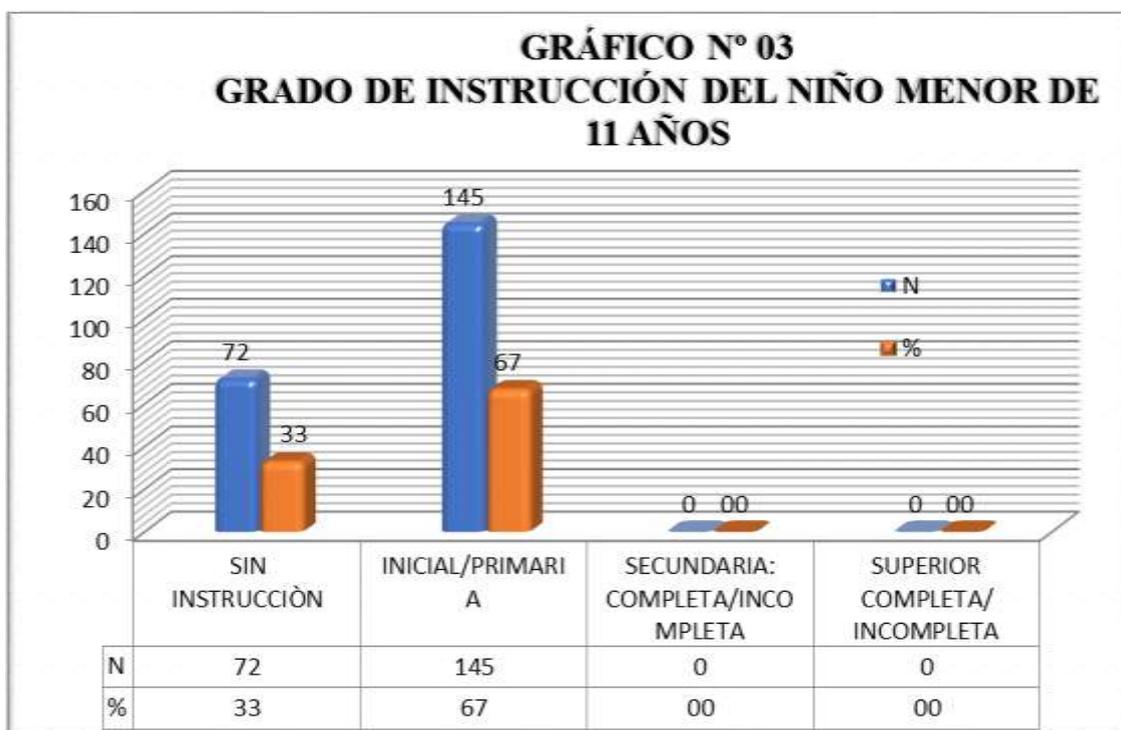
**ANEXO N° 1**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS**



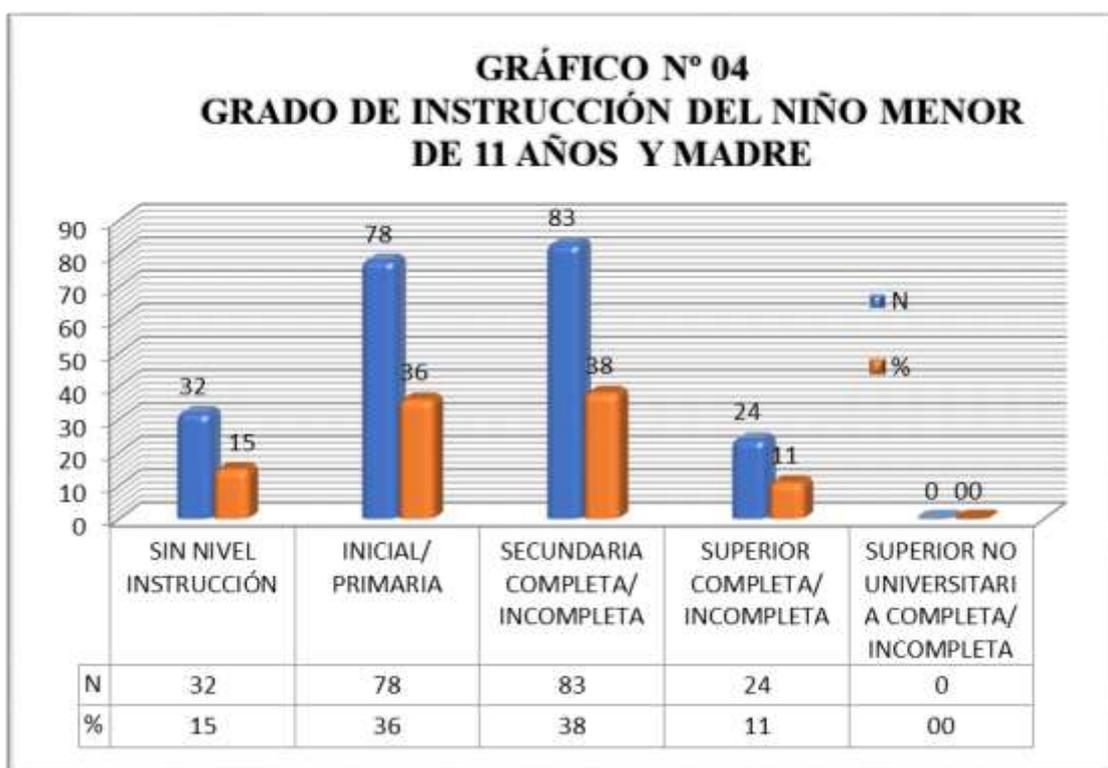
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



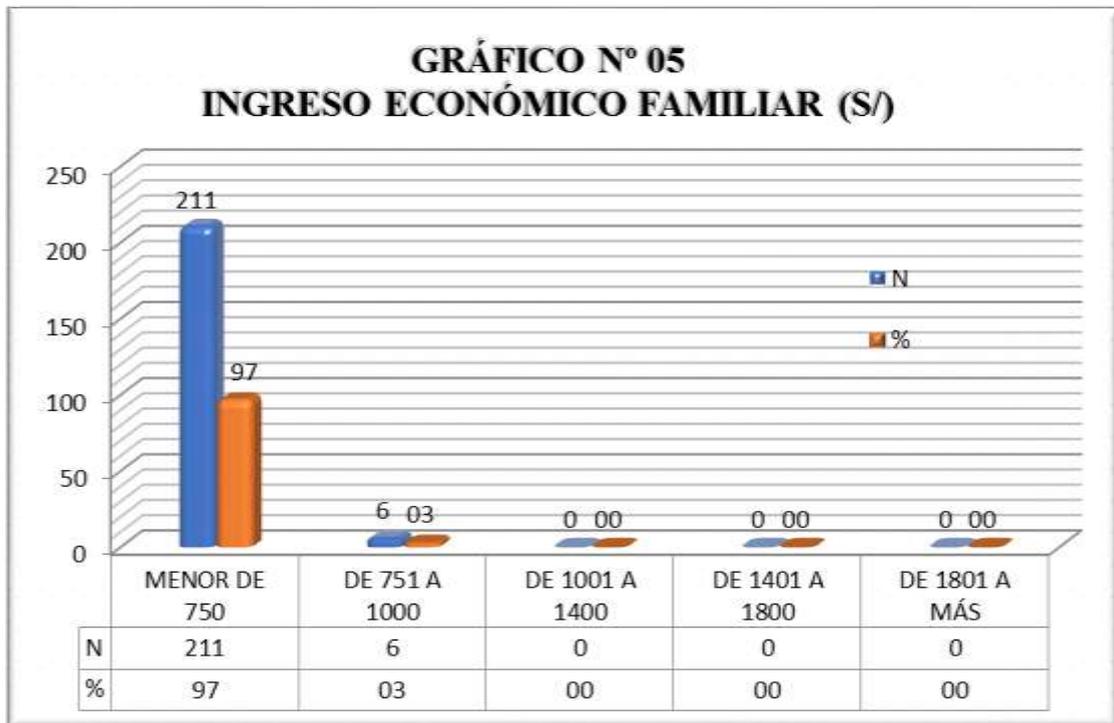
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



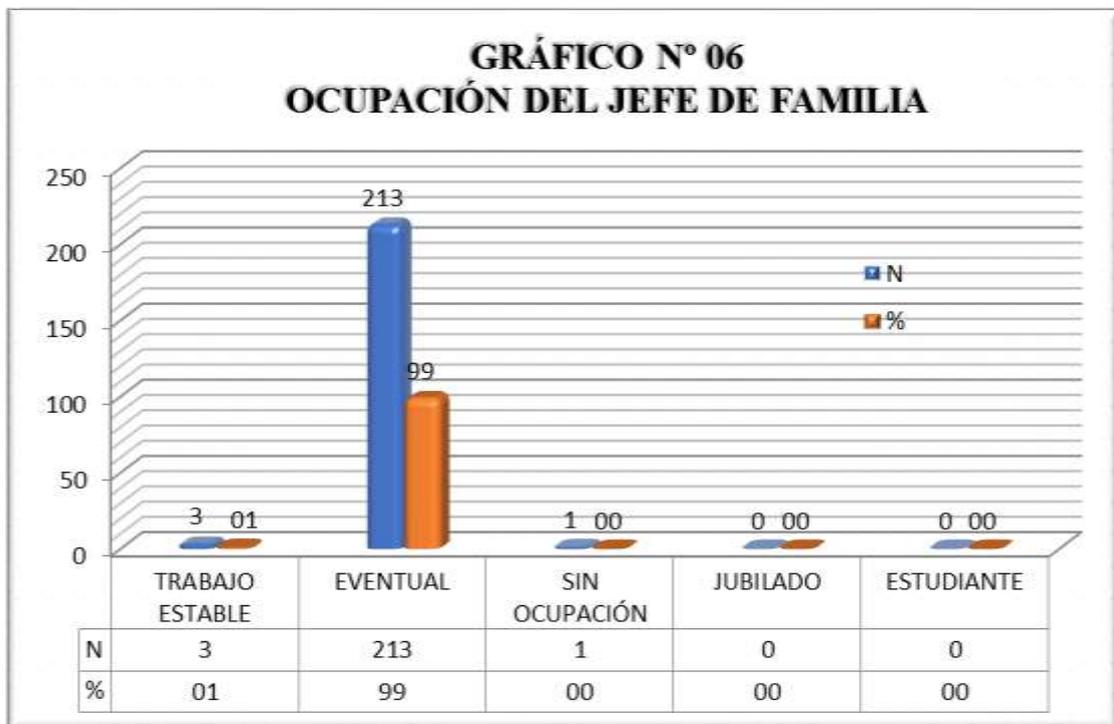
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



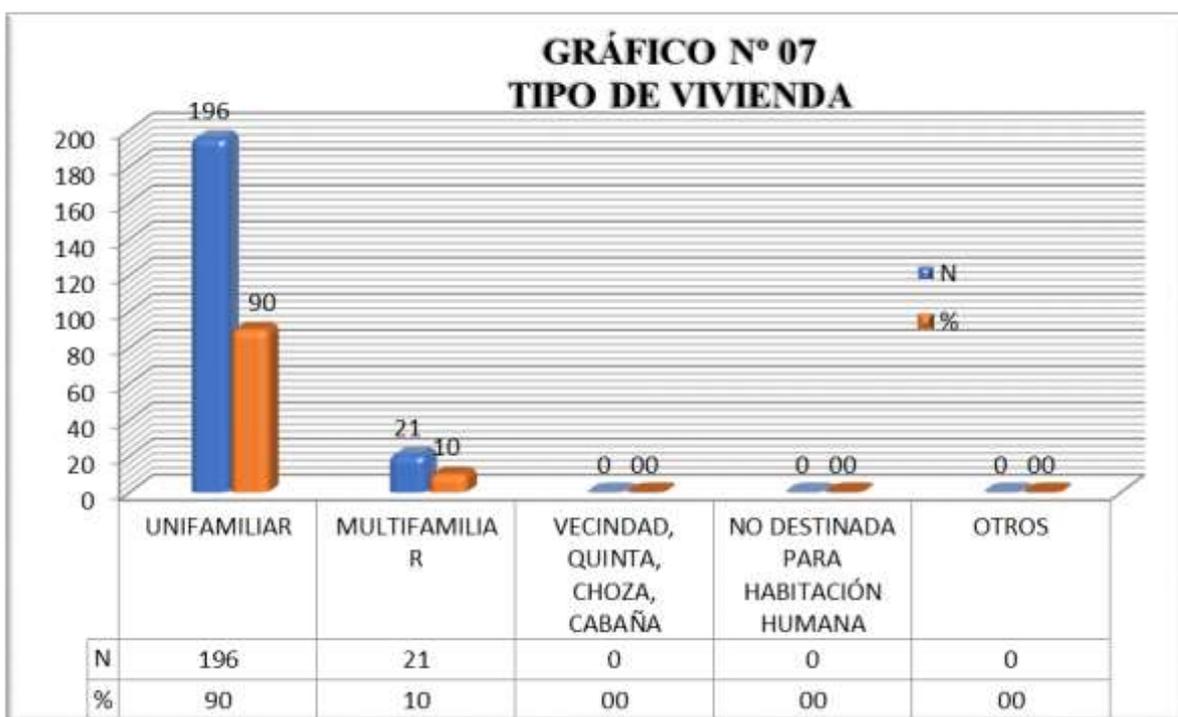
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



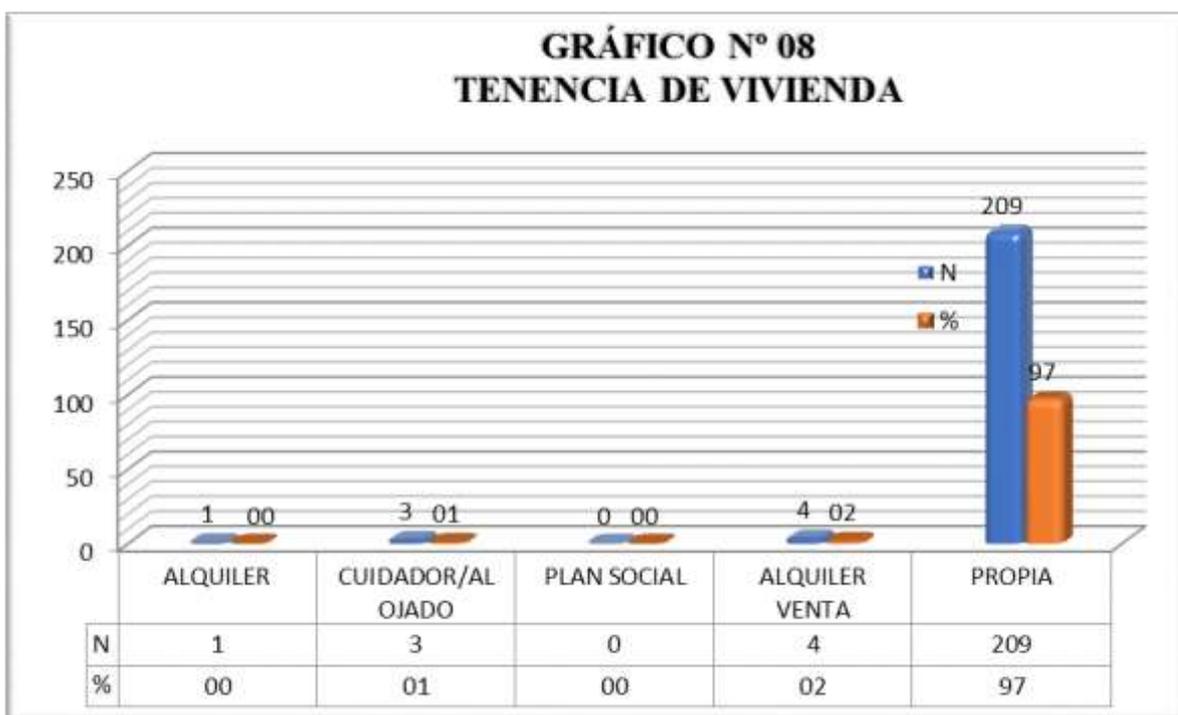
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



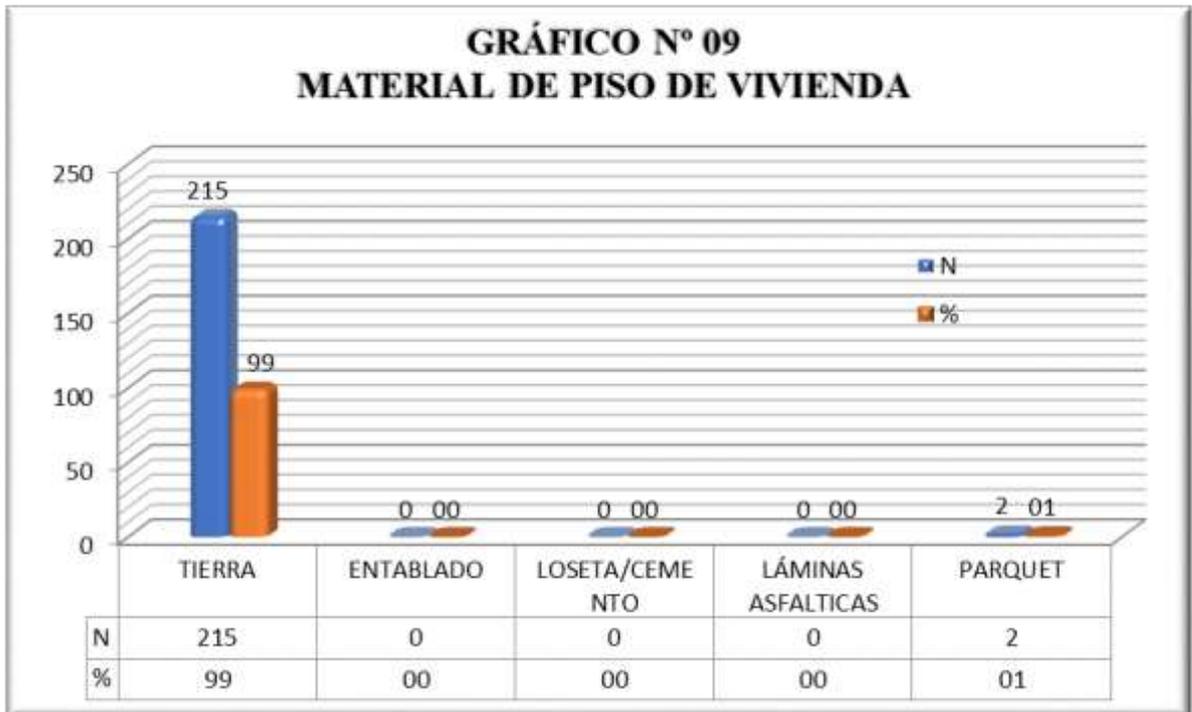
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



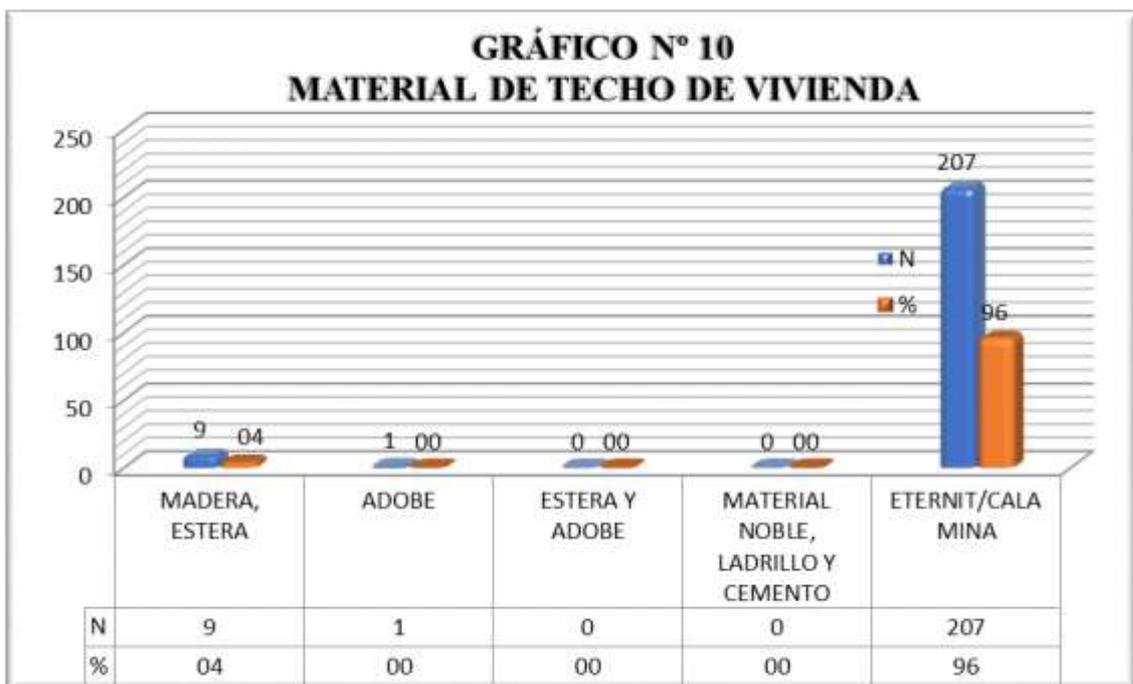
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



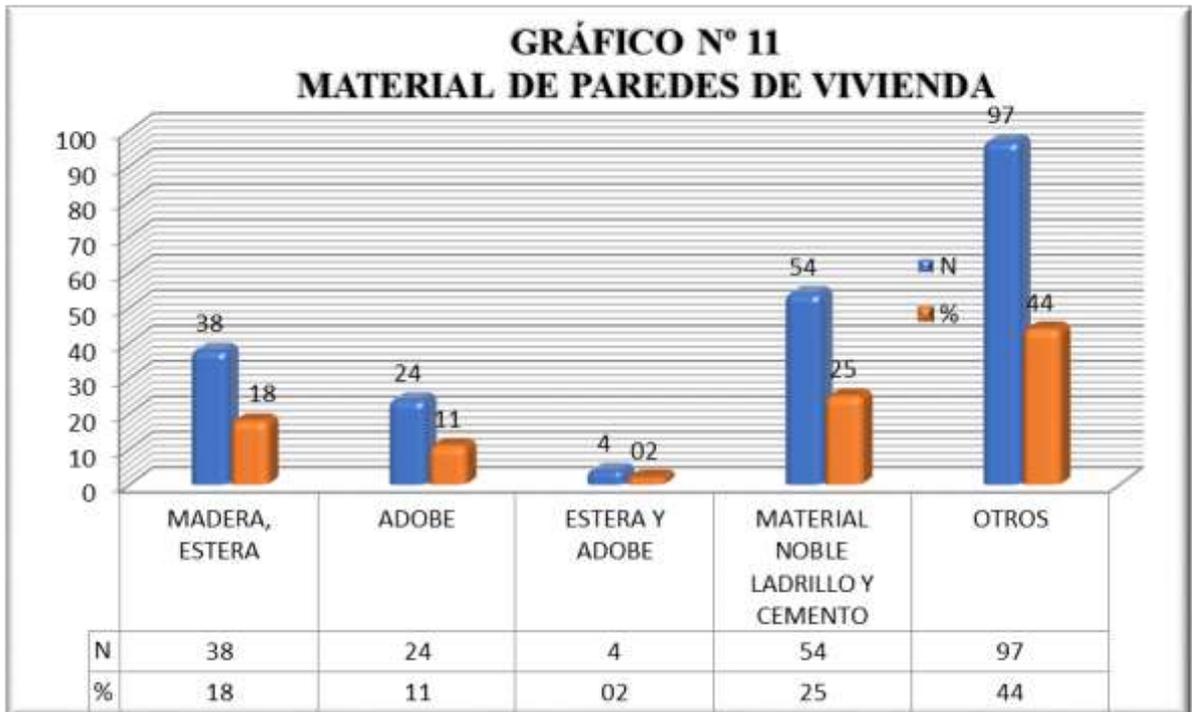
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



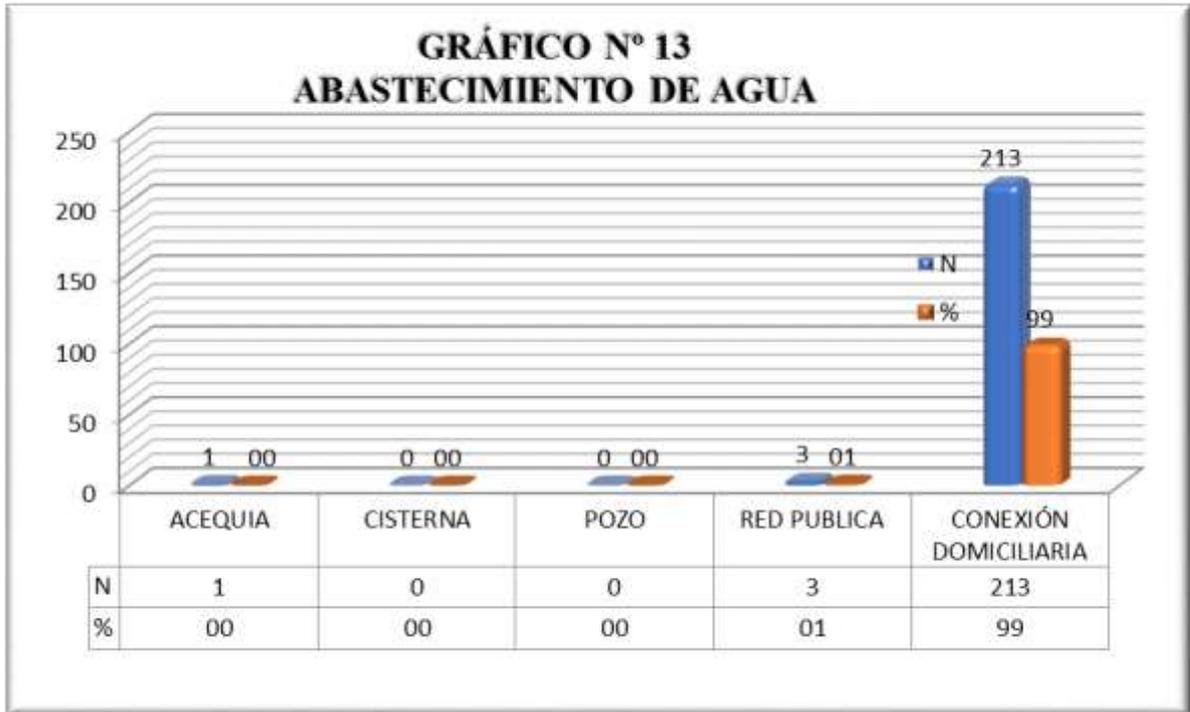
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



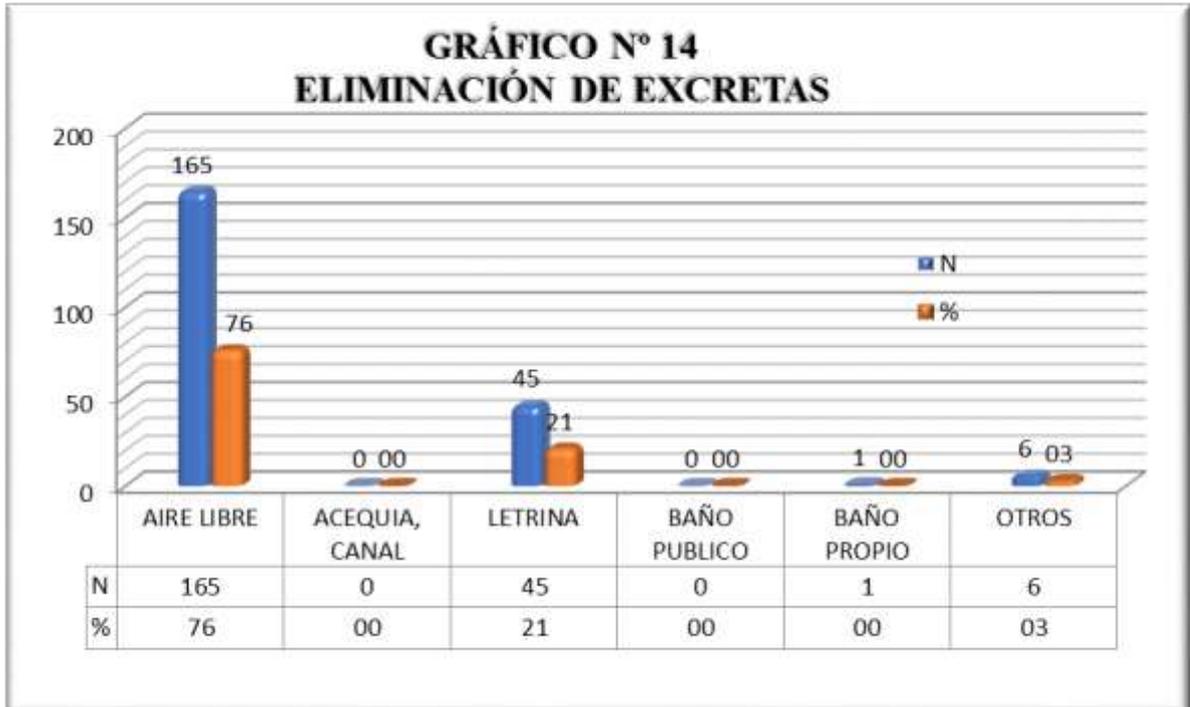
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



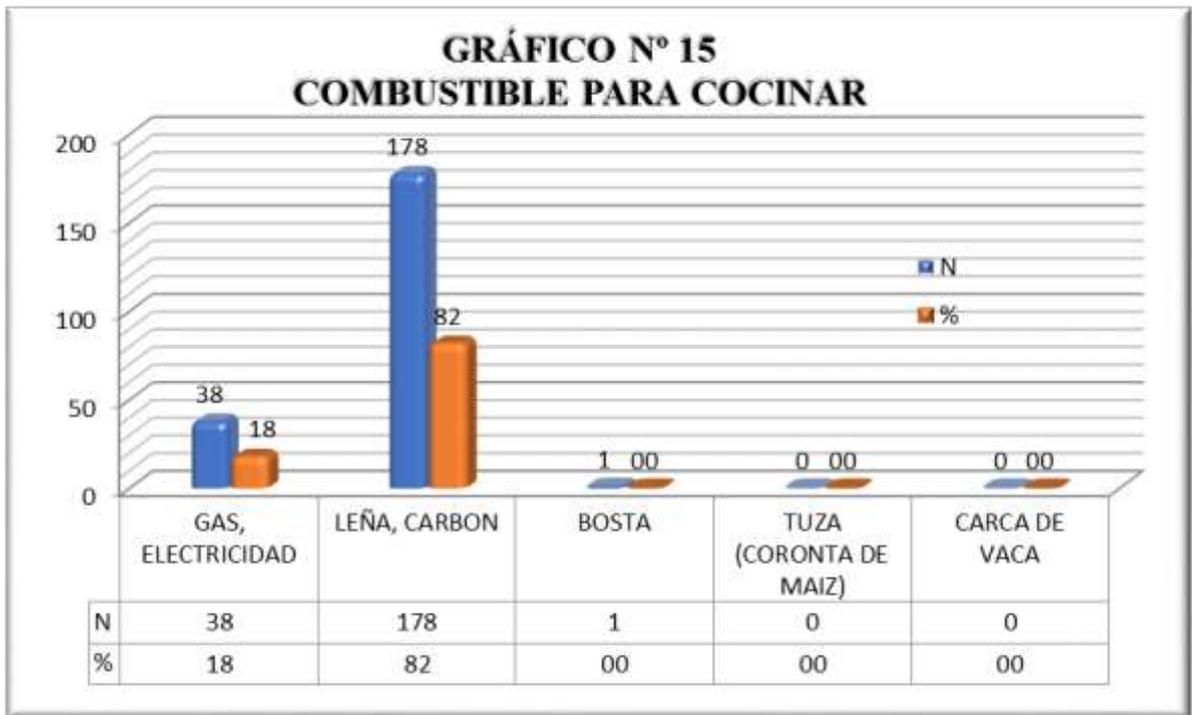
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



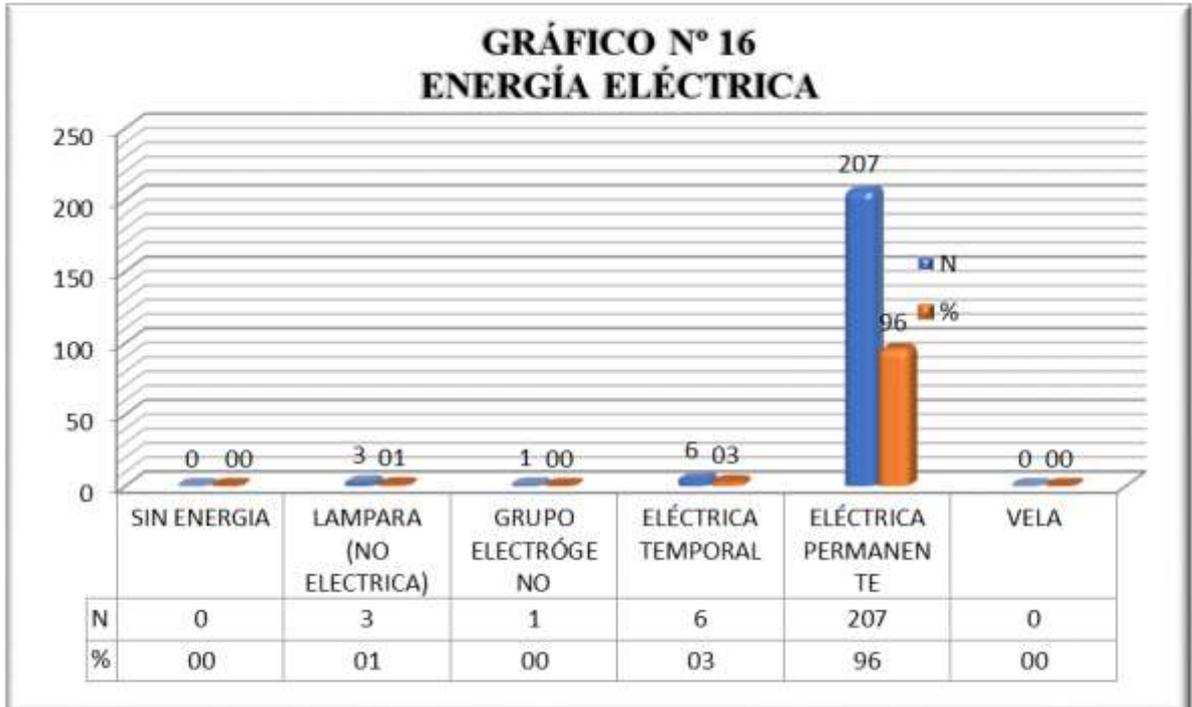
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

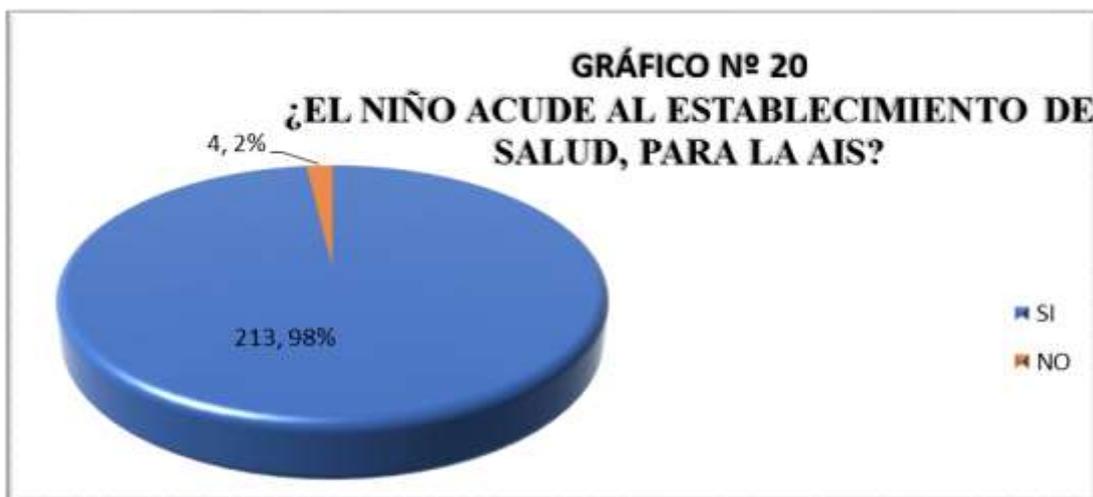


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

#### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



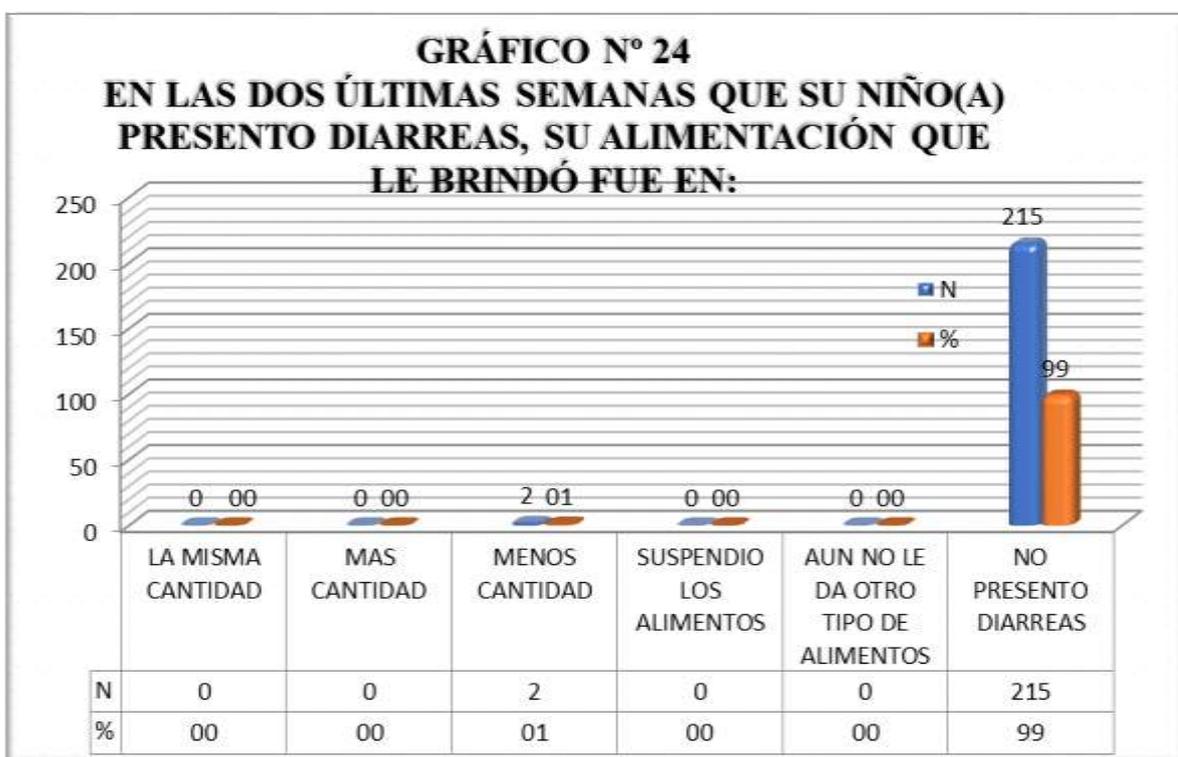
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



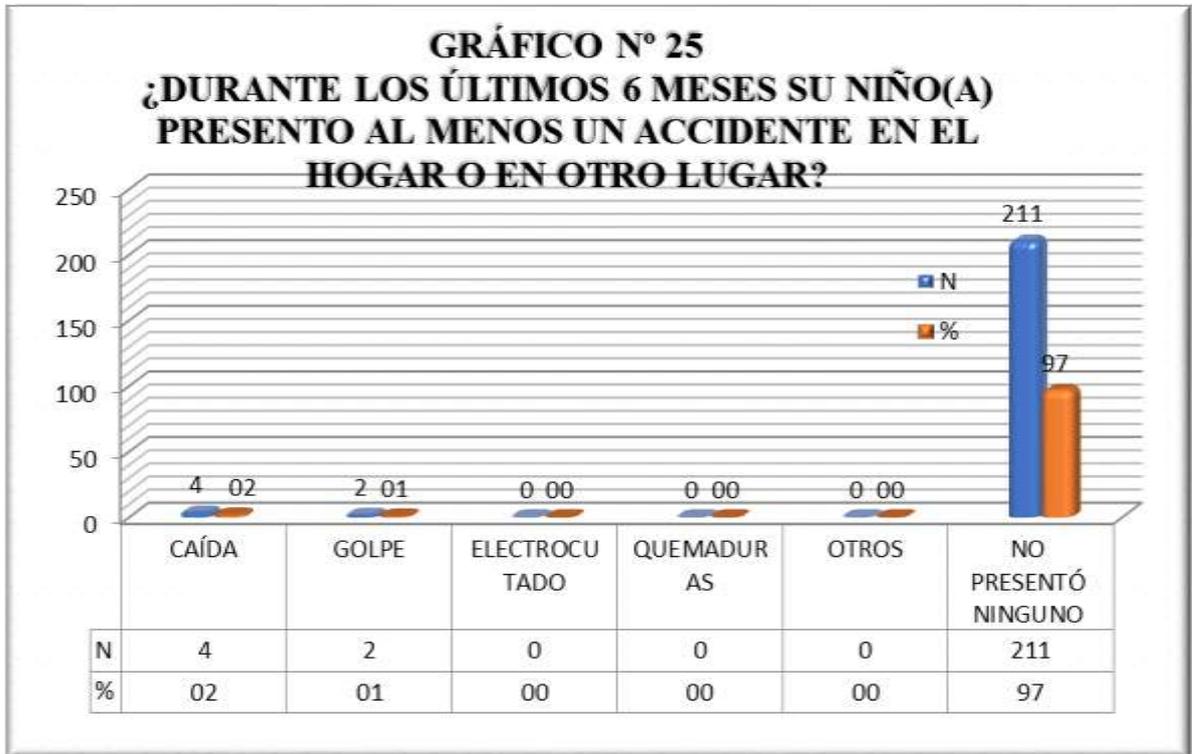
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



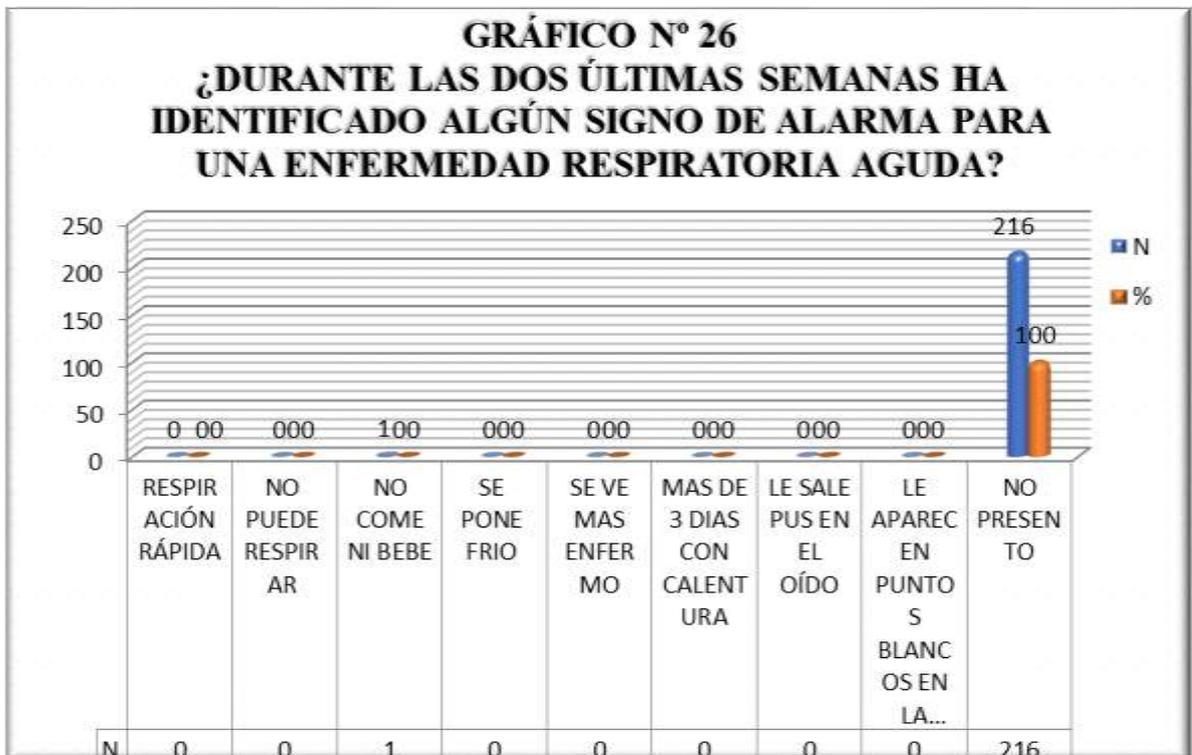
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



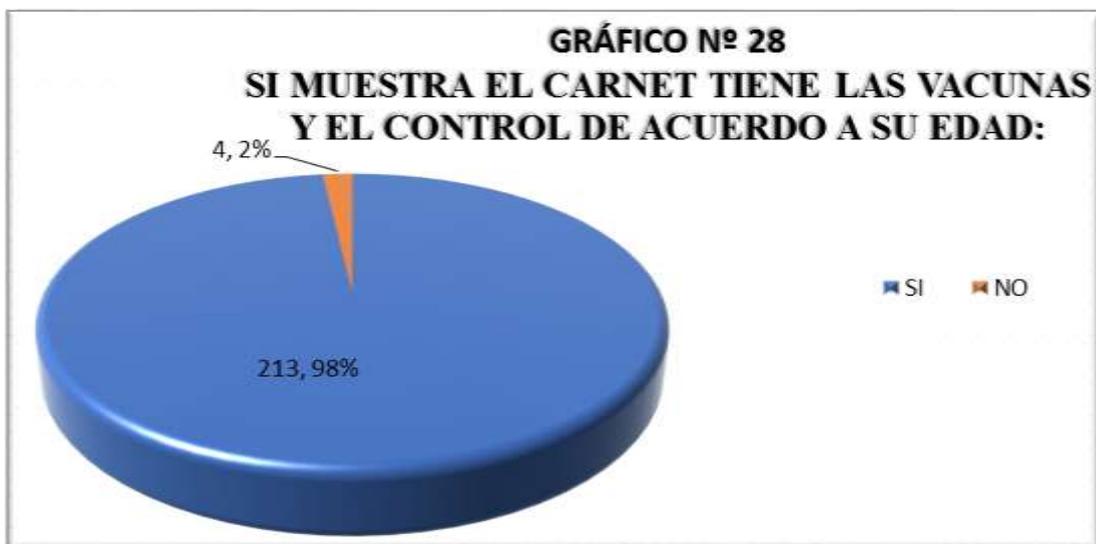
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



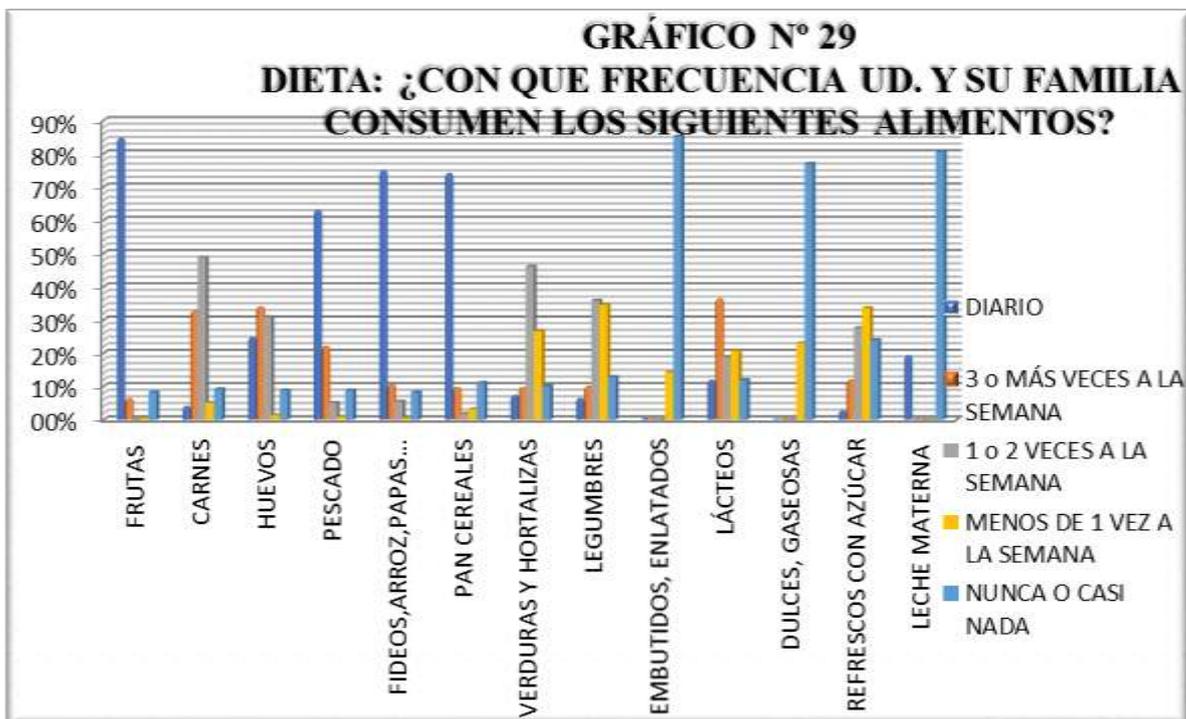
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

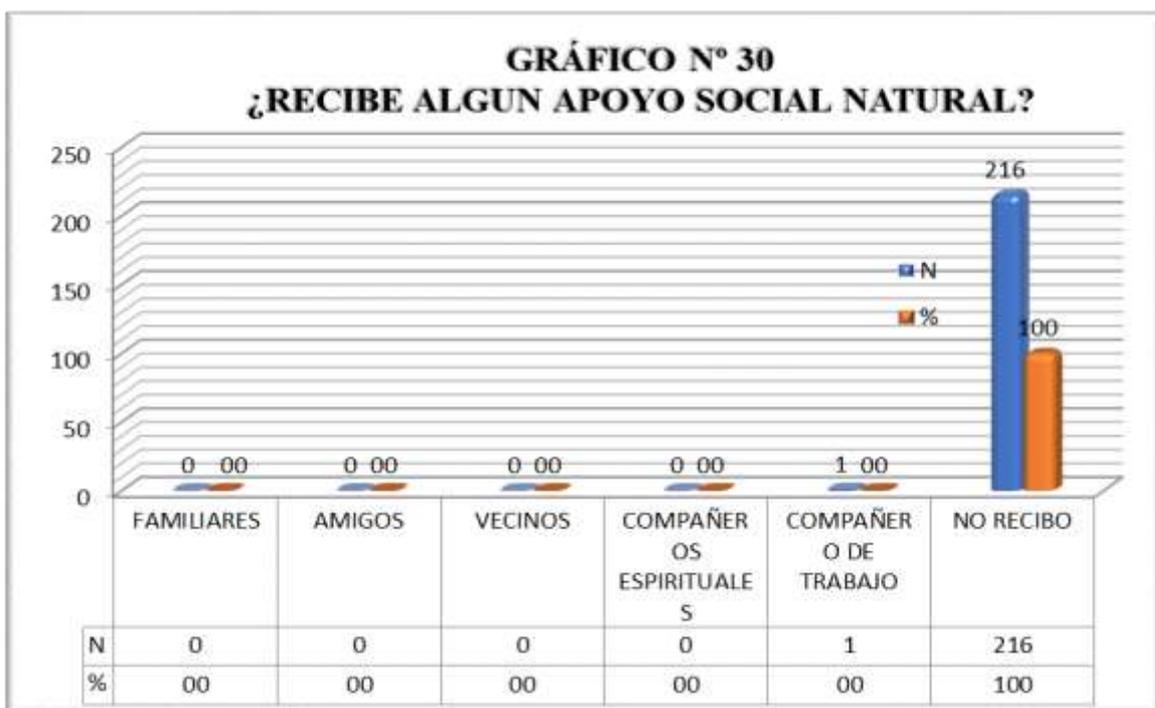


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

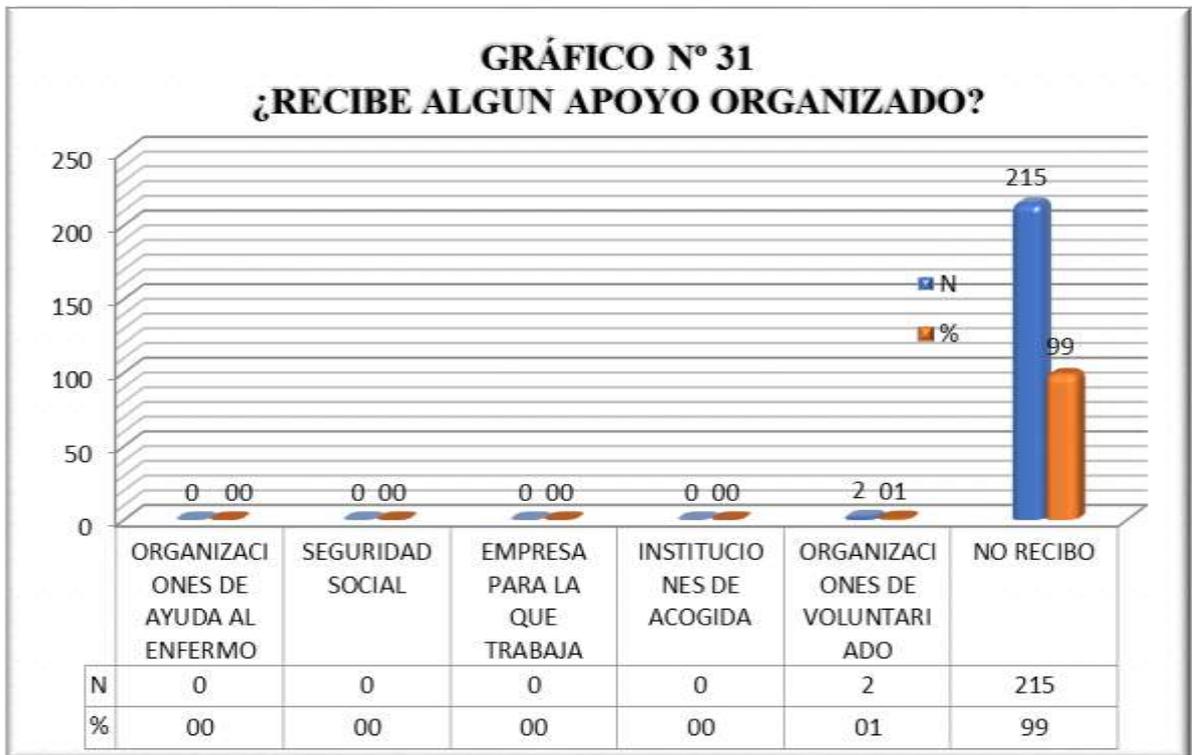


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.

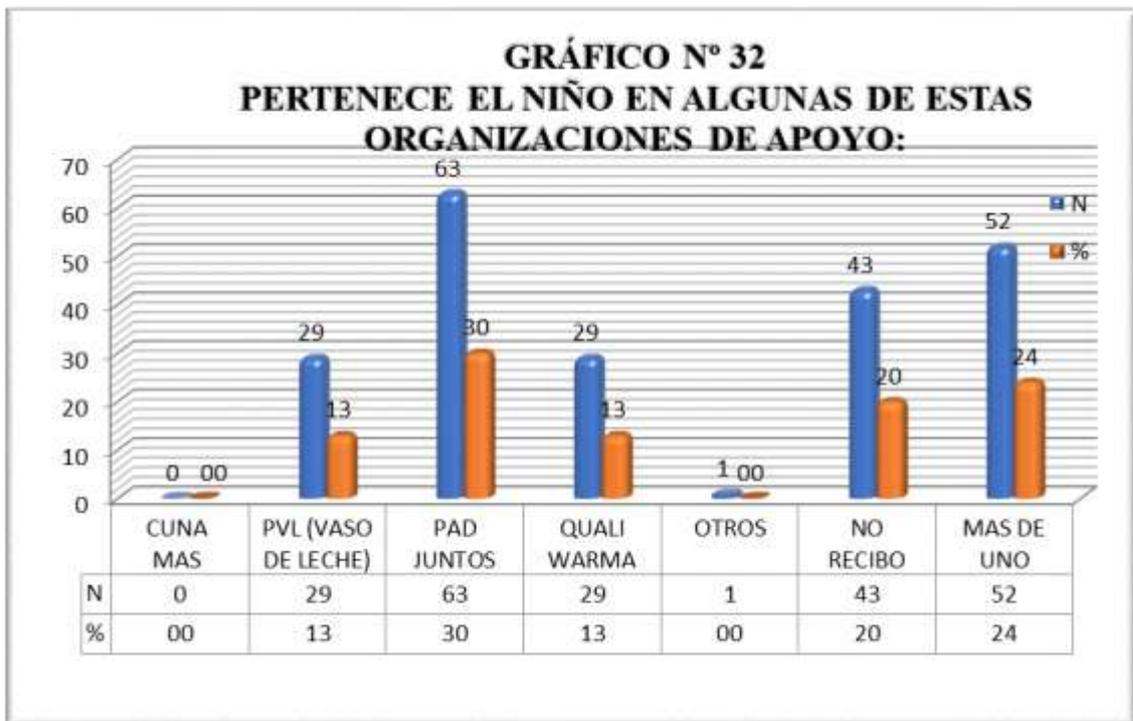
#### DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS



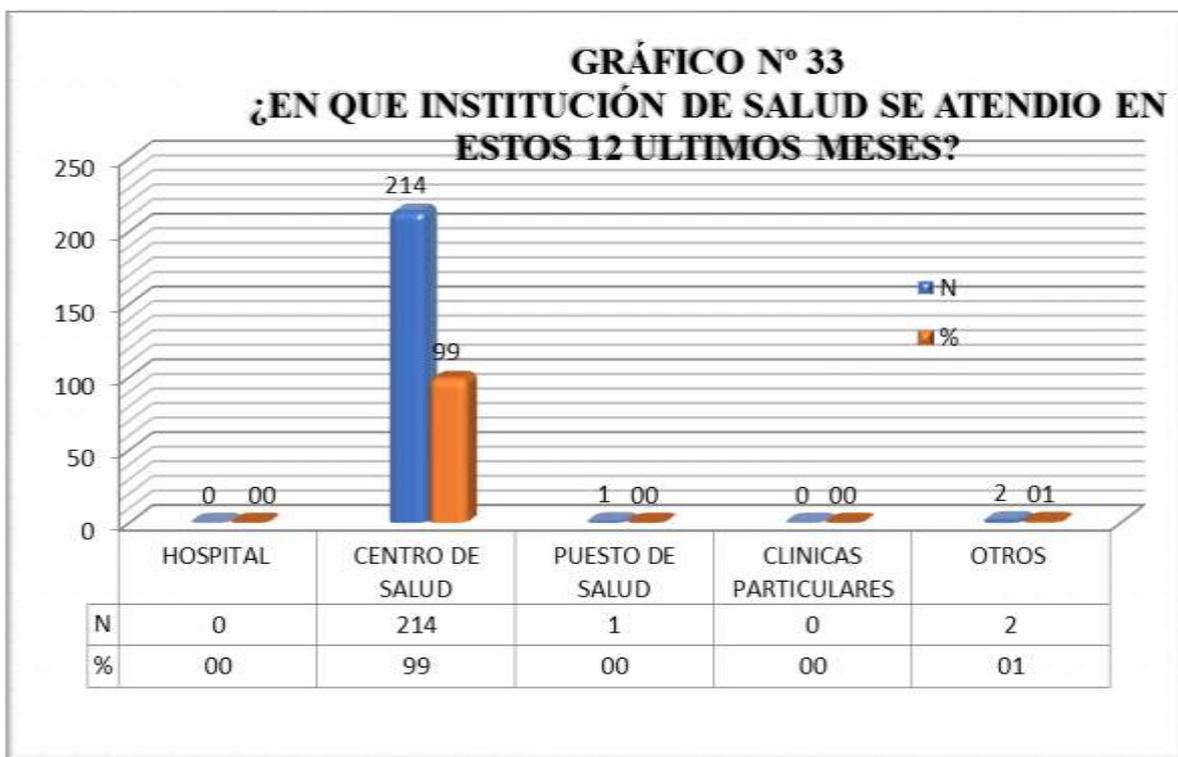
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



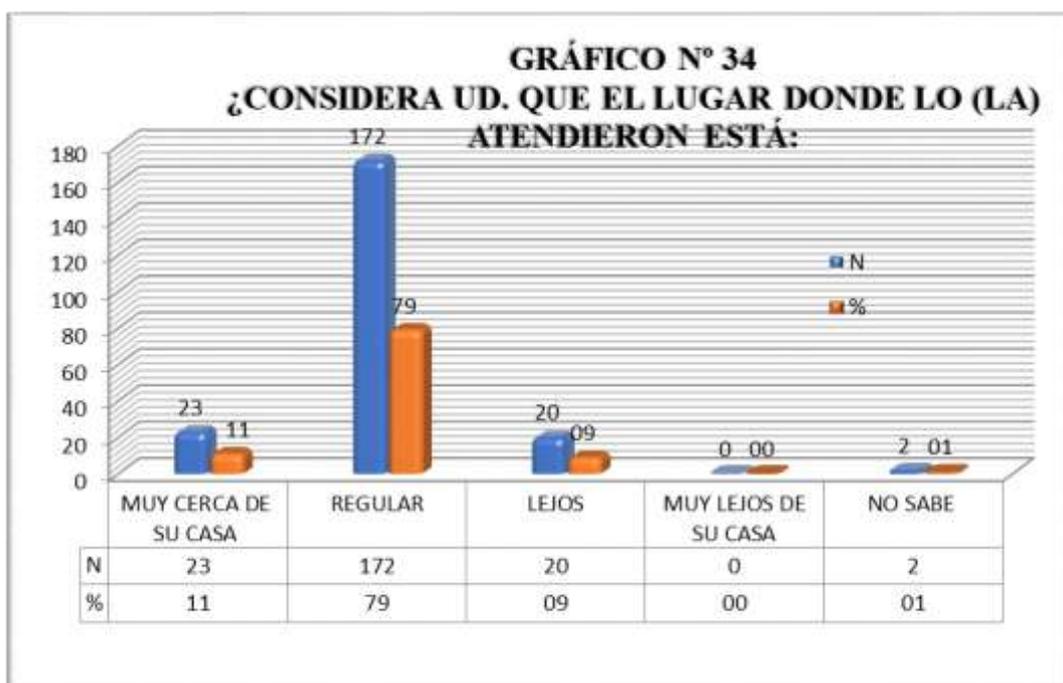
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



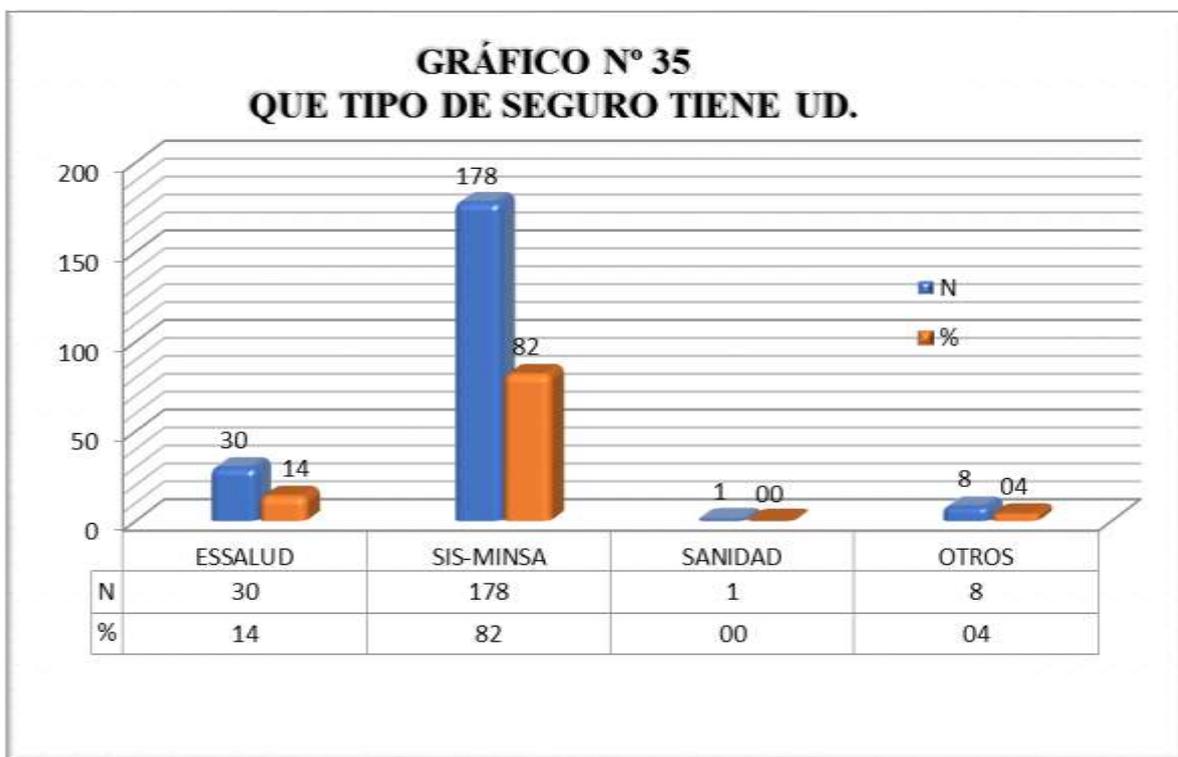
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



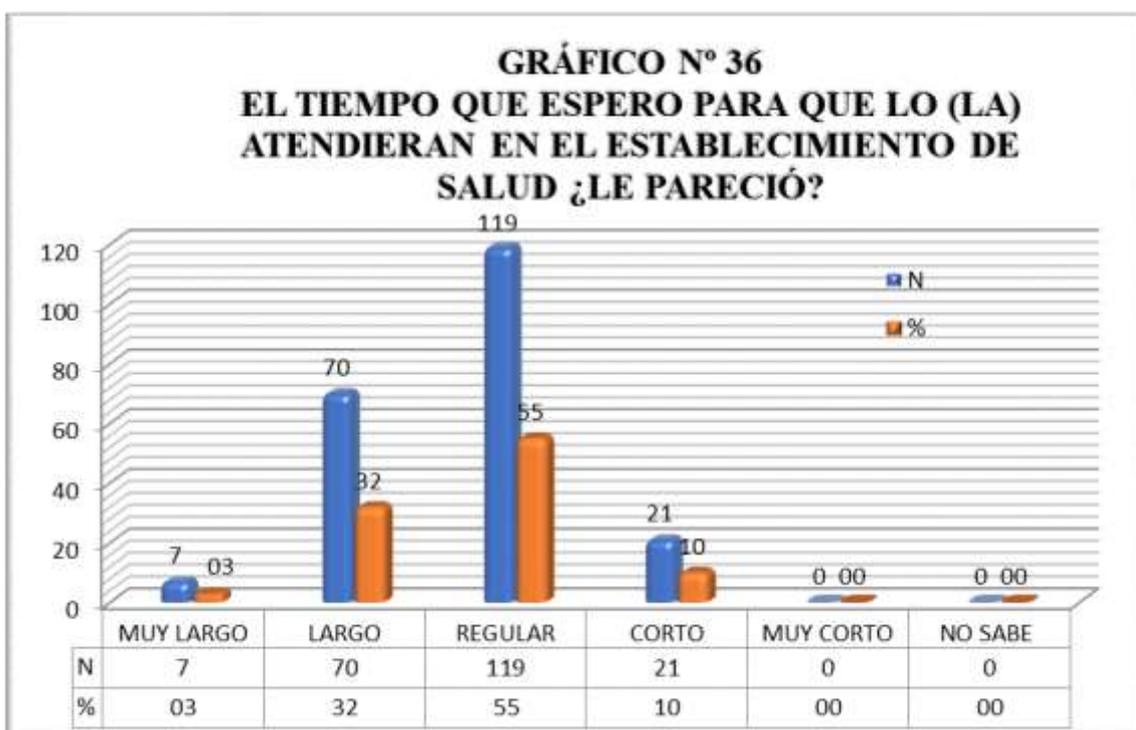
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



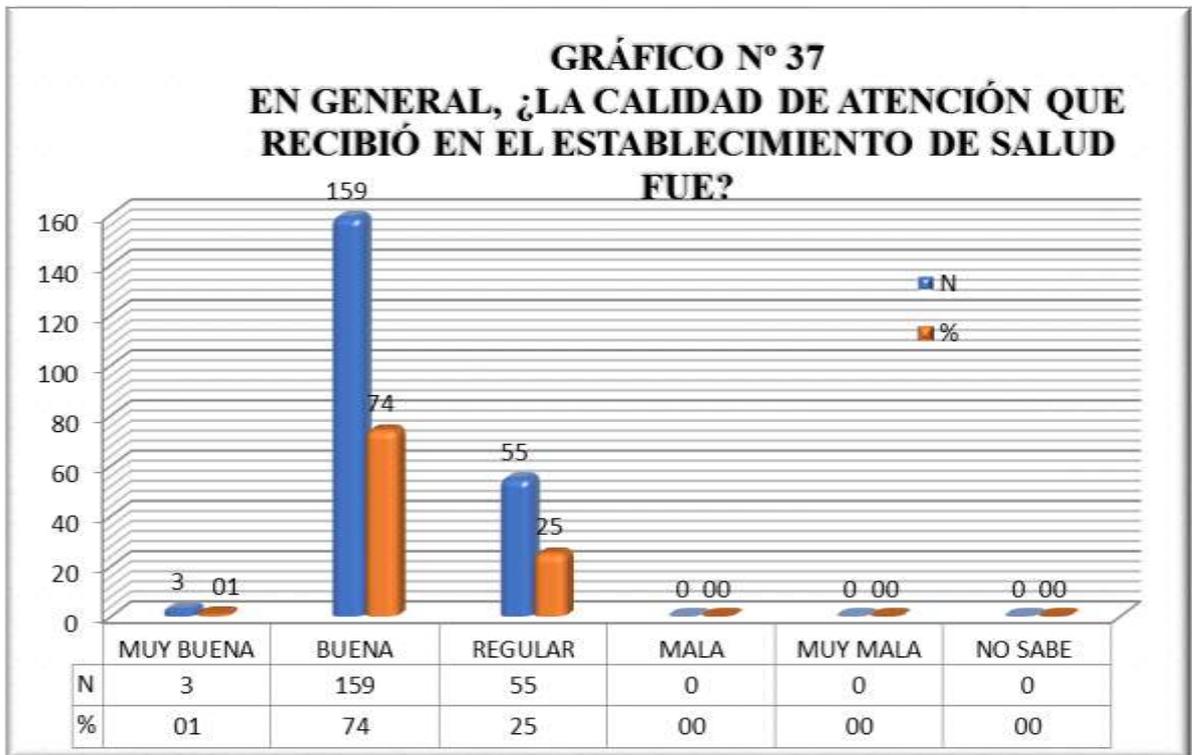
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



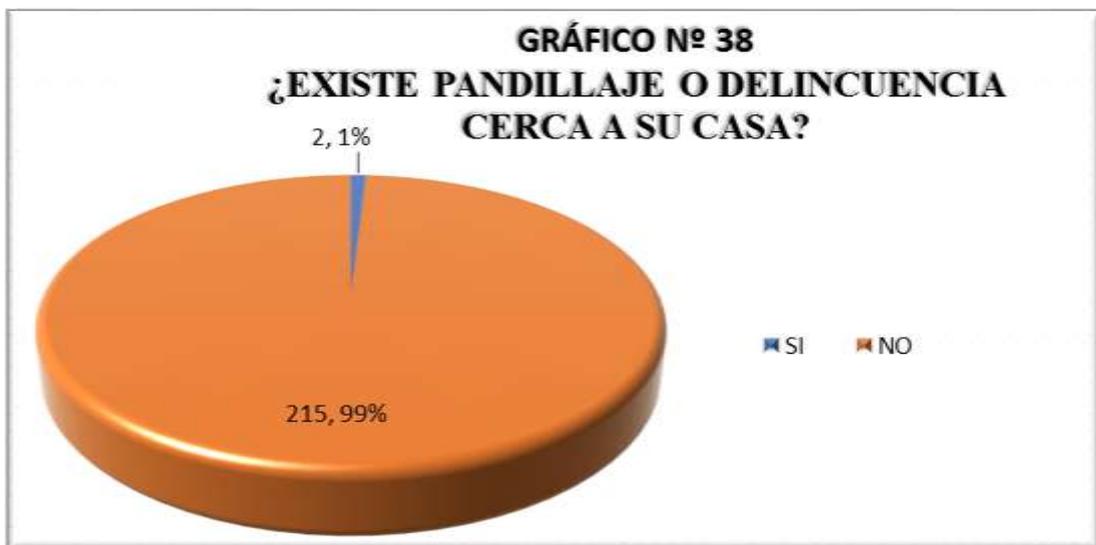
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos- Piura, 2017, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez Reyes

ANEXO N°2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS EN EL PERÚ

Elaborado por Vilchez Reyes Maria 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:**

3.1 **Grado de instrucción de la madre**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )
- Superior no universitaria completa e incompleta ( )

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

1. Madera, estera ( )
- Adobe ( )
2. Estera y adobe ( )
3. Material noble ladrillo y cemento ( )

**6.6 Cuantos 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. ¿Con qué frecuencia se baña?**

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

**17. Tiene establecidas sus 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 observo:**

- 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:**

SI ( )

NO ( )

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

SI ( )

NO ( )

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

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

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

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

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

**25. ¿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 ( )

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

- Cuna Mas si ( ) no ( )
- PVL (vaso de leche) si ( ) no ( )
- Pad Juntos si ( ) no ( )
- Qaliwarma si ( ) no ( )
- Otra Red si ( ) no ( )
- No recibo si ( ) no ( )
- Más de uno si ( ) no ( )

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

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

**27.1 Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**

- Muy cerca de su casa ( )

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

**28. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

- Muy buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Mala ( )
- Muy mala ( )

- No sabe ( )

**31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

### Anexo 03

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

#### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

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

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

**Tabla 1**

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		

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

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

## **Anexo 04**

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

#### **Confiabilidad inter evaluador**

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 inter evaluador.

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

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

8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

**ANEXO 5**

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS EN EL PERÙ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

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

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

P9									
Comentario:									

P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									

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

Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y</b>									
P29									
Comentario									

P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									





**ANEXO N°06**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA PEDREGAL GRANDE-CATACAOS-PIURA, 2017.**

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**

.....

**ANEXO N° 7**

**PROGRAMACION DE ACTIVIDADES**

N°	Actividades	AÑO 2017						AÑO 2018						
		ABR I	MA Y	JU- NIO	SETIEM - BRE	OCTU -	NOVIEM - BRE	ABR I	MA Y	JU- NIO	AGOS -	SETIEM - BRE	NOVIEM - BRE	DICIEM - BRE
		1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Elaboración del proyecto de metanálisis.													
2	Presentación y aprobación del proyecto.													
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.													
4	Procesamiento de los datos.													
5	Análisis estadístico.													
6	Interpretación de los resultados													
7	Análisis y discusión de los resultados.													
8	Redacción del informe final del metaanálisis.													
9	Presentación del informe final de metaanálisis													
10	Elaboración de artículo científico del metaanálisis realizado.													

**ANEXO N° 08**

**PRESUPUESTO**

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

## ANEXO N° 9

### **Reseña histórica de la fundación de pedregal grande (1805 - 2003)**

Los primeros hombres pedregaleños, comenzaron a poblar este caserío en el año 1805, en parte pedregosa de un valle de exuberante vegetación. Geográficamente se encuentra ubicado al sur – este del distrito de Catacaos, a 15 kilómetros de la provincia de Piura, departamento de Piura, región Grau.

Antiguamente este pueblo se le llamaba laguna el “pedral” esta laguna estaba ubicada al lado oeste en la que hoy es la calle molino azul, a donde bajaban en pjaras y cantaros a traer agua los primeros moradores del pedral, narihuala y mocara laguna el cual contenía abundantes piedras y con el correr de los años sus pobladores la llamaron pedregal.

Hacia 1895 al este del “pedral” se producen las invasiones de los pequeños terrenos de los primeros pobladores por parte de los hacendados venidos de Piura, naciendo así la hacienda de don Juan Hilario, pero por tener terreno pedregoso lo llamaron hacienda pedregal.

Las mujeres vestían una prenda conocida como el ANACU, que era un vestido de luto que se le ceñía hasta la cintura con un cinturón rojo, se peinaban con 2 moños trenzados que terminaban en 2 pavilos, los varones llevaban el cabello largo y usaban el pantalón corto y camisa cerrada de anchas mangas y con una abertura en la parte superior.

En cuanto a la actividad económica los varones se dedicaban a la agricultura siendo los primeros sembríos de algodón y maíz. Mientras que las mujeres se dedicaban a la labor artesanal, como es el tejido del sombrero de paja toquilla y a la elaboración de la chicha en taberna.

## ANEXO N ° 10

### "AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

**AUTORIZACIÓN:** Para trabajo de investigación.

El Alcalde delegado del Centro Poblado de la Villa Pedregal Grande – Catacaos, **AUTORIZA** a la señorita Luz Maribel Silva Yamunaquè identificada con DNI: 46950048 Alumna de la Universidad Los Ángeles de Chimbote de la escuela Profesional De Enfermería filial Piura, a realizar un trabajo de investigación Titulada Determinantes que Influyen en Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos– Piura, 2017.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando lo autorizado.  
Sin otro asunto me despido usted.



10 5 MAY 2017

*Chero Villegas*  
ATENTAMENTE  
ALCALDE DELEGADO DE LA  
VILLA PEDREGAL GRANDE  
PROF. ENRIQUE CHERO VILLEGAS