

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS  
ÁNGELES CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,  
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.  
ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA  
NUEVA\_ CHIMBOTE, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA**

**AUTORA:**

**KARIN MABEL LUCK ROJAS**

**ASESORA:**

**DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE-PERU**

**2018**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO**

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA.  
PRESIDENTE.**

**Mgtr. LEDDA MARIA GUILLEN SALAZAR.  
MIEMBRO.**

**Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

En el informe de Bachiller la dedico con todo mi amor a Dios, que es el instrumento que impulsa mi día a día ,el que me da la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Incluyo a mis padres que me dieron la vida y seguirán estando conmigo en todo momento, a mis hijos quienes superaron las adversidades que pasaron y hoy mi logro es por ellos.

Gracias a mis hijos por permitir que el tiempo que era para ellos los halla tomado para los estudios. Mis padres con su apoyo y cuidado para con mis hijos hicieron de mis logros una realidad. Por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo y este logro es de ellos.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por concederme la alegría de mis logros hasta ahora; en segundo lugar, mis padres, mis hijos, hermanos.

Y es muy importante agradecerle a la vida que me regalo a mis hijos DARIKSON y SANDRO que me Inspiraron ha lograr mis metas y estar donde estoy ahora.

A la Universidad Uladech, quienes con el programa de Becas hacen de nosotros gozar del beneficio que es de gran ayuda para nosotros los que percibimos del mismo. Finalmente reintegro un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas, para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

## **Resumen**

El presente proyecto de investigación se desarrollará en el Asentamiento Humano Magdalena Nueva, en la que tiene como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, como objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocio-económico de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva de Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (recreación, sueño, actividad física). Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva Chimbote: es de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. La Muestra estará constituida por 100 niños menores de 5 años, a quienes se aplicará un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además los datos serán procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentarán los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

**Palabras clave:** cuidado de enfermería, determinante, menores, niños.

## ABSTRACT

The present research project will be developed in the Magdalena Nueva Human Settlement, in which the general objective is to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children under 5 years of the Magdalena Nueva Human Settlement, as specific objectives: Identify the determinants of the biosocio-economic environment of children under 5 years of the Magdalena Nueva Chimbote Human Settlement (Sex, educational level, family income, occupation, work condition); physical environment (housing, basic services, environmental sanitation). Identifying the determinants of the lifestyle of children under 5 years of the Chiquote Magdalena Nueva Human Settlement: Foods that consume, personal habits (recreation, sleep, physical activity). Identify the determinants of social and community networks of children under 5 years of the Magdalena Nueva Chimbote Human Settlement: Access to health services for people and their impact on health, social support, is of a quantitative type, with descriptive design of a single square. The sample will consist of 100 children under 5 years old, who will be applied an instrument: determinants of health, using the technique of interview and observation. In addition, the data will be processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0 for processing. The data will be presented in simple and double-entry tables and then their respective graphs.

**Keywords:** Determinants, minor children, nursing care

<b>ÍNDICE</b>	
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>I.INTRODUCCIÓN</b>	01
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases Teóricas	14
<b>III. METODOLOGÍA</b>	22
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	22
3.2 Universo Muestral	22
3.3 Definición y Operacionalización de Variables	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5 Procedimientos y análisis de los datos	37
3.6 Matriz operacional	39
3.7 Principios éticos	40
<b>IV. RESULTADOS</b>	41
4.1 Resultados	41
4.2 Análisis de resultados	50
<b>V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	73
5.1 Conclusiones	73
5.2 Recomendaciones	74
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	75
<b>ANEXOS</b>	86

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	42
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017	
<b>TABLA 2</b> .....	43
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017	
<b>TABLA 3</b> .....	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017	
<b>TABLA 4, 5, 6</b> .....	47
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pg.
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1</b> .....	110
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017.	
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 2</b> .....	112
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017.	
GRAFICOS DE LA TABLA 3... ..	119
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017.	
<b>GRÁFICOS DE LAS TABLAS 4,5,6</b> .....	124
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017.	

## **I. INTRODUCCION**

En el presente informe de investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo de una sola casilla, del cual la muestra estuvo constituida por 100 niños menores de 5 años, a quienes se la aplicó el cuestionario de los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años, de cual los datos obtenidos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0, asimismo se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales para su análisis respectivo; se obtuvo de los determinantes de la salud biosocioeconómicos menos de la mitad de las madres de familia el grado de instrucción es secundaria completa a su vez que el ingreso económico de los jefes de familia es de 1001.00 a 1400.00 nuevos soles. De los determinantes de los estilos de vida la mayoría de los niños no tiene establecidas reglas de conducta. de los determinantes de las redes sociales la totalidad no tienen apoyo social organizado.

A nivel mundial se dice que, Tanto la falta de una alimentación balanceada como el exceso en el consumo de alimentos procesados son causa de una crisis global de malnutrición, según concluyó su estudio del Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En los últimos 40 años, el número de niños obesos en el mundo se ha multiplicado por 10, y, de mantenerse las condiciones actuales, para el 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que desnutrida, calcula el estudio. América Latina no está exenta y las alarmas

también están activadas (1).

En América Latina el segundo país con mayor expectativa de vida es Chile, que en el listado global se ubica en la posición 31 con 80, 32 años. Uno de los logros de este país es su desarrollo económico, el aumento paulatino de la cobertura asistencial y el trabajo de los gobiernos de las últimas décadas para lograr reducir las enfermedades transmisibles, nutricionales, maternas e infantiles, señala la OMS. Por el contrario, la organización advierte que Chile deberá hacerle frente a nuevas epidemias asociadas con factores de riesgo como el tabaco, el alcohol y la mala nutrición por exceso, esta última con los consiguientes efectos de sobrepeso y obesidad. (2)

El propósito de la presente investigación. Fue describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, 2017.

Las cifras definen que había 18 millones de niños menores de 5 años con sobrepeso en Asia, 11 millones en África y 4 millones en Latinoamérica y el Caribe. En el Caribe y Latinoamérica son bajas las tasas de sobrepeso en los niños menores de 5 años. Sin embargo, países muy poblados como, Brasil, Argentina, Perú, Chile, y el Estado Plurinacional de Bolivia registran porcentajes del 7% y superiores. Si se mantienen estas tendencias al alza, estos datos nos dan a estimar que la prevalencia del sobrepeso en niños menores de 5 años alcanzará el 11% en todo el mundo en 2025, frente al 7% de 2017 (3).

Ademas en el Perú Más de 240 mil niños en el país son afectados por la desnutrición crónica y los mayores índices se registran en los menores de cinco años. Estas alarmantes cifras se recogieron principalmente en las regiones de Ayacucho, Cajamarca, Amazonas y Huancavelica; es justamente esta última la que se encuentra en peor situación, ya que 35 de cada 100 niños tienen desnutrición. En el Perú la obesidad es un problema de salud pública que avanza cada vez más y más, pero que al momento no es comparado con las cifras de México, donde ya se trata de una situación crítica. Según los últimos estudios del sector salud, más del 63% de la población entre los 30 y 59 años sufre de sobrepeso

Son determinantes de salud el estilo de vida que se ve afectada por fuerzas sociales, políticas y económicas, que influyen la calidad de la salud personal. Atributos que se incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el nivel de ingresos, el empleo, 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 (5).

Así mismo los determinantes sociales, nos habla que las equidades existen en la misma comunidad, ya sea a nivel estatal, nacional o local, facilitan que ciertos grupos de la comunidad, tengan menor acceso a la educación formal, a trabajos protegidos, a una adecuada remuneración. Además, nacen y viven en condiciones de desventaja, con lo que refiere a la salud, estas desventajas facilitan que se incrementen enfermedades,

muerte en mayor tamaño que el resto de la sociedad que se encuentra en condiciones favorables. Independientemente de que cuenten con sistemas universales de salud y educación, estos dos continúan y, en algunos casos, van en aumento (6).

En una misma población las equidades ya sea a nivel local, estatal o de un país, favorecen ciertos grupos de la sociedad a tener menor acceso a trabajos seguros, a una adecuada remuneración, a la educación (7).

Los habitantes de zonas urbanas muchos de ellos residen cerca de hospitales y escuelas, pero tienen menores posibilidades de uso de estos servicios. Las personas de reducidos recursos económicos carecen del derecho y el empoderamiento necesario para conseguir servicios de instituciones en las que se percibe como del dominio de los de mayor rango social o económico. La falta de acceso a los servicios de agua potable, saneamiento expone a los niños en riesgo de enfermedades, desnutrición y muerte. Existen investigaciones que demuestran que, en muchos países, los niños que viven en la pobreza urbana tienen condiciones tan malas o peores que las de los niños que viven en la pobreza rural, en términos del peso para la talla o de la mortalidad en los menores de 5 años (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 e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (9).

Con el fin de resumir variados aspectos vinculados con la investigación de mortalidad, se consideran niveles altos riesgo de mortalidad en la comunidad, no solo desde el punto de vista de los niños (as), nacidos vivos, sino también desde el punto de vista de aquellas madres cuyos hijos (as), se encuentran en niveles de riesgo de mortalidad en el futuro. Cabe resaltar que el porcentaje de niños nacidos en los últimos cinco años en grupos de nivel de mortalidad, y el porcentaje de madres en unión en riesgo de concebir hijos con alto riesgo de mortalidad, según categorías de riesgo (10).

Han hecho evolucionar a mitad del siglo XX teniendo como excelente exponente el modelo de Mack Lalonde, del cual se han ido devolucionando e incluyendo los conjuntos de factores en los determinantes de salud promoción y recuperación de la salud. Este desarrollo de los determinantes de promoción y recuperación de la salud en similitud a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y a la emersión del desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).

Los determinantes de promoción y recuperación en los objetivos del desarrollo del Milenio en el año 2015, da respuestas de la salud reconociéndolo como objeto de tratamiento e investigación en distintos foros (mundiales, nacionales, regionales etc.). utilizando iniciativa de rostros, voces, lugares y llevando a cabo acciones a nivel regional, nacional y local, con una perspectiva de equidad (12).

Se dice que en el Perú, estos últimos años, han dado grandes pasos

para fortalecer la promoción y recuperación de la salud con una directriz modernizadas, que emana los ámbitos de la educación sanitaria personal o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada persona y/o individuo (13).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2017, es una investigación muy importante cuyo objetivo principal es proveer información actualizada sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años, que permita estimar los indicadores identificados en los Programas Estratégicos, en el marco de la Estrategia Nacional de Presupuesto por Resultado (PpR); así como también la evaluación y formulación de los programas de población y salud familiar en el país. (14).

Frente a esta problemática no escapan los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, que en esta etapa de vida las enfermedades bacterianas, parasitarias, han disminuido porcentualmente en el período 2007 - 2011; sin embargo, están en el primer grupo de morbilidad en niños menores de 5 años en el 2011, llegando a 36%. Se le suman las enfermedades metabólicas, nutricionales y endocrinas tales como la obesidad y sobrepeso (15).

A lo expuesto consideramos pertinentemente la realización del presente: **¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva Chimbote, 2017?**

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena \_Nueva Chimbote, 2017

Así mismo para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote (grado de instrucción, sexo, ocupación, ingreso económico familiar, condición de trabajo); su entorno físico (Vivienda, saneamiento ambiental, servicios básicos).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (recreación, sueño, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote: así como el Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, como apoyo social.

Es necesario aclarar que las estrategias de salud dirigidas a los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote,



nos facilitaran adquirir conocimientos de los cuales entenderemos mejor la salud de la población de niños menores de 5 años, asimismo con la problemática buscaremos estrategias de mejoría.

El informe que presentamos estará basado en función que el estudiante de salud requiere cumplir, facilita contribuir con la promoción, prevención, recuperación y control de los problemas sanitarios de salud. Las cuales se investiga para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de niño menor de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva y acelerar el desarrollo socioeconómico del país. Le permitirá al estudiante de enfermería investigar más sobre el tema elegido y su aplicación en promoción prevención y recuperación de la salud, con la finalidad salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y incluyendo a los determinantes de la salud, llevando a construir un Perú cada vez más saludable.

Es necesaria investigar la promoción prevención y recuperación de la salud, para que el cuidado de enfermería en los niños menores de 5 años sea prioridad en su recuperación y los resultados de este estudio fundamentarán el vacío en el conocimiento acerca de este tema a nivel local, buscando un aporte diferencial a las medidas tradicionales de morbilidad y de las expectativas de vida.

Es conveniente aclarar a las autoridades regionales de la dirección de salud Ancash y municipalidad de Chimbote en el campo de salud, así como para las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, deberían empoderarse en disminuir los factores de riesgo y insentiven a iniciar cambios en promocionar la salud, ya que al conocer el

estilo de vida del individuo, así se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **2.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

**Según Ferrell y Col,(17).** En la investigación titulada “afectación de los bienestar en cuidadores de niños con enfermedad crónica” realizado en tres instituciones hospitalarias en Cartagena Colombia 2017, fue de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo que los cuidadores de niños menores de 5 años, según los resultados obtenidos la experiencia de ser cuidador modifiquen de manera importante la percepción de la calidad de vida de las personas, concluyendo que los cuidadores como fuente importante de cuidado, requieren apoyo de los sistemas de salud y específicamente de los profesionales de enfermería.

**Según burón L, Martinez M, (18).** En el estudio titulado “factores de riesgo de las enfermedades diarreicas agudas en menores de cinco años Venezuela,” 2014 de tipo cuantitativo descriptivo con, diseño de una sola casilla, tuvo el objetivo identificar los factores de riesgo de enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, en lo investigado predominó la enfermedad diarreica aguda es un problema de salud común en la población, sobre todo en países en vías de desarrollo. Es una enfermedad autolimitada que obedece a

múltiples etiologías. concluyendo que El tipo de lactancia, la higiene doméstica y el destete precoz se comportaron como riesgo fuerte para la aparición de la diarrea aguda y al modificarlos o eliminarlos se reduciría el riesgo considerablemente.

**Según Ruiz I, Nuhu K, (19).** En su investigación titulada “Determinantes Sociales y Mortalidad en menores de 5 años en el Departamento del africa”, 2013 de tipo cuantitativo descriptivo con, diseño de una sola casilla, tuvo el objetivo de reducir la mortalidad infantil, describe que La mortalidad materna e infantil siguen siendo dos de los indicadores de estado de salud más importantes de cualquier comunidad Concluyendo los niños siguen siendo poblaciones prioritarias para programar intervenciones directas y así abordar los problemas de mortalidad.

#### **A nivel Nacional:**

**Según Velasquez D, (20).** En su investigación titulada “Clampaje tardío del Cordón umbilical y concentración de la hemoglobina,” lima 2015. De tipo cuantitativo descriptivo, transversal y retrospectivo con diseño de una sola casilla, el objetivo determinar la relación que existe entre el clampaje tardío y la concentración de hemoglobina en los recién nacidos de los resultados se observa una concentración mayor de hemoglobina en el grupo a quienes se les realizó la técnica del clampaje tardío, concluye que a la concentración de hemoglobina con clampaje precoz y tardío se obtuvo que las medias difieren significativamente, a favor del

pinzamiento tardío, que en aquellos recién nacidos a los que se les realizó clampaje precoz de cordón umbilical.

**Según Quispe, (21).** En la investigación titulada “estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor”, 2014 Tacna. tipo descriptivo, de corte transversal y correlacional de una sola casilla, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana con el desarrollo psicomotor en los niños de 4 a 5 años de la I.E. “Jorge Chávez”. Se concluye finalmente que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de los niños describe que la calidad de vida del niño depende de las decisiones de sus padres.

**Según Navarrete P, Velasco J, (22).** En la investigación “Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana”. Perú, 2016. De tipo prospectivo transversal no experimental de una sola casilla, con el objetivo conocer la situación nutricional de los niños de 3 a 5 años.. Concluyendo En los últimos años el tema nutricional tiene un gran impulso por parte del gobierno peruano a través de programas sociales, estando pendiente el enfoque sobre los determinantes a nivel de causalidad, hoy solo se mira la seguridad alimentaria, cuidado materno-infantil y calidad del entorno de salud descuidando

el enfoque de causalidad, considerado como el más importantes del abordaje del problema.

**A nivel local:**

**Según Vilchez A,** (23). En la investigación de Titulada “determinantes de la salud en niños”, 2012. Tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla, tiene como objetivo identificar determinantes de la salud en niños del distrito de nuevo Chimbote, Concluye que las madres de los niños de Chimbote tienen una categoría de instrucción secundaria completa e incompleta; y calculan con una ocupación eventual e ingreso económico de S/.

751.00 a S/. 1000.00; Así mismo se mencionó que los niños tienen el derecho a la vida, y también a un acceso de servicios de promoción de salud para un tratamiento y sobre todo prevenir una o varias enfermedades, y sobre todo una recuperación de la salud.

**Según Ramos m, Vilchez A,** (24). En su investigación titulada “determinantes de la salud en niños a nivel inicial, Chimbote 2015 tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños de nivel inicial de la institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. Encontró que En nuestro estudio, casi la totalidad de las familias cuentan con una vivienda propia, con material de piso que es generalmente de tierra, lo cual es alarmante pues puede producirse

enfermedades parasitarias, alergias, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, etc.

**Según Neyra L,(25).**En su estudio de “impacto de una intervención educativa a madres de familia de niños menores de 5 años de edad del asentamiento humano Miraflores Alto del distrito de Chimbote”,2015. Tipo longitudinal, preexperimental, con un nivel de investigación de enfoque cuantitativo, de una sola casilla. Con el objetivo de mejorar los conocimientos en las madres de los niños Describe que el cual determina un valor ( $p < 0,05$ ) Concluye que Los estudios sobre intervenciones educativas demuestran ser necesarias para ayudar o mejorar el uso adecuado de los medicamentos, con el propósito de aumentar sus conocimientos básicos en el uso de medicamentos y así mejorar la salud pública en los niños menores de 5 años.

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

Se fundamentará en el presente proyecto a Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead con sus bases conceptuales, donde ellas facilitarían la comprensión sobre la salud, Circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen a su vez de las políticas Adoptadas (26).

En Canadá se elaboró En el año 1974 los informes más

revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce. El cual le pusieron de nombre ministro de sanidad (Lalonde) se basaron afirmando de que las mayorías e las enfermedades son originados y por factores simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos remarcados por la economía y la sociedad. (27).



A partir de los 70 la preocupación se basan a las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Dentro de los determinantes de la salud, que se da en el niño con lo que respecta su crecimiento lo define como un proceso que está regulado por múltiples factores de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos. Es necesario identificar, estimular y garantizar aquellos protectores y también detectar, evitar y controlar los de riesgo que en momento dado amenacen el logro de las metas del desarrollo (27).

El Medio ambiente es factor importante durante la infancia, cuando el niño está en el hogar. Luego, esa influencia se debilita a medida que el



niño entra en la adultez. El medioambiente es causa del 50% de la varianza total de la capacidad cognitiva general de una población determinada (29).



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

En este diseño de los determinantes sociales de la salud nos dice que las inequidades que existen en la población son la que propician los menores accesos a la educación formal, que sus padres no tenga una trabajos seguras, y sean afectados por la remuneraciones inadecuadas de las cuales solo dan carencia a la sociedad, además nacen y viven en condiciones de desventaja. En el caso de la salud, estas desventajas propician que se presenten enfermedades y muerte en mayor proporción que el resto de la población que se encuentra en condiciones más favorables (28).

La convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño dice que existen dos enfoques para medir y definir el bienestar del niño. El primero lo considera como un concepto multidimensional en el que las dimensiones son construidas por consenso, justificadas con la literatura

científica acerca de la investigación sobre el niño, El segundo enfoque se sustenta en la evaluación del bienestar efectuado directamente con los niños, midiendo cómo ellos ven o perciben su bienestar.(29).

**a) Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales mencionan al gobierno considerando la tradición política que muestra la transparencia y la corrupción, las políticas macroeconómicas, políticas sociales, políticas públicas, valores sociales y culturales quienes son los responsables del bienestar y la distribución de la tierra, la vivienda y el trabajo para la población, también se incluye el valor de la salud y los servicios de la salud que se tiene para la sociedad. (30).

**b) Determinantes intermedios**

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel. (30).

**c) Determinantes proximales**

Los determinantes proximales, el Proyecto Genoma Humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos, Como queda ilustrado, existe un amplio rango de determinantes de la salud, desde los determinantes proximales o micro determinantes, asociados a variables del nivel individual, hasta

los determinantes distales o macro determinantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales (30).

DAHLGREN Y WHITEHEAD define a la desigualdades sociales de la salud como el resultado de la condición que tiene la persona entre los diferentes niveles con lo que respecta a las conducta, sexo, edad, estilos de vida, trabajo, condiciones de vida, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. Se define que las influencias sociales se basan al comportamiento personal demostrándose este positivo o negativo. Lo que indica un registro de menor número de sistema de apoyo y redes que están dispuestos en la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación (26).

La salud de los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría. (31).

El personal de enfermería cumple un papel importante en la atención primaria de la salud la cual promueve iniciativas en la promoción y recuperación de la salud del niño menor de 5 años, centrando su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas del autocuidado por lo que realiza actividades en beneficio del niño. y su entorno (32).

Nola Pender afirma que el modelo estilos de vida, sirve para identificar conceptos relevantes de la salud en las conductas, identifica en

el individuo factores preceptuales-cognitivos cuales son modificados por situaciones personales, interpersonales. Es de interés para los expertos comprender conductas promotoras de la salud para la recuperación, así como motivarlas a realizarlas.

Según Nola Pender define que a los estilos de vida en niños menores de cinco años, diciendo que tiene una estrategia básica para el desarrollo actividades o habilidades personales que tienen efecto en el cambio del comportamiento relacionado con la salud, y fomenta en los estilos de vida mejoramiento de la personas que integran la y como beneficio se logra la disminución en el costo económico para la sociedad (33)

Este modelo es importancia a la cultura, entendida ésta 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. El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura (33).

En conclusión las investigaciones nos dan a conocer las teorías que tiene relación y construyen su propia disciplina, y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, la disciplinase fortalece y orienta de manera objetiva hacia el enteres del investigador y el profesional para hacer que se ponga en práctica con sus pacientes (33).

Comunidad: son aquellas cuya satisfacción permite desarrollar por completo su potencial humano, permitiendo su plena inserción social y la satisfacción de las otras necesidades de salud. (34).

Servicios de salud: En la modalidad de atención colectiva se

diferencian dos fases promoviendo la participación activa de los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y el niño. (35).

Los primeros años de vida la Educación del niño (a), tiene efectos de gran importancia e impacto porque va a definir la atención oportuna y pertinente.No escapa la posibilidad de involucrar los factores como el cuidado, buena nutrición, la salud, tales que todo estos factores alcanzaran en el niño un adecuado desarrollo psicosocial y motora (36).

Trabajo: Es cierto que el mercado laboral infantil es un mercado informal, muchas veces familiar y limitado al entorno local teniendo como consecuencias su invisibilidad (37).

Territorio (ciudad): Es una agrupación más o menos grande de hombres sobre un espacio relativamente pequeño, que utilizan y organizan para habitar y hacer su vida, de acuerdo con su estructura social y actividad económica, cultural y con su ideología, ética, y sus valores (38).

Dentro de los factores de riesgo el comportamiento agresivo de los niños es un problema de relevancia social que requiere de la particular atención de los investigadores, ya que, por un lado, ha aumentado la incidencia de la conducta agresiva y antisocial de los niños y la participación de los menores de edad. Por otro lado, en una gran variedad de estudios se ha encontrado que la conducta agresiva evoluciona certeramente a problemas más severos de conducta antisocial en la y en la etapa adulta. (39).

El rol de la enfermera, ayuda al niño (a) mantener acciones de autocuidado por sí mismo del cual conservara su salud, ayuda a recuperarse de

un suceso y afronta consecuencias ante una enfermedad. La enfermera ayuda a mantener un bienestar social, mental, físico, y espiritual del individuo. Refuerzan en valores y desarrollo psicomotor del niño, dan calidad esenciales y fortalece la autoestima, madurez emocional saludable del niño (40).

### III- METODOLOGÍA.

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

##### Tipo y Nivel:

**Descriptivo:** Fue un método válido para la investigación de temas o sujetos específicos y como un antecedente a los estudios más cuantitativos. Aunque hay algunas preocupaciones razonables en relación a la validez estadística, siempre y cuando las limitaciones fueron comprendidas por el investigador, este tipo de estudio representa una herramienta científica invaluable (41).

**Cuantitativo:** se basó en los números para investigar, comprobar información y datos; además de la fuerza de las variables, y para esto se necesita una recaudación o acopio metódico u ordenado, y analizar toda la información numérica que se tiene (42).

**Diseño de la Investigación:** Diseño de una sola casilla: contribuyó el plan general, plan de trabajo a seguir del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosó las estrategias básicas que el investigador adoptó para generar información exacta e interpretable (43).

#### 3.2. Universo Muestral:

Estuvo constituido por 100 niños entre varones y mujeres, menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, 2017.

##### 3.2.1. Unidad de análisis

Se tomó en cuenta a los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, 2017. Quienes fueron los protagonistas de

la muestra y su participaron positivamente a dar respuesta en los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote.
- Madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote.
- Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote. Que formaron parte del sujetos de estudio del informe de investigación.
- Madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de Los niños menores de los 5 años del Asentamiento Humano Magdalena, que tengan la disponibilidad de informar sin importar sexo, nivel de estudios, descripción socioeconómica.

### **Criterios de Exclusión:**

- Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de los Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote, que presentaron trastorno mental.
- Niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote que presentaron problemas de comunicación.



- Madres de los niños menores de 5 años Asentamiento Humano Magdalena Nueva\_Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

##### **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.

##### **Definición Operacional**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 0 a 5 años Niños (as)

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual:**

Siendo el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (44).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- femenino

##### **Grado de Instrucción**

##### **Definición Conceptual**

Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una

persona, mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas.

(45).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Ordinal**

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Mayores costos en consecuencia de los servicios públicos, la pérdida de capital humano: reducción de las oportunidades de empleo y salarios, además de la pérdida de la producción por las personas que dejan de participar en la PEA (muertes y enfermedades irreversibles) (46).

#### **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**

Fuente de ingreso del padre del hogar (47).

### **Definición Operacional**

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

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

El ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para contrarrestar las condiciones adversas de vivir a la intemperie protegiéndose de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (48).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

#### **Tenencia**

- Alquiler
- Cuidador/alojado

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros

- Individual

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

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

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

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

#### **Eliminación de basura**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Se debió Desarrollar en ellos hábitos y costumbres sanas, que los valoren como aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que impidan la adquisición de un bienestar físico y mental, ayudo a lograr cumplir el objetivo de “vivir más, vivir mejor”.

(49).

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

- Si
- No

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras

- No presento ninguno

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Con lo que respecta a La alimentación se orientó que debe ser variada y como hemos comentado con una buena proporción entre los alimentos. Se debe mantener las 5 comidas por día. (50).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana



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

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

##### **Definición Conceptual**

Fueron formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (51).

##### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

##### **Apoyo social organizado**

##### **Escala ordinal**

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

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

- Cuna más

- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

**Acceso a los servicios de salud**

**Definición Conceptual**

Se Garantizó el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de servicios de salud con el fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social, en el marco del Sistema Nacional de Salud. (52).

**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**

La técnica que se utilizaron fueron la entrevista e observación para posteriormente realizarse la aplicación del instrumento.

**Instrumento**

Con lo que respecta al instrumento se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

**Instrumento No 01**

Fue elaborado el Instrumento en base al cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por

29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- En Los determinantes del entorno Socioeconómico de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote: (sexo, edad, Grado de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años , ingreso económico de sus padres, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote: hábitos personales (recreación, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

Con lo que respecta a la evaluación cualitativa, fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de la promoción, prevención y recuperación de la salud que en niños

menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud niños menores de 5 años de edad.

#### **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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años de edad en el Perú (Anexo N°02)

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

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

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

## **3.5. Plan de análisis:**

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento informado a las madres de los niños del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote, para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas eran marcadas de manera personal y directa las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote.

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

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

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva _Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva _Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva _Chimbote, 2017.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva _Chimbote, 2017.</li> <li>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>



			<p>sueño) en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva _Chimbote, 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva _Chimbote, 2017.</li> </ul>	
--	--	--	--	--

### 3.7. Principios éticos

La investigadora, previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteó si los resultados que se pudieron obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia y la privacidad de la misma respetando la dignidad de la persona.

#### **Anonimato**

Dentro del anonimato se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano

Magdalena nueva Chimbote que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación

### **Privacidad**

Toda la información que se recibió en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote.

### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento humano Magdalena nueva Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio y solo es de beneficio para la estudiante de enfermería.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con Las madres de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena nueva Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

#### IV. RESULTADOS

##### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	33	33,0
Femenino	67	67,0
Total	100	100,0
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Recién nacidos	0	00,0
Niño de 29 días a 11 meses 29 días	6	6,0
Niños de 1 a 4 años	70	70,0
Niños de 5 a 9 años	24	24,0
Total	100	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	12	12,0
Inicial/Primaria	4	4,0
Secundaria Completa/Incompleta	47	47,0
Superior Completa/Incompleta	36	36,0
Superior no universitaria completa/incompleta	1	1,0
Total	100	100,0
<b>Ingreso económico del jefe de familia (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	17	17,0
De S/. 750.00 a S/. 1000.00	22	22,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	25	25,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	20	20,0
De S/. 1801.00 a más	16	16,0
Total	100	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	36	36,0
Eventual	50	50,0
Sin ocupación	14	14,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en promoción prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano magdalena nueva Chimbote 2017.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**  
**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	44	44,0
Vivienda multifamiliar	48	48,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	8	8,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	10	10,0
Cuidador/alojado	2	2,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	5	5,0
Propia	83	83,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	19	19,0
Entablado	9	9,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	63	63,0
Laminas asfálticas	7	7,0
Parquet	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	33	33,0
Material noble, ladrillo y cemento	63	63,0
Eternit	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	7	7,0
Adobe	3	3,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble ladrillo y cemento	88	88,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	5	5,0
2 a 3 miembros	72	72,0
Independiente	23	23,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Continúa...*

**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
Total	100	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbon	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100,0
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	71	71,0
Todas las semana pero no diariamente	17	17,0
Al menos 2 veces por semana	7	7,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	5,0
Total	100	100,0

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	98	98,0
Montículo o campo limpio	2	2,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano Magdalena Nueva Chimbote 2017.

### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017.**

<b>Acude al establecimiento de salud,(control CRED, vacunas, examen Dental periódicamente) :</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	98	98,0
No	2	2,0
Total	100	100,0
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08]	24	24,0
[08 a 10]	72	72,0
[10 a 12]	4	4,0
Total	100	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	22	22,0
4 veces a la semana	77	78,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	38	38,0
No	62	62,0
Total	100	100,0

<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindo fue</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
-la misma cantidad	6	6,0
-Menos cantidad	4	4,0
-Más cantidad	3	3,0
-Aun no le da otro tipo de alimentos	1	1,0
-No presentó Diarreas	86	86,0
Total	100	100,0

<b>En las últimos 6 meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	8	08,0
Golpes	7	07,0
Electrocutado	0	00,0
Quemaduras	0	00,0
No presento ninguno	85	85,0
Total	100	100,0

<b>Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	2	02,0
No puede respirar	2	02,0
No come, ni bebe	0	00,0
Se pone frio	1	01,0
Más de 3 días con calentura	1	01,0
Le sale pues por el oído	1	01,0
Le parecen puntos blancos en la garganta	0	00,0
No presento	93	93,0
Total	100	100,0

<b>El niño (a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	93	93,0
No	7	07,0
Total	100	100,0

<b>El niño (a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	85	85,0
No	15	15,0
Total	100	100,0

continúa....

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	34	34,0	61	61,0	3	3,0	1	1,0	1	1,0	100	100,0
Carne	15	15,0	73	73,0	9	9,0	2	2,0	1	1,0	100	100,0
Huevos	21	21,0	15	15,0	39	39,0	23	23,0	2	2,0	100	100,0
Pescado	9	9,0	26	26,0	16	16,0	44	44,0	5	5,0	100	100,0
Fideos,	20	20,0	72	72,0	6	6,0	0	0,00	2	2,0	100	100,0
Pan,	26	26,0	15	15,0	55	55,0	2	2,0	2	2,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	27	27,0	16	16,0	18	18,0	37	37,0	2	2,0	100	100,0
Legumbres	13	13,0	23	23,0	57	57,0	2	2,0	5	5,0	100	100,0
Embutidos	10	10,0	5	5,0	6	6,0	69	69,0	1	10,0	100	100,0
Lácteos	23	23,0	12	12,0	4	4,0	57	57,0	4	4,0	100	100,0
Dulces, gaseosas	4	4,0	8	8,0	2	2,0	74	74,0	12	12,0	100	100,0
Refrescos	5	5,0	6	6,0	6	6,0	67	67,0	16	16,0	100	100,0
Frituras	13	13,0	3	3,0	3	3,0	73	73,0	6	6,0	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud que influyen en el cuidado de enfermería en promoción prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano magdalena nueva Chimbote 2017.

#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4.DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	11	11,0
Centro de salud	29	29,0
Puesto de salud	53	53,0
Clínicas particulares	5	05,0
Otras	2	02,0
Total	100	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	3	03,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	93	93,0
Mareos, dolores o acné.	3	03,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	4	08,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo,	0	00,0



como consumo de alcohol y drogas.	100	100,0
Total		
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	9	09,0
Regular	90	90,0
Lejos	1	01,0
Muy lejos de su casa	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	100	100,0
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Essalud	1	01,0
SIS – Minsa	95	95,0
Sanidad	1	01,0
Otros	0	00,0
Total	100	100,0
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	11	11,0
Largo	29	29,0
Regular	53	53,0
Corto	5	05,0
Muy corto	2	02,0
No sabe	0	00,0
Total	100	100,0
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy Buena	14	14,0
Buena	84	84,0
Regular	1	01,0
Mala	1	01,0
Muy mala	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	100	100,0
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	18	18,0
No	82	82,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en promoción prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano magdalena nueva Chimbote 2017.

**Tabla 5. DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	2	02,0
Amigos	0	02,0
Vecinos	0	00,0
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	98	98,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	100	100,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en promoción prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano magdalena nueva Chimbote 2017.

**Tabla 6. DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE 2017.**

<b>Recibe algún apoyo social de organizaciones:</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
El programa beca 18	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Comedor popular	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Vaso de leche	82	82,0	100	100,0	82	82,0
Otros	2	2,0	100	100,0	2	02,0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la Dra. : Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en promoción prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano magdalena nueva Chimbote 2017.

## **.2 Analisis de resultados:**

### **Interpretación**

**TABLA 1:** En los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 5 años del asentamiento humano Magdalena Nueva\_Chimbote, del 100% de las madres que participaron de la encuesta, el 47,0% (47) están con un nivel de educación secundaria incompleta/completa; asimismo el ingreso económico familiar es de el 25,0 % (25) que está entre los s/.1001.00 a s/1400.00 nuevos soles, tanto que así, que el 50,0%(50) tienen trabajo eventual, mientras que el 70,0% (70) son de 1 a 4 años de edad, y el 67,0%(67) de los niños son de sexo femenino.

Estudio similar de Ramos M, Vilchez A, (53). Con la investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N. ° 88016 José Gálvez Egúsqiiza, Chimbote, 2015”, se llegó a la conclusión que los ingresos económicos en los hogares de los jefes de la familia tienen un ingreso económico menos de 1000 nuevos soles, y más de la mitad tienen el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector.

Ademas estudios similares de Ampuero A y E, (54). En su investigación titulada “Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 1 a 5 años – en el Perú, del asentamiento humano las delicias 2015”, la edad de los niños entre 1 a 5, es de 67,3%. Se encontró que existe relación entre la edad de los datos encontrados en la investigación y los factores socioeconómicos,

demográficos y culturales.

Asimismo en un estudio similar de Reyes P, (55). De su investigación titulada “Relación de la ocupación de los padres y nutrición 2014”, Concluye que los padres de familia que recién tienen un trabajo, tienen el mayor riesgo de tener niños con mal nutrición, a comparación de los padres que ya tenían un trabajo estable por más de 2 años consecutivos, y más aún si los padres tienen trabajo eventual, porque también tienen mayor probabilidad de tener niños con desnutrición, ya que no son muy atentos a la alimentación o protección de sus niños. Con respecto a la ocupación de la madre se reportaron que, aunque ellas tengan trabajo estable no afectó a su estado nutricional de sus hijos ya que los tuvieron bien alimentado cada día, teniendo así un peso ideal y conforme para sus niños.

Sin embargo, en un estudio que difiere, los resultados de la investigación de Castro P, (56). Titulada sobre los determinantes de la salud en niños escolares. Asentamiento humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2014, se concluyó que el 100% (80) escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, el 58,7% son de sexo masculino; en la edad el 58,7 % (47) son niños de 1 a 5 años; en el grado de instrucción de la madre el 65,0% (52) tienen secundaria completa/secundaria incompleta; en el ingreso económico familiar el 90,0% (72) tienen menos de S/1000; en la ocupación del jefe de familia el 83,8% (67) son eventual.

Además según la variable, el término sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la

especialización de organismos en variedades femenino y masculino que son conocidos como ambos sexos. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los sexos masculinos producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (57).

Además define a una variable edad, biológica y genética que se divide a los seres humanos en dos posibilidades que sean a un hombre y una mujer, para su diferencia de ambos es totalmente reconocible ya que se puede identificar por sus genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales de ambos sexos. (58).

Asimismo el Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (59).

Por lo tanto se considera, que los padres, deben sacar algún tiempo del día para involucrarse en los deberes escolares de sus hijos, aún cuando designen la labor de revisar y apoyar en tareas a otra persona. Con esto demuestran interés por sus hijos, a pesar de la falta de tiempo que tengan. Mientras que Brown indica que 'si no hay un adulto pendiente de los deberes escolares del menor el proceso de enseñanza-aprendizaje se complica' (60).

La ocupación se define como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo,

independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario (61).

Se observa que menos de la mitad del jefe de la familia de los niños del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, que participaron de la encuesta tienen ingreso económico entre 1001.00 a 1400.00 nuevos soles; la mitad de la ocupación de sus padres son eventuales, según la variable del grado de instrucción, se evidencia que; menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, cabe destacar que las madres de los niños no culminaron con sus estudios por diversos factores que pueden ser, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, enfermedades, enfoca que el grado de instrucción, el empleo y el ingreso económico son indicadores importantes en la vida de la persona, familia, para poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida en la sociedad que ayudara a forjarnos como ciudadanos de bien.

A la vez al analizar la variable de ingreso económico, nos da la respuesta que la canasta básica es un conjunto de productos de primera necesidad y servicios que necesita una familia promedio para subsistir durante un determinado periodo de tiempo (por lo general es por mes), ya sean alimentos, higiene, vestuario, salud y transporte, entre otros.

Por otro lado en la variable de ocupación, se identifica que tienen trabajo eventual. Analizando observamos que la ocupación es 48 el soporte vital del hogar, que tiene como objetivo cubrir necesidades básicas, en la

investigación realizada se observó que la población tiene un cierto apego por desarrollar el trabajo de moto taxistas, vendedores ambulantes lo cual implica que su suelo no sea el adecuado para cubrir todas sus necesidades básicas.

Asimismo las madres de los niños menores de 5 años que participaron de la encuesta, refieren que no estudiaron una Carrera profesional por factores económicos, motivo que permanecen al cuidado de sus menores hijos, a la vez es necesario afirmar que hoy en día los padres no participan en los cuidados de los niños, de la comunidad de estudio motivos de trabajos para sustentar sus hogares, el ingreso económico es muy bajo para la mantención del niño y su hogar.

**En la tabla: 2: Del** 100% (100) de las madres de los niños que participaron de la encuesta el 48, 0% (48) sus tipos de viviendas son multifamiliar, el 83,0% (83) viven en casas propias, el 63,0%(63) sus pisos son de losetas, el 63,0%(63) sus techos son de material noble, ladrillo y cemento, el 88,0% (88) sus paredes son de material noble, ladrillo y cemento, el 72,0%(72) duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación, el 100,0%(100) se abastecen de agua potable domiciliaria, el 100,0%(100) la eliminación de sus excretas son en baños propios,el 100% (100)cocinan a gas en sus hogares, el 100.0% (100)usan energía eléctrica domiciliaria permanente, el 100,0% (100) tienen disponibilidad del carro recolector de basura, la entierra, o la quema ,el 71,0% (71)refirió que el carro recolector de basura pasa diariamente por sus casas, el 98,0% (98) elimina la basura en el carro recolector.

Según el instituto Nacional de estadística e informática (INEI), (62). Pone a disposición la síntesis Estadística “Perú: formas de acceso al agua potable y saneamiento básico – 2017”. En el año 2016 la cobertura y calidad de los servicios de saneamiento básico en las ciudades muestra inequidades, solo un 63.1% reciben agua potable que es apta para el consumo humano debido a que no solo se aplica a la desinfección de manera permanente, por otro lado la cobertura de alcantarillado es solo un 50,8%, y solo el 42,6% cuentan con plantas de tratamiento de agua residuales, generando un impacto ambiental negativo. Asimismo se tiene que el 29,6% de la población rural defecta el aire libre generando un alto riesgo a la salud pública y al medio ambiente.

El Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI), (63). Comunicó que el material que prevalece en las paredes de las viviendas de las personas pobres, son de adobe/ quincha y tapia que suman un porcentaje de 62,0%, mientras que las otras viviendas de las personas no pobres son de ladrillo o bloque de cemento por un porcentaje de 60,9%. También indica que el 66,8% de los hogares pobres predomina la tierra en el piso de su vivienda, y en el caso de los no pobres son el 21,4% que predomina la tierra en su hogar. Y en los hogares no pobres su piso es de cemento, mientras que en los pobres prevalece este material con un 24,1%. Para finalizar la vivienda de los pobres prevalecen de parquet/ laminas o losetas, mientras el otro lado de no pobres prevalece este material.

En un estudio similar de Almagor M, (64). En su estudio de “Accidentes domésticos en niños menores de 5 años en el hospital de san Vicente de Paul -



2012". Se concluyó que las condiciones de la vivienda, la mayoría de las familias habitan una casa o departamento arrendado, 39 tiene casa propia y 2 viven en lugares prestados ya sea con suegros o familiares cercanos. Todo esto se debe a su situación económica que no es la suficiente para que una familia tenga una vivienda propia, ya que los niños deben de crecer y desarrollarse en una buena vivienda, ya que su hogar es su primera escuela y aunque sea alquilado o prestado los padres deben darle todas las facilidades para que ellos crezcan en un ambiente sano y adecuado.

Asimismo en un estudio similar de Pérez R, (65) en su investigación titulada "Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda. Distrito de Nepeña – 2012. Se concluyó que la mayoría tienen vivienda unifamiliar, tenencia propia, y el material de techo es de estera y adobe, en la habitación el número de personas que duermen son de 2 a 3 personas en una sola habitación. Sobre el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, La eliminación de excretas es por baño propio, sobre energía eléctrica son permanente, y para que eliminen su basura lo hacen a través del carro recolector más de la mitad su material de piso es de láminas asfálticas, su material de paredes es de adobe; la mitad usan de combustible para cocinar el gas/electricidad y la leña/carbón.

Ademas Herrera M, Parra L, Ronceros S, difiere. (66). "Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad 66 urbana autogestionaria de Huaycán 2014." De los 710 habitantes de las 207 viviendas, corresponden el 23,38% (166) población de 10 a 19 años es decir adolescente, el 18,73% (133) población joven entre los 20 a 30 años de

edad, como también el 18,45% población entre los 31 a 40 años. El material predominante de las paredes exteriores de las viviendas el 61,8 % es de triplay y/o madera, el 30,9 de bloque de cemento o ladrillo y otros en menor porcentaje. En el 60,3 % del techo de la vivienda el material predominante es de calamina, el 26,5 % de concreto y otros de madera caña o paja en menor porcentaje El material predominante de los pisos 33,8 % es de cemento el 29,9 % de tierra, 17,3% de madera o parquet.

Además la vivienda es un lugar que sirve como refugio y para descanso, el lugar que brinda a los habitantes su espacio determinado y privado Por lo tanto quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, realizan sus actividades cotidianas, guardar sus pertenencias .La vivienda ideal, debería contar con las comodidades básicas del que lo vive (67).

Así mismo la vivienda unifamiliar es una ambiente destinado a una sola familia. Por lo tanto las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal. Estas se pueden concluir que son habitadas por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos, también que es aquella en la que la única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Por otro lado, también se define como una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas. Pareadas o adosadas (68).

Por lo tanto vivienda Multifamiliar. Es una edificación en la que se que agrupa tres o más viviendas independientes donde la convivencia no es una

condición obligatoria, y donde el terreno es una propiedad común. Suelen contar con régimen de propiedad horizontal o condominio, además de servicios y bienes compartidos, como: circulaciones, escaleras, ascensores, bajantes de basuras, estacionamientos, acometidas de servicios, áreas verdes y zonas sociales. Urbanísticamente puede llegar a generar zonas de alta densidad, con impactos ambientales significativos en cuanto al mayor consumo de recursos y generación de desechos, además de un alto impacto en el paisaje urbano por la mayor altura de las construcciones, requiriendo además una red vial más amplia.

El agua y el saneamiento para la OMS es uno de los principales motores de la salud pública. Porque puede confirmar el acceso al agua saludable y a instalaciones sanitarias de forma adecuada para todos independiente para una mejor condición de vida para todas las personas. Las letrinas es un espacio destinado a defecar. La correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas (69).

Según el instituto Nacional de estadística e informática (INEI), (70). Pone a disposición la síntesis Estadística “Perú: formas de acceso al agua potable y saneamiento básico – 2017”. En el año 2016 la cobertura y calidad de los servicios de saneamiento básico en las ciudades muestra inequidades, solo un 63.1% reciben agua potable que es apta para el consumo humano debido a que no solo se aplica a la desinfección de manera permanente, por otro lado la cobertura de alcantarillado es solo un 50,8%, y solo el 42,6% cuentan con plantas de tratamiento de agua

residuales, generando un impacto ambiental negativo Asimismo se tiene que el 29,6% de la población rural defecta el aire libre generando un alto riesgo a la salud pública y al medio ambiente.

Asi mismo la energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica ente ambos puntos si se coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrica para obtener el tipo de trabajo. La energía eléctrica es una energía que será capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía (70).

Ademas el combustible para cocinar es de tipo de gas natural que es una combustible que quema limpio y está disponible ampliamente en muchas partes del mundo a través de instalaciones que suministran gas natural a las casas y las empresas más utilizado en el hogar para preparar los alimentos (71).

En lo que consiste la variable de vivienda, encontrados en los resultados en estudio que la mayoría tiene vivienda propia, donde se puede observar que los niños del asentamiento humano Magdalena Nueva ,están teniendo una percepción de subsistencia de superación por parte de sus padres.

A la vez podemos decir que la vivienda influye favorablemente en los procesos restauradores de la salud y motiva a la actividad creadora y el aprendizajede los mismos integrantes.

Asimismo con lo que respecta al material de la vivienda considerando el piso, el material de techo, el material de las paredes, en relación al número de sus dormitorios. Se concluye que encontrados los niños del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, mas de la mitad tienen un ambiente adecuado para

desarrollar sus actividades diarias con normalidad y sobre todo tener privacidad.

Ademas sabemos que la vivienda saludable refiere al espacio de residencia que promueve la salud de sus habitantes. Donde incluye: el refugio físico donde reside un individuo (casa), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes).

Sin embargo del numero de dormitorios, que encontramos en la encuesta señala que mas de la mitad vive compartiendo por mas de 2 a 3 miembros, por ello podemos mencionar que no es prudente que cada integrante de su familia no cuente con una habitación individual ya que toda persona tiene el derecho a la privacidad e intimidad es por ello que en esta variable se detecta factores que pueden afectar la salud de sus integrantes.

Cuando analizamos los resultados de los servicios básicos dentro de su vivienda, como el agua, luz, y desagüe. Tales como el combustible para cocinar, lo que respecta a la eliminación de basura y frecuencia que pasa el recolector de basura se obtiene resultados positivos lo cual podemos decir que los niños del asentamiento Humano Magdalena Nueva, se encuentran en un entorno de vivienda saludable y no existe el riesgo de sufrir enfermedades colectivas, (Colera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc).

Asu vez se debe aclarar que la vivienda en situación de precariedad e insalubridad, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños y los ancianos , que forman parte de la población

más vulnerable.

Asimismo se concluye que en la tabla se puede evidenciar que los niños Presentan indicadores positivos que ayudarían a mantener una salud Sana y vida saludable debido a que no se ve afectada su salud, porque la mayoría de niños tienen su vivienda que está estructurada y les permite desarrollarse adecuadamente, sin el riesgos de presentar enfermedades, por otro lado el Aentamiento Humano Magdalena Nueva tiene acceso a servicios básicos un un gran porcentaje lo cual esto va reducir el riesgo de adquirir enfermedades respiratoria.

**En la table 3:** De la totalidad (100) de los niños que participaron de la encuesta; 98,0%(98) si acuden al establecimiento de salud para el control de CRED, el 93,0%(93) no presento en los 2 últimos semanas algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, el 93,0% (93) si tiene carnet de vacunas, vacunas examen dental periódicamente; el 86,0% (86) no presento diarreas en las 2 últimas semanas, el 85,0%(85) no presento accidentes en el hogar, a su vez presento su carnet de vacunas al día de acuerdo a sus edad, 72,0% (72) de los niños duermen de 8 a 10 horas al día, el 77,0% (77) de los niños se bañan 4 veces a la semana, el 62,0% (62) de los niños no tienen reglas de conducta y expectativas claras y consistentes acerca de sus conducta y/o disciplina.

Con lo que respecta a su alimentación del niño (a).del 100%, 74,0% (74) comen dulces 1 vez a la semana, el 73,0%(73) comen carne y frituras , de 3 a mas veces a la semana,el 72,0%(72) comen fideos de 3 a mas vez a la semana,el 69,0%(69)comen embutidos 1 vez a la semana, el 67,0%( 67)

toman refrescos de vez a la semana, el 61,0% (61) come frutas 3 a más veces a la semana, el 57,0% (57) comen pan y lácteos 1 a 2 veces a la semana, el 55,0% (55) comen pan 1 a veces por semana, el 44,0% (44) come pescado menos de 1 vez a la semana, el 39,0% (39) comen huevo de 1 a 2 veces a la semana, el 37,0% (37) comen verduras de menos de 1 vez a la semana .

Asimismo estudio similar de Avalos Y, (72). En investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el satélite, 2014” se concluyó que el 100% (150) niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, el 72,7% (109) acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); en número de horas que duerme el 54,7% (82) duerme de 8 a 10 horas; en frecuencia con que se baña el 60,0% (90) se baña 3 veces a la semana; tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 68,7% (103); en las dos últimas semanas el niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue el 76,6% (115) no presentó diarreas; en los últimos 6 meses el niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 48,0% (72) no presentó ninguno.

En un estudio similar de Álvarez R, (73) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales C.E.I. Rayitos de Luz Nicolás Garatea Nuevo Chimbote – 2012” se concluyó que la mayoría de los niños no reciben el apoyo social de las organizaciones como el Qali Warma, lo que quiere decir que, esta institución no recibe alimentos para los niños. Por otra parte, para la atención de salud las personas opinaron que el tiempo que esperan para ser atendidos fue regular

y que su calidad de atención fue buena, y que más de la mitad se atendieron en el centro de salud ya que tienen SIS y menos de la mitad consideran que el lugar está lejos. También opinaron que no existe pandillaje cerca de su casa y que no corren ningún riesgo de ser asaltado.

En otro estudio similar de Menendez M y Gonzales L, (74). En su investigación titulado como el “Apoyo social, Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica 2013” Se concluyó que la familia se consideró como un grupo más de apoyo más importante que las personas pueden contar. Por eso es que las personas tienen mejores niveles de salud debido a los recursos emocionales y materiales que obtienen sobre ello. Ya que crecen, establecen reglas sociales y desarrollan distintos roles para la mejoría del personal. De este modo la familia se conforma como la unidad básica de relación en nuestra sociedad y como el tipo de organización humana más duradero y universal. Además de los efectos de la herencia y la pertenencia a un ambiente común, existen otros factores que demuestran la importancia de la familia en el campo de la salud.

Ademas un estudio similar de Mispireta M, (75) Determinantes del sobrepeso y la obesidad en edad escolar en Perú, en lo que se halló que el Perú y otros países se está sobrellevando cambios en los patrones de alimentación y actividad física que se ven asociados con un incremento en sobrepeso y obesidad en la población. En un balance calórico seria el principal determinante del peso, ya que existe factores socioeconómicos, ambientales y culturales que también son de suma importantes para el sobrepeso y obesidad. A pesar de la limitada información disponible de sus



determinantes, para la cual es importante colocar medidas culturalmente para poder prevenir el problema siga implementando y así el sistema de salud no se vea afectada.

Según la INEI en el 2015, (76). La vacuna en el Perú aumento el 14% en vacunar a niños menores de un año y también alcanzo una cobertura del 90%, lo que quiere decir que el trabajo de vacunación no es tan sencillo ya que hasta en mayo del año pasado se indicó que los niños menores de tres años que completaron el esquema básico de vacunación para su edad fueron solo el 69%. Sin embargo, los menores que fueron inmunizados con el esquema completo que incluye la inmunización contra la influenza (2dosis), SPR o fiebre amarilla (1 dosis), y el refuerzo de la DPT, lo que se concluye que solo un 23% están protegidos y también hay otro gran número de niños que no están protegidos.

Según la INEI a nivel nacional el 52% de los niños y niñas menores de 3 años han recibido todas sus vacunas programadas para su edad, lo que implica que solo el 48% se encuentra vulnerable de algunas enfermedades. Por otra parte, solo el 28% de los niños y niñas menores de 36 meses están al día, en todos sus controles de crecimiento y desarrollo CRED. Tanto en la asistencia de CRED como en sus vacunas completas, siendo el panorama igual de preocupante en todo el Perú. Sin embargo, es en los entornos más precarios donde esta reducida cobertura de vacunación completa y de asistencia regular a los CRED implica mayores riesgos. (78).

Ademas La importancia de CRED en el niño, permite identificar unas situaciones de riesgo como por ejemplo si se encuentra en su talla y peso

para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, u otras enfermedades. Además, el personal de salud también va a identificar alteraciones en el crecimiento, ya que detectará una manera oportuna de presencia de enfermedades, realizando así los exámenes físicos en los niños evaluando el crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivas, de salud oral y signos de violencia o maltrato, facilitando así su diagnóstico y una rápida intervención. (79).

Ala vez la recreación es importante porque permite a los niños a desarrollar su capacidad intelectual y recreativa, ya que así pueden compartir con otras personas y así salir de sus rutinas diarias ya que radica beneficiando un desarrollo psicológico cognitivo físico y social. La recreación contribuye también al desarrollo humano y a la construcción de identidades sociales y personales, la interacción con la naturaleza y el contacto con el medio ambiente, son vitales para su sano crecimiento y esparcimiento. Ya que aprenden a relacionarse con el entorno que los rodea desde muy pequeños. (80).

Asimismo el sueño se define como un proceso fisiológico complejo, necesario e inherente a la vida. ya que designa al acto de reposo y se caracteriza por ser un estado en el cual la fisiología,el sueño también se define en una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas. (81)

Además el baño del niño menor de 5 años es muy importante porque así pueden tener una vida sana ya que es necesario que tengan hábitos y

medidas de higiene para así poder evitar las enfermedades en los niños, bebés y adultos. Por ellos es importante no olvidar el aseo y la limpieza personal porque previene de ciertas infecciones para la salud de la persona. (82).

Por otro lado, según la OMS la diarrea se define como la deposición de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que mayormente esta ocasionada por diversas bacterias, virus, parásitos porque suelen ser transmitidos por alimentos o agua de consumo contaminados o por una mala higiene. (83).

Además se define a las vacunas como una ayuda a proteger a los niños contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. Los ejemplos: incluyen tétanos, difteria, paperas (parotiditis), sarampión, tos ferina (tos convulsiva), meningitis y poliomielitis. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades serias o potencialmente mortales y pueden llevar a discapacidades de por vida. Gracias a las vacunas, muchas de estas enfermedades ahora son infrecuentes. (84).

Asimismo la alimentación sana, equilibrada y completa es importante para el organismo de los niños ya que ahí se encuentra el crecimiento y formación, razones por el cual se hace más vulnerable ante cualquier problema nutricional. Una buena alimentación favorece por buen crecimiento, una buena capacidad de aprendizaje, una buena comunicación, socialización y adaptarse a nuevos ambientes y personas, correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para prevenir los factores de riesgos que influyen

en la aparición de algunas enfermedades, ya que una buena nutrición es la primera línea de defensa contra enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida (85).

Por lo tanto la alimentación es factor fundamental en los niños ya que permite crecer y desarrollarse saludablemente, se caracteriza por suministro de energía alimentaria que satisface los requerimientos de los niños y de la población, También nos define que la alimentación es un proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos para obtener de estos los nutrientes necesarios para poder sobrevivir (86).

Asimismo de las madres de los niños que fueron encuestados casi la totalidad acude al establecimiento de salud, llevados por sus madres para la atención de CRED, exámenes dentales, control de sus vacunas.

A su vez en cuanto al número de horas que duermen los niños del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, se muestra que la mayoría duermen de 8 a 10 horas, esto se debe a que están insentivados al sueño y descanso por sus padres, Y por otro lado. Con respecto a los hábitos de higiene del niño se muestra que la mayoría realizan su higiene corporal (baño) 4 veces a la semana, lo cual cabe resaltar que uno de los factores que influyen sería el miedo de sus padres a que se enfermen, así como también no tienen reglas de conducta por parte de sus padres .

Asimismo en relación al consumo de alimentos se encontró que la mayoría consumen frutas, carnes, fideos, embutidos, dulces, refrescos, frituras, de 3 a más veces por semana, mientras que más de la mitad, comen pan, legumbres, lácteos de 1 a 2 veces a la semana, así mismo menos de la

mitad comen huevo, pescado, verdura 1 a 2 veces a la semana.

Observando todo esto podemos visualizar que muchas de las personas desconocen la importancia de una alimentación balanceada ya que si no realizan puedan perjudicar su salud con diversas enfermedades como es la obesidad, problemas cardíacos, etc, falta mucho la concientización por parte del establecimiento de salud a la alimentación de su población.

Asimismo es necesario aclarar que la ingesta diaria debe de ser de 1-2 raciones/día tales como las carnes, pescados y huevos. Sin embargo los datos referentes a nuestro estudio indican una disminución en el consumo de estos alimentos adoptando un patrón semanal, seis de los siete principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y a la práctica de actividad física. Así, realizar una alimentación equilibrada, practicar actividad física de manera habitual y mantener un peso adecuado a lo largo de la vida es el medio para protegerse de enfermedades crónicas.

Por lo expuesto de los niños de nuestro estudio solo acude al establecimiento de salud solo asus controles, y posiblemente esto se deba a que la atención que reciben es regular, a su vez por la alta demanda de pacientes y el escaso personal de salud en los establecimientos todo esto son causas de la no concurrencia de madres que lleven a sus niños a dichos establecimientos.

Además si bien es cierto estos niños no tienen normas de conductas establecidas, donde la responsabilidad prima en las madres, tanto así que son factores de riesgo en un futuro, y probables consecuencias de los malos comportamientos.

Asu vez la recreación de los niños se ven privadas a salir fuera de casa, porque manifiestan que el dinero no les alcanza para sacar a sus niños de paseo.

Del baño se ve reflejado la falta de higiene diaria en sus hijos de las madres encuestadas, esto nos refleja la falta de conocimiento en las madres de los niños, siendo de importancia el baño para su crecimiento y desarrollo. Asi mismo manifestaron que sus hijos no hacen una ciesta por las tardes, se dedican haber televisión, jugar con los celulares, este nos indica el desconociendo de las madres, de que el sueño en los niños incrementa el crecimiento.

**De la tabla 4, 5,6:** Del 100% (100) de los niños que participaron de la encuesta , el 100,0% (100) no recibe ayuda social organizado, el 95,0% (95) tiene el seguro del SIS, el 93,0% (93) el motivo de consulta por lo que acude al establecimiento es por infecciones ,trastornos respiratorios o digestivos, el 90,0%(90) considera que el lugar donde se atiende esta regular de distancia de sus hogares, el 98,0% (98) no recibe apoyo social natural, el 84,0% (84) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular, el 82,0% (82) refiere que no existe pandillaje, delincuencia por sus domiciliosel 82,0% no recibe apoyo del vaso de leche, el 53,0%(53) refiere que el tiempo que espero para atenderse fue de regular espera.

Estudio similar de Barraza S, (87). De su investigación titulada sobre “las organizaciones civiles en México: Situación actual y retos frente al

fortalecimiento institucional. México 2012” se concluyó que su estudio se había realizado con un objetivo de aportar información sobre los antecedentes, la regulación social y la problemática de las organizaciones que atienden a niños, como también el rol que desempeñan en la sociedad. Con la finalidad que si había aplicado una encuesta a 30 usuarios y 15 empleados que trabajan en organizaciones del estado de Sonora, México. Estos resultados señalaron que si existen un ámbito legal que protege a los niños y también hay una organización que tienen experiencia sobre el cuidado de los niños. Pero se llegó a la conclusión que el estado no ha resuelto los problemas y las instituciones y organizaciones no responden a los objetivos para que fueron creados.

Según los estudios similares de Saldaña O y Samango M, (88) de la investigación titulada de “Calidad de atención científico humanístico que presta personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de cojitambo. Azogues, 2014”, Se concluyó que los usuarios no se sienten muy satisfechos por a atención recibida, ya que el personal de enfermería no toma mucho interés a los problemas y necesidades de la salud de las personas. Se concluyó también que cuando hay cambio de turno del personal los usuarios se sintieron inconformes ocasionando por la prioridad que se brinda a las personas que han reservado el turno por vía telefónica siendo así mayor el tiempo de espera para recibir la atención puesto que algunos usuarios indican desconocer el número telefónico del centro de salud.

Asimismo el apoyo social es como una red social significativa porque

cuenta con personas para solucionar las vicisitudes del entorno micro social. De ahí que los límites de acción del sujeto no están definidos solamente por el lugar que ocupa físicamente su cuerpo y la inmediatez de sus acciones (89).

Asimismo el seguro social de salud más conocido como ESSALUD se basa en una institución peruana que es responsable de la seguridad social y la atención de salud de las personas, EsSalud se define como un complemento a la sanidad pública y pueden ser de mucha utilidad para la mejoría de las personas (91).

Ademas pandillaje se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a sus problemas comunes y comparten los mismos intereses con otros grupos. Este término pandillaje es llamado también una parte del fenómeno que dichos profesionales lo llamaron como violencia juvenil, donde también se incluye otros tipos de violencia, como delincuencia, drogadicción, y prostitución juvenil entre otros (92).

Asimismo el seguro integral de salud (SIS) se define como un organismo público ejecutor que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando así solo en poblaciones vulnerables que se encuentra en situaciones de pobreza y pobreza extrema.

Asimismo, se evaluó en los niños que la mayoría no reciben a apoyo social natural por sus familiares, no reciben apoyo social organizado y no reciben apoyo social de las organizaciones, el motivo que acuden a las consultas solo es cuando solo tienen alguna necesidad respiratoria, mas de la



mitad considera que la calidad de atención es regular así como el tiempo que esperan es regular.

Asu vez se visualiza que las madres de los niños del asentamiento Humano Magdalena Nueva, desconocen de los programas que Brinda el estado la cual deben de recibir apoyo para que puedan mejor y satisfacer las necesidades de los niños, desconocen de los programas de ayuda que son para el beneficio de sus niños, tales como el vaso de leche, que es de ayuda para brindarle el desayuno a sus hijos, ya que muchas oportunidades no les alcanza para dar el primer alimento necesario del día para los niños.

Por otro lado, es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta el estado, en este caso para el niño, es necesario hacerles conocer alas madres de los niños, para superar una determinada crisis.

A su vez podemos identificar que las madres de los niños del Asentamiento Humano Magdalena Nueva, solo llevan as us niños cuando estan pasando por problemas de salud, y no para prevenir enfermedades, es necesario enfatizar que la promoción, prevención y recuperación de la salud son de exito si lo trabajamos de la mano con las madres de familia de los niños en estudio, para la prevención de enfermedades.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:**

### **5.1 Conclusiones:**

- De los determinantes Biosocioeconomicos de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Magdalena Nueva. La totalidad tienen conexión domiciliaria, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica permanente, disponibilidad de basura, la quema, entierra, carro recolector. Casi la totalidad elimina su basura en el carro recolector. La mayoría de los carros recolectores de basura pasan diariamente por sus casas, de los ingresos económicos del jefe de familia es de S/ 1001.00 a S/ 1400.00 nuevos soles. Así mismo sus viviendas son multifamiliares.
- De los estilos de vida de los niños menores de 5 años Casi la totalidad acude al establecimiento de salud por control de CRED, vacunas, exámenes dentales se bañan 4 veces a la semana, no tienen reglas y expectativas claras de conductas y /o disciplina, no presentaron diarreas en la dos últimas semanas, no presentaron accidentes en el hogar, así mismo comen carnes, frutas, fideos, arroz, de 1 a 2 veces por semana, también comen dulces, refrescos, frituras, embutidos menos de 1 vez a la semana. Más de la mitad come pan, cereales, legumbres, lácteos 1 o 2 dos veces a la semana. Menos de la mitad comen huevos, verduras, pescados 1 vez a la semana.
- De los determinantes de las redes sociales y comunitarias. La totalidad no recibe apoyo social organizado. Casi la totalidad no recibe apoyo social natural, el motivo que acude al establecimiento de salud solo por infecciones, trastornos respiratorios y digestivos, así mismo tienen el SIS para sus atenciones.

## 5.2 Recomendaciones

- Informar a las autoridades, para que coordinen y elaboren y ejecuten con los resultados obtenidos, realizando acciones a favor de los niños para que tengan un estilo de vida saludable, que se invierta en los recursos necesarios y presupuesto en la salud en beneficio a que se pueda disminuir algunas enfermedades y puedan acudir al establecimiento de salud para que obtengan un chequeo anual y sean atendidos favorablemente, a los niños del AA.HH. Magdalena Nueva Chimbote.
- Informar a la Municipalidad del Santa – Chimbote, acerca de los resultados obtenidos, para que prioricen los problemas de determinantes de salud en los niños del AA.HH. Magdalena Nueva Chimbote. para que puedan promover estilos de vida saludable, así mismo fortalezcan las estrategias sanitarias nacional de enfermedades no transmisibles, con una atención con calidad.
- Sugerir al Ministerio de Educación para que se siga promoviendo los programas de inclusión social para que el gobierno beneficie niños, con los programas de apoyo y ayuda.
- Coordinar y sensibilizar a los padres de los niños del AA.HH Magdalena Nueva, para el desarrollo de actividades (talleres, sesiones educativas, etc.) para prevenir y promocionar un adecuado estilo de vida saludable y que permitan su participación para que se pueda contribuir en el bienestar de la persona, familia y comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de la salud del niño menor de 5 años, 2015. Disponible en: [http://: www. organización mundial de la salud](http://www.organizaciónmundialde.la.salud), 2015
2. Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2016;388(10063):3027-35.
3. .Rodríguez C, Gil A, Derecho a la salud, Humanium Juntos Por el Derecho.2017 Disponible en: <http://:www.humanium.org> organización mundial de la salud, 2017
4. Así está el Perú: Desnutrición y obesidad en nuestro país Huancavelica, Cajamarca, Amazonas y Ayacucho son las regiones más afectadas en todo el Perú 2016.
5. De Onis M, Blössner M, Borghi E. Global prevalence and trends of overweight and obesity among preschool children. *Am J Clin Nutr*. 2013;
6. World Health Organization. Closing the gap: policy into practice on social determinants of health. Discussion paper [Internet]; 2011. Acceso el 3 de mayo de 2017.
7. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. The social basis of disparities in health. In: Evans T (ed.) *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action*. Oxford: Oxford University Press; 2016.
8. Organisation for Economic Co-operation and Development. *Divided We Stand: Why Inequality Keeps Rising* 2017.

9. UNICEF. Child poverty in perspective. An overview of child well-being in rich countries. Report Card 7. 2017.
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2015. p.302.
11. Organisation for Economic Co-operation and Development. Divided We Stand: Why Inequality Keeps Rising. Paris: OECD; 2015.
12. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
13. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health 2015.
14. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
15. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2015
16. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2013.
17. UNICEF, Representaciones en Perú, [repositorio.minedu.gob.pe/handle/2016](http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/2016)
18. Burón P, La Rosa Y, Martínez M, factores de riesgo en enfermedades diarreicas agudas :ciencias medicas la Habana 2014;20(3)
19. Ruiz I, Nuhu K, Tyler M, Popoff F, Izcovich A, Criniti J. la desigualdad como un poderoso predictor de la mortalidad materna e infantil en todo el mundo más uno. 2015

20. Velásquez D, clampaje tardío del cordón umbilical y concentración de la hemoglobina en el recién nacido [ tesis Licenciada Obstetricia]. Lima: Hospital san Juan de Lurigancho 2015.
21. Quispe, H. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I. E. Jorge Chávez, Tacna. 2012.
22. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z, situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad del distrito de metropolitana Lima, vol 16(4) 2016
23. Vilchez A, determinantes de la salud en niños, revista creciendo ciencias de la salud, vol(2) 2015
24. Ramos M, Vilchez M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsqüiza, Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud .2016, 103 (3.2): 49-61.
25. Neyra L. Impacto de una intervención educativa a madres de familia para el uso adecuado de paracetamol en niños menores de 5 años de edad en el asentamiento humano Miraflores Alto, Chimbote, setiembre 2014-marzo 2015. [Tesis].
26. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on european strategies for tackling social inequities in health. studies on social and economic determinants of population health no. 3. Oms regional office for europe. university of liverpool: denmark; 2006.
27. Afecciones de los Bienestares en Cuidadores de Niños con Enfermedad crónica. [En línea]. 2010.Fecha de acceso 16 de Agosto de 2017.]

<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n5/v12n5a06.pdf>.

28. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2010, 2011, 2012 y 2013 - SIEN. <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>
29. . Noar, S., Benac, C. Y Harris, 133, cómo se adapta la materia revisión metaanalítica de las intervenciones personalizadas de cambio de comportamiento de salud de impresión. Boletín Psicológico,673-693.2013
30. . Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) – oms. Op. cit. Pág. 51.2015
31. .Tirado S., Jiménez M., López J, Perero E, pobreza, vulnerabilidad y desigualdad energética. Nuevos enfoques de análisis. Asociación de Ciencias Ambientales, Madrid.2016
32. . Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2015.
33. . Sakraida J. Modelo de Estilos de vida. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2012
34. . Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid).
35. Cunill, N. La intersectorial dad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. Gestión y política pública, 23(1), 5-

46.2014

36. Solar O. A conceptual framework for action on the social determinants of health. In WHO, OMS; Geova 2007.
37. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2015.
38. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2015.
39. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en:
40. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)
41. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid).
42. Oliveira J, Tavares D. Atenção ao idoso na estratégia de saúde da família: atuação do enfermeiro. Rev. Esc. Enferm. USP. 2016 set;44 (3):774-81.
43. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2016.
44. Cisneros F. Enfermera Especialista. universidad del cauca... introducción a las teorías y modelos en enfermería. 2012
45. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
46. Loli A, y colaboradores. La enseñanza aprendizaje de la investigación.



- Representación social desde la perspectiva del estudiante. Revista Anales, Enero Marzo 2015. Vol. 76 No 1. Facultad de Medicina UNMSM, Lima; 2016.
47. Tomey A, Alligood, R, Nursing Theorists and they Word, 5ta Edicion 2012
  48. OPS/UNICEF. “Prácticas saludables para fomentar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 año. 2014
  49. Cecilia I, Plan de acción integral sobre salud mental el trabajo infantil y su protección legal en el Perú.2013-2020.
  50. Definición de Método Cuantitativo Descriptiva [Base de datos en línea]conceptodefinicion[Fecha de acceso 15 de julio del 2017] URL disponible en: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>
  51. Reyes E. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. 2015. México, 2da edición. [En línea], [Fecha de acceso 18 de junio del 2015].  
Disponible en: <https://books.google.com.pe/books-escudado+seguncollier>.
  52. Ramos M, Vílchez M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsqiza, Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud .2016, 103 (3.2): 49-61.
  53. Ampuero A, et. Factores socioeconómicos, demográficos y culturales relacionados con el estado nutricional en niños de 3 a 5 años. Conocimiento Amazónico [en línea]. 2016. [fecha de acceso 2 de julio de 2017], N°5.1 URL disponible en:  
<http://revistas.unapiquitos.edu.pe/index.php/Conocimientoamazonico/article/view/11>

54. Reyes P. Relación de la ocupación de los padres y nutrición. [Artículo de investigación] publicado en el 2014
55. Castro P. determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación francisco Bolognesi, Coishco – 2014 [informe de tesis]
56. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2016
57. Girondella L. Sexo y Género: Definiciones ContraPeso. [en línea]. 2012. [fecha de acceso 21 de septiembre]. URL disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
58. Carrasco K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun.19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
59. Mendieta L, Vida de hoy rol de los padres en la vida escolar de febrero de 2017
60. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Artículo de Internet]; 2008. [Citado el 12 julio, 2009]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
61. INEI - Perú: formas de acceso al agua potable y saneamiento basico – 2017”  
URL: <http://www3.vivienda.gob.pe/direcciones/documentos/DS-007-2017-VIVIENDA.pdf>
62. Unicef. Situación de la niñez en el Perú. [Serie sobre la internet]. Perú.2012  
URL disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13280.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm)
63. Almagor M “Accidentes domésticos en niños menores de 5 años en el hospital de san Vicente de Paul – 2012
64. Perez R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con

desnutrición aguda”, distrito de Nepeña, 2012[Tesis para licenciatura].  
Chimbote Universidad Uladech

65. Herrera M, Parra L, Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014. Alas Peruanas [en línea]. 2016. [fecha de acceso 23 de septiembre de 2017]; N°2.2  
URL disponible en  
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/903/719>
66. Enciclopedia de Clasificaciones (2017). "Tipos de viviendas". Fuente:  
<http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas/#ixzz54xfbcy1v>
67. Enciclopedia de Clasificaciones (2017). "Tipos de viviendas". Fuente:  
<http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas/#ixzz54xfbcy1v>
68. Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Serie sobre a internet].2014 noviembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en:  
[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/facts2004/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/)
69. INEI - Perú: formas de acceso al agua potable y saneamiento basico – 2017”  
URL: <http://www3.vivienda.gob.pe/direcciones/documentos/DS-007-2017-VIVIENDA.pdf>
70. Definición de energía eléctrica. URL disponible en  
<https://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
71. Combustible para cocina [Monografía en Internet] [Citado el 2012] [Alrededor de 01planilla]. Disponible desde el URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos91/los-compuestos-organicos/loscompuestos-organicos.shtml>

72. Avalos Y. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el satélite,2014”
73. Alvarez R, “Determinantes de la salud en niños pre escolares con riesgos nutricionales del centro educativo inicial Rayito de Luz, Nicolas Garatea nvo.chimbote 2012. [Tesis para licenciatura]. Chimbote: Universidad Uladech; 2014
74. Fachado A, Menéndez M, Gonzales L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria. 2013; 19: 118 – 123.
75. MIspireta, Monica L. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública, jul./set. 2012, vol.29, no.3, p.361-365. ISSN 1726-4634
76. INEI – 2016 vacunas en el Perú URL - <https://peru21.pe/lima/inei-vacunacion-mejora-alcanza-estandares-deseados-216154>
77. Inei situación nacional de la niñez en el Perú [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf)
78. Unidad de comunicación e imagen programa nacional cuna más 2017, importancia del desarrollo y control en el niño URL - <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
79. Diario del Huila, la recreación como derecho fundamental de los niños 2014 [fecha de acceso 27 de julio del 2014] URL - <https://diariodelhuila.com/dominical/la-recreacion-como-derecho-fundamental-de-los-ninos-y-las-ninas-cdgint20140727111217128>

80. Daniel P. Cardinali. Neurociencia aplicada: sus fundamentos. Editorial médica panamericana, 2017.
81. Gabriela T. La importancia del baño, alimentación, siestas y juegos en los niños; ecuador; 2012.
82. OMS definición de diarrea URL <http://www.who.int/topics/diarrhoea/es/>
83. Rojas C. Guía para comprender la importancia de la vacunación en Chile. [en línea] Tele trece, 2015 [fecha de acceso 22 de noviembre del 2017] URL disponible en: <http://www.t13.cl/noticia/nacional/guia-para-comprender-la-importancia-de-la-vacunacion-en-chile>
84. Castro R. medicina familiar y comunitaria/importancia de una buena alimentación infantil 2015 [fecha de acceso 23 de mayo 2015] – URL [http://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil\\_0\\_919108407.html](http://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html)
85. Cuenca M. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en familias participantes del programa inti que reciben atención médica en el S.C.S “san simos” canton Guaranda 2011 [ tesis de grado para el título de nutricionista]
86. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2017.
87. Barraza, S. “Las organizaciones civiles en México: situación actual y retos frente al fortalecimiento institucional. México 2012.
88. Saldaña O, Sanango M. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario

- del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. [página en internet]. Ecuador: 2014.
89. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.
90. Sluski 1996 – definición de apoyo social organizado cap V. URL: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf?sequence=10>
91. MAPFRE. Seguros de salud o enfermedad. [página en internet]. 2016. [Actualizado 04 abril 2016; citado 04 abril 2016].
92. Enciclopedia libre, “Pandillaje” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España 2011. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillajejuvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml#ixzz3ta8wM4jm>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,PREVENCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE  
EDAD**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

- Niños de 0 a 2 años, 11 meses y 29 días ( )
- Niños de 3 a 4 años, 11 meses y 29 días ( )

3. **Grado de instrucción del Niño y madre:**

**3.1 Grado de instrucción del Niño**

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )

**3.2 Grado de instrucción de la madre**

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

#### **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:**

- Madera, estera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )
- 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. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

6 a 8 horas ( ) 08 a 10 horas ( ) 10 a 12 horas ( )

**15. ¿Con qué frecuencia se baña?**

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

**16. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**

Si ( ) No ( )

**17. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

- Caminar ( )
- Deporte ( )
- Gimnasia ( )
- No realizo ( )

**18. ¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?**

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Ninguno ( )

**19. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?**

- Preocupación por engordar: Si ( ) No ( )
- Come demasiado: Si ( ) No ( )
- Pérdida del control para comer: Si ( ) No ( )
- Vómitos auto inducidos: Si ( ) No ( )
- Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas Si ( )No ( )
- Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si ( ) No ( )

**20. En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

- Armas de fuego ( )

- Objetos cortantes ( )
- puñetazos, patadas, golpes ( )
- Agresión sexual ( )
- Otras agresiones o maltratos ( )
- No presente ( )

**21. Indique el lugar de la agresión o violencia:**

- Hogar ( )
- Escuela ( )
- Transporte o vía pública ( )
- Lugar de recreo o deportivo ( )
- Establecimiento comercial ( )
- Otros ( )

**22. Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:**

Si ( ) No ( )

**23. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:**

- Una vez al año ( )
- Dos veces en el año ( )
- Varias veces durante el año ( )
- No acudo ( )

**DIETA:**

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

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

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

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

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

**26. ¿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 ( )

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

- El programa beca 18 si ( ) no ( )
- Programa de alimentación escolar si ( ) no ( )
- Programa de cooperación 2012-2016 si ( ) no ( )
- Comedores populares si ( ) no ( )

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )
- Mareos, dolores o acné ( )
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )

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

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

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

- Essalud ( )
- SIS-Minsa ( )
- Sanidad ( )
- Otros ( )

**32. 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 ( )

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

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

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

Si ( ) No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración**



## Anexo 02

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre de la salud determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años en el Perú desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años de edad.

#### **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 5 años en el Perú”.
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 5 años en el Perú.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 5 años de edad en el Perú.

### **Anexo 03**

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

##### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	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

<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

															0
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,99 8



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN  
DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2017 EN EL PERÚ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</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:									
21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 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.

El investigador 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**

.....

## I.- DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

### GRAFICO DE LA TABLA N° 1 GRAFICO SEGUN SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2017

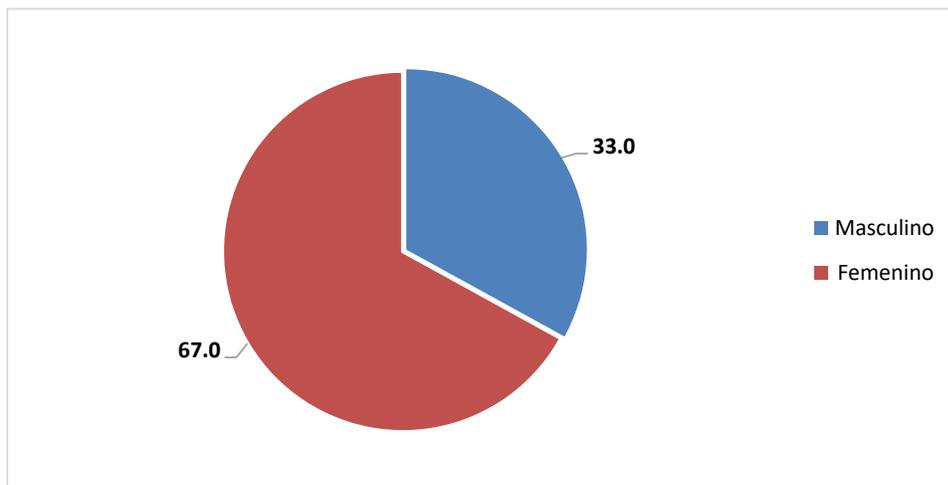


Figura: Tabla N° 1

### GRAFICO N° 2

### GRAFICO SEGUN EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2017

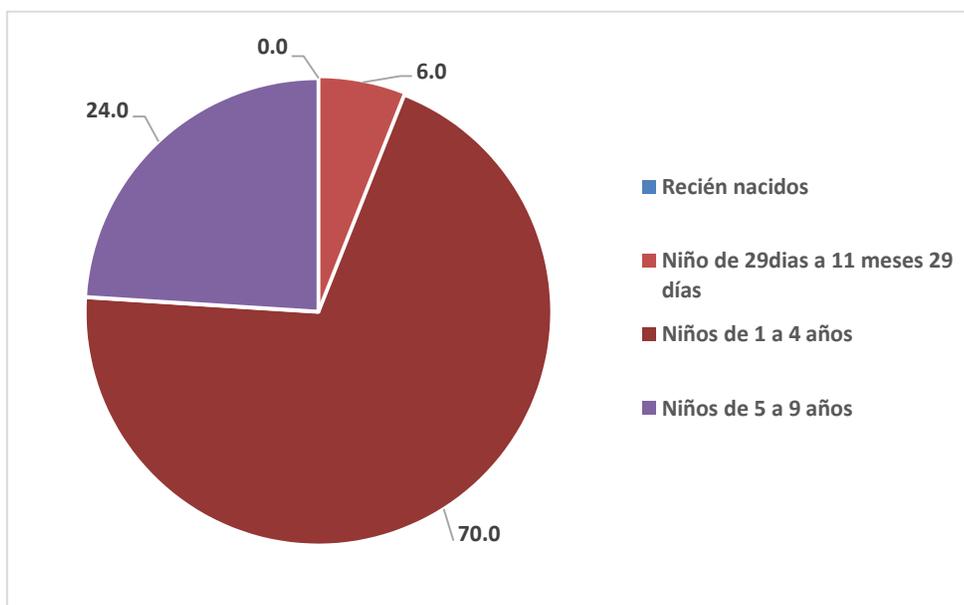
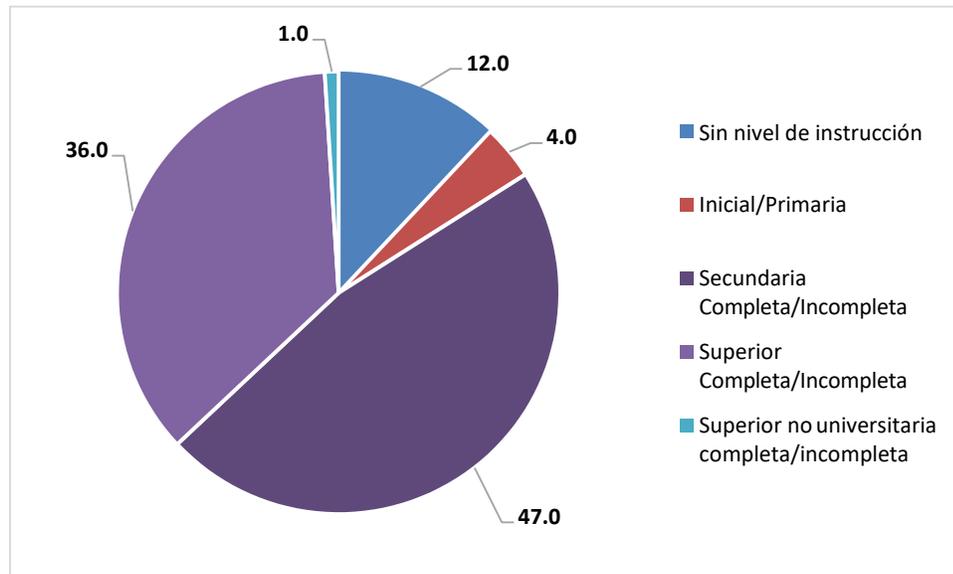


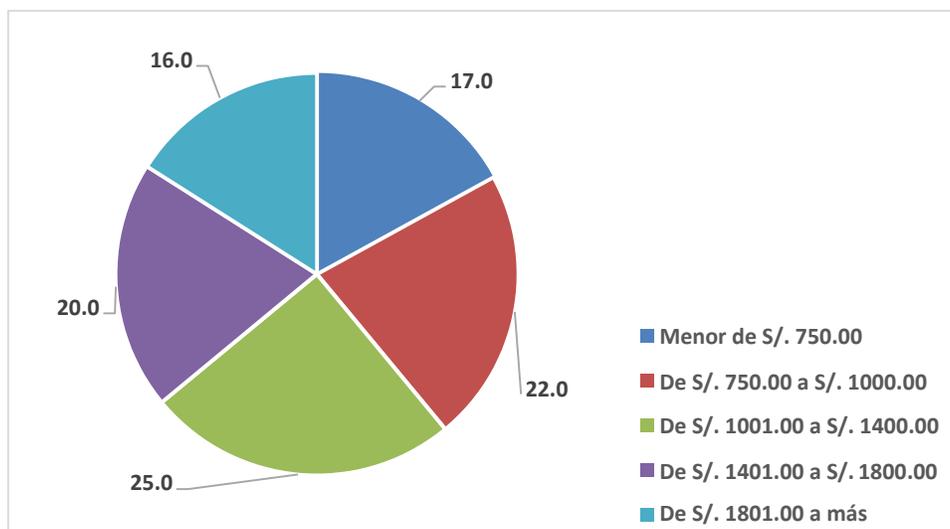
Figura : Tabla N° 1

**GRAFICO N° 3**  
**GRAFICO SEGUN GRADO DE INSTRUCCION DE MADRES DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA**  
**NUEVA - CHIMBOTE, 2017.**



**Figura: Tabla 1**

**GRAFICO N° 4**  
**GRAFICO SEGUN INGRESO ECONOMICO DE LOS JEFES DE LA FAMILIA**  
**DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2017**



**Figura: Tabla 1**



**GRAFICO N° 5**  
**GRAFICO SEGUN OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA**  
**NUEVA - CHIMBOTE, 2017**

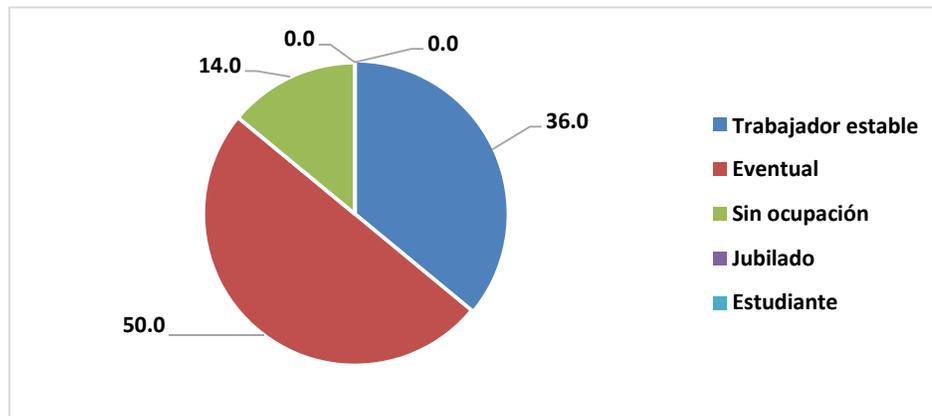


Figura: Tabla N° 1

**GRAFICO DE LA TABLA N°2**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON**  
**LA VIVIENDA.**

**GRAFICO 6**  
**GRAFICO SEGUN TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2017**

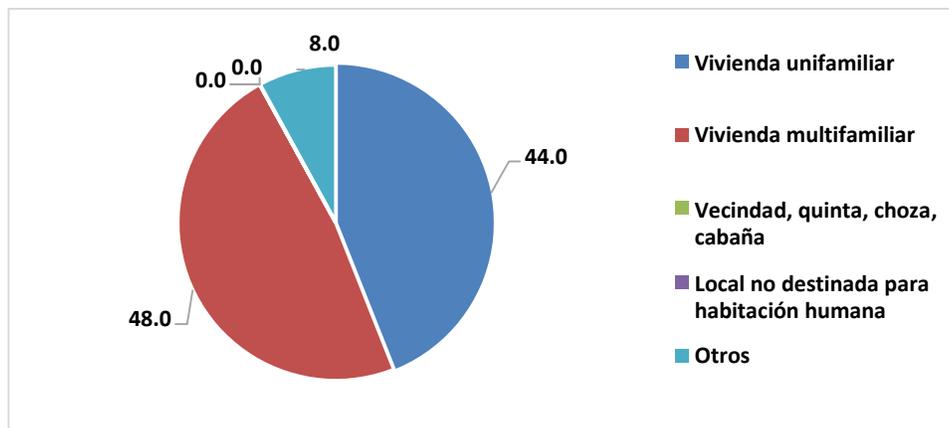


Figura: Tabla 2

**GRAFICO 7**  
**GRAFICO SEGUN TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2017.**

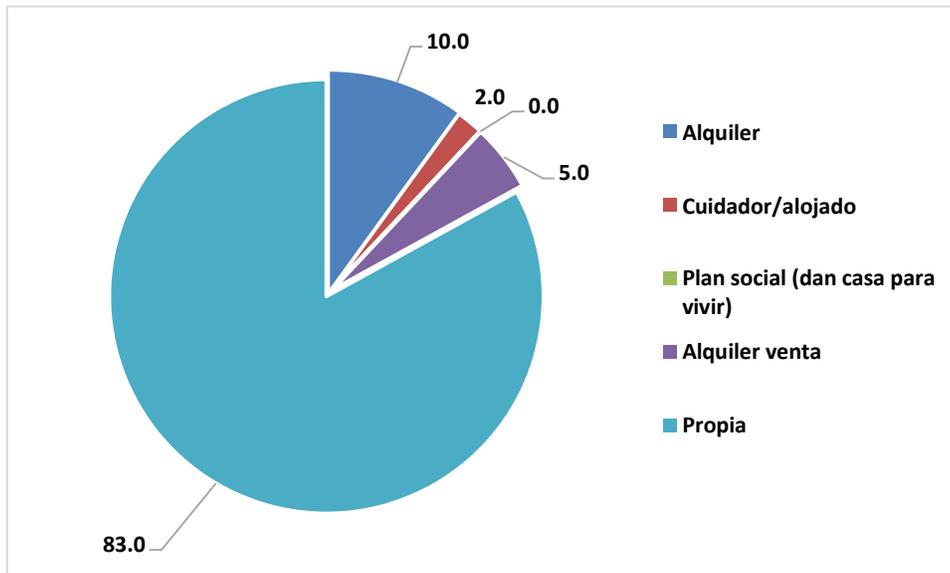


Figura: Tabla 2

**GRAFICO 8**  
**GRAFICO SEGUN MATERIAL DEL PISO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2017.**

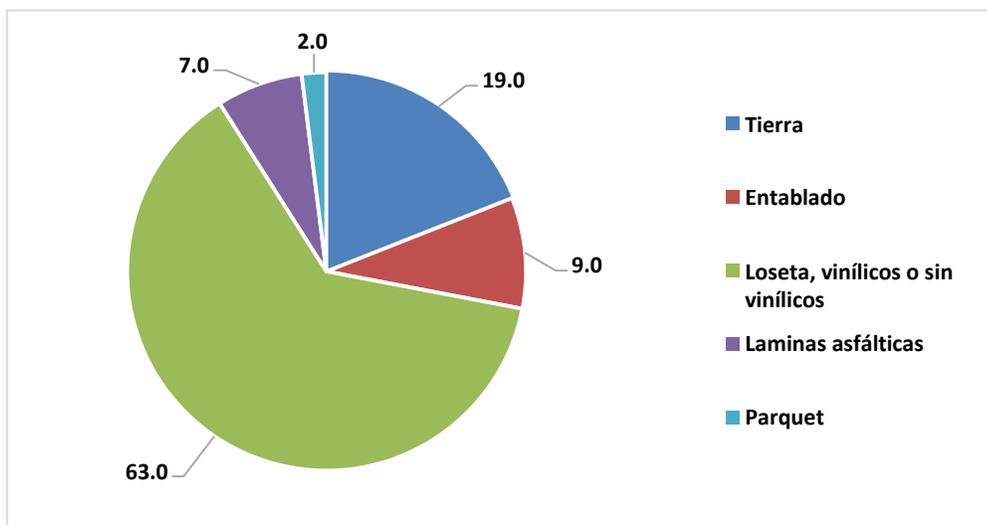


Figura: Tabla 2

**GRAFICO 9**  
**GRAFICO SEGUN MATERIAL DEL TECHO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA**  
**– CHIMBOTE, 2017.**

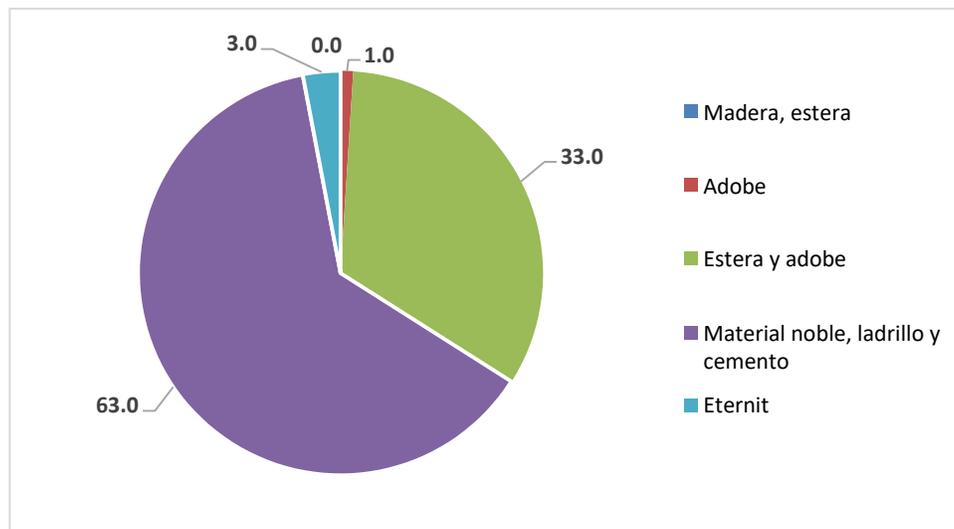


Figura: Tabla N°2

**GRAFICO 10**  
**GRAFICO SEGUN MATERIAL DE LAS PAREDES DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA**  
**– CHIMBOTE, 2017.**

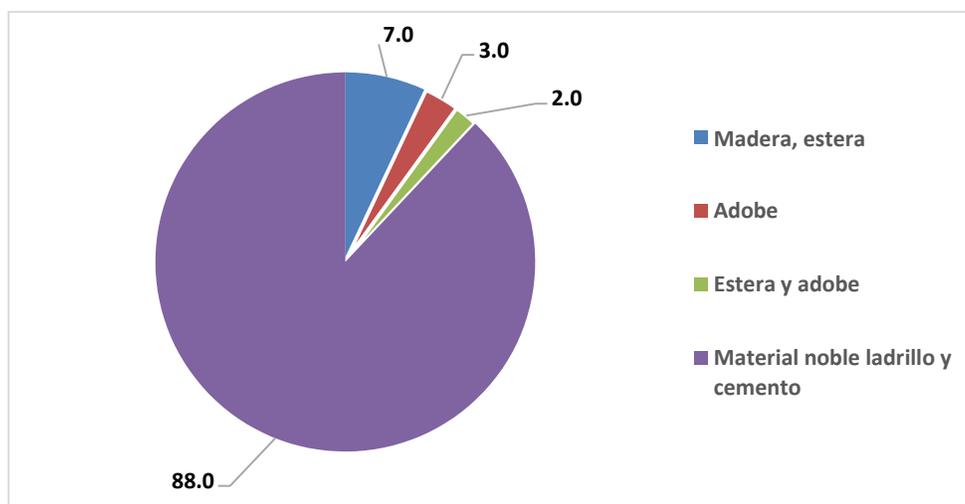


Figura: Tabla N°2

**GRAFICO 11**  
**GRAFICO SEGUN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION**  
**DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**

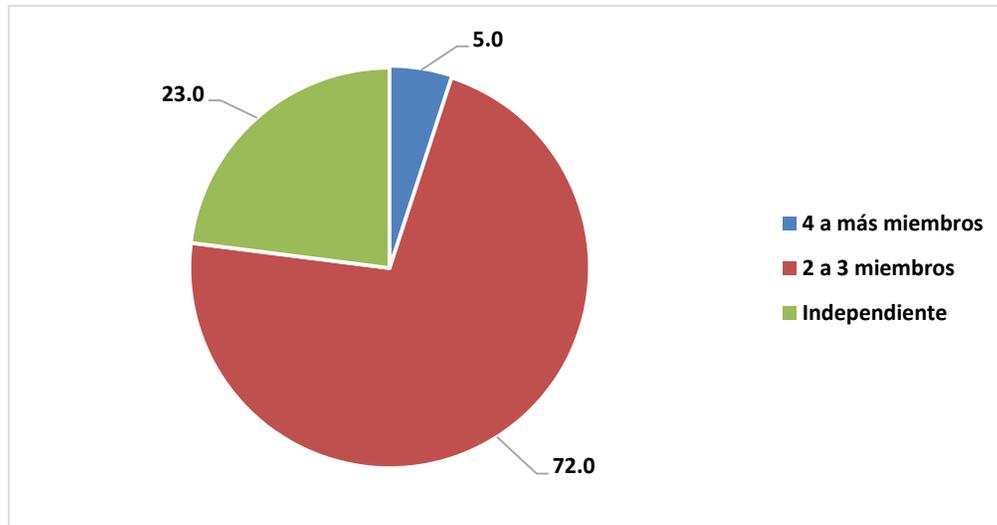


Figura: Tabla N° 2

**GRAFICO 12**  
**GRAFICO SEGUN EL ABASTECIMIENTO DEL AGUA, DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA**  
**NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**

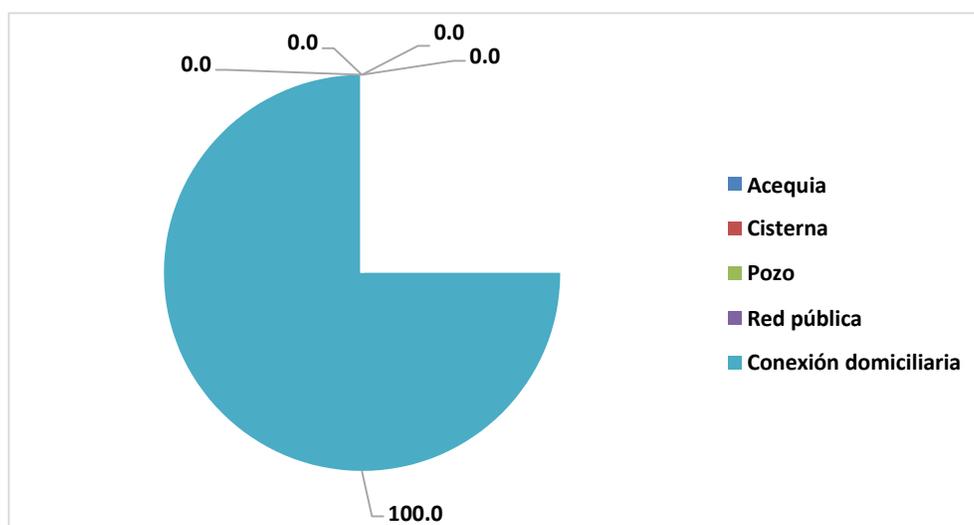


Figura: Tabla N° 2

**GRAFICO 13**  
**GRAFICO SEGUN ELIMINACION DE EXCRETAS, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**

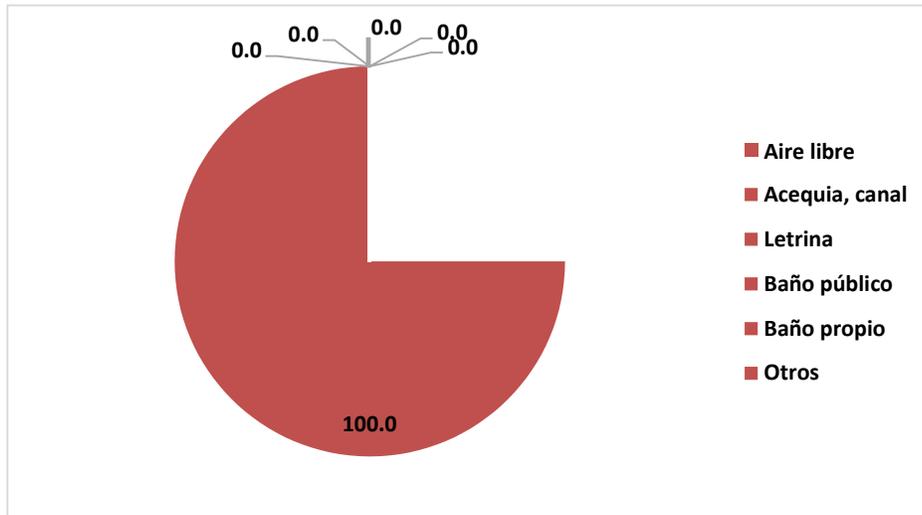


Figura: Tabla N° 2

**GRAFICO 14**  
**GRAFICO SEGUN COMBUSTIBLE QUE USAN PARA COCINAR, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**

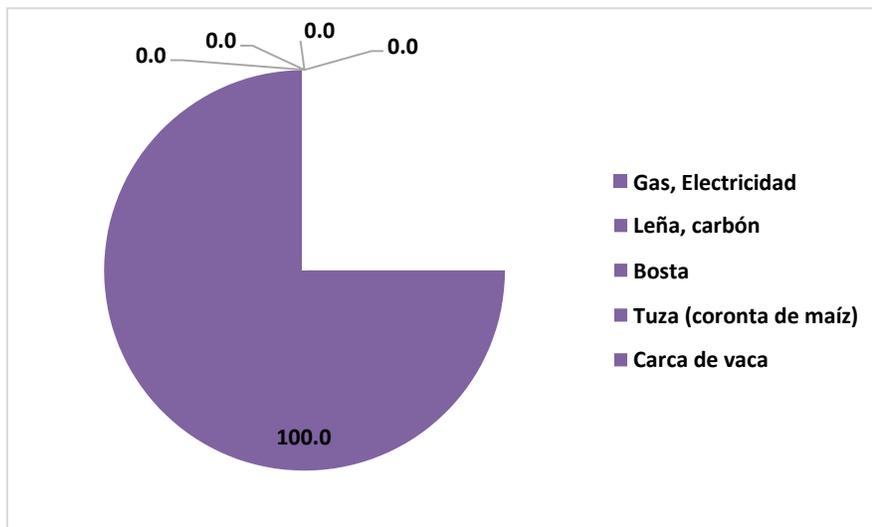


Figura: Tabla N°2

**GRAFICO 15**  
**GRAFICO SEGUN ENERGIA ELECTRICA, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE,**  
**2017.**

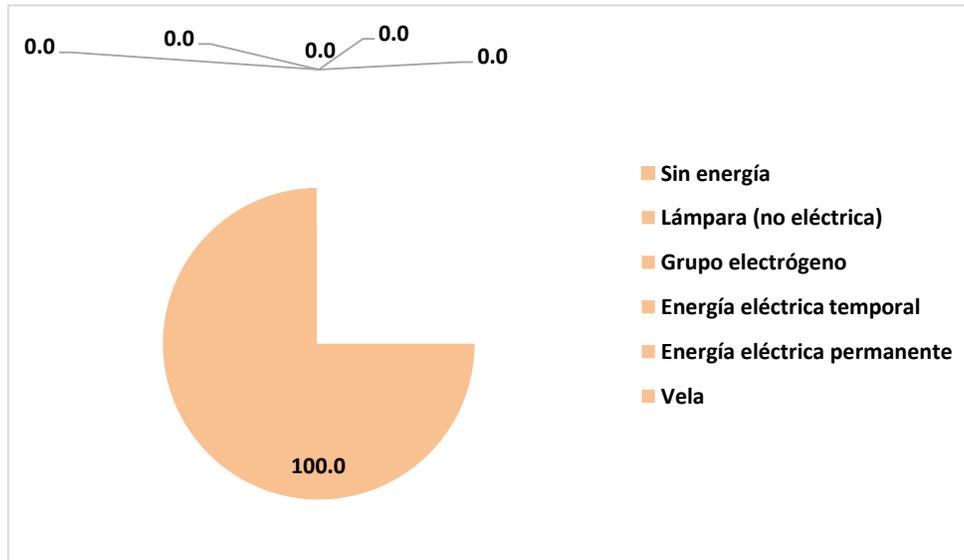


Figura: Tabla N° 2

**GRAFICO 16**  
**GRAFICO SEGUN DISPOSICION DE BASURA, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5**  
**AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE,**  
**2017.**

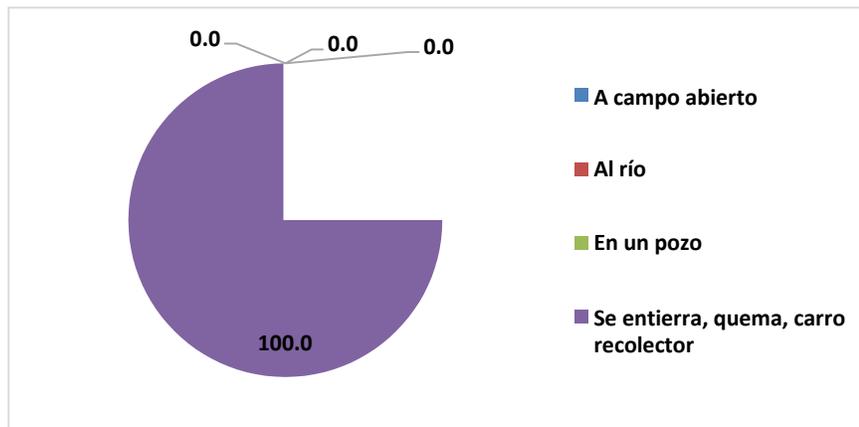
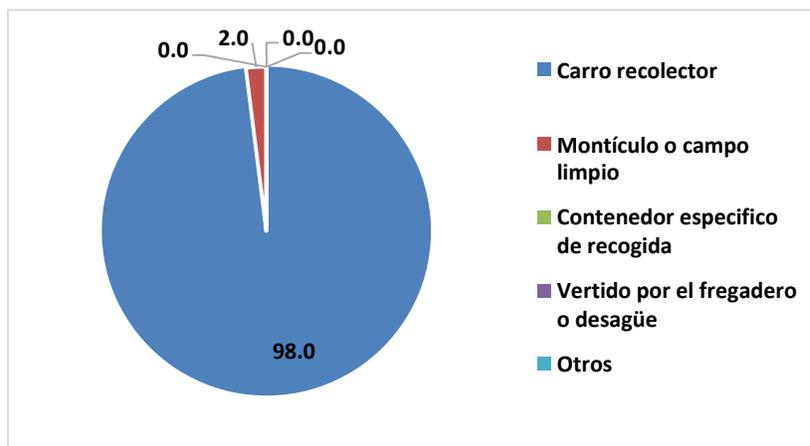


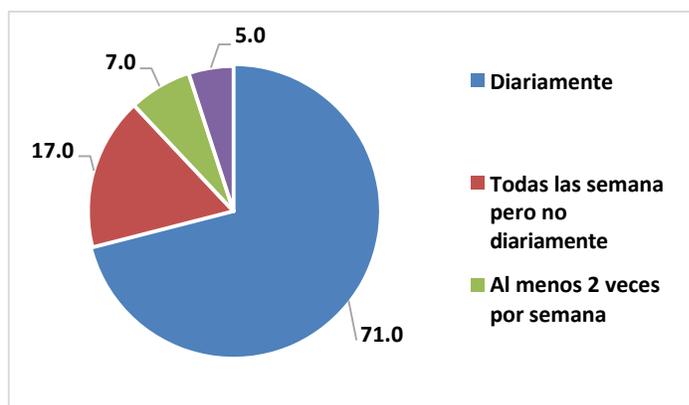
Figura: Tabla N° 2

**GRAFICO 17**  
**GRAFICO SEGUN FRECUENCIA QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR DE**  
**BASURA, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**



**Figura; Tabla N° 2**

**GRAFICO 18**  
**GRAFICO SEGUN COMO SUELE ELIMINAR LA BASURA, DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA**  
**NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**

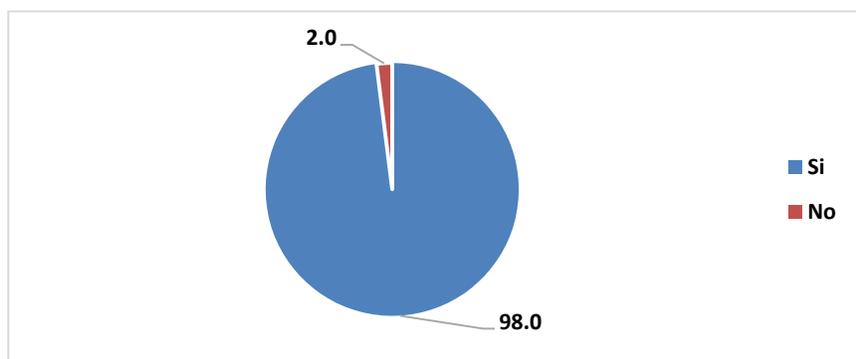


**Figura: Tabla N° 2**

**GRAFICO DE LA TABLA N°3  
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.**

**GRAFICO 19**

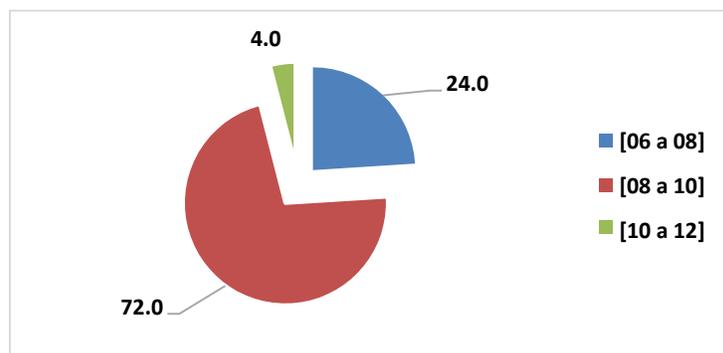
**GRAFICO SEGUN ACUDE AL ESTABLECIEMTO DE SALUD PARA SUS  
CONTROLES , DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**



**Figura: Tabla N° 3**

**GRAFICO 20**

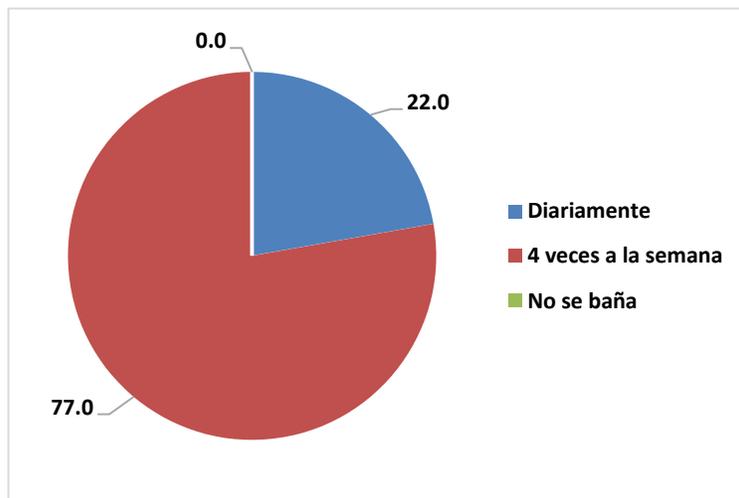
**GRAFICO SEGUN N° DE HORAS QUE DUERMEN, DE LOS NIÑOS MENORES  
DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA –  
CHIMBOTE, 2017.**



**Figura: Tabla N° 3**

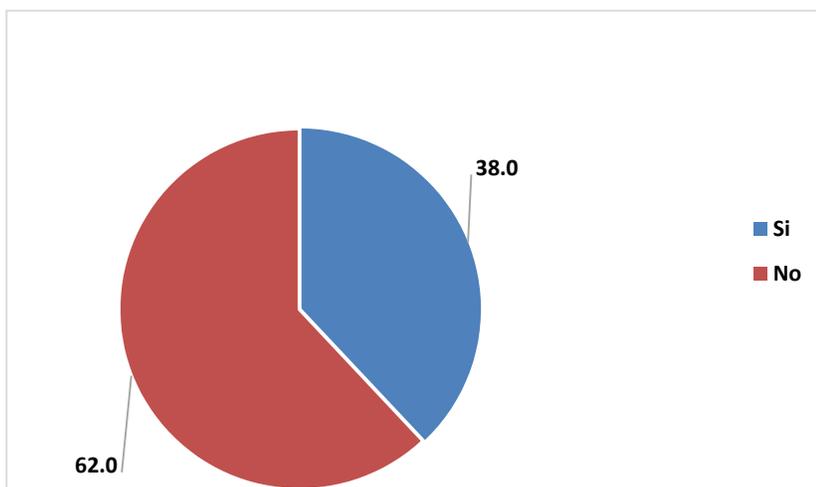


**GRAFICO N° 21**  
**GRAFICO SEGUN FRECUENCIA QUE SE BAÑA, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**



**Figura: Tabla N° 3**

**GRAFICO N° 22**  
**GRAFICO SEGUN REGLAS DE CONDUCTAS , DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**



**Figura: Tabla N° 3**

**GRAFICO N° 23**  
**GRAFICO SEGUN PRESENTO DIARREAS EN LAS ULTIMAS SEMANAS , DE**  
**LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO**  
**MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017.**

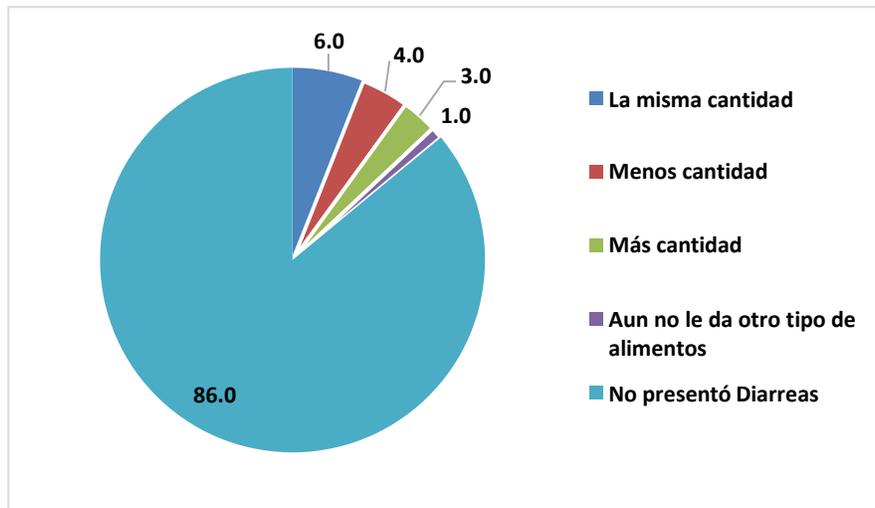


Figura: Tabla N°3

**GRAFICO N° 24**  
**GRAFICO ACCIDENTES EN LOS 6 ULTIMOS MESES , DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA**  
**NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

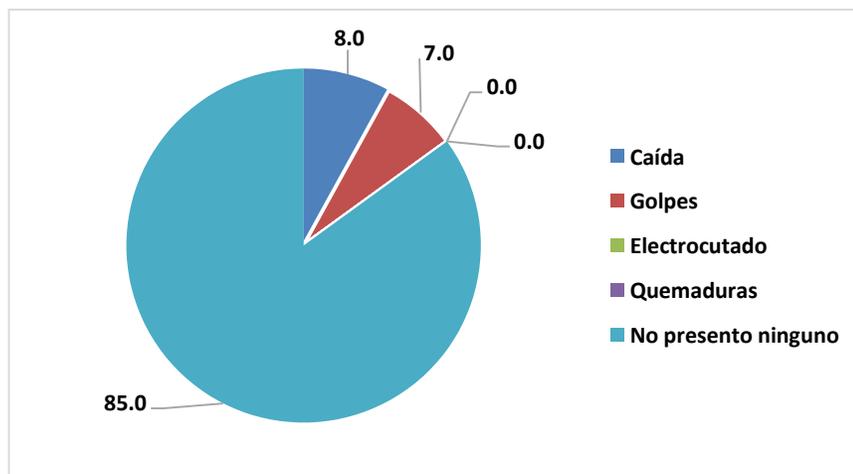


Figura: Tabla N° 3

**GRAFICO N° 25**  
**GRAFICO SEGUN HA IDENTIFICADO SIGNOS DE ALARMAS, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

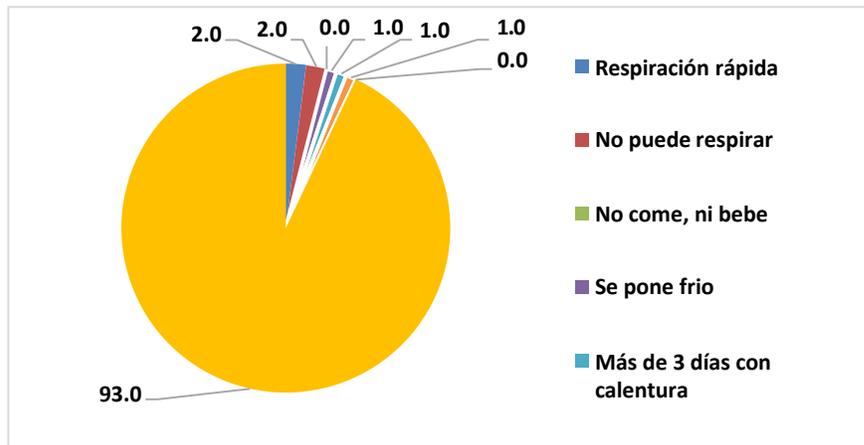


Figura: Tabla N° 3

**GRAFICO N° 26**  
**GRAFICO SEGUN TIENE CARNET DE VACUNAS, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

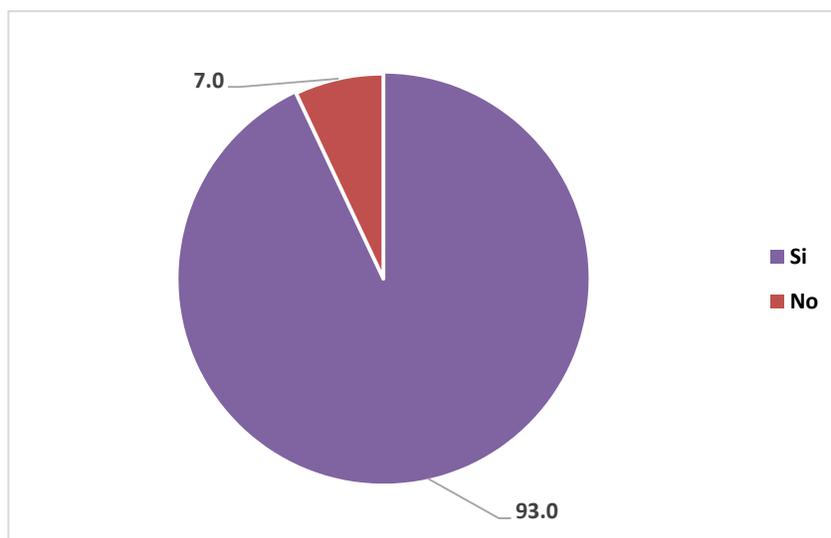


figura: Tabla N° 3

**GRAFICO N° 27**  
**GRAFICO SEGUN CARNET DE VACUNAS COMPLETAS, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

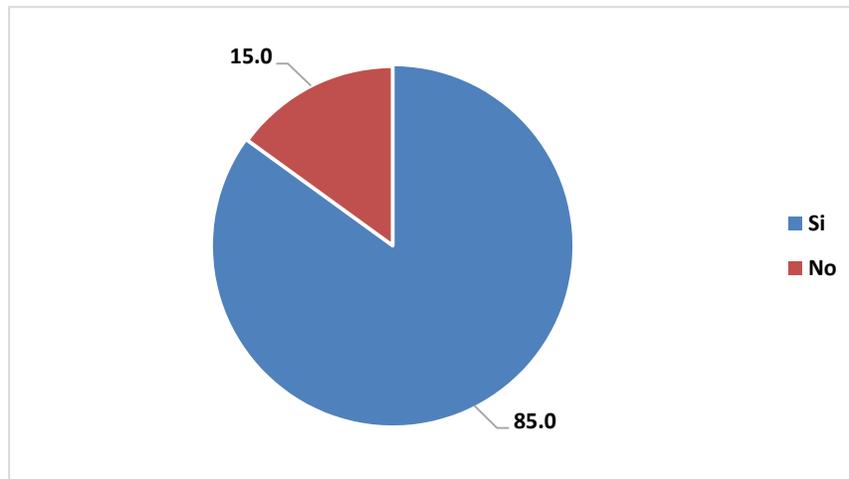


Figura: Tabla N° 3

**GRAFICO N° 28**  
**GRAFICO SEGUN ALIMENTOS QUE CONSUME, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

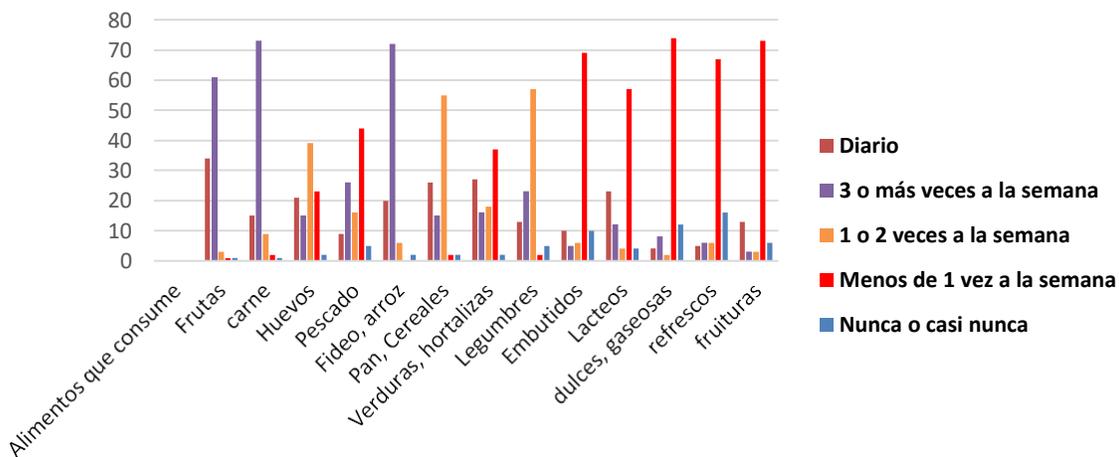


Figura: Tabla N° 3

## GRAFICO DE LA TABLA N° 4,5,6.

### DETERMINANTES DE LA S REDES SOCIALES

GRAFICO N° 29

GRAFICO SEGUN INSTITUCION DE SALUD EN QUE SE ATENDIO, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017

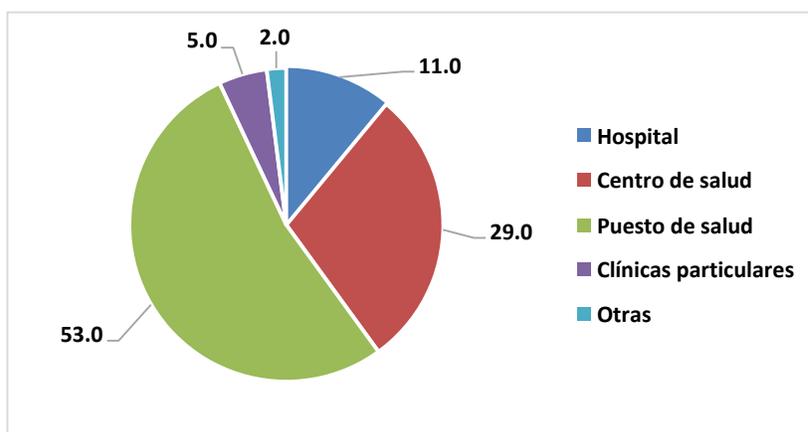


Figura: Tabla N° 4

GRAFICO N° 30

GRAFICO SEGUN MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE AL ESTABLECIMIENTO, LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017

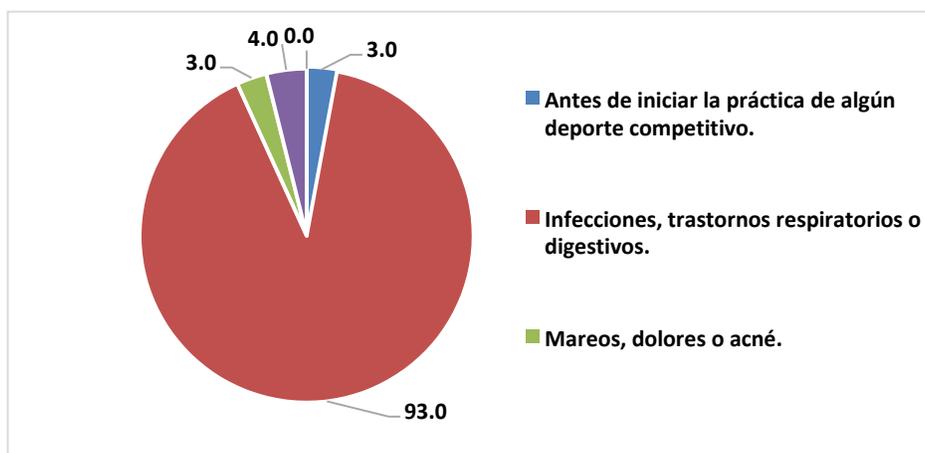


Figura: Tabla N° 4

**GRAFICO N° 31**  
**GRAFICO SEGUN EL LUGAR DONDE SE ATIENDA ESTA, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

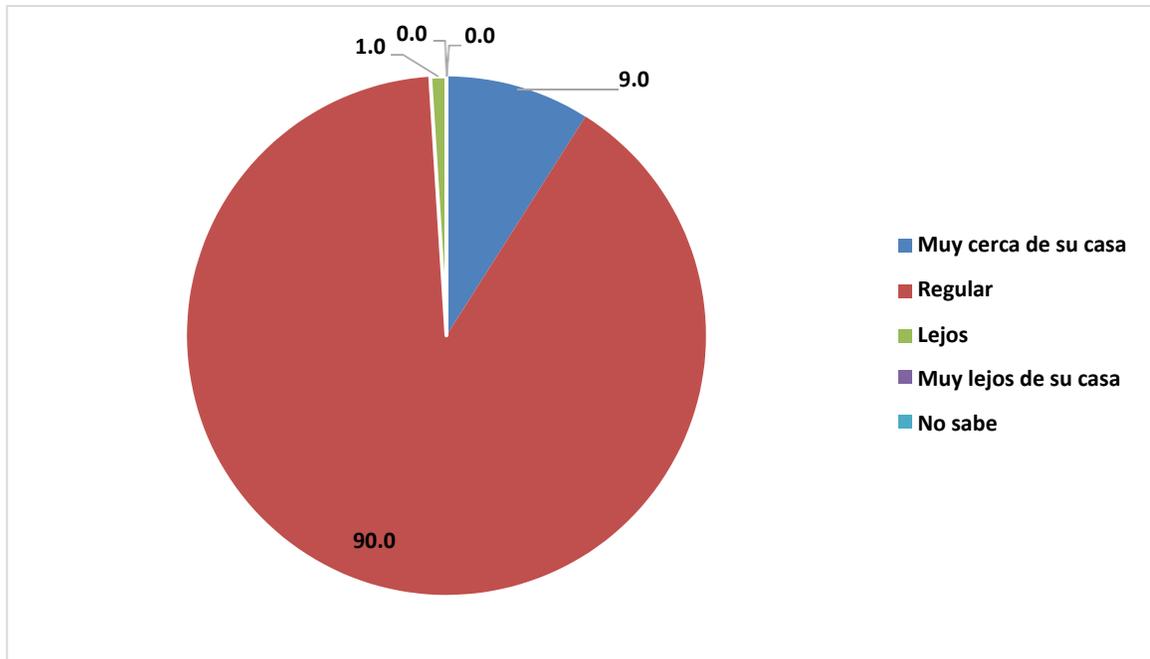


Figura: Tabla N° 4

**GRAFICO N° 32**  
**GRAFICO SEGUN TIPO DE SEGURO, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

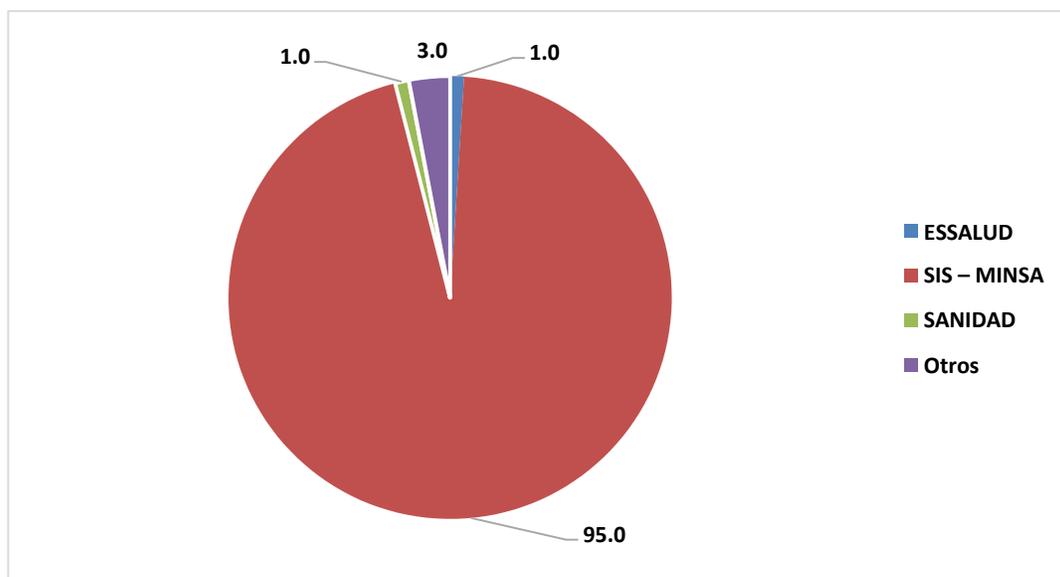


Figura: Tabla N° 4

**GRAFICO N° 33**  
**GRAFICO SEGUN TIEMPO QUE ESPERO, LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

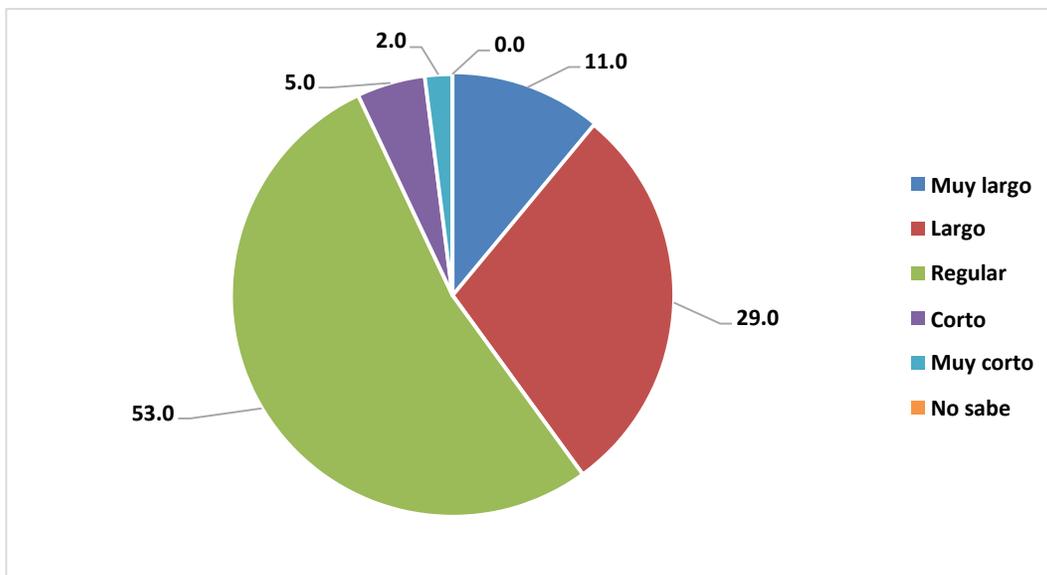


Figura: Tabla N° 4

**GRAFICO N° 34**  
**GRAFICO SEGUN TIEMPO QUE ESPERO, LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**  
**DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

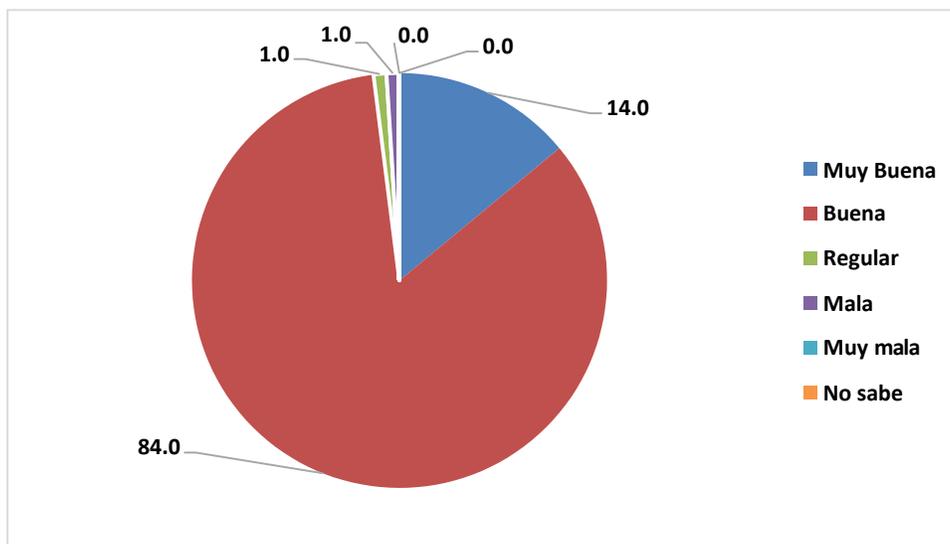


Figura: Tabla N° 4

**GRAFICO N° 35**  
**GRAFICO SEGUN EXISTENCIA DE PANDILLAJE POR LAS CASAS, DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

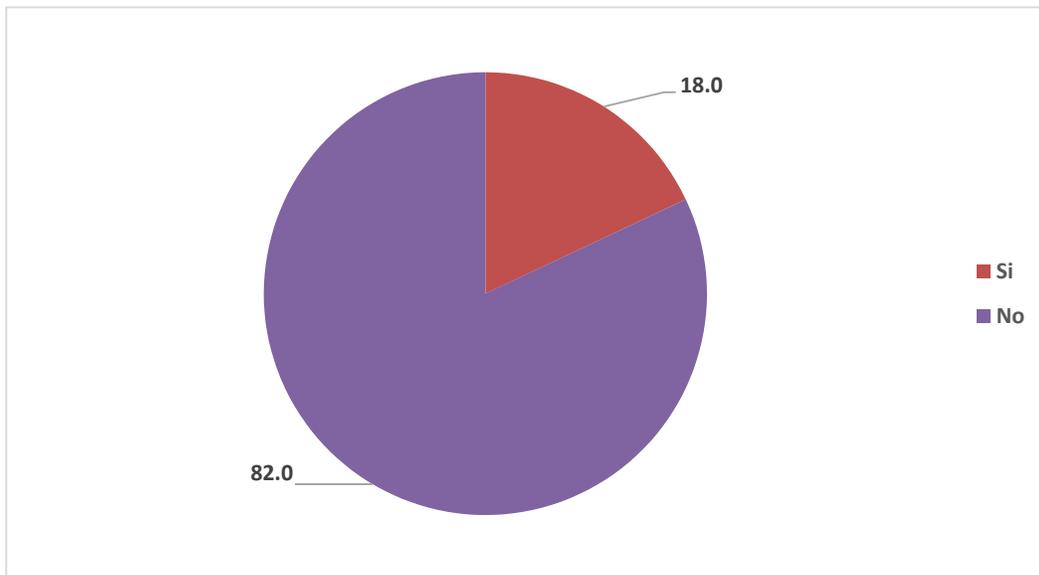


Figura: tabla N° 4

**TABLA N°5**

**GRAFICO N° 36**  
**GRAFICO SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL, LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**

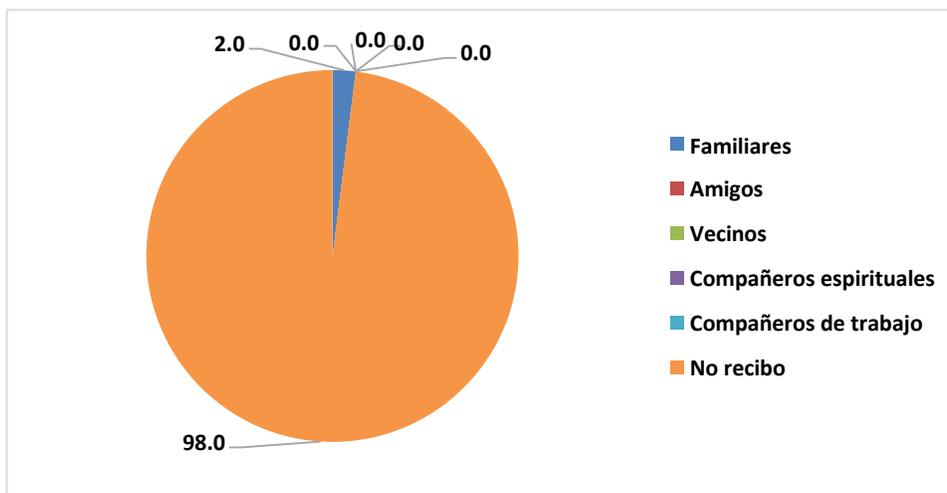
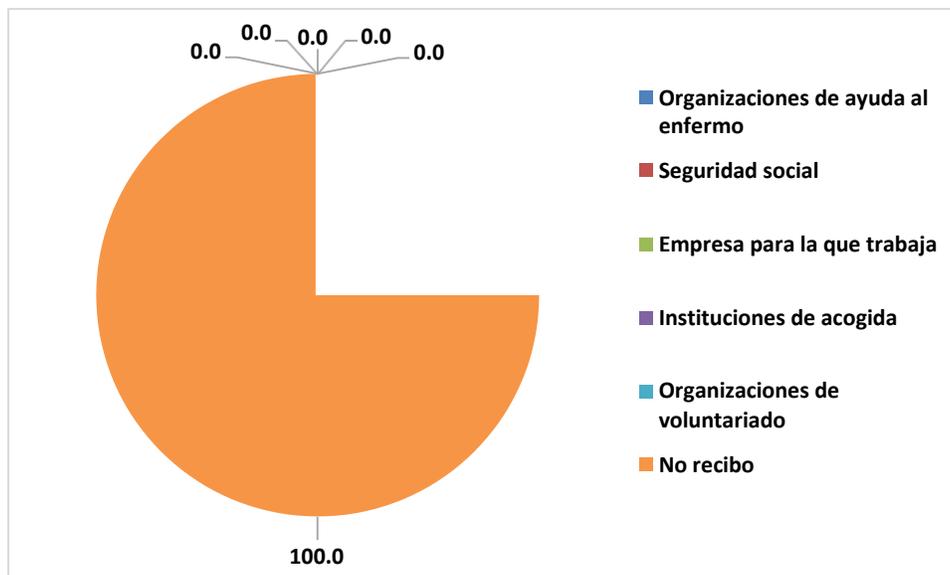


Figura: Tabla N° 5



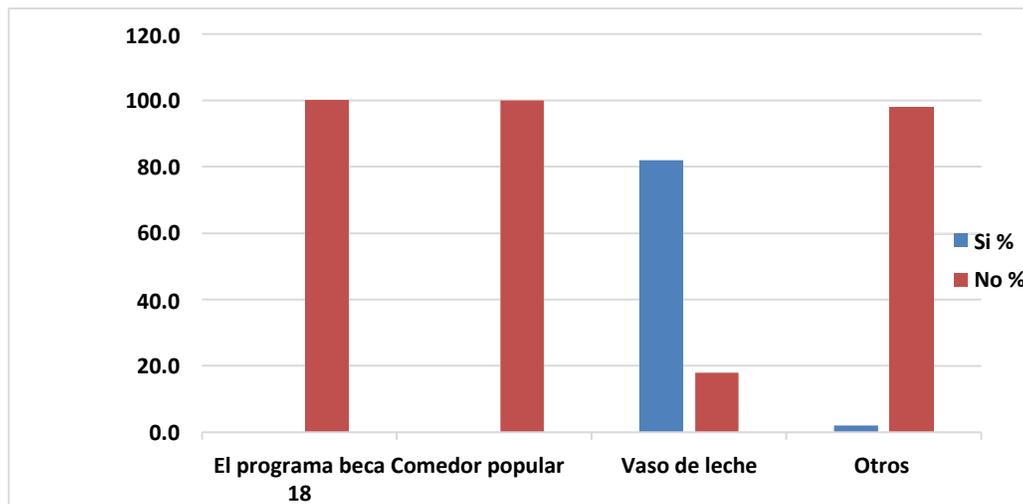
**GRAFICO N° 37**  
**GRAFICO SEGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO, LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**



**Figura: Tabla N° 5**

**TABLA N° 6**

**GRAFICO N° 38**  
**GRAFICO SEGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO, LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO MAGDALENA NUEVA – CHIMBOTE, 2017**



**Figura: Tabla N° 6**