



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA  
URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 3  
A\_CHIMBOTE, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL GRADO  
ACADEMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**ORBEGOSO JULIAN, ANA NORA**

**ASESORA:**

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**CHIMBOTE\_PERU**

**2019**

**HOJA DE FIRMA DE JURADO**

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**

**PRESIDENTE**

**DRA. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA**

**MIEMBRO**

**DRA. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO**

**MIEMBRO**

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**ASESORA**

## DEDICATORIA

A mi madre:

Por ser mi razón de vida y  
guiarme con su amor para  
seguir adelante.

A mi segunda madre violeta  
que me quiere como una hija, a  
mis amigas, porque están  
siempre a mi lado apoyándome  
dándome ánimo.

## AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por enseñarme la humildad,  
por lograr mis metas y  
sueños, solo Él le debo todo.

A mi amigo Juan: Por su  
amistad, su tiempo.

A mi madre: Por estar siempre  
apoyándome y por ella es por la  
cual, mostrare ser una excelente  
profesional de Enfermería

.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la Urbanización 21 de abril\_ Sector 3\_A Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituido por 100 niños, se aplicó el instrumento a las madres de los niños: Cuestionarios sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel y de software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que en los determinantes biosocioeconomicos la mayoría son sexo femenino, las madres de los niños tienen grado de secundaria incompleta/, el ingreso económico de la familia es S/. 1.000.00 a S/. 1400.00, la ocupación del jefe de la familia es eventual, vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad de niños que acuden al establecimientos de salud a su control, la mayoría de duermen de 0.8 a 10 horas diarias, consumen frutas diariamente, la mitad se baña diariamente. En redes sociales la mayoría tiene seguro de SIS – MINSA, no hay pandillaje o delincuencia en casa, la mitad se atendieron los 12 últimos meses en el centro de salud.

**Palabras claves:** Determinantes, niño y salud.

## ABSTRACT

The present research of a quantitative, descriptive, single-box design. Its general objective is to describe the determinants that influence nursing care, promotion, prevention, recovery in children of the Urbanization 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017. It is constituted 100 children; the instrument was applied to mothers of children. Questionnaires of technique, interview, observation. processed in Microsoft Excel database and PASW software Statistics version 18.0, for analysis, distribution tables were constructed, absolute frequencies and relative percentages, statistical graphs, concluding the biosocioeconomic determinants, most are female, mothers of children have incomplete secondary education /, the economic income of the family is S /. 1,000.00 S /. 1400.00, the occupation of the head of the family is eventually, single-family housing. In the determinants of lifestyles, all children They go to the health facilities under their control, most sleep from 0.8 to 10 hours a day, consume fruits daily, half bathe daily. In social networks, most of them have SIS - MINSA insurance, there is no gang or delinquency at home, half of them attended the last 12 months in the health center.

**Keywords:** Determinants, child and health.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
1. Título.....	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de dedicatoria y/o agradecimiento.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISION DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	18
<b>III. METODOLOGIA</b>	
3.1 Diseño de la investigación.....	24
3.2 Población y muestra .....	24
3.3 Definición y operacionalizacion de las variables.....	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.5 Plan de análisis.....	41
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 Principios éticos.....	42
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados.....	55
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>73</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>80</b>

## INDICE DE TABLAS

Pág.

**TABLA 1:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR 3\_A\_CHIMBOTE, 2017.....45

**TABLA 2:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS URBANIZACION 21 DE ABRIL\_SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017.....46

**TABLA 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR3\_A CHIMBOTE, 2017.....49

**TABLA 4, 5, 6:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_SECTOR3\_A CHIMBOTE, 2017.....52

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 3_A_CHIMBOTE, 2017.....	80
<b>GRÁFICO 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR3_A CHIMBOTE, 2017.....	80
<b>GRÁFICO 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR3_A CHIMBOTE, 2017.....	81
<b>GRÁFICO 4, 5 Y 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR3_A CHIMBOTE, 2017.....	81

## I. INTRODUCCIÓN

La salud en el mundo, está mejorando de acuerdo a los avances que se está realizando a pesar de todo. La salud está haciendo un llamado a todos los países que continúen invirtiendo en investigación con la finalidad de poner en marcha los sistemas de cobertura sanitaria universal adaptada a situación de salud de cada país, pretender mejorar la calidad de servicios de salud , necesidad básica de medicamentos e instrumentos de última generación, trabajadores sanitarios que contribuyan a garantizar, los cuidados y obtengan los servicios de salud requeridos sin sufrir los problemas económicos . La cobertura sanitaria universal requiere un sistema de salud fuerte, eficaz y bien estructurada, con acceso a tecnología moderna y trabajadores sanitarios, bien capacitados, remunerados (1).

El sedentarismo se considera un epidemia mundial, que se convierte en un problema de salud grave, por el tiempo largo que dedican a ver televisión o utilizar video juego los niños se convierten en un hábito de sedentarismo en su vida y al consumir cantidad elevada de alimentos chatarra alta energía de calorías el 50% de los niños colombianos realizan malos hábitos a diario de ver televisión siendo en Medellín y Bogotá 71,9% y 70.5% los niños que más ven televisión y juegan videojuegos , que convierten su vida en sedentarismo siendo la incidencia más alta en intelectual , cultural . La salud son factores sociales económicos, biológicos en un 15%, los factores ambientales un 10% a los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales (2).

Así mismo la Organización Panamericana en América Latina y el Caribe se ha logrado progresos significativos de cobertura universal sanitaria desde el comienzo de la década 2000, con 46 millones de persona en países nuevos tiene garantía que recibe servicios de salud, equidad en

América Latina y el Caribe. Seleccionados a países que logran expandir la cobertura y acceso de servicios de salud, la población no reciben los servicios lo servicios necesarios y no se brinda atención de calidad atención a los niños , en enfermedad no trasmisibles que causa la muerte en la región los últimos años estos países han logrado grandes cambios en la promoción de la salud como orientación a la educación unitaria individual de aplicar la comunicación social al cambio de conducta por parte de cada niño (3).

En América latina y el caribe la desnutrición crónica y la deficiencia de micronutrientes son problemas nutricionales que requieren atención urgente afecta a niños y mujeres gestantes actualmente se reconoce que el periodo entre el embarazo y los dos años de edad es crucial para el desarrollo óptimo, las causa que influyen es a baja nutrición de esta etapa, baja lactancia materna inadecuada tardía convirtiéndose en la alta prevalencia de enfermedades diarreicas y muerte (4).

El sistema de salud en el Perú es de carácter fundamental supervisar con mucho cuidado la salud para lograr el seguro social universal para los niños madres y familias en 2017 se aprueba en congreso el seguro derecho de todos, los niños se ven obligados a ser parte de ellos, como un desafío a la pobreza a lo largo de toda su vida como ciclo de necesidad. El mundo ha logra enormes cambios para reducir la mortalidad infantil. Casi 70 millones de niños y niñas mueren antes de cumplir cinco años, 3,6 millones solamente en 2017, La reducción de la muerte por causa diferente, es prioridades de crecimiento saludables y desarrollo óptimo para la infancia (5).

Así mismo la salud en el Perú, las enfermedades más comunes son las infecciones respiratorias agudas altas que afecta principalmente a todos los niños .La vigilancia epidemiología del Ministerio de Salud , refiere que cada año se registra en un promedio de tres millones de episodio de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años .En el año 2013 la prevalencia era 29994 casos de neumonías , en

niños y representa una tasa de 103,4 por 10 mil menores de cinco años y las tasa de mayor incidencia registradas en menores de un año y de 1,5 sumado el 50% de los reportados hasta la actualidad las prevalencia en aumento en niños menores de cinco años (6).

También en el Perú el riesgo más común es la existencia de trabajos infantiles que sufren los niños menores, por motivo de extrema pobreza aproximadamente 34% de niños se ve en la obligación a trabajar, para así poder ayudar a su familia, la mayoría de niños se enfrenta a trabajos difíciles ,riesgosos y extremadamente peligrosos ,sus trabajos son de manera diferente son por explotación, arriesgando su vida a diario bajo condiciones horribles ganando un sueldo miserable sin ser bien remunerados y otros niños son obligados a la prostitución y consumir drogas en forma peligrosas (7).

Asimismo, en el Perú el riesgo es el trabajo infantil por motivo de pobreza extrema aproximadamente 34% de los niños se ven obligados a trabajar para ayudar a su familia a su corta edad ya experimentan ganarse un pan con el sufrimiento y dolor ,existe el trabajo infantil en el Perú en los niños, la gran mayoría de ellos desarrollan trabajos difíciles y extremadamente peligrosos por encontrar trabajo en plantaciones desecho, ambulantes y a menudo son explotados arriesgando su vida a diario en condiciones horribles y mal pagadas, abusando de su necesidad otros niños son captados para la prostitución o venta de drogas y alcohol (8).

Cuando nos referimos a nivel de salud de la población, nos referimos de los distintos factores que predomina el nivel de la salud de una población , nos referimos a una realidad de factores que predominan el nivel de la salud, la mitad de los factores que influyen de cómo se encuentran la salud en la población tiene que ver con tres distintos factores sociales los asociados a la atención de salud con un 25% mientras que los factores ambientales es de 10% los biológicos de 15%

por lo tanto la mitad de los efectos en la salud se debe a determinantes sociales que se encuentran fuera del sector salud (9).

El determinante social de la salud se entiende como la condición sociales que la persona vive y trabaja, el impacta en la salud también se ha determinado como las características sociales en que la vida se desarrolla de manera que el determinante de la salud se refiera tanto como el contexto social como los procesos inmediatos y condición social se traduce a consecuencias para la salud de los determinantes sociales es objeto publico político aquellos susceptibles a modificaciones mediante la intervención de salud (10).

En cuanto la comisión mundial de determinantes sociales de salud la Organización Mundial de la Salud ha establecido diversos factores determinantes como las causas de las causas de las enfermedades y explora la seguridad de salud como la estrategia más segura de salud pública imposibilitar la aparición de casos nuevos de enfermedades a nivel de poblacional manteniendo este estado positivo de salud de la comunidad ya que esto actúa en los determinantes de salud (11).

La situación de la salud es un proceso dinámico produce interacción entre los determinantes socio económicos y de sistema de salud de una determinada población lo cual es sumamente importante conocer y tomar parte de las decisiones de salud en todos los niveles para la gestión planificación e intervención de la salud, de los determinantes socio económico y de los sistemas de salud de un determinado espacio o población la cual es importante conoce por parte de los encargados de salud en todos los nivel de gestión planificación e intervención(12).

En la salud de la persona se dice que ha recibido esta atención del sistema de salud, la definición de prioridad como en formulación de planes y programas del estado sin embargo el aumento del servicio y los costos incoherentes a diferentes enfermedades por lo consiguiente la economía y el deterioro de la calidad de vida por la presencia de

enfermedades crónicas existe una renovación de enfoque a la salud de los niños (13).

La equidad significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social, definir como la ausencia de diferentes e injustas situaciones en salud entre grupos y población definida socialmente económica, demográfica, geográfica, la equidad es vital para un desarrollo para mejor calidad de vida de todos y que puedan contribuir con la salud de cada uno de nosotros. La comunicación es una herramienta básica para los cambios de comportamiento y estos, a su vez, una estrategia para la prevención y promoción de salud. La salud es entendida como parte ser humano, el bienestar y la equidad como base central. Equidad significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud social según la necesidad (14).

Inequidad no tiene moral ni ética. En salud no se debe actuar con diferencias ni de raza ni color. La salud se debe dar sin diferencia alguna, ni actuar mal en ninguna situación injusta, la causa tiene que ser examinada y juzgada como injusta en la sociedad. En el campo de la salud, la relación entre desigualdad social y salud-enfermedad está determinada desde hace siglos. Es un debate, de interés en aquellas desigualdades que son reconoce como inequidades en salud, la inequidad es una valoración de ética donde existen nociones de que las desigualdades no deben ser permitidas en las personas (15).

Los determinantes de la salud se desarrollaron hace más de 20 años. En ello se señala la orientación curativa de los sistemas de salud y su resistencia al cambio hacia un equilibrio entre el pensamiento sano céntrico. El proceso salud enfermedad depende de múltiples y complejas condiciones. Este proceso no se rige por las leyes conocidas de la ciencia naturales sino que abarca también influencias psicológicas, socioeconómicas y ambientales las influencias son consideradas determinantes Sociales de Salud (16).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud a medida que abarca socialmente su verdadero espacio es el conocimiento y práctica de la salud se va aumentando en interacción en la que no solo asume el estudio de la salud, sino que también van surgiendo dentro de la salud nuevas especialidades cuyo objeto de estudio es el aspecto social que determina el proceso de salud y enfermedad, cuyo desarrollo se vincula a procesos estructurales sociales que a su vez se reflejan en cambios que se dan en las instituciones de salud (17).

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores , que se presentan en la Urbanización 21 de abril, sector 3- A Chimbote?

**Para dar respuesta al problema de investigación 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 de la urbanización 21 de abril- sector 3- A Chimbote, 2017.

**Para lograr el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:**

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la

promoción prevención y recuperación en niños de la Urbanización 21 de abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños de la Urbanización 21 de abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños de la Urbanización 21 de abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017.

El presente proyecto de investigación es esencial para el ámbito de la salud esto permitirá desarrollar conocimientos para entender mejor los problemas que impactan en la salud de la población y por ello plantear estrategias y alternativas de solución. Ya que ello contribuirá con la prevención y promoción de los problemas sanitarios, mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo socioeconómico de nuestro país.

La presente investigación permitirá a los estudiantes de salud de la Universidad Uladech católica, a investigar más sobre los temas, Así mismo es importante investigar en los niños debido a que nos permite alcanzar una perspectiva determinada de lo que sucede con este grupo etario, También nos proporciona beneficios para ampliar nuestras

capacidades y brindar cuidados a la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños.

Esta investigación será primordial para promover y prevenir las enfermedades en el puesto de salud, ya que las recomienda las investigaciones que contribuirán a ascender el eficiente programa preventivo promocional de la salud y así mismo reducir los factores de riesgo, Así la información ayudara para el manejo y control de los problemas en salud en los niños de la Urbanización 21 de abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

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

#### **2.2. 1 Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio

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

**Martínez J, (18).** En su investigación titulada Factores asociados a neumonía adquirida en comunidad en Cuenca Ecuador en el año 2015. Cuyo objetivo es establecer la prevalencia de la anemia y su relación con Neumonía adquirida en comunidad. El tipo de estudio es descriptivo. Se obtuvo como resultados que la prevalencia de la anemia a menudo se relaciona con factores sociales y ambientales, de valor nutricional bajo y padres fumadores, con un nivel bajo de educación en la madre. Concluyeron que el 14% de niños menores de 5 años en ciudad de Cuenca sufren de neumonía adquirida en comunidad.

**Guiomar M, (19).** En su investigación titulada El exceso de peso en Cartagena Colombia en el año 2012. Cuyo objetivo es establecer la prevalencia de exceso de peso. El estudio es descriptivo, según los resultados el 24,1% de los escolares: sobrepeso 15,99% y obesidad 8,18%. La prevalencia de sobrepeso en niños, fue de 58,14% y en mujeres, de 41,86%. La prevalencia de obesidad en hombres fue de 59,09%, mayor porcentaje de sobrepeso. Concluyeron que es evidente que existen malos hábitos en donde el sobrepeso y la obesidad son de malos hábitos alimentarios.

**Molina G, (20).** En su investigación titulada Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de la ciudad de Quevedo Ecuador en el 2015. Cuyo objetivo es establecer la prevalencia de infecciones. El estudio es de tipo descriptivo, según los resultados el 6,7% son resfriados comunes, 10,4% sibilancia 9% neumonía y en 8,3% neumonías. Concluyeron las neumonías ocupan el tercer primeras causa de mortalidad infantil pediátrica en la comunidad.

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

**Alarcón A, (21).** En su investigación titulada control de infecciones respiratorias del Ministerio de Salud Lima, 2016. Cuyo objetivo es establecer la prevalencia infecciones respiratorias dentro del paquete de atención de salud del niño. El estudio es descriptivo. Concluyeron que la prevalencia en cuanto a los conocimientos que tienen las madres de las infecciones respiratorias agudas, con porcentaje considerable 63% conocen los signos y síntomas, las señales de peligro y 37% desconocen el motivo de enfermedad y protección del niño enfermo dentro del hogar.

**García N, (22).** En su investigación titulada alimentación, higiene cuidado realizada en centro de salud Comas en Lima en 2015. Cuyo objetivo es demostrar que existen dificultades por las madres. El tipo de estudio es descriptivo, según los resultados, 64% de madres entrevistadas presentan un cuidado regular, 20% bueno, 16 % deficiente;

el cuidado según la alimentación e higiene es bueno 52% y 30% respectivamente, finalmente el cuidado materno es regular con 26% y 21% bueno. Concluyeron que la prevalencia del cuidado de las madres es regular, no acuden a controles de crecimiento y desarrollo.

**Villareal K, (23).** En su investigación titulada Medidas preventivas en Infecciones Respiratoria del centro villa de San Luis Lima 2014. Tuvo como objetivo determinar medidas preventivas en Infecciones Respiratoria del centro villa de san Luis Lima 2014”. El estudio es de tipo descriptivo, según los resultados 72,2% y adecuadas 27,8% es crítico. Concluyeron que la prevalencia del conocimiento de las madres con menores es significativamente prevenir las infecciones respiratorias agudas.

#### **A nivel local:**

**Castro A, Vilches M, (24).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en niño. Asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2016. Cuyo objetivo es demostrar esta etapa de vida del escolar tiene un crecimiento a un ritmo lento y constante. El estudio es de tipo descriptivo. Concluyeron que la prevalencia del conocimiento de la madre es baja. Así mismo que la disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos, enfermedades como tifoideas, diarrea infantil.

**Espinoza M, Mosqueira F, (25).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en Nuevo Chimbote – Perú, 2014. Cuyo objetivo es identificar algunos factores de riesgo. El tipo de estudio es descriptivo. Concluyeron que el 46,6% consumen frutas diario, el 56,8% consumen carnes de tres o más veces a la semana, el 36,3 % consumen huevo de uno a dos veces a la semana, el 58% consumen pescado diario. Se tiene que el entorno en el que viven, la zona donde está ubicada su vivienda no es muy favorable.

**Vílchez A, (26).** En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2015. Cuyo objetivo es determinar un plan de intervención que contribuya a elevar las coberturas de vacunación que la mayoría de las madres de los niños de Chimbote. El tipo de estudio es descriptivo, según los resultados cuentan con una ocupación eventual e ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000; sus viviendas son de material noble. Concluyendo que las actividades recreativas si contribuyen positivamente para mejorar la calidad de vida.

### 2.3. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta investigación se basa en los determinantes de salud de Marc y Whitehead Dahlgren quienes plantean el cuidado primordial de los determinantes de la salud como prioridad social sobre el bienestar de la salud y de este modo conocer los puntos relevantes de la salud (27).

En 1974 modelo se conoce como campo de la salud el ministerio canadiense crea el modelo de salud pública explicativa determinantes de la salud vigente que se basa a otros modelos donde se reconoce los determinantes de vida particulares así como el ambiente junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (28).



Determinantes de la persona, familia, comunidad. El primer nivel individual, donde se eran en cuentas personas destacadas factores individuales como la edad el sexo, Segundo nivel, está los factores relacionados con el estilo de vida, es decir avisos y conductas de salud tales como la alimentación y actividades físicas. Tercer nivel se refiere se reflejan las influencias sociales y comunitarias atreves del apoyo social cuarto nivel se encuentra las condiciones de vida y trabajo, que incluye factores relacionados con el acceso al empleo y alas servicios. (29).

Las presiones de los pares interrelacionan sociales condicionan acerca de conductas personales en la capa anterior las personas encontradas en el extremo inferior de la escala social cuentan con menos sistemas de apoyo, redes de servicio, En condiciones comunitarias que evitan brindarles los servicios de salud necesarios , apoyo , social a las persona y su necesidad, de trabajo y su economía baja no les permite acceder a los servicio básico y alimento nutritivo, la inadecuada condición de vivienda y el acceso limitado a servicios básicos (30).

Las condiciones son relacionadas de sub desarrollo del país y el estado situacional económico que se relaciona con uno de las demás de más capas. De la manera equiparable las actitudes generalidad con respecto a la ética minoritaria comprometen sobre su socioeconómico y su nivel de vida. El nivel de que se obtiene de una comunidad, por ejemplo, puede implicar la elección de un individuo el trabajo, hogar y

sus interacciones sociales, así como también en su hábito bebidas y alimentación (31).

Las condiciones son relacionadas de sub desarrollo del país y el estado situacional económico que se relaciona con uno de las demás de más capas. De la manera equiparable las actitudes generalidad con respecto a la ética minoritaria comprometen sobre su socioeconómico y su nivel de vida. El nivel de que se obtiene de una comunidad, por ejemplo, puede implicar la elección de un individuo el trabajo, hogar y sus interacciones sociales, así como también en su hábito ,bebidas y alimentación (32).



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

Se trata de un modelo representado por capas concéntricas en que encontramos un espacio central para la caracterización de la persona que no son cambiantes como lo son el sexo la edad etnia o cualquier condición que no se puede cambiar. En segundo nivel está representado

los estilos de vida que pueden adaptativos, en un tercer nivel encontramos las redes sociales en un cuarto nivel encontramos otros factores como son el acceso a la educación medio laboral acceso de servicios de la salud entre otras concisiones socioeconómicas cercanos a la persona (33).

- a) **Determinantes estructurales** la posición social que ocupa los individuos en la estructura social que a su vez está condicionada por las clases género y etnia por la oportunidad en términos de educación ocupación e ingreso estos determines estructurales actuarían en el efecto en la salud es decir este modelo como debate anterior sobre los factores sicosocial y factores materiales estos de terminantes estructurales a su vez implicados por un contexto político social ,respectivo elemento centrales son de clase del gobierno , la política económica marco público cultural y los valores sociales (34).
- b) **Determinantes intermedios** es la condición que toma las personas como un modo de actuar, se desenvuelve en la vida cotidiana para mejorar su vida en el acceso de servicio básico (agua potable, luz eléctrica, servicios básicos, estos son esenciales para su forma de vida de la persona en, familia , comunidad, los servicio público nos proveen de una atención de calidad y atención integral ,la condición rural , urbana toda persona merece gozar de una propiedad donde vivir y servicios de salud de calidad (35).
- c) **Determinantes proximales** se define la conducta personal y la forma de vida que puede dañar o velar por la salud. El maco conceptual propuesto sobre mejorar la salud de la persona es la manera de herramienta de mucha importancia para estudiar el impacto de la salud, as relevante para la población, para que permita identificar los determinantes sociales más importantes y evaluar las intervenciones que existe y proponer nuevas técnicas y estrategia (36).

La salud es un derecho de todos, un privilegio de algunos las zonas más alejadas no cuenta con una buena atención de salud , seguiremos en la lucha de mejorar la calidad de servicios de salud para el ser humano , para todos sin distinción alguna ,su calidad de bienes materiales para atención, aun carecemos de los materiales necesarios para la atención , no se pueda identificar la prevención de enfermedad en su totalidad pero algún día gozaremos de un seguro universal para todas las persona , nos permita la atención hasta el último rincón de nuestro país (37).

Watson J. nos menciona el cuidado, transformación concientizando un cambio de conducta en nuestra vida para mejorar nuestra salud y nuestro entorno motivado por el cual debemos cuidar nuestra vida, a través de la norma ética basada en un enfoque humanista el estudio de la prevención de enfermedades y control de la aparición de nuevas enfermedades prevalentes a nuestra vida, priorizando una conducta adecuada de alimentación en la actualidad frente a malos hábitos alimenticios (38).

La teoría del cuidado humano Jean Watson define que debemos tener cuidado con lo que comemos y el tipo de vida que llevamos para mejorar nuestra conducta y protegernos de enfermar la realidad es que adoptamos costumbres inadecuadas de alimentación y conducta personal perjudicando nuestra vida, continuado así a generando inseguridad al paciente, aceptando condiciones inadecuadas de vida, fundamental centrada en conductas erróneas (39).

El campo de enfermería tiene un compromiso de cuidar, mitigar el dolor ocasionado por un inadecuado desborde fisiológico y también el dolor producido por un inadecuado desorden social el aislamiento desinterés y la apatía y el estado de ánimo es importante porque siga fomentando recursos humanos que insista el cuidado un sentido moral mediante una buena interacción con el usuario y su familia mostrando actitudes y prácticas durante la formación (40).

Si hablar de enfermería como un arte se reconoce la capacidad creativa en el cuidado ya que el mismo es único irreplicable pues las personas son seres humanos diferentes personalidad propia un cuidado respaldado con el conocimiento ,enfermería es proporcionar atención a cada una de las personas ,creatividad adecuada según su historial familiar con un ambiente de cuidado es fomentar la autonomía dignifica la persona desarrolla capacidad de cuidarse así mismo el cuidado requiere de dedicación (41) .

El cuidado es una ciencia, arte y conocimientos de actitudes especiales y los cuidados son acciones intencionadas y fundadas en el saber estos deberíamos poner en práctica para preservar la vida, ayudando a las personas para modificar sus costumbres y creencias de sufriendo enfermedades existencia, otros problemas de salud (42).

Esta investigación nos sirve para mejorar las condiciones de salud económica que nos sirve en nuestros cambios biológicos que nos ayuda a poner en claro de cuidar nuestra vida en ámbito social, política afectiva la salud la inequidad de cada persona del servicio, la capacidad personal de asumir retos de protección a su salud tanto en hombres como en mujeres, les permita una mejor calidad de vida (43).

El territorio una apropiación de la sociedad del espacio geográfico por lo tanto una construcción social y es diferente el espacio geográfico y de esta manera el territorio puede adquirir diferentes escalas por lo que el territorio puede ser un continente un país una ciudad un barrio o una calle (44).

En sentido de los niños se considera que la humanidad en menor de 11 años ósea que no han llegado a la pubertad como vemos no es un término preciso y significa que la persona no ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental y su cambio emocional es necesario para enfrentar la vida adulta de todos modos se considera ya superada la etapa, se considera niño un pequeño niño que necesita prepararse para

enfrentar su madures y en esta etapa su características y necesidades propias. (45).

Los factores de riesgo que se encuentran expuestos los niños la contaminación el aire y agua y la falta de saneamiento adecuado los riesgos de toxicidad los gestores de enfermedades la radiación ultravioleta y los ecosistemas degradados son factores ambientales de riesgo importante para los niños los riesgos y la contaminación ambiental constituye de manera muy importante a la morbilidad aguda enfermedades diarreicas traumatismos físicos intoxicación enfermedades transmitidas por insectos eh infecciones perinatales la morbilidad infantil debido a casusas debido a la pobreza y la mal nutrición(46).

La enfermera cumple un rol en esta etapa de brindar una atención completa y seguimiento continua al disminuir los problemas de riesgo que afectan a los niñas, la enfermera debe velar por el bienestar de la salud del niño prestando cuidado de calidad es importante que el personal de enfermería reciba capacitación para que pueda mejorar en el campo, laboral sin dificultades y de este modo pueda prestar atención de calidad y a cuidado a los niños ante un problema (47).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1 Diseño de investigación**

**Cuantitativa:** Son aquellas se pueden medir en términos numéricos (1,2).

**Descriptivo:** Es la descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis. En ésta investigación se vieron y se analizaron las características y propiedades para que se vea mediante un criterio pueda clasificar, para luego poder profundizar más en el tema (48).

**Cuantitativo:** La investigación cuantitativa, permitió evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección (49).

### **Diseño de la investigación**

**Diseño de una sola casilla:** Un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado en momento de estudio, sirve para resolver problemas de identificación (50).

## **3.2. Población y muestra**

### **Universo Muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 100 niños de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017

### **Unidad de análisis**

Cada niño de cero a once años de la Urbanización 21 de Abril del sector 3\_A Chimbote, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación

### **Criterios de Inclusión**

- Niños que estuvieron viviendo más de 3 años en la Urbanización 21 de Abril Sector 3\_ A Chimbote.
- Niños que se encuentran entre las edades de 0 a 11 años.
- A las madres de los niños de 0 a 11 años de la Urbanización 21 Abril del Sector 3-A, que tengan la disponibilidad de

participar en el cuestionario como informantes sin importar el sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

**Criterios de Exclusión:**

- Niños de la Urbanización 21 de Abril del Sector 3-A, que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril del Sector 3\_A, que presentaron algún trastorno mental.
- Niños de la Urbanización 21de Abril del Sector 3\_A, que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de los niños de la Urbanización 21 Abril del Sector 3\_A, que presentaron problemas de comunicación.

**1. DETERMINANTES DEL ENTORNO**

**BIOSOCIOECONÓMICOS**

**Grado de instrucción**

**Definición Conceptual.**

Es el grado más elevado de estudio realizado o en curso sin tener en cuenta si a terminado

**Definición Operacional**

Escala nominal

Primaria

Secundaria

Superior

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (51).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

Masculino

Femenino

### **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el nivel de estudios conseguido por una persona, Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (52).

Escala Ordinal

- Menor de 750
- De 751<sup>a</sup> 1000
- De 1000<sup>a</sup> 14000
- De 1400<sup>a</sup>1800
- De 18001<sup>a</sup> más

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (53).

### **Definición Operacional**

Son aquellos ingresos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras son utilizados para beneficio de la familia (54).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

Menor de 750

De 751 a 100

De 1001 a 1400

De 1801 a más

## **Ocupación**

### **Definición conceptual**

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba todas las funciones propias de la misma, sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus

requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa y clasificatoria, sus particularidades y condiciones del puesto y área o centro o medio donde se realiza (55).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

Trabajador

Estable eventual

Sin ocupación

Jubilado

Estudiante

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

### **Definición conceptual**

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas uno de los aspectos que se caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad, influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares, la estabilidad, el equilibrio emocional, el estado y capacidad de trabajo de sus moradores(56).

### **Definición operacional**

- Escala nominal
- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña

- Local no destinado para habitación
- Humana otros

### **Tenencia**

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

### **Material de piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílico sin
- Vinílico lamina asfaltado
- Parquet

### **Material del techo:**

- Madera,
- Estera adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y
- Cemento eternit

### **Material delas paredes:**

- Madera
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

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

- 4 a masa miembros
- 2 a 3 miembros
- Individuales

### **Abastecimientos de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión a domicilio

### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequias,
- Canal letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela, otros

**Disposición de basura**

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

**Material de piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílico sin
- Vinílico lamina asfaltado
- Parquet

**Material del techo:**

- Madera,
- Estera adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y
- Cemento eternit

**Material delas paredes:**

- Madera
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

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

- 4 a masa miembros
- 2 a 3 miembros
- Individuales

### **Abastecimientos de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión a domicilio

### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequias,
- Canal letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela, otros

#### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no
- Diariamente a menos 2 veces por
- Semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no toda la semana

#### **Eliminación de basura**

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

### **III. DETERMINANTE DE ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición conceptual**

Está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Los factores que influyen en estos determinantes son la actividad física, la nutrición, entre otros (57).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No
- Escala

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

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

**Si ( ) no ( )**

**En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su**

**Alimentación que le brindó fue:**

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

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

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

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

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

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

Si ( ) no ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición conceptual**

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (58).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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 COMUNITARIA**

### **Definición conceptual**

Nos refiere que dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud la cual se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que acceden las personas en función de su clase social, sexo, territorio, las políticas de salud y políticas sociales (59).

## **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

## **Apoyo social organizado**

**Escala ordinal**

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

## **Apoyo de organizaciones del estado**

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qaliwarma
- Otros

- No recibo

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

#### **Definición Conceptual**

Se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (60).

### **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 cortó
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda Si ( ) No ( )**

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

**Técnicas**

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

## **Instrumento**

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

### **Instrumento N° 01**

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud de niños de la Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017. Por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

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

Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en madres de niños de la Urbanización 21 de Abril, sector 3\_A los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen madres de niños de la Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en madres de niños de la Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017.

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

#### **Evaluación Cualitativa:**

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de niños de la Urbanización 21 de abril, sector 3\_A Chimbote, 2017.

#### **Evaluación Cuantitativa:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (61).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo 4) (62).

### **3.5. Plan de análisis:**

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

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

- Se informará y se pedirá el consentimiento de las madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017, haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se coordinará con las madres de los niños de Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017 para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada madre de los niños de Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017.

- Se realizará lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños de Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa

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

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

### 3.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	VARIABLE	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la Promoción, prevención, Recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de Abril, sector 3_ A Chimbote, 2017.	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de Abril, sector 3_ A Chimbote, 2017.	Determinantes	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la de promoción, prevención, recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de Abril, sector 3_ A 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) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de Abril, sector 3_ A Chimbote, 2017.</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de Abril, sector 3_ A Chimbote, 2017.</li> <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 que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de Abril, sector 3_ A Chimbote, 2017.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevistas y Observación</p>

### 3.7 Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (63).

**Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de la Urbanización 21 de abril, Chimbote que la presente investigación será anónima y la información obtenida será solo para fines de la investigación

**Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

Se informó a las madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños de la Urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo).

## IV.RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

**TABLA 1**

*DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_A CHIMBOTE, 2017*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	37	37,0
Femenino	63	63,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción de la Madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	19	19,0
Inicial/Primaria	16	16,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	16	16,0
Superior: Incompleta/ Completa	1	1,0
Superior no universitaria completa e incompleta	48	48,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	18	18,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	32	32,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	2	2,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	17	17,0
De S/. 1801.00 a más	31	31,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	47	47,0
Eventual	22	22,0
Sin ocupación	3	3,0
Jubilado	2	2,0
Estudiante	38	38,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el niño de la urbanización 21 de abril, sector 3\_A Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

#### 4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017.*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	60	60,0
Vivienda multifamiliar	0	0,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	34	34,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	18	18,0
Cuidador/alojado	26	26,0
Plan social (dan casa para vivir)	56	56,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	0	0,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	9	9,0
Entablado	8	8,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	32	32,0
Láminas asfálticas	31	31,0
Parquet	20	20,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	11	11,0
Adobe	12	12,0
Estera y adobe	15	15,0
Material noble, ladrillo y cemento	36	36,0
Eternit	26	26,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	11	11,0
Estera y adobe	26	26,0
Material noble ladrillo y cemento	63	63,0
<b>Total</b>	100	100

Continúa....

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017.*

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	17	17,0
2 a 3 miembros	19	19,0
Independiente	64	64,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	13	13,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	87	87,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	11	11,0
Baño propio	89	89,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	93	93,0
Leña, carbón	7	7,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<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
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	9	9,0
Se entierra, quema, carro recolector	91	91,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Continúa....

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017.*

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	31	31,0
Todas las semana pero no diariamente	6	6,0
Al menos 2 veces por semana	49	49,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	14	14,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	89	89,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	11	11,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el niño de la urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vílchez Reyes.

### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017.*

<b>¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	71	71,0
No	29	29,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>N° de horas que duerme el niño</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[10 a 12)	32	32,0
[08 a 10)	63	63,0
[06 a 08)	5	5,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	54	54,0
4 veces a la semana	46	46,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	79	79,0
No	28	28,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	3	3,0
Más cantidad	18	18,0
Menos cantidad	18	18,0
Suspendió los alimentos	13	13,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	34	34,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	41	41,0
Golpe	22	22,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	2	2,0
Otros	29	29,0
No presento ninguno	6	6,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	10	10,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	2	2,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	88	88,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	86	86,0
No	12	12,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	82	82,0
No	18	18,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Continúa...

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017*

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	79	79,0	21	21,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	71	71,0	29	29,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	27	27,0	63	63,0	10	10,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	23	23,0	68	68,0	9	9,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Fideos	19	19,0	53	53,0	24	24,0	4	4,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	17	17,0	37	37,0	37	37,0	6	6,0	3	3,0	100	100,0
Verduras	1	1,0	20	20,0	52	52,0	22	22,0	5	5,0	100	100,0
Legumbres	1	1,0	7	7,0	43	43,0	39	39,0	10	10,0	100	100,0
Embutidos	0	0,0	10	10,0	45	45,0	36	36,0	9	9,0	100	100,0
Lácteos	0	0,0	13	13,0	43	43,0	37	37,0	7	7,0	100	100,0
Dulces	0	0,0	13	13,0	40	40,0	40	40,0	7	7,0	100	100,0
Refrescos	0	0,0	21	21,0	36	36,0	37	37,0	6	6,0	100	100,0
Frituras	4	4,0	65	65,0	19	19,0	12	12,0	0	0,0	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el año de la urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vilchez Reyes.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017*

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	14	14,0
Amigos	6	6,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	88	88,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	4	4,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	96	96,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el niño de la urbanización 21 de abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vélchez Reyes.

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017*

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		%	
	Si	No	Si	No
Cuna Mas	0	0	0,0	0,0
PVL (vaso de leche)	4	0	4,0	0,0
Pad Juntos	0	0	0,0	0,0
Qaliwarma	0	0	0,0	0,0
Otros (red)	0	0	0,0	0,0
No recibo	0	96	0,0	96,0
<b>Total:</b>	0	100	0,0	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niño de la urbanización 21 de abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vélchez Reyes.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017.*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	34	34,0
Centro de salud	26	26,0
Puesto de salud	24	24,0
Clínicas particulares	16	16,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	100	100
<b>Total:</b>	100	100
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	10	10,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	36	36,0
Mareo, dolores o acné	9	9,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	41	41,0

Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	4	4,0
<b>Total:</b>	100	100

<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	12	12,0
Regular	48	48,0
Lejos	18	18,0
Muy lejos de su casa	14	14,0
No sabe	8	8,0
<b>Total:</b>	100	100

<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	28	28,0
SIS – MINSA	55	55,0
SANIDAD	22	22,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	100	100

**TABLA 6**

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017.*

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	22	22,0
Largo	12	12,0
Regular	57	57,0
Corto	3	3,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	6	6,0
<b>Total:</b>	100	100

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	5	5,0
Regular	69	69,0
Mala	13	13,0
Muy mala	12	12,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	42	42,0
No	58	58,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el niño de la urbanización 21 de Abril, sector 3\_ A Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea María Adriana Vílchez Reyes.

## 4.2 Análisis de resultados:

**En la tabla 01:** Del 100 % de los niños menores de 0a 11 años (100) de la Urbanización 21 de Abril\_ Sector 3\_ A Chimbote, 63 % (63) son de sexo femenino, el 37 % (48) el grado de instrucción de la madre es Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, el 100 % (18) tiene ingreso económico menor de 750 y el 100 % (22) tienen un trabajo eventuales.

Estudios que asemejan tales como: Buyatt, L, Feuillade C y Beltrán L, en su estudio de investigación: “¿Cómo Influye El Nivel de Instrucción y la situación laboral de los Padres en el Estado Nutricional de sus hijos? - 2016”, encontró que: Tenían hijos mal nutridos el 44,32%, las mujeres que no terminaron primaria, el 30,30% no finalizaron secundaria, y el 21,03%, las que sí lo hicieron. En la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% los desocupados en cuanto a la ocupación, del padre parece tener mayor influencia (64).

El estudios se asemejan con los autores Acevedo, E y Sanabria, M, en su investigación “Estado Nutricional a Factores Socioculturales en niños menores de 5 años, se encontró que uno de los factores determinantes del estado nutricional, es el grado de instrucción de la madre o de la persona encargada de cuidar y alimentar al niño. En este estudio 9,0% de las madres tenían el 71,0% con secundaria incompleta concluye que, la instrucción materna tiene una doble connotación referente tanto al nivel socioeconómico familiar, como a la capacidad de cuidado infantil, que le permite una mayor

autonomía y racionalidad a la hora de tomar decisiones relacionadas a la salud del niño (65).

Estudios que se difieren tales como: Flores J, en su investigación titulada: “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de las madres de niños menores de 5 años del Hospital Nacional Dos de Mayo \_ Lima, 2016”. Concluyen: que el 53.7% de las encuestadas son adultas, a la vez el 73.9 % tienen un grado de instrucción de secundaria completa y el 77.1% de las encuestadas son ama de casa. En los estudios se indican que a medida que se tiene un mayor nivel de instrucción el nivel de información es mejor utilizada para el bienestar familiar. Se ha comprobado que un incremento del nivel de escolaridad de la madre en 1 a 3 años se reduce la mortalidad de los niños menores de 1 año en 15,0%; mientras que un aumento igual en el caso de los padres posee un impacto de solamente el 6,0%. Además, la participación de la mujer es importante en la familia ya que ella asume procesos de producción al interior del hogar que tienen un impacto importante en el bienestar de los niños (66).

Estudios que se difieren tales como Unicef su investigación titulada “Estado mundial de la infancia” 2016 El problema que más afecta entre los menores de 5 años, por ejemplo, el 49% son pobres y el 19%, extremadamente pobre. En el rango de los menores de 3 a 15 años la pobreza también alcanza la preocupante cifra de 48%, mientras que la pobreza extrema llega a 18%. Esto se debe a que los padres su ocupación de trabajo es eventual, tampoco tienen estudios superiores para dar una mejor calidad de vida. El trabajo eventual consiste en la contratación de personas para luego cederlas temporalmente a otra empresa.

Tal contratación solamente podrá llevarse a cabo mediante empresas de trabajo temporal que se encuentren debidamente autorizadas y en consonancia con la normativa vigente.

En la presente investigación realizada a los niños menores de 11 años se concluye que la mayoría de las encuestas son femeninas, las madres son de grado de instrucción secundaria completa e incompleta, algunas de las madres no continuaron estudiando debido a que salieron embarazadas antes de culminar sus estudios, decidiendo formar una familia a temprana edad, otras por carencia de recursos económicos en su familia tanto como la falta de apoyo por parte de sus familiares; las madres carecen de capacidad de cuidar a sus niños debido al desconocimiento y la falta de educación que ellas tienen. Así mismo se encontró que la ocupación del jefe de familia es eventual, debido a la falta de oportunidades que hoy en día se dan en nuestro país, existiendo de esta forma el desempleo generando así que los jefes de familia se busquen la manera o la forma de producir dinero realizando diferentes actividades.

El estudio es un problema de nuestro país debe implementar una educación moderna con tecnología, es importante para tener la capacidad de adquirir nuevos conocimientos integrándose en la sociedad, lo que le permitirá mejorar su vida y cubrir sus necesidades y aportar un ingreso económico de un trabajo estable mejorar la canasta básica indispensable para vivir .

Las personas que no saben leer ni escribir forman grupos de analfabetos, las personas se consideran analfabetos no pueden leer ni escribir, es muy

importante en la educación de las madres de familia que cuidan y educan a los niños menores.

La mayoría de las madres de los niños menores de once años tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, más de la mitad de los niños menores son de sexo femenino. La educación de la madre influye en el cuidado del niño, ya que depende de ello las madres van a poder brindar un buen cuidado a sus hijos identificando cuales son los riesgos que sus niños pueden presentar si es que ellas no le brindan un adecuado cuidado. La educación de la madre beneficiara en alimentación nutritiva, higiene para que los niño se desarrolle físicamente y psicológicamente en esta etapa de su vida, brindándole cuidado que contribuyan a su estado de salud de manera positiva. Además la educación es uno de los pilares principales de los niños para su formación.

Durante la actualidad los niños continúan su rápido crecimiento físico, cognitivo y lingüístico, ahora pueden cuidarse mejor, empezar a desarrollar, habilidades, actitudes para formar excelentes profesionales y poder ayudar a sus padres.

Resultado que un poco más de la mitad de las familias de los menores de 11 años tiene un ingreso económico menor de 750 a 1000 ello implica el resto percibe sueldo menor de 750, 1000 soles los niños no van a poder tener una buena alimentación que les permitirá estar bien nutridos y enfermar inclusive no culminar sus estudio por falta de recursos económicos en el hogar.

**En la tabla 02:** Del 100 % de los niños de 0a11 años de la Urbanización 21 de Abril\_ Sector 3\_ A Chimbote, el 60 % (60) su tipo de viviendas unifamiliares, el 56 % (56) tienen plan social, el 76 % (32) su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 26 % (26) el techo es eternit, el 26 % (63) el material de paredes es noble ladrillo y cemento, el 64 % (64) el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 17 % (17) su abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria, el 87 % (87) su eliminación excreta tienen baño propio, el 89 % (89) tienen combustible para cocinar es gas, electricidad, el 93% (93) tienen energía eléctrica permanente, el 100 % (100) en disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, el 91 % (91) la frecuencia como pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 49 % (49) suelen eliminar su basura en carro recolector.

Estudios que se asemejan tales como: Zeballos C, en su investigación titulada: “saneamiento básico en la población de Maynas - Loreto 2016”. Resultando de acuerdo a datos censales, entre 20012 a 2016 aumentó el número de viviendas sin instalación de agua potable dentro de la vivienda, también aumentó significativamente los hogares que se abastecen de agua a través de pozos (de 8166 en 2011 a 18.725 en 2016). El 50% de las viviendas de la provincia de Maynas mantiene el privilegio de disponer instalaciones domiciliarias de agua y desagüe (67).

Estudios semejantes tales como: Quiñones, L, en su estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas Porto Viejo Provincia de Manabi Quiñones España Riobamba

Ecuador 2016”. Se concluyó: que el 50% mencionan que la basura es recogida una vez por semana y el 69% suelen eliminar sus desechos a campo abierto. El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano ( 68 ).

La vivienda es un hogar para una familia cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolos de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para reducir las condiciones adversas de vivir a la intemperie, una vivienda saludable y adecuada, es condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional de los niños, El piso de la casa es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y mejorar en varios aspectos ,El techo es la parte esencial de una casa. Esta es la parte más expuesta a los elementos y el responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados por inclemencias de la naturaleza.

El dormitorio es una habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes, el hacinamiento ocasiona problemas de enfermedades.

esta investigación realizada a los niños menores de once años concluyo que en sus viviendas predominan el material de techos y paredes de material noble, madera ,estera así mismo la totalidad tiene material de concreto, tierra ,siendo vulnerables a factores de riesgo el niño a estar propensos a sufrir Infecciones Respiratorias, esto se debe a que los padres no tienen la economía suficiente para construir la casa adecuada, el esposos solo tienen un trabajo de salario mínimo, lo que no permite que tengan una buena calidad de vida .

Las Personas que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros generan que exista hacinamiento. Así mismo también recalcar que lo más saludable, recomendable para los niños es que tengan su propio dormitorio y no duerman con los padres ya que es una forma de evitar de que el niño le transmitan parásitos y al mismo tiempo se va a prevenir ,adquiera enfermedades a la piel tales como el herpes, ácaros y otras.

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y debe ser en buena cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas domiciliarias, distribución por redes.

La eliminación de excreta debe ser arrojada a inodoros con el fin de eliminar y evitar que las bacterias patógenas que contienen, puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera

sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o urbanas, con abastecimiento de agua intra domiciliario; en cualquier tipo de vivienda.

En la presente investigación realizada a los niños menores de once años, no cuentan en su totalidad con los servicios básicos necesarios, como luz eléctrica, agua desagüe permanente, generando así factores de riesgo en el niño a estar propensos a sufrir Infecciones Respiratorias agudas tanto como Enfermedades Diarreicas. Hoy en la actualidad se ve reflejado que los niños que generalmente se encuentran hospitalizados son por este tipo de enfermedades, por no contar con los servicios básicos adecuados va a permitir que los niños menores de once años que vivan en un ambiente apto para ellos, así que no estarán en riesgo a sufrir Infecciones Respiratorias como enfermedades diarreicas aguda.

**En la tabla 03:** Del 100% de los niños de 0 a 11 años de la Urbanización 21 de Abril\_ Sector 3\_ A Chimbote, el 100% (100) acuden a establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 71,% (71) N° de horas que duerme de 6 a 8 horas; el 63% (63) frecuencia con que se baña diariamente; el 54% (54) establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 79% (79) en las dos últimas semanas no presentó diarreas; el 34% (34) no presento ningún accidente en su hogar; el 41% (41) en las dos últimas semanas no se ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 88% (88) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 86% (86) si muestra el carnet,

tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; el 82,0% (82) consume diariamente huevos 1 a dos veces a la semana pan, cereales; el 61% (61) consume a diario fideos; lácteos a diarios el 84% (84) consume de tres a más veces por semana carne. Por este motivo los padres deben tomar en cuenta la alimentación de sus hijos.

Estudios que difieren tales como: Gutiérrez W, En su investigación titulada: “La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias”.2016. Indico que el estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas. Se concluye: que la gran mayoría de niños menores de 3 años con desnutrición aguda cuentan con vivienda propia y el material de sus viviendas es el adecuado aunque existe un menor porcentaje de niños que aun cuentan con viviendas deplorables lo cual influye en su estado de salud, que si una vivienda no es adecuada su alimentación muchas veces lo es tampoco (69).

Estudios similares tales como: García B, en su investigación titulada: “Evaluación antropométrica de niños menores de 3 años de las familias de Veracruz viviendo en la ciudad de Juárez”.2016. Concluyo en que la desnutrición, emaciación y bajo peso sigue siendo un problema en niños en edad preescolar de familias migrantes originarios de los estados del sur, en veracruzanos. Sin embargo a los problemas como sobrepeso/obesidad se consideran una incidencia en este grupo, y la talla baja ha sido nuevamente considerada en niños chihuahuenses. Afortunadamente, se encontró que en la actualidad se están tomando medidas para la prevención la desnutrición en

niños migrantes, contribuyendo con centros comunitarios de salud para este caso (70).

Estudios que se asemejan tales como: Mendoza, G, en su estudio “Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los Niños de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros 65 Jara del Cantón Naranjito, Milagro, 2016. Se concluye: que el 10% consumen huevo casi todo los días, 31,5% pescado nunca o casi nunca, el 51% cereal al menos 1 vez por semana, el 14% hortalizas y verduras de manera habitual, y el 42,5% consumen otro tipo de alimentos de 2 a 3 veces por semana. La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (71).

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

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa.

Los niños menores de once años en su totalidad no presento signos de alarma de enfermedad respiratoria; la mayoría acude a su control de CRED, vacunas, duerme de 8 a 10 horas, tiene las reglas claras acerca de su conducta, si tiene carnet de vacunas completas a su edad, no presento diarreas; poco más de la mitad se baña 4 veces a la semana, no sufrió accidentes. Ello es beneficioso ya que implica que las madres son conscientes y saben que si no acuden al establecimiento de salud su niño puede estar en riesgo a sufrir enfermedades, como también pueden estar en riesgo de desnutrición al mismo tiempo también saben que se evalúa el área del desarrollo donde se ve si el niño tiene un desarrollo normal o si presenta algún déficit. Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud del niño mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas.

Uno de los objetivos primordiales de la vacunación es su desarrollo como programa internacional, es el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunas y que solamente puede obtenerse mediante un trabajo sincronizado entre diversas instituciones de nuestro país.

Para que los más pequeños se conviertan en personas sociables, autónomas y tolerantes y sepan desenvolverse de manera correcta en su entorno social, es fundamental que desde pequeños los padres establezcan una serie de límites y que ejerzan de guías en su comportamiento. Los padres no van a poder estar toda la vida detrás de sus hijos para que actúen de manera adecuada, así, el primer objetivo de las normas es dar al niño capacidades de autorregulación para que sepa desenvolverse según se vaya haciendo mayor .

La IRA se suele comprender más en las estaciones de otoño a invierno, se originan casos relacionados a la Infección Respiratoria Aguda (IRA), las cuales si no son tratadas a tiempo, pueden ocasionar la muerte, especialmente de los menores de 11 años, la Infección Respiratoria Aguda constituye un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y la atención médica de estos casos se da especialmente en los recién nacidos. El mayor riesgo es que suele complicarse con la neumonía, produciendo la muerte en los niños menores de cinco años.

Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Los niños o niñas menores de once años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermedades diarreicas. Los hogares que carecen de agua potable, son vulnerables a sufrir de estas enfermedades por infecciones, .La diarrea se transmite habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia

fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.

Es un problema prevenible. La edad donde son más frecuentes los accidentes infantiles es entre los 2 y 3 años, siendo más frecuentes en los niños y niñas. Los tipos de accidentes son: traumatismos (la mayoría), lesiones por cuerpo extraño, intoxicaciones, quemaduras (sobre todo en la cocina), mordeduras, arañazos y picaduras y ahogamientos. Para prevenir los accidentes infantiles se debe proteger el medio del niño eliminando los elementos capaces de lesionar al niño y promocionando información y educación a los padres sobre seguridad en el hogar o el automóvil.

En los niños menores de once años casi la mayoría consume fideos, arroz, papa, pan, cereales, legumbres, pescado, frutas, frituras; más de la mitad lácteos; la mitad hortalizas, lácteos; menos de la mitad dulces, refrescos con azúcar, embutidos, huevos y carnes. Estos alimentos aportan nutrientes al organismo del niño y gracias a estos alimentos los niños van a poder crecer y desarrollarse plenamente en la etapa en la que se encuentran, lo cual no va a permitir que padezcan enfermedades tanto como la anemia o desnutrición. La leche proporciona el calcio el cual es muy importante en el desarrollo de los huesos y por lo tanto, en el crecimiento de los niños, la leche contiene mucho calcio. De ahí que este alimento sea parte esencial de la alimentación infantil.

Las frutas, las verduras y las hortalizas son especialmente ricas en vitaminas, minerales, agua, fibra y antioxidantes, nos encontramos alimentos saludables que ayudan al pequeño en el crecimiento y desarrollo de su organismo. Gracias

a su riqueza en agua y fibra, lo que unido a su bajo contenido calórico, son alimentos ideales en la prevención de la obesidad infantil. También ayudan a prevenir enfermedades como: cáncer infantil, enfermedades cardiovasculares (entre ellas diabetes y colesterol alto, que han sufrido un gravísimo incremento en la población infantil en los últimos años), trastornos digestivos y enfermedades neurodegenerativas.

Pero las legumbres son muy valiosas y no deberían faltar en la dieta de ninguna persona, especialmente en la de los niños, pues son fuentes muy ricas en hierro, vitaminas, hidratos de absorción lenta, fibra y proteínas, sin incluir grasas saturadas. Contienen además cobre, calcio y ácido fólico. Las legumbres pueden introducirse, a partir de los seis meses, pero evitando al comienzo usarlas con piel, ya que está es demasiado rica en fibra para el intestino de los más pequeños.

El huevo aporta entre el 10 y el 20% de las ingestas diarias recomendadas de un gran número de vitaminas y minerales, incluyendo el hierro, siendo estos, además, muy fáciles de absorber. Un huevo aporta únicamente alrededor del 5% de las calorías diarias recomendadas, por lo que se denominamos un alimento con alta densidad de nutrientes. Además, la proteína que aporta el huevo es una de las de más alta calidad, dado su perfil de aminoácidos esenciales y el perfil lipídico es probablemente el más equilibrado dentro de los alimentos de origen animal. Es una opción nutritiva, fácil de masticar y digerir, y generalmente muy aceptada entre el público infantil.

En la presente investigación concluyo que en los niños menores de once años su alimentación comprende la totalidad que consumen refrescos con azúcar lo cual puede ocasionar obesidad e incluso diabetes a futuro si su alimentación no se varía no sería saludable. Esto se debe al desconocimiento de las madres. Por otro lado El consumo de frutas y de cereales va ser beneficioso para la salud del niño ya que van aportar a que el niño tenga un buen estado nutricional. Lo que cabe recalcar que el pescado y las legumbres son alimentos ricos en hierro, el cual es un nutriente esencial en la dieta diaria de cualquier niño, es necesario para fabricar hemoglobina y el niño no tenga problemas nutricionales por ello las madres en sus pocas posibilidades brindan de vez en cuando estos alimentos.

**En la tabla 04, 05 y 06:** Del 100 % de niños de 0a11 años de la Urbanización 21 de Abril\_ Sector 3\_ A Chimbote, el 59 % (59) acuden a un puesto de salud, el 24 % (24) considero que el lugar que lo atendieron esta regular, el 55% (55) tienen seguro de SIS – MINSA, el 57 % (57) considero que el tiempo que espero que lo atendieran fue regular, el 57 % (57) considero que la calidad de atención fue regular, el 58 % (58) considera que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 58 % (58) considero que el motivo por que acuden a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 46 % (46) no recibe apoyo social de Qaliwarma, , el 88 % (88) no recibe apoyo social organizado y el 96 % (96) no recibe apoyo de organizaciones de otras (red). Se atendio en el hospital en estos y en centro de salud considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 27,3% (30) considera regular, 13,6%(15) lejos, 7,3% (8) muy lejos de su

casa; el 17,3% (19) tiene seguro por Essalud, el 67,3% (74) SIS Minsa, el 15,4% (17) otros; el 6,4% (7) le pareció que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue muy largo, 17,3% (19) le pareció largo, 65,4% (72) regular, 9,1% (10) fue corto, 1,8% (2) muy corto; el 2,7% (3) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, 22,7% (25) buena, 63,6% (70) regular, 7,3% (8) mala, 3,7 (4) muy mala; el 100,00% (110) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Estudios similares tales como: Rondón A.; en su investigación titulada: “Calidad de atención del Profesional de salud servicio de maternidad I del hospital Universitario 74 Ruiz y Páez Ciudad Bolívar-2016”. Se concluye: que el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte del equipo de salud es regular (72).

Estudios que asemejan tales como: Longaray E, en su estudio: “Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud 2016”, encontró el Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2) y si toda la población estuviese afiliada al SIS, la probabilidad de acceso aumentaría en un 19.93%. Concluye que casi un tercio del total de personas que accedieron a algún servicio de salud (29.8%), se atendió usando la cobertura del seguro integral de salud (SIS). Del total de personas que usaron el SIS para atenderse, 38.6% pertenecía a Q1 y 32.4% a Q2 (73).

Asimismo estos resultados difieren en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco P; en su investigación titulada Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en un hospital. Se conoce con el nombre de tipo de seguro de salud a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinado bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de aseguradora deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o paga que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades(74 ).

Las instituciones de salud llevan a cabo sus planes en la Salud Pública. Entre ellas se encuentran las que tienen una actividad directa sobre la población (Hospitales y Centros de Atención Primaria) y otras que realizan actividades complementarias a favor de la salud de la población.

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida del niño. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas. Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación,

campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil.

El Seguro Social de Salud o EsSalud es aquella entidad de la seguridad social en salud comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud.

Los niños menores de cinco años en su totalidad no reciben algún apoyo social organizado, no reciben apoyo social apoyo de las organizaciones, comedor popular, vaso de leche, otros, no existe pandillaje; casi la totalidad no recibe apoyo social de las organizaciones QaliWarma, apoyo social natural; la mayoría tiene SIS, tiempo de espera regular, calidad de atención regular; más de la mitad se atendió en un puesto de salud; poco más de la mitad se atiende muy cerca de su casa. La carencia de apoyo por parte de estas organizaciones en parte afecta la salud del niño debido a que no cuenta con apoyo, se encuentran en un estado de abandono.

Así mismo los niños menores de 11 año si cuenta con SIS esto influye positivamente y contribuye mucho en la salud del niño ya que debido a que cuentan con este tipo de seguro reciben una atención gratuita por parte del personal de salud. Lo cual permite que las madres lleven más a sus niños al puesto de salud cada vez que se enferman ya que ellas saben que van a recibir una atención gratuita, calidad de atención que está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad que el usuario percibe como calidad, puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con

mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. Los centros de salud tiene el objetivo de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barrios y municipales.

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema.

El pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada,). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a su vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad.

El Apoyo Social Natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata,, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que este tipo de apoyo es improvisado: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente.

El apoyo social organizado se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia.

El comedor comunal es, como organización popular femenina, una experiencia "sin paralelo a nivel latinoamericano y probablemente mundial". Se trata de la forma elemental de la organización colectiva, espacios donde no sólo se soluciona la sobrevivencia sino también "una escuela donde muchas mujeres se han adiestrado en actividades de organización, práctica de democracia, en superar conflictos y en el trato con instituciones y funcionarios".

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se

encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales. El marco legal vigente define los criterios de priorización, hacia grupos poblacionales, niños 0-6 años y gestantes (primera prioridad), niños de 7-13 años, tercera edad y personas con TBC.

QaliWarma es un programa del MIDIS que brinda servicio alimentario con complemento educativo a niños y niñas matriculados en instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local.

De acuerdo con ello en la presente investigación realizada a los niños menores de 11 años se concluyó que la totalidad respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, lo cual representa un factor de riesgo menor para los niños menores de cinco años ya que ellos están propensos a vivir en un ambiente donde se observan actos delictivos tales como el hurto , la violencia por parte de pandillas que existen cerca a su casa , así mismo no están ajenos a un futuro a practicar estos mismo actos por el ambiente en donde se encuentran que no es del todo apto para su debido crecimiento. También se pudo evidenciar que la mayoría de los niños de 0 a 11 años de la Urbanización 21 de Abril\_ sector 3\_ A Chimbote, cuentan con tipo de seguro SIS siendo ello un factor de beneficio debido a que este tipo de seguro está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud.

## V CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

- De los niños de 0 a 11 años de la Urbanización 21 de Abril\_ sector 3\_ A Chimbote., más de la mitad son de sexo femenino , las madres de los niños menores son de grado instrucción secundaria completa e incompleta por ello es importante crear programas de educación , poco más de la mitad de ingreso económico menor de 750 a 1000, por lo que no es suficiente el ingreso económico, ocupación del jefe de familia eventual ,tienen casa propia, tiene piso y paredes de material noble , abastecimiento de agua cisterna, eliminación de excretas baño propio, combustible para cocinar gas, energía eléctrica permanente, disposición de basura carro recolector para la eliminación de basura , N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, frecuencia con que pasan recogiendo la basura al menos 2 veces por semana , tipo de vivienda multifamiliar.
- De los niños de 0a 11 años de la Urbanización 21 de Abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017., La totalidad no presento durante las dos últimas semanas algún signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño; la mayoría si acude al establecimiento de salud para la AIS ( control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), N° de hora que duermen 8 a 10 horas ,si tienen establecidas las reglas y expectativas acerca de su conducta, no presentaron diarreas las dos últimas semanas, si tienen carnet de vacunas completas, si muestra el carnet de vacunas y de controles completos de acuerdo a su edad,

consumen a diario frutas, fideos, arroz, papa, pan, 90 cereales, 1 o 2 veces a la semana consumen pescado, legumbres, frituras; poco más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, durante los últimos seis meses no se presentó ningún accidente en el hogar o en otro lugar, consumen a diario lácteos; la mitad consumen verduras y hortalizas; menos de la mitad consumen refrescos con azúcar diariamente, 3 o más veces a la semana consumen carne, 1 o dos veces a la semana consumen huevos, embutidos y dulces.

- De los niños de 0a 11 años de la Urbanización 21 de Abril\_ sector 3\_ A Chimbote, la totalidad respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo social de la organización de pensión 65, comedor, vaso de leche, otros; casi la totalidad no recibió ningún apoyo social natural, no recibió apoyo social de las organizaciones de Qaliwarma; la mayoría tienen un tipo de seguro SIS-MINSA, el tiempo que espero para que los atendieran les pareció regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular; más de la mitad se atendió en los dos últimos meses en puesto de salud; poco más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación a los dirigentes de la Urbanización 21 de Abril\_ sector 3\_ A Chimbote.así como al Puesto de Salud “Magdalena nueva” con la finalidad de mejorar los determinantes de la salud de los niños menores de 0 a11 años.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Santa Ana” capacitar a su personal de salud realiza campañas, fomentando y promoviendo la salud en las madres y los niños de 0 a11años de la Urbanización 21 de Abril\_ sector 3\_ A Chimbote, teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos en nuestro distrito .En base a los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, de manera que permitan mejorar los determinantes de la salud de los niños de 0 a11años de la Urbanización del 21 de Abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS lanza el Informe sobre la salud en el mundo. [Libro en línea]. República dominicana: organización mundial de salud; 2013. [Fecha de Acceso 28 de octubre de 2018]. URL. Disponible: [http://www.paho.org/dor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1389:la-oms-lan-informe-sobre-salud-mundo-2013&Itemid=214](http://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=1389:la-oms-lan-informe-sobre-salud-mundo-2013&Itemid=214)
2. Aragonés E, Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo estrés, estrategias para la salud: Madrid, 2015. Organización mundial de salud la alimentación en los niños [fecha de acceso 24 de octubre de 2018]. URL Disponible: [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones\\_ActivFisica\\_para\\_la\\_Salud.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf)
3. Paganini J, Sistema de salud en América latina servicios de salud. Washington 2015, [fecha de acceso 23 de octubre de 2018] URL disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3007.pdf>
4. Unicef América Latina y el Caribe. Salud y nutrientes Costa Rica. 2013, [fecha de acceso 23 de noviembre de 2018] URL Disponible: [https://www.unicef.org/lac/factsheet\\_nutricion.pdf](https://www.unicef.org/lac/factsheet_nutricion.pdf)
5. Lazo O, Espinosa O, el sistema de salud en el Perú: situación y desafío lima: colegio médico del republica de la lima, Perú 2016 [fecha acceso 19 de

- noviembre 2018] URL Disponible: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/12/libroSistemaSaludPeru-.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones respiratoria de Lima, Perú marzo2014 [fecha acceso 19 de noviembre 2018] URL Disponible: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
  7. Mariátegui C, Estado de la niñez en el Perú. 2013. [Fecha de acceso de noviembre 2018] URL Disponible: <http://www.acuedi.org/ddata/F7065.pdf>
  8. Benavides M, Estado de la Niñez en el Perú 15 DE MARZO 2013. [Fecha acceso 19de noviembre 2018] URL Disponible: [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)
  9. Organización Panamericana de la Salud, Niveles de Salud de la población. 2013. [Fecha acceso 19de noviembre 2018] URL Disponible:[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-)
  10. Wong C, Determinantes sociales de la salud. Universidad San Carlos de Guatemala. Área de la salud pública. [Fecha acceso 19de noviembre 2018] URL Disponible:<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
  11. Siede J, Determinantes sociales de salud y enfermedad: Organización Panamericana de la Salud. [Fecha de acceso16 denoviembre 2018] URL

Disponible:[http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana\\_det\\_ermi\\_nantes.pdf](http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_det_ermi_nantes.pdf)

12. Bergonzoli G, Epidemiólogo del Programa de Análisis de Información en Salud Lima [Fecha acceso 16 de noviembre 2018] URL Disponible:[http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/salud\\_americanas/06--CH6--59-72.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/salud_americanas/06--CH6--59-72.pdf)
13. Martínez C, Situación de salud, nutrición y saneamiento entre los niños menores de 12 meses. 2016 [Fecha acceso 16 de noviembre 2018] URL Disponible <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7903/Situacion-de-salud-nutricion-y-saneamiento-entre-los-ninos-menores-de-12-meses-en-el-Distrito-8-de-El-Alto-Resultados-de-encuesta-de-linea-base-del-Programa-de-Mejoramiento-Nutricional-en-El-Alto-Bolivia-fase-II.pdf?sequence=1>
14. Pérez. R, Equidad en la salud Pública: ..[Definiciones: de equidad] [Fecha acceso 19 de noviembre 2018] URL disponible: <https://definicion.de/equidad/>
15. Tejada A. Informe sobre Equidad en Salud. 2016 [fecha de acceso de noviembre 2018] URL Disponible: <http://www.apromiserenewedamericas.org/wp-content/uploads/2016/12/Informe-sobre-Equidad-en-Salud-2016.pdf>

16. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.2013. [fecha de acceso 20 de octubre de 2018]. URLdisponible en:  
[http://www.paho.org/per.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=2896:dr-manuel-pena-asume-como-representante-ai-de-la-representacion-de-la-opsoms-en-peru&Itemid=900](http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=2896:dr-manuel-pena-asume-como-representante-ai-de-la-representacion-de-la-opsoms-en-peru&Itemid=900)
  
17. Gracias R, Enfoque social como elemento esencial del que hacer por la salud de la población. Revista cubana de salud pública. 2011:[fecha de consulta 20 de noviembre de 2018] disponible  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-346620110005000social](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620110005000social)
  
18. Martínez J, Factores asociados a neumonía adquirida en comunidad en infantes menores de 5 años, subcentral de salud no. 1, Cuenca. (Tesis previa a la obtención de título de master en salud con enfoque de ecosistema). Cuenca – Ecuador: Facultad de ciencias médicas maestría en salud con enfoque de ecosistema, 2015.<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/B128.pdf>
  
19. Guiomar M, prevalencia de sobrepeso y obesidad, y factores de riesgo, en niños de 7-12 años, en una escuela pública de Cartagena [tesis para optar el título de magíster en salud pública] republica de Cartagena facultad de medicina programa de maestría en salud pública 2011  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/4191/1/guioarmariahernandezalvarez.2011.pdf>

20. Molina G, Infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años en el centro de salud año nuevo comas [tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería] nuevo comas facultad de ciencias médicas 2015: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf>
21. Alarcón A, Conocimientos que poseen las madres de niños menores de 5 años sobre el manejo de las infecciones respiratorias agudas.[ Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería] Lima – Perú facultad de medicina humana de enfermería ,2016<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1699/TITULO%20-%20Milian%20Monterrey%2C%20Janeth%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. GARCÍA N, cuidado materno ante infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en el centro de salud comas. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería] facultad de ciencias médicas escuela académico profesional de enfermería 2015 [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/96/huaraca\\_gn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/96/huaraca_gn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Villareal K, conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud villa san Luis. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] lima – Perú escuela de enfermería padre Luis Taza afiliada a la universidad Ricardo palma 2013

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/declarar-que-la-universidad-nacional-federico-villarreal-inc-resolucion-no-022-2016-suneducd-1398356-1/>

24. Vilches, a determinantes de la salud en escolares. [Asentamiento humano prolongación francisco Bolognesi, Coishco] 2014[fecha disponible 20 de noviembre 2018] URL Disponible: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1281>
  
25. Espino M., determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en nuevo Chimbote - Perú <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/363>
  
26. Alvares M, instituto de estudios superiores de enfermería salud pública: [factores determinantes] [fecha de acceso 21 de noviembre 2018] url disponible: <https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>
  
27. Vega J, Orielle A, Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes Sociales de la salud: Perú: Editorial; 2016 [https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)
  
28. Selig, J, Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.

Washington: OPS; 2016

[https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf)

29. Unidad .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Impide; 2016.

[https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13764/PLAN\\_13764\\_MOF\\_del\\_%C3%93rgano\\_del\\_Departamento\\_de\\_Enfermer%C3%ADa\\_\(%C3%93rgano\\_de\\_L%C3%ADnea\).2013.pdf](https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13764/PLAN_13764_MOF_del_%C3%93rgano_del_Departamento_de_Enfermer%C3%ADa_(%C3%93rgano_de_L%C3%ADnea).2013.pdf)

30. Aprendiendo sobre determinantes sociales de la salud a través de crónicas,

mediante un ambiente virtual de aprendizaje [fecha de acceso 28 de noviembre 2018] URL disponible:

[https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642016000500756](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642016000500756)

31. La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una

aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición: 2013 [fechas de acceso 27 de noviembre 2018] URL disponible:

<http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/362.pdf>

32. García M, Modos Gerenciales, ámbito social y práctico de dirección de

personas en las organizaciones actuales 2010 [fecha de acceso 27 de noviembre 2018] URL disponible: <http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/400.pdf>

33. Cortés F, Estrategias para reducir las desigualdades en salud-Instituto de Ciencias Sociales, 2016. [Fecha de acceso 27 de noviembre 2018]URL disponible  
[http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20161114051656/DESIGUALDAD\\_Y\\_CLASES\\_SOCIALES.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20161114051656/DESIGUALDAD_Y_CLASES_SOCIALES.pdf)
34. LA OMS documento de debate de la OMS24 de noviembre de 2016. [Fecha de acceso 27 de noviembre 2018]URL disponible  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration-zero-draft-es.pdf>
35. Guerrero R, cuidado humanizada enfermería según la teoría JEAN WATSON servicio de medicina hospital Daniel Alcides Carrión [fecha de acceso 27 de noviembre 2018] URL disponible:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
36. Ramírez, G. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2016. [fecha de acceso 27 de noviembre 2018] URL disponible:  
<http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

37. Cueva J, Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior Rev. Medica 2015:pp289, 299:  
<http://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/242/141> pdf
38. DIAS M, valores profesionales de enfermería: una mirada hacia la formación educativa superior medica Rev. Humanidades 2015 pp289,  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202012000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011)
39. Poblete M, valores profesionales, una mirada Asia formación de la educación superior Rev. 2015pp288, 2Rev. Hum Med vol.12 no.2 ,2012  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202012000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011)
40. Avila M. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud. Costa rica. 2013; 51(2)
41. Avilez N. Modelo de Dahlgren y Whitehead. [Base de datos en línea]. (Citado el 02 de junio del 2018). URL Disponible en:  
<https://es.slideshare.net/NEIDAAVILEZ/modelo-de-27838002>
42. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011.
43. Avila M. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud. Costa rica. 2013; 51(2)

44. Avilez N. Modelo de Dahlgren y Whitehead. [Base de datos en línea]. (Citado el 02 de junio del 2018). URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/NEIDAAVILEZ/modelo-de-27838002>
45. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011.
46. Lalonde M. El Concepto de Campo de Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington. 1996. p 3
47. Lalonde M. El Concepto de Campo de Salud. Promoción de Salud: una antología. Publicación Científica N° 557. Washington. 1996. p 3
48. Barametro de la deuda social de la infancia. Edad escolar. [Base de datos]. [Fecha de acceso 18 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo32/files/3-edad-escolar-2008-2.pdf>
49. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012. 29 (3): 361-365.
50. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2): 84.

51. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
52. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
53. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
54. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
55. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
56. Eco finanzas. Ingreso económico. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: [http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)

57. Cano L. Definición de profesión y ocupación. 2012. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
58. Definición ABC. Concepto de vivienda. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
59. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
60. Gastronomía navarra. Alimentación. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: <http://blogs.periodistadigital.com/gastronomianavarra.php/2014/09/13/alimentacion-y-nutricion-definicion->
61. Martos E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
62. OMS. Servicios de salud y acceso. [Base de datos]. (Citado el 07 de diciembre del 2017). URL Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=)

[2560%3Ahealth-services-access-unit&catid=1920%3Ahealth-services-access&Itemid=2033&lang=es](http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm)

63. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

## ANEXOS N°1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL, SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

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

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

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

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

**4. Ocupación del jefe de familia:**

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

**5. Vivienda**

**Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar ( )

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

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Cuántos personas duermen en una habitación**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**6. Eliminación de excretas:**

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

**7. Combustible para cocinar:**

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

**8. Energía eléctrica:**

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

- Vela ( )

**9. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

**14. El baño en el niño es:**

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

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

Si ( ) No ( )

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

- La misma cantidad ( )
- Más cantidad ( )

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

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

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

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

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

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

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

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

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

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

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

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración**

## **ANEXO N°2**

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN

NIÑOS DEL ASENTAMIENTO DE LA URBANIZACION 21 DE  
 ABRIL\_ SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017

2. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.

4. 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)

5. 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**  
**Coeficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre**  
**determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la**  
**promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la**  
**urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000

<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, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

### **ANEXO N° 3**

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

##### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Nº de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															<b>0,998</b>



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN  
21 DE ABRIL\_ SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017

**INSTRUCCIONES:** Coloca una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>1. 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>2. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									

Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									

Comentario									
P28									
Comentario									
<b>3. 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>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
---------------------------	----------	----------	----------	----------	----------

<b>¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?</b>					
<b>Comentario:</b>					



**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 DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_  
SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017**

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

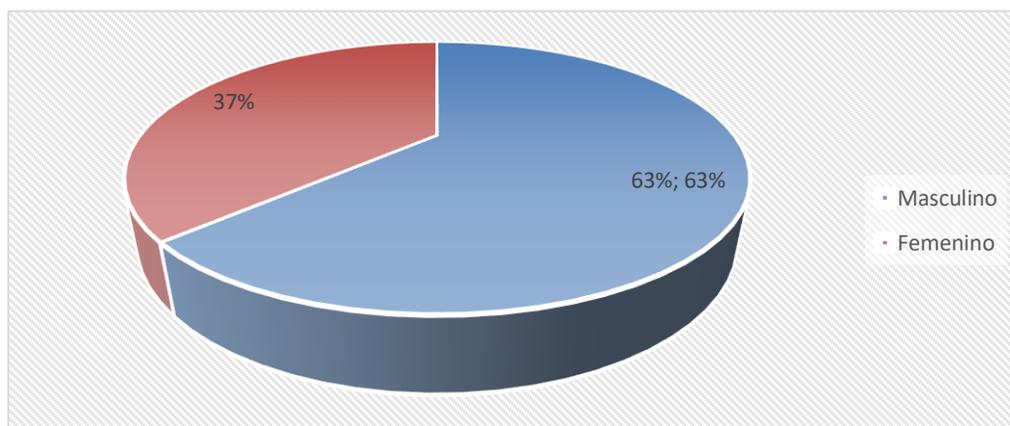
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

## ANEXO N° 01

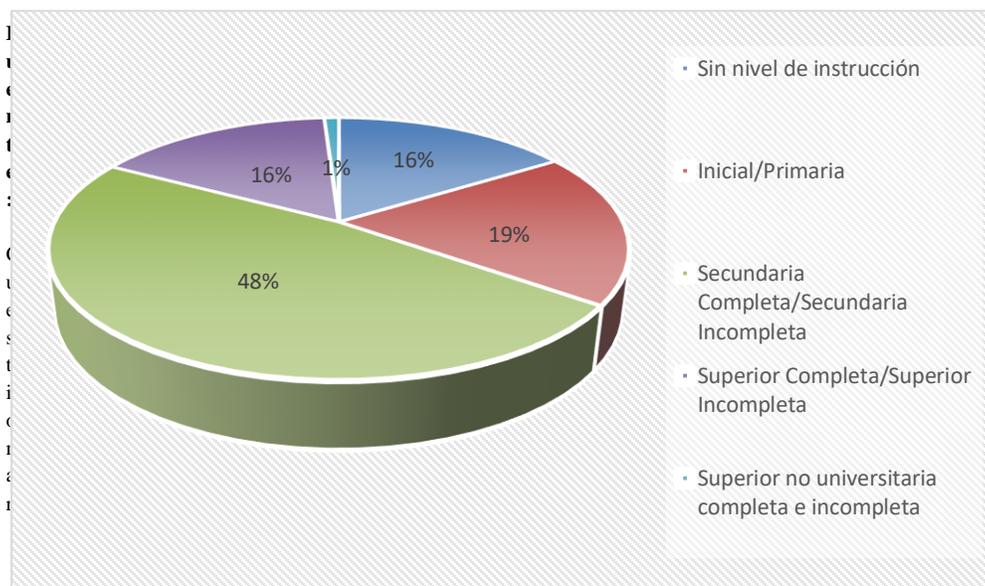
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DE LA URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL\_ SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017



**GRÁFICO 1: SEXO**

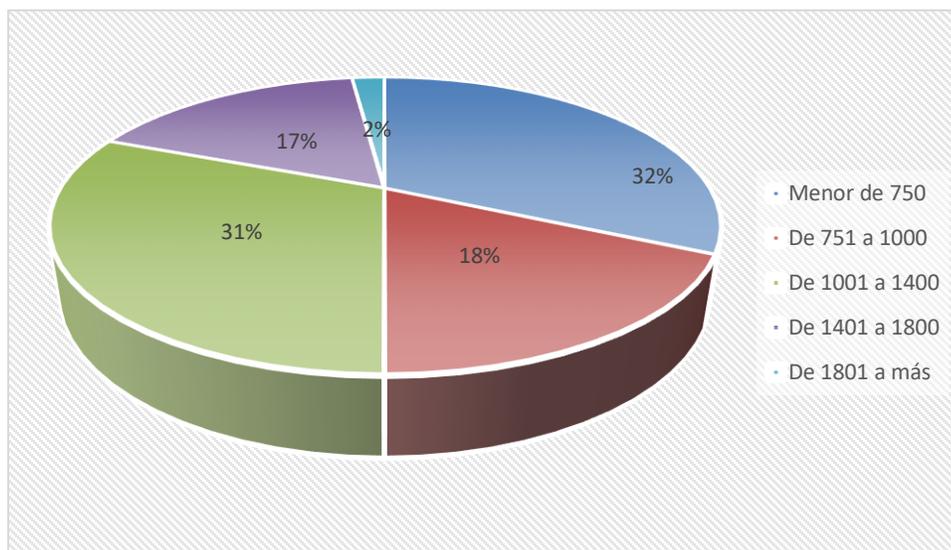
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud. niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



io de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

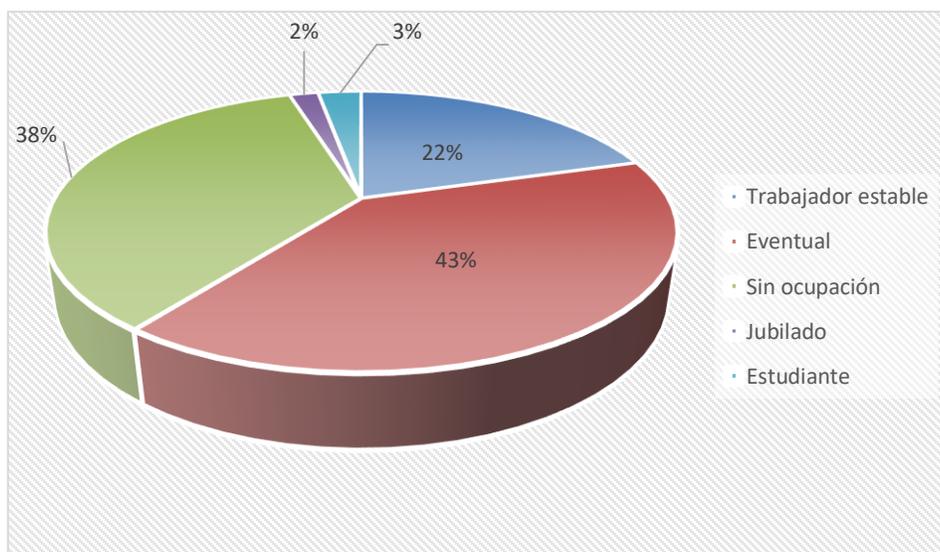
### GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

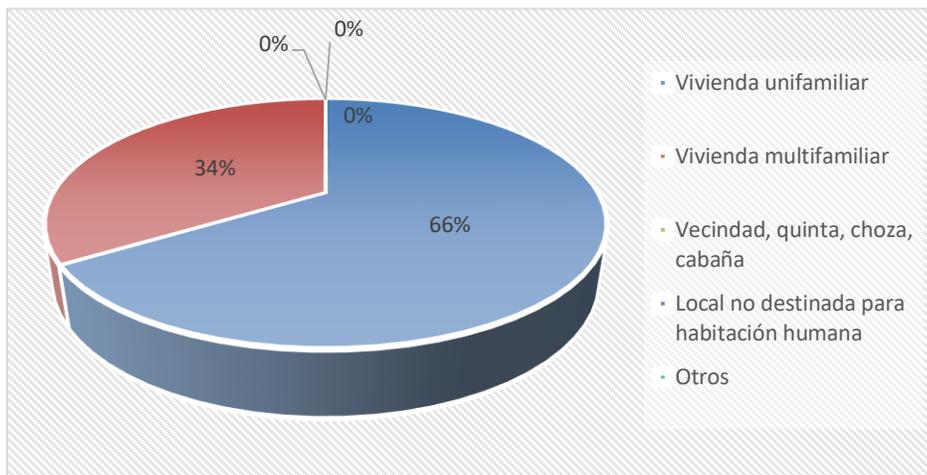
### GRÁFICO 4: OCUPACIÓN



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

## DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DE LA URBANIZACION 21 DE ABRIL\_ SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017

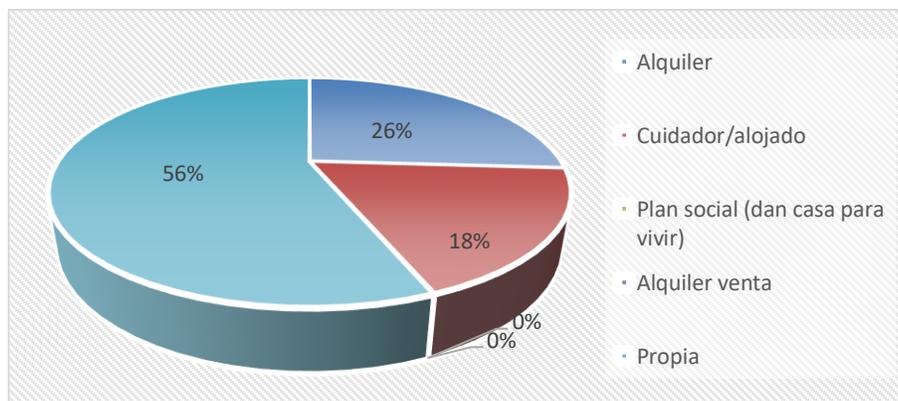
### GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

. Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

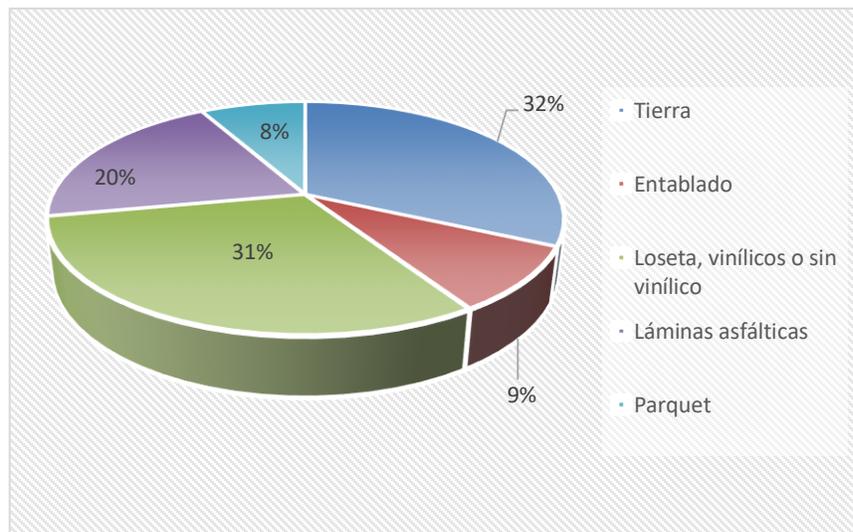
### GRÁFICO 6: TENENCIA



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A  
Chimbote, 2017

elaborado por: Dra. Vilchez reyes maría Adriana, directora de la línea de investigación.

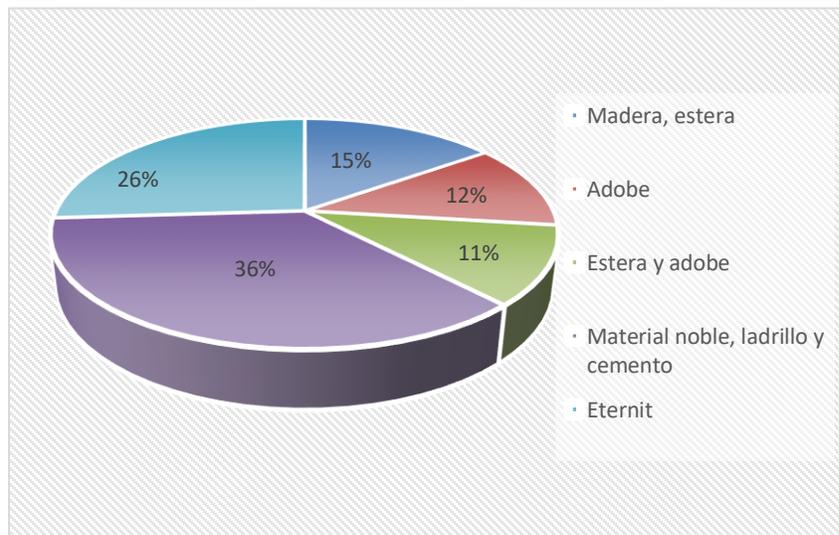
### GRÁFICO 7: MATERIAL DE PISO



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

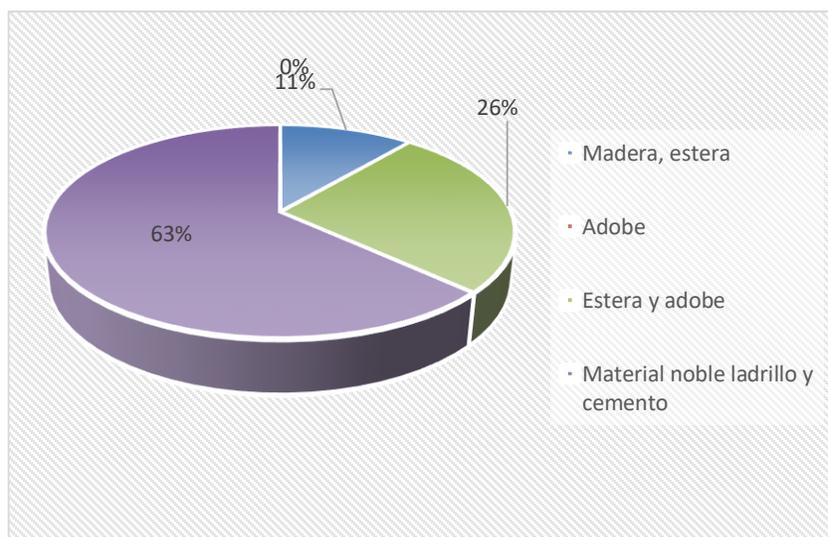
. Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 8: MATERIAL DE TECHO



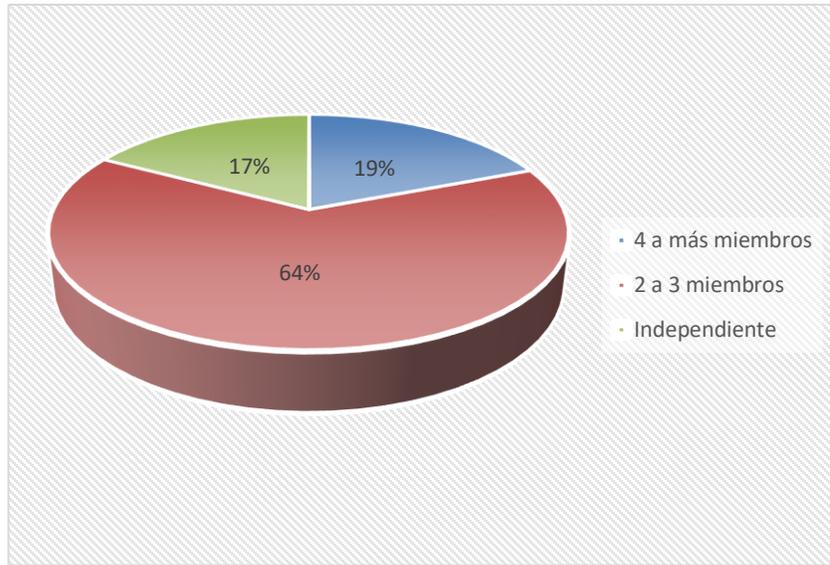
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A  
Chimbote, 2017  
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES



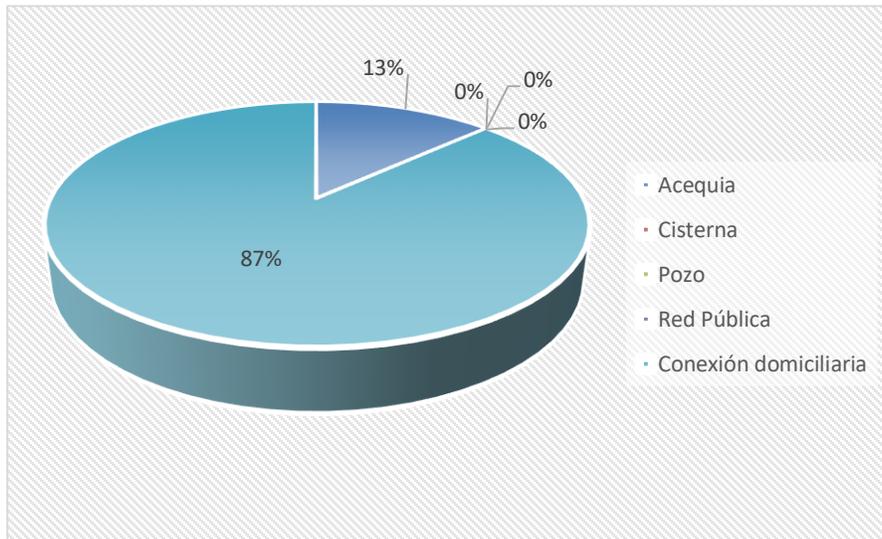
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud de los niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A  
Chimbote, 2017  
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 10: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



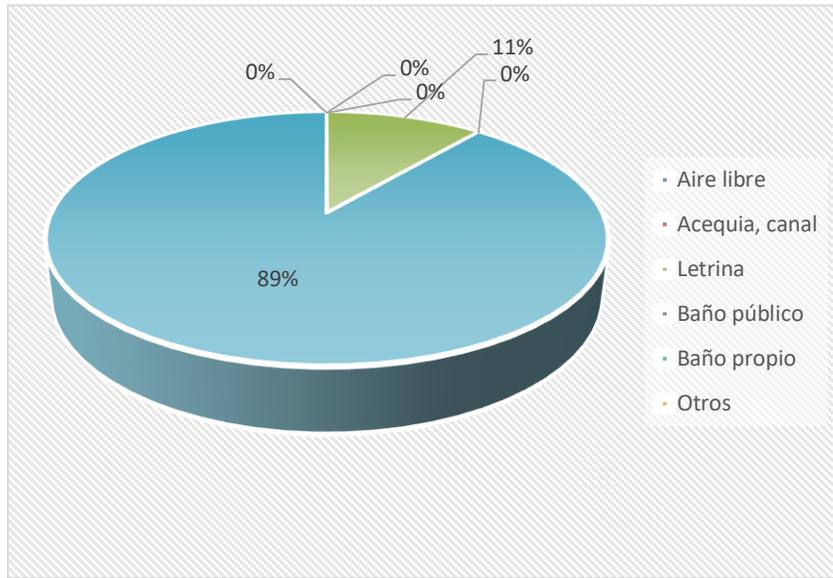
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud niños de la urbanización 21 de abril\_sector 3\_ A Chimbote, 2017  
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación

### GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_sector 3\_ A Chimbote, 2017  
. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

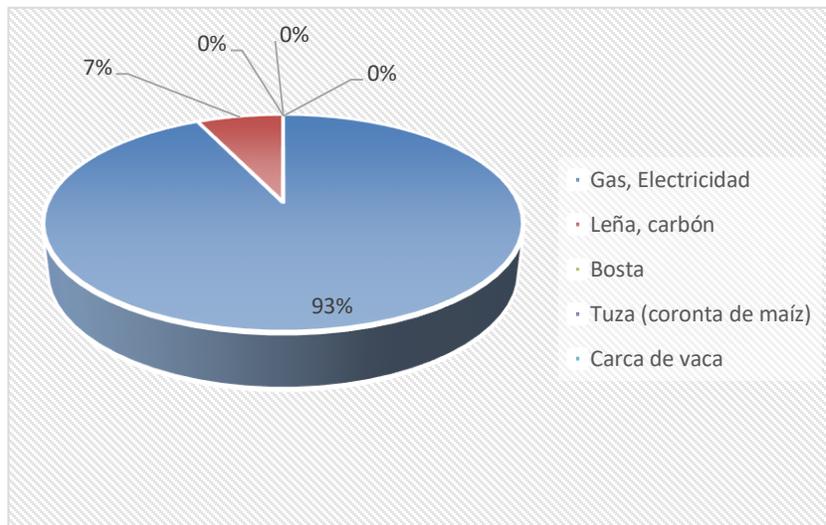
### GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud. niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

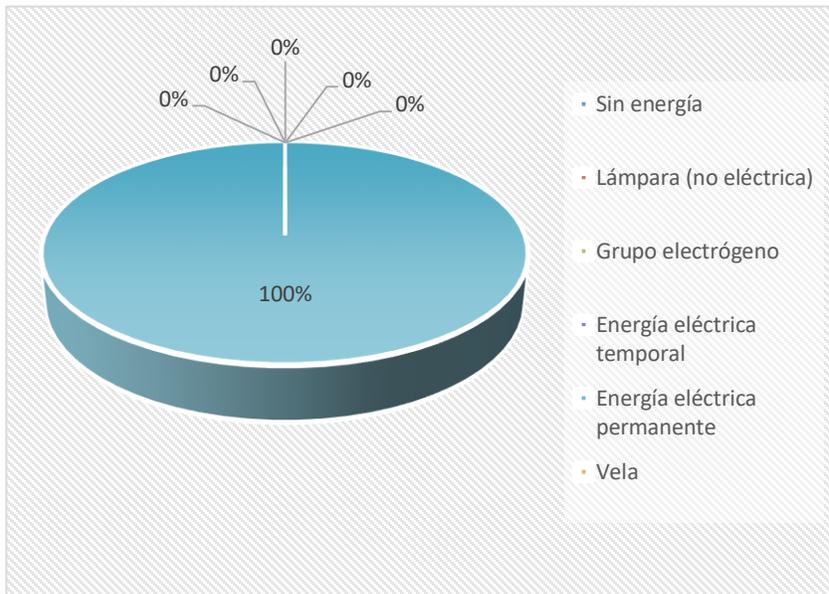
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



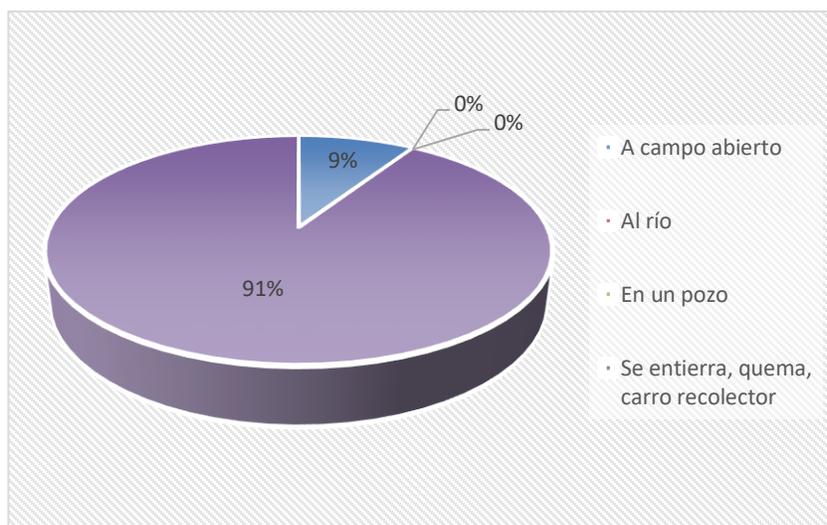
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 20187 Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 14: ENGERGÍA ELÉCTRICA



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A  
Chimbote, 2017  
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

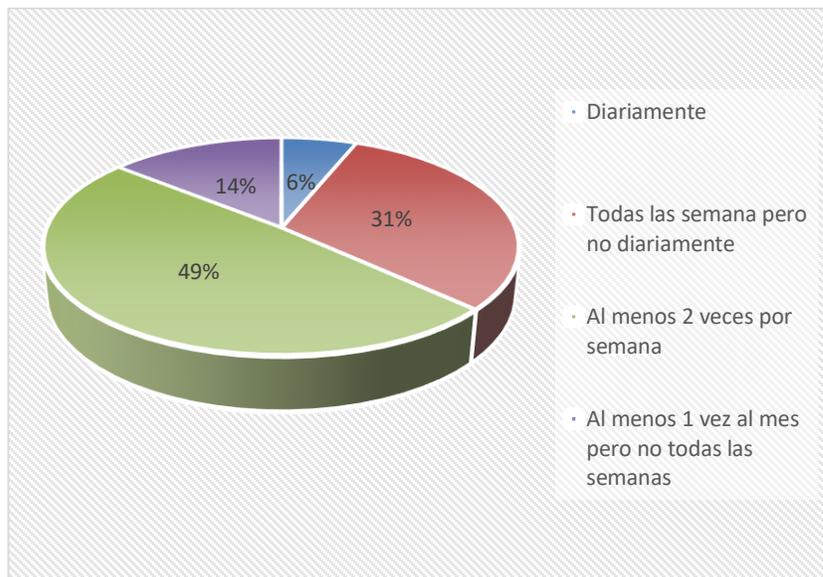
### GRÁFICO 15: DIPOSICIÓN DE BASURA



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

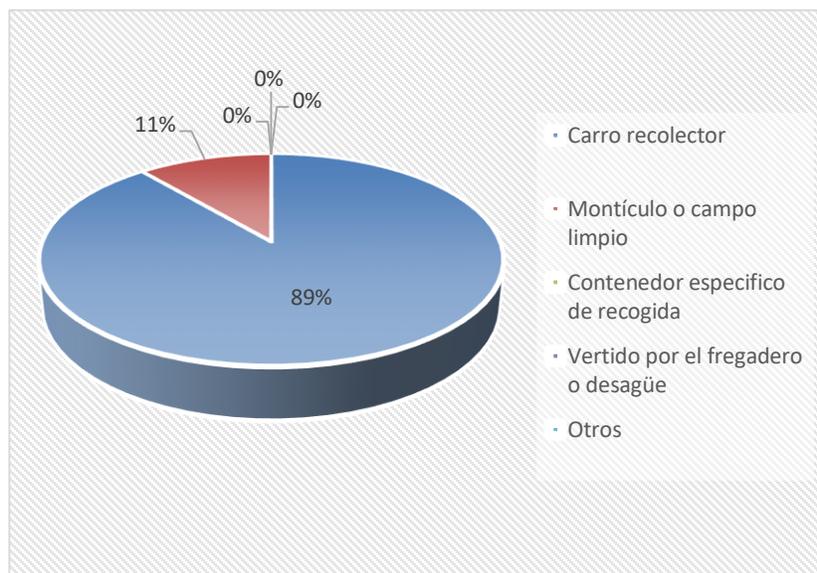
### GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

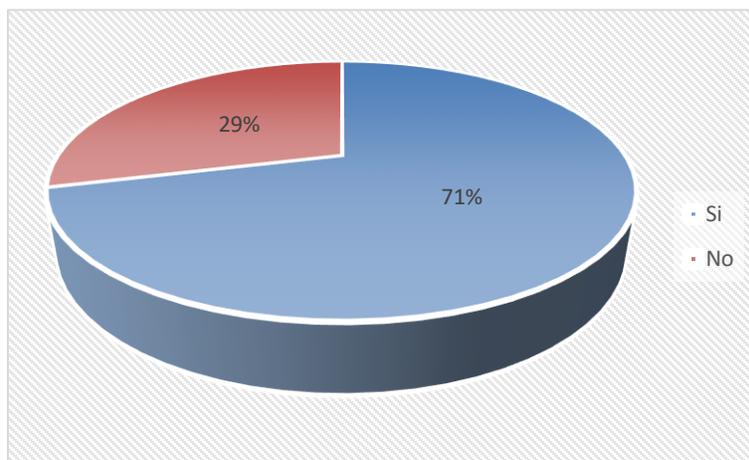
### GRÁFICO 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de los niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

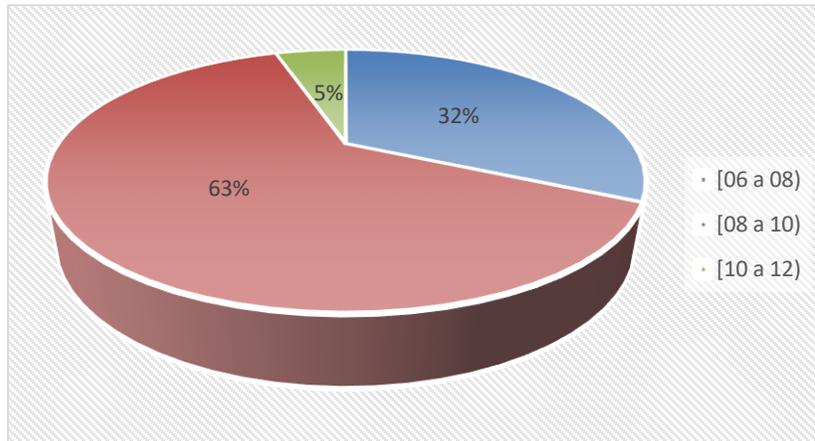
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA NIÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO DE LA URBANIZACION 21 DE ABRIL\_  
SECTOR 3\_ A CHIMBOTE, 2017**

**GRÁFICO 18: ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS  
(CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)**



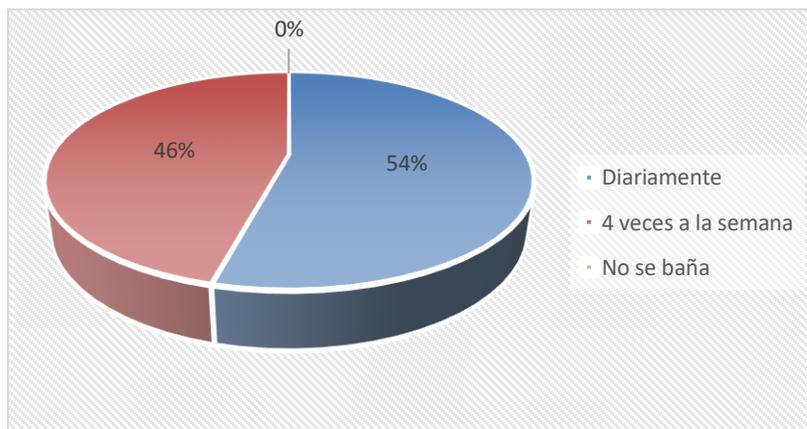
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del asentamiento humano de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 19: N° DE HORAS QUE DUERME



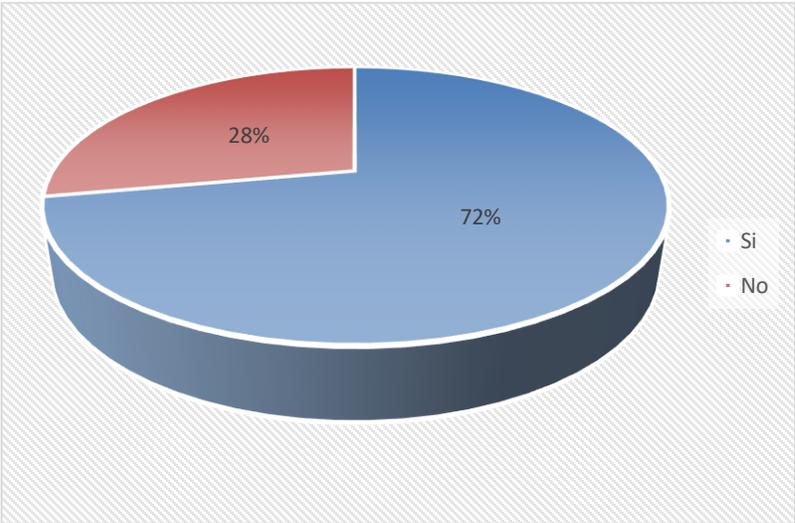
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del asentamiento humano de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



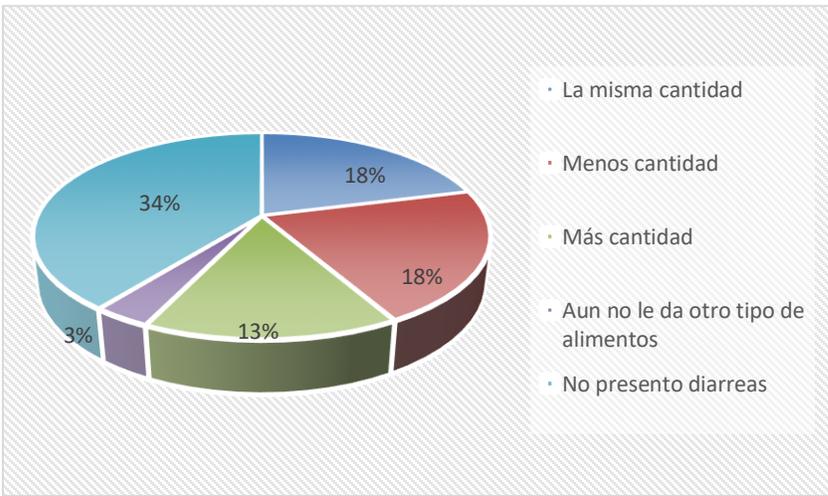
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del asentamiento humano de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 21: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES  
ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA**



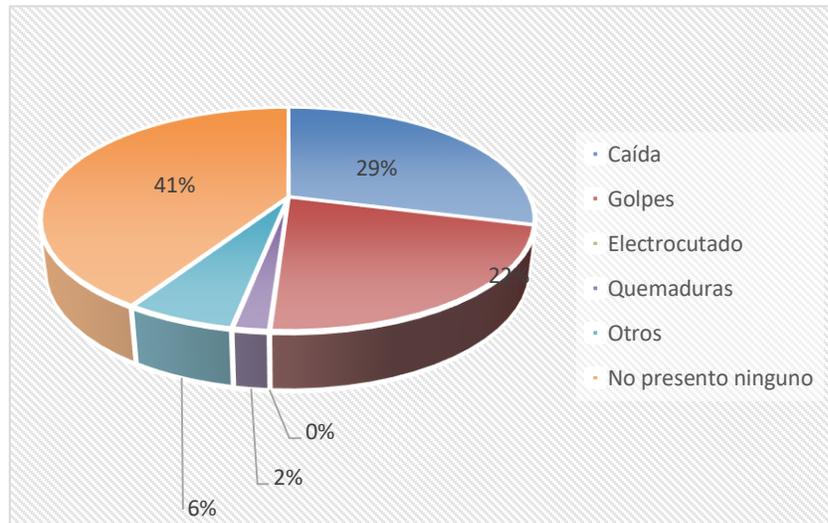
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del asentamiento humano de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTÓ  
DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños del asentamiento humano de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

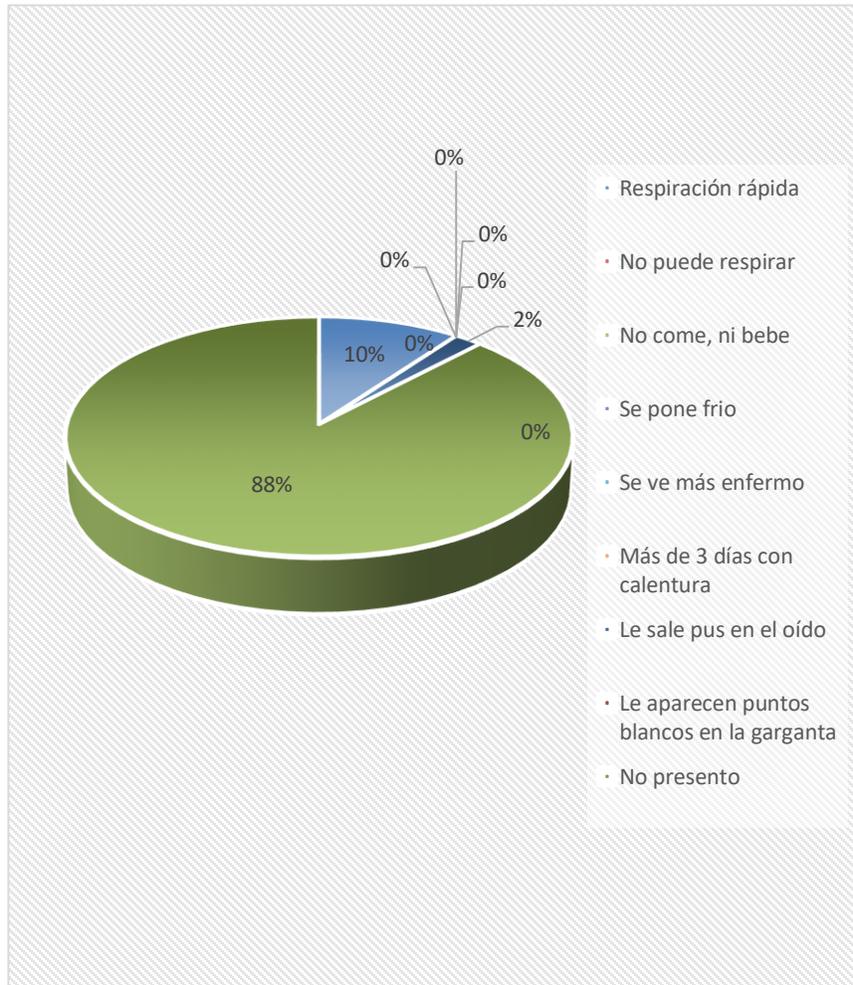
**GRÁFICO 23: LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A  
Chimbote, 2017

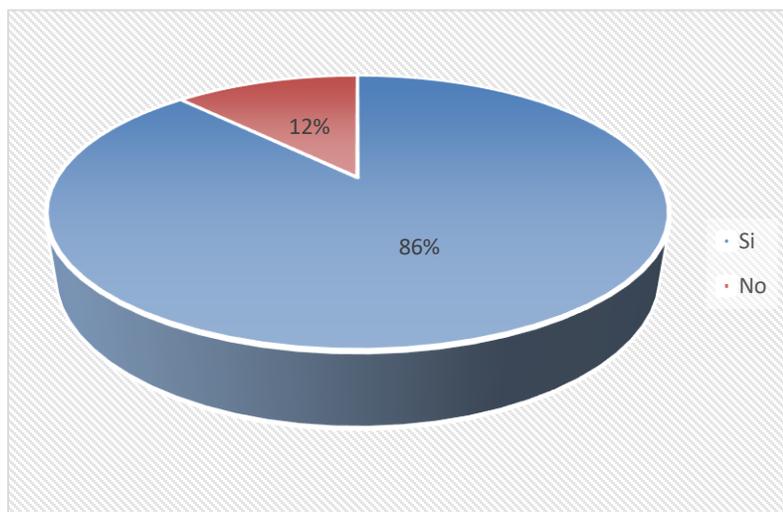
elaborado por: Dra. Vílchez reyes maría Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 24: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO**



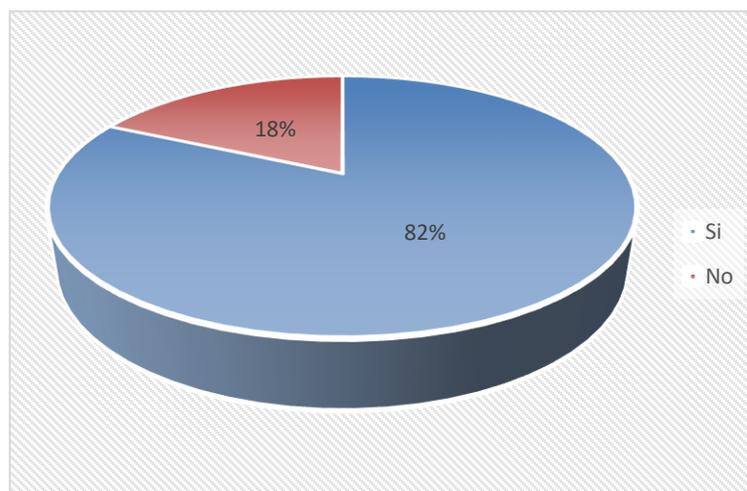
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
 Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD**



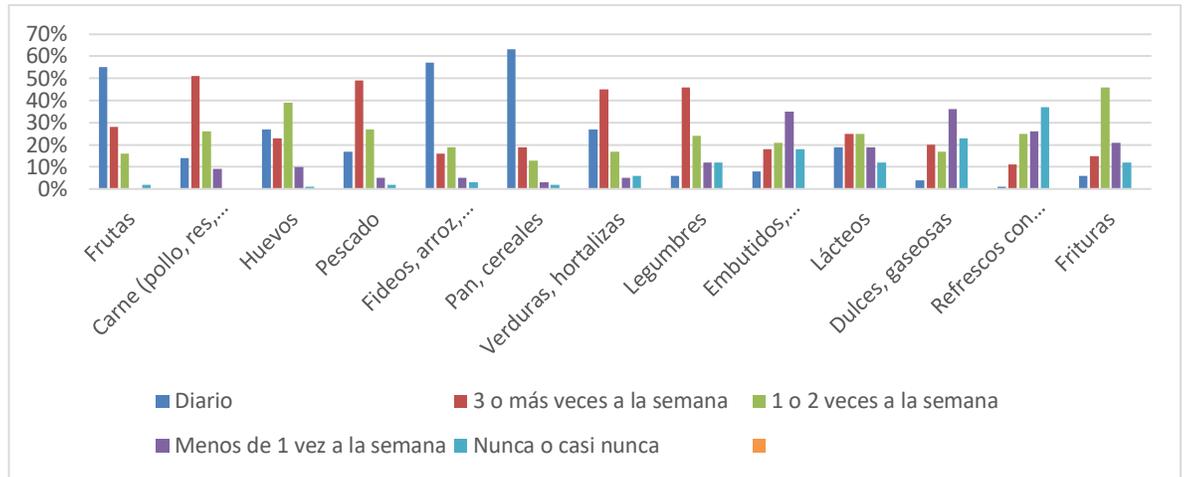
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
 .Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017  
 Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 27: ALIMENTOS QUE CONSUME**

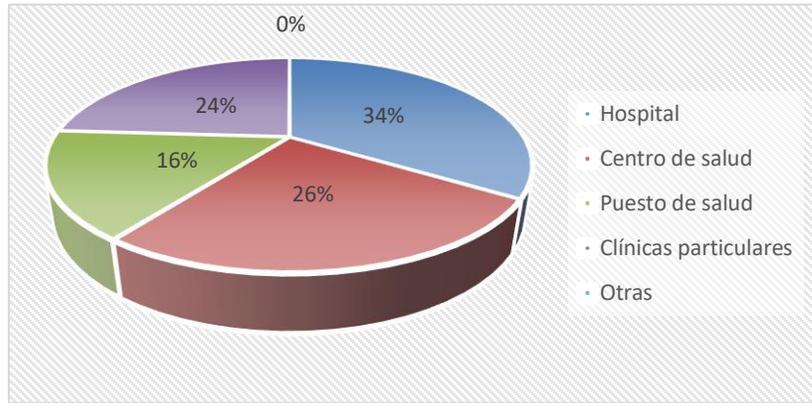


**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN  
NIÑOS DE LA URBANIZACION 21 DE ABRIL\_ SECTOR 3\_ A  
CHIMBOTE, 2017**

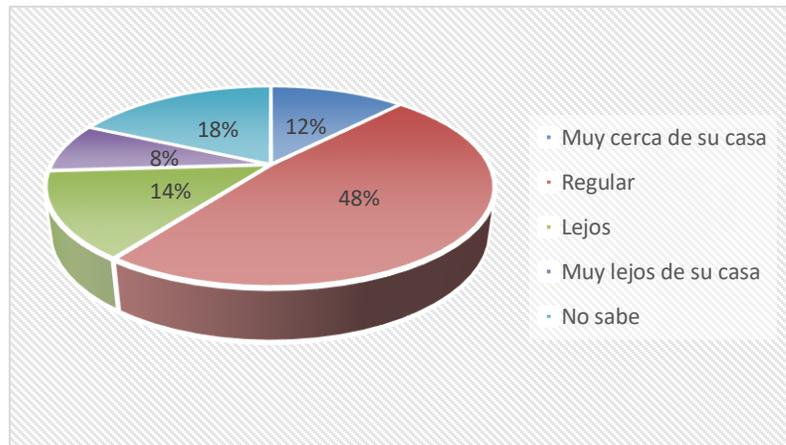
**GRÁFICO 28: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

. Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

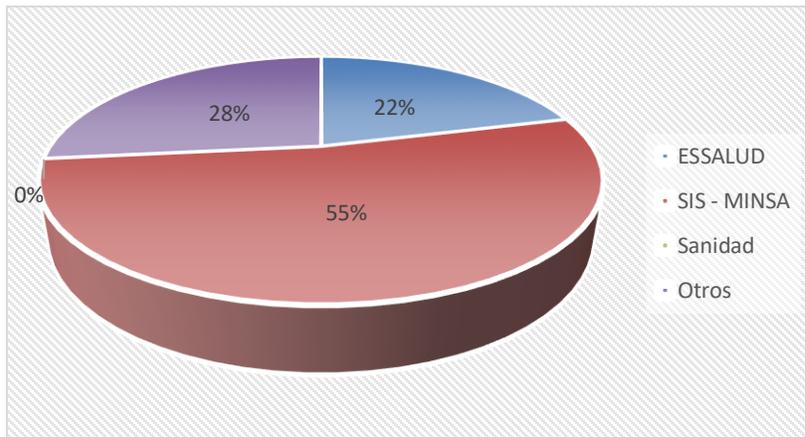
**GRÁFICO 29: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

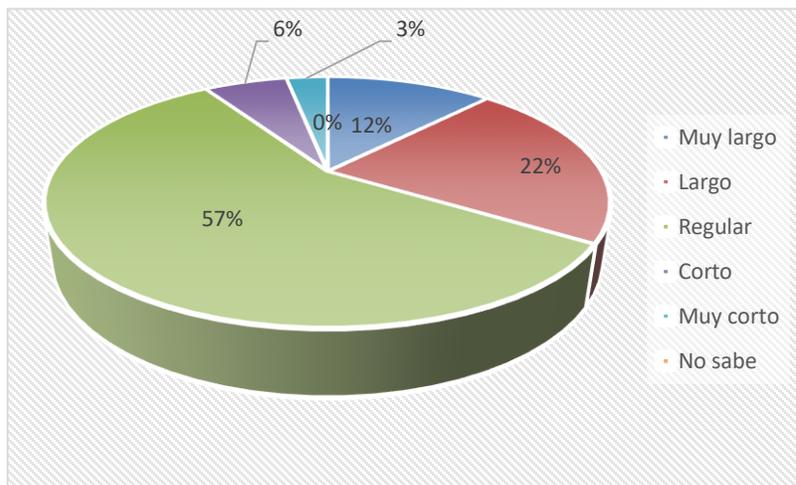
**GRÁFICO 30: TIPO DE SEGURO**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

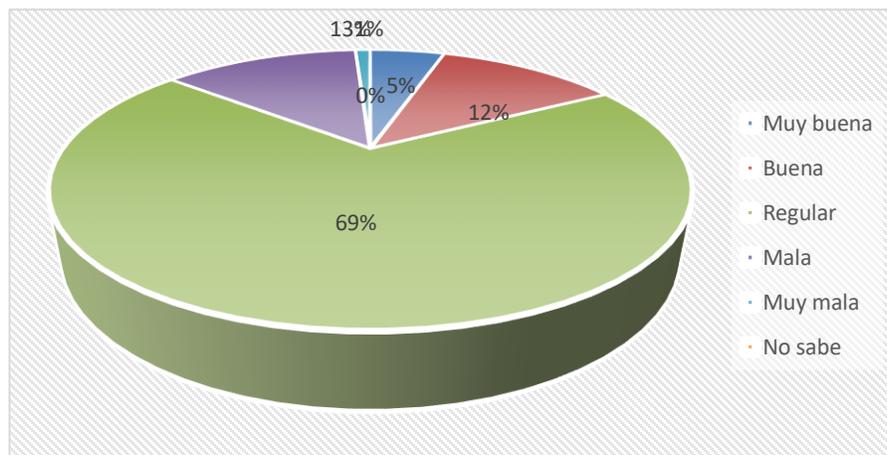
### GRÁFICO 31: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

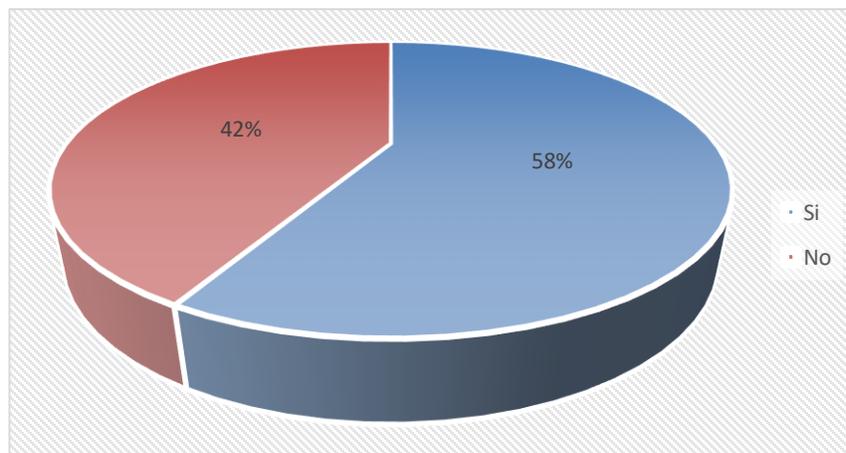
### GRÁFICO 32: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vilchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

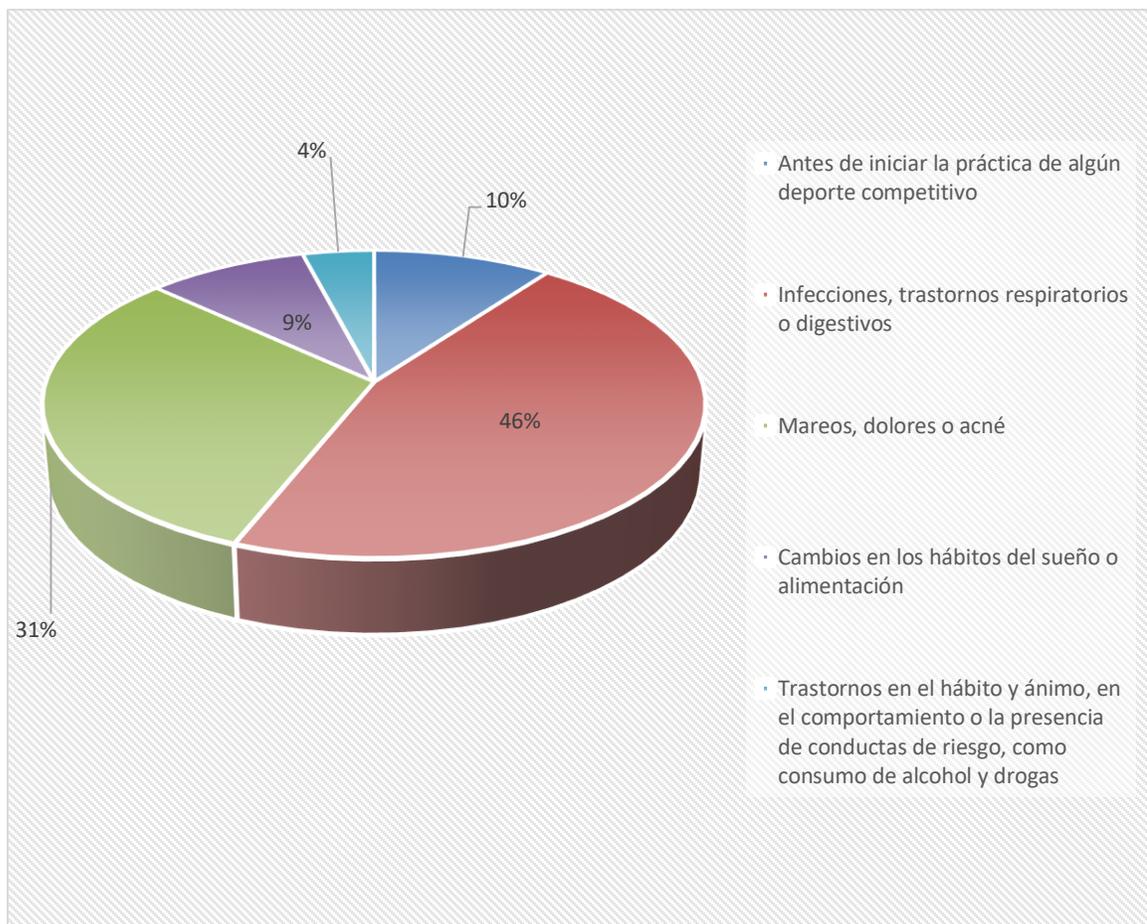
### GRÁFICO 33: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A  
Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

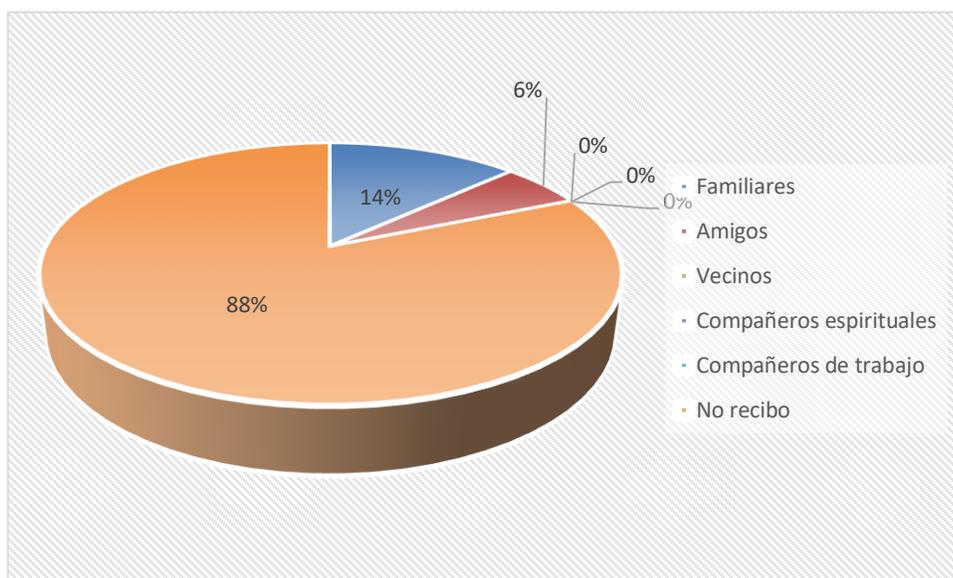
### GRÁFICO 34: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A  
Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

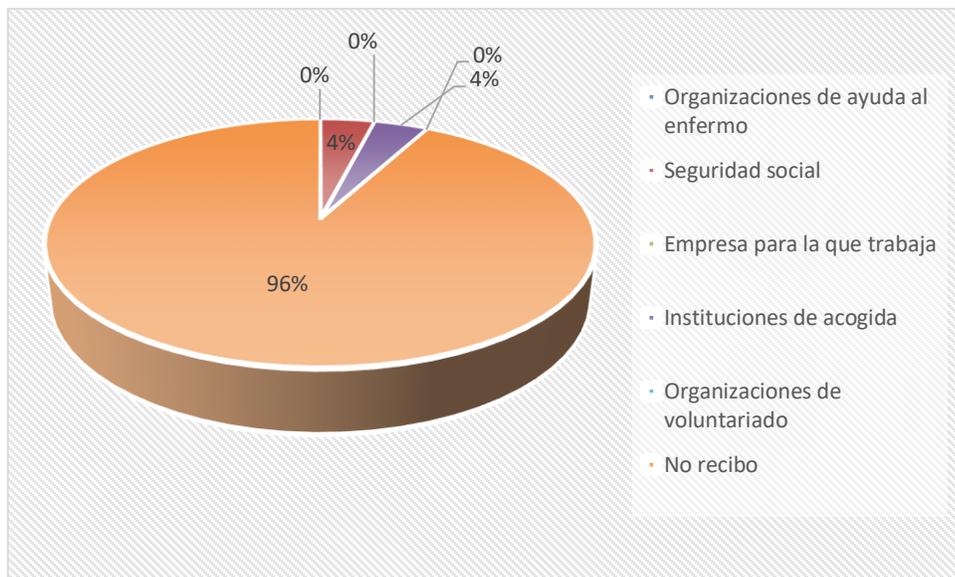
### GRÁFICO 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vélchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

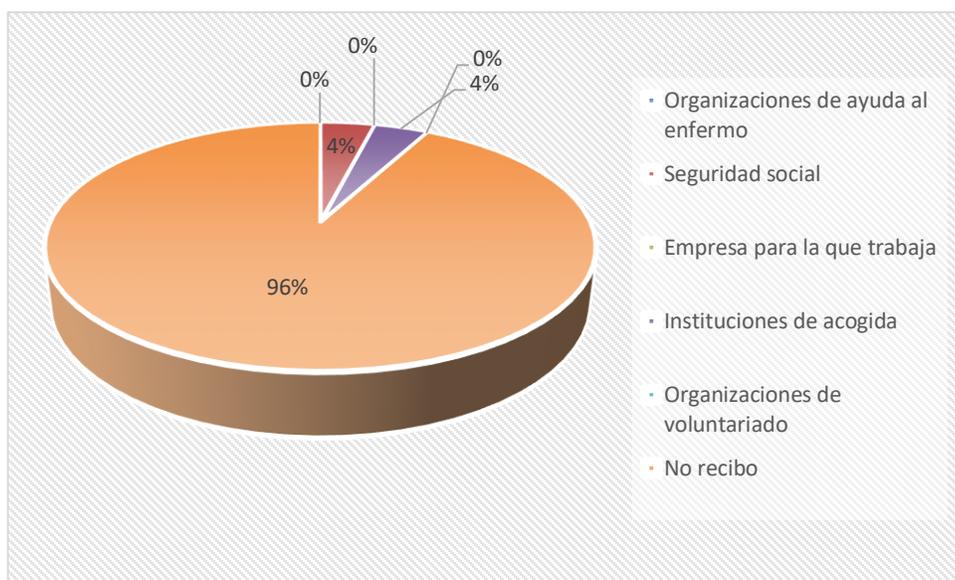
### GRÁFICO 36: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación.

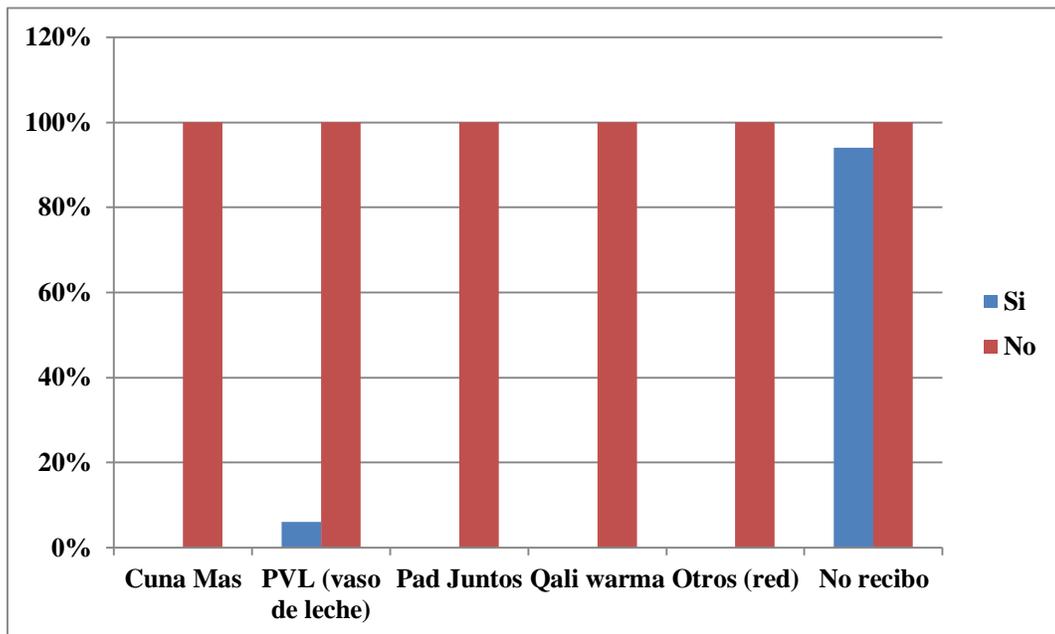
### GRÁFICO 37: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

Elaborado por: Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la línea de investigación

**GRÁFICO 38: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud en niños de la urbanización 21 de abril\_ sector 3\_ A Chimbote, 2017

elaborado por: Dra. Vílchez reyes maría Adriana, directora de la línea de investigación.







**IV. METODOLOGÍA**

**V. RESULTADOS**

**VI. CONCLUSIONES**

**7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**