



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-
CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA

ALBA MEJIA, MAYRELY

ASESORA

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE-PERÚ

2019

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA**

DEDICATORIA

A MIS PADRES: NÉSTOR Y NINFA.

Por qué están conmigo en todo Momento
de mi vida y me supieron Guiar con sus
enseñanzas y sabiduría Para seguir
adelante.

A MIS HERMANOS MADILEYDY Y STALIN

Que siempre están apoyándome en Todo y
sobre todo dando ánimo para Seguir
adelante.

A MI HIJO JEREMY

Quien tuvo que soportar Largas horas sin
su mamá, Por ser la razón de ser, El
motor y el motivo en mi vida y mi razón
de seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda Celestial y misericordia Estoy logrando poco a Poco mis metas y sueños Planteados para ser una Profesional que agrade a Nuestro señor todo poderoso.

A mis Padres:

Por darme su amor, su Comprensión y confianza, Por estar siempre a mí lado brindándome su apoyo incondicional para lograr mis metas planteadas.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol, por su apoyo Durante la realización de mi informe.

RESUMEN

En el presente informe de investigación. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven la Victoria Primera Etapa-Chimbote, 2017. Tiene como objetivo general Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria, Primera Etapa - Chimbote 2017. Es de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 niños a quienes se les aplicó el instrumento utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. En determinantes del entorno biosocioeconómicos en el grado de instrucción de la madre el mayor porcentaje es de secundaria: incompleta /completa, mientras el ingreso económico familiar encontramos que menos de la mitad gana S/. 751.00 a S/. 1000.00 y la ocupación del jefe de familia más de la mitad es trabajador estable. En relación a la vivienda encontramos que más de la mitad, el tipo de vivienda es unifamiliar y en tenencia de la vivienda el mayor porcentaje es propia. Material noble, cuanto el abastecimiento del agua es de la red pública, tiene baño propio y el combustible para cocinar es gas y la energía eléctrica es permanente, en control de CRED todos están con su control al día. En los determinantes de redes sociales la mayoría refiere que existe pandillaje.

Palabras clave: Cuidados, determinantes, niño.

ABSTRACT

In this research report. Determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the Young People Victoria First Stage-Chimbote, 2017. It has as a general objective Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of The health in children of the young town La Victoria, First Stage -Chimbote 2017. It is of a descriptive quantitative type, with a single box design. The sample consisted of 100 children to whom the instrument was applied using the interview and observation technique. The data was entered into a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics version 18.0 software. In determinants of the biosocioeconomic environment in the degree of instruction of the mother, the highest percentage is secondary: incomplete / complete, while the family income means that less than half earn S /. 751.00 to S /. 1000.00 and the occupation of the head of the family more than half is a stable worker. In relation to housing we find that more than half, the type of housing is single-family and in the ownership of the home the highest percentage is their own. Noble material, when the water supply is from the public network, it has its own bathroom and the fuel for cooking is gas and the electricity is permanent, in control of CRED everyone is up to date. In the determinants of social networks, the majority refer to the existence of gangs.

Keywords: Care, determinants, child.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor.....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/dedicatoria.....	iii
4. Resumen y abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. Introducción.....	1
II. Revisión de Literatura.....	12
III. Metodología.....	27
3.1. Diseño de investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y operacionalización de las variables.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Plan de análisis.....	44
3.6. Matriz de consistencia.....	45
3.7. Principios éticos.....	46
IV. Resultados	47
4.1. Resultados.....	47
4.2. Análisis de resultados.....	58
V. Conclusiones.....	78
Aspectos complementarios	
Referencia bibliográfica	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA- CHIMBOTE, 2017.....	47
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.....	48
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.....	51
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA- CHIMBOTE, 2017.....	54
TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA- CHIMBOTE, 2017.....	55
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA- CHIMBOTE, 2017.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.....	116
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.....	118
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.....	124
GRÁFICO DE 4, 5,6 : DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.....	129

I. INTRODUCCION

A nivel mundial la recopilación y comparación de datos sanitarios, permiten conocer los problemas de la salud pública, mediante la determinación de la carga de morbilidad, es decir la pérdida de salud por todas las causas de enfermedad y defunción en el mundo. Así mismo las principales causas mundiales y regionales de defunción, de esta manera se identifican tendencias para establecer prioridades sanitarias y se promociona información sobre más de 130 enfermedades y lesiones en todo el mundo en los niños de 0 a 11 años (1).

En el mundo, los niños antes de cumplir los 5 años la mayoría sufren a consecuencia de enfermedades que pueden prevenirse y tratarse de forma fácil y económica. En otros millones de niños más se les sigue negando el acceso a la educación simplemente porque sus progenitores son pobres o porque pertenecen a un grupo estigmatizado, por haber nacido mujeres, o porque crecen en países afectados por conflictos o por crisis crónicas, económicas. Incluso aunque la pobreza está retrocediendo a escala mundial, cerca de la mitad de las personas más pobres del mundo son niños; y muchos otros niños experimentan diversas dimensiones de la pobreza en sus vidas (2).

Para la Organización Mundial de la Salud los niños son el futuro de las sociedades humanas por lo que es fundamental que los niños puedan alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo. Se han dispuesto de conocimientos para prestar asistencia a las familias y las sociedades en su anhelo de criar niños que desarrollen todas sus potencialidades, muchos niños de países en

desarrollo no alcanzan a realizar todas sus potencialidades porque sus familias son muy pobres. No cuentan con una nutrición y unos cuidados adecuados los niños, y sus oportunidades de aprender son limitados, es posible ayudar a estos niños y a sus familias (3).

En América Latina la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes son los problemas nutricionales que mayormente afectan a las niñas y niños menores de 5 años; para resolver este problema se plantea, que el niño reciba lactancia materna después de los 6 meses de edad y garantizar un óptimo crecimiento y desarrollo, se requiere una alimentación adicional en nutrientes y densidad energética junto con prácticas adecuadas de alimentación. Actualmente se reconoce que el período entre el embarazo y los 2 años de edad es crucial para un crecimiento y desarrollo óptimo de los niños (4).

Las cifras de miles de niños que sufren estas carencias se concentran en países como Haití, Guatemala, Nicaragua y El Salvador, en Centroamérica, y Bolivia, Colombia y Perú, en Suramérica; no obstante, se distribuyen como una constante perversa en las regiones más pobres de todos los países latinoamericanos. Los indicadores nutricionales más importantes, asociados con los factores determinantes sociales, no han tenido cambios significativos. El bajo peso al nacer en la región para el periodo referido, bajó tan solo del 10% al 8%. Bajó del 18% al 15%, solo tres puntos porcentuales en dos décadas (5).

El Estado de la Niñez en el Perú presenta la situación en que se encuentran las niñas, niños y adolescentes peruanos en el ámbito nacional, regional y local, de acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, recientemente

publicados por el INEI, entre enero y junio de 2015 la anemia infantil habría disminuido luego de tres años de incremento. En el caso de la desnutrición infantil, se registra una desaceleración en el ritmo de su reducción a nivel nacional, y la desnutrición urbana se incrementa (6).

La Población de 0 a 5 años corresponde al 12,7% de la población total, la mortalidad infantil en el Perú es de 23% por mil nacidos vivos, una de las más altas de América Latina, el Perú tiene a más del 39% de la población en situación de pobreza y altos niveles de desnutrición y desnutrición crónica a nivel infantil. Porcentaje de niños y niñas menores de un año que no fueron inscritos en el Registro Civil 13,70%, Porcentaje de niños y niñas con bajo peso al nacer 8,40%, Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años a nivel nacional 28,50%, Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años en el área rural 45,70% (7).

Cuando hablamos a nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (8).

Determinantes de la salud son un conjunto de factores personales y sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas y de las poblaciones. Se dividen a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los

determinantes económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (9).

La Comisión es una red de organizaciones de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (10).

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud se creó con el objetivo de orientar a los Estados Miembros y los programas de la OMS reuniendo datos probatorios sobre los determinantes sociales de la salud y sobre la forma de poner remedio a las inequidades sanitarias, así mismo es una red mundial de instancias normativas, investigadores y organizaciones de la sociedad civil que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió para ayudar a afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables (11).

El Perú ha experimentado un importante desarrollo económico, sin embargo, todavía persisten brechas en distintos sectores de la sociedad, que generan injusticias e inequidades. Ejemplo de ello es que cerca del 30 % de la población no tiene acceso a agua potable. El Estado Peruano invierte menos del 2 % del PBI en

salud, siendo uno de los presupuestos más bajos en Sudamérica. El sistema de salud es segmentado y fragmentado. Cerca del 20 % de la población no tiene ningún tipo de cobertura sanitaria. El seguro social cubre solo al 25 % de la población, especialmente la empleocracia pública y privada; el 5 % tiene seguros privados de salud y el 50 % tiene asistencia sanitaria estatal (12).

Hablar de promoción y prevención es el proceso para proporcionar las poblaciones de la salud y ejercer un mayor control sobre ella, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad. Esto se desarrolla fundamentalmente a través de los siguientes campos: formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud; por sus características la promoción supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud (13).

Salud y desarrollo son entendidos como partes de un mismo proceso dinámico, que tiene al ser humano, el bienestar y la equidad como sus ejes centrales, La salud, como estado de bienestar natural, no se valora sino cuando se ha perdido o cuando se ha recuperado. Es tan complicado como hacer audible el silencio, no lo apreciamos sino después del barullo. Y es que la salud más que un estado es un proceso, valorable en la seguridad de su carácter dinámico. Pues todo cuanto ocurre en el entramado social influye en la salud, al tiempo que esta interviene sobre el desenvolvimiento de las propias sociedades en las que se mueve y construye, participando activamente de una dinámica transformadora; donde los límites de dicha relación resultan dificultosamente definibles (15).

La equidad se fundamenta en tres valores sociales: igualdad, cumplimiento de derechos y justicia. Asociado a la idea de justicia; bajo la idea de equidad se trata de cubrir las necesidades e intereses de personas que son diferentes, especialmente de aquellas que están en desventaja, en función de la idea de justicia que se tenga y haya sido socialmente adoptada. El reconocimiento relativamente universal de la bondad de estos tres valores permite que el concepto de equidad goce de cierta aceptación universal (16).

La inequidad es la desigualdad evitable entre grupos de población de un mismo país, o entre países. La inequidad es el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (17).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y poblaciones; abarca los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos estos factores, crean distintas condiciones de vida que ejercen un impacto sobre la salud. Estos cambios en los estos estilos de vida y condiciones de vida, son los que determinan el estado de salud y son considerados como resultados intermedios de salud (18).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud surgió como un nuevo paradigma en el abordaje de las diferencias de salud por grupo racial o étnico o por factores socioeconómicos como ingresos y educación, mediante la explicación de los factores que condicionan el estado de salud de las personas, es decir, las causas de las causas, pues estos son a menudo las fuentes fundamentales de los problemas o diferencias en la salud; así como también el análisis de la influencia de la promoción de la salud acompañada de cambios en el comportamiento que puedan modificar el impacto de los factores ambientales, sociales y económicos (19).

En el Perú existen 6'922,109 niñas y niños, los cuales representan el 22% de la población total del Perú. De dicho total, el 50.8% son niños y el 49.2% son niñas. En el área urbana el 72.7% de la población son niños/as y en la rural 27.3%. En los últimos cinco años la asistencia a educación preescolar de los niños/as de 3 a 5 años se incrementó en 8.4 puntos porcentuales al pasar de 70.8% en el 2012 a 79.2% en el 2016, el 58.9% de los niños/as cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), 22.7% a EsSalud y el 3.1% a otro tipo de seguro de salud, Según la ENDES del año 2016, el 13.1% de la población menor de cinco años (20).

Es necesario que los determinantes sociales de la salud de una persona ,que influyen de sobremanera en sus posibilidades de estar sana en efecto, de circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen una buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes, para mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar las

estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud (21).

los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales en que vive una persona ,que influyen de sobremanera en sus posibilidades de estar sana en efecto, de circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen una buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes, para mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar las estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud (22).

La promoción de la salud pública tiene como prevención la enfermedad y en general se define en cuatro funciones de la medicina y la salud, relacionado en la promoción de la salud las condiciones de trabajo, educación, descanso y recreación en los últimos 25 años, se toma como punto de partida de las cinco acciones estratégicas. Iniciativa de salud pública para América la promoción de la salud (23).

En los niños el riesgo de muerte es más elevado ocurre durante el primer mes de vida. La mayoría de las muertes neonatales son debidas a partos prematuros, asfixias del parto e infecciones. En niños menores de cinco años, la neumonía es la principal causa de muerte en menores de cinco años, también las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños de los

países en desarrollo, así mismo se calcula que la malnutrición contribuye a más de un tercio de la mortalidad infantil (24).

Frente a esta problemática no escapan los niños menores de cinco años del Pueblo Joven La Victoria Primera-Etapa -Chimbote, 2017. Se ubica en la zona este de Chimbote, tiene 46 años de creación y se encuentra en medio de muchas carencias de construcción de pistas, veredas, áreas verdes, parques y sobretodo de seguridad; tiene un aproximado de 7000 pobladores, 28 manzanas y 100 lotes. Los niños menores de cinco años.

Los niños del Pueblo Joven la Victoria corren riesgos por la presencia de la basura, excreciones de los perros callejeros, por otro lado las madres de los niños refieren que cuentan con un puesto de salud cercano, pero manifestaron su Incomunidad de la mala atención por parte del personal de salud para ser atendidos tenían que esperar largas horas y por parte de las madres a veces no acuden a la atención de CRED de sus niños.

De este Pueblo Joven la Victoria en su mayoría presentan problemas respiratorios, alergias en su mayoría y enfermedades diarreicas. Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa -Chimbote ,2017?

Para responder al problema de investigación se planteó el siguiente

Objetivo General:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017?

Para poder lograr el objetivo general, se planteó 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 el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017?.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria- Primera Etapa -Chimbote ,2017?.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria- Primera Etapa -Chimbote ,2017?

Finalmente, el presente trabajo investigación se justifica la problemática que presentan los niños en el Pueblo Joven la Victoria -Primera Etapa-Chimbote, 2017. En el presente estudio permite desarrollar aprendizajes para entender mejor los problemas que impactan en la salud de la población y de ello plantear estrategias y

alternativas de solución. Ya que se contribuirá con la prevención y control de los problemas sanitarios, mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo socioeconómico de los países.

La presente investigación permitió suscitar a los estudiantes de la salud de la Universidad ULADECH Católica, a investigar más sobre estos temas, Así mismo es importante investigar en escolares debido a que nos permite alcanzar una perspectiva global de lo que sucede con este grupo etario, También nos proporciona beneficios para ampliar nuestras capacidades y brindar cuidados promoviendo la promoción y recuperación en salud en los escolares.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla donde se obtuvo los siguientes resultados y conclusión. Determinantes biosocioeconómico, la mayoría son niñas, las madres tienen el grado de instrucción de secundaria: Incompleta/ completa, cuentan con ingreso económico de s/.751.00 a s/.1000.00, cuentan con una vivienda propia, su habitación el mayor puntaje es independiente, baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente; eliminan su basura por el mediante el carro recolector que pasa 2 veces por semana.

Este trabajo de investigación es muy importante para la salud de los niños del pueblo joven la Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017. Porque logro los resultados de esta investigación con los problemas que se presentan de forma erradicar la salud de los niños.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al Presente estudio:

Collantes M, (25). En su investigación titulada; Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 10 Años Que Llegan a la Emergencia Del Hospital Federico Bolaños Moreira y Sus Factores de riesgo Clínico Epidemiológicos, Guayaquil-Ecuador 2015-2016. como objetivo: Identificar los factores de riesgo de la Infección Respiratoria Agudas en niños menores de 10 años Que Llegan a la Emergencia Del Hospital Federico Bolaños Moreira y Sus Factores de riesgo Clínico Epidemiológicos, 2015-2016. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo. Como resultado; el 34% tienen Rinofaringitis aguda, y un 42% ventilación deficiente en el hogar y con un 38% exposición a humo. Concluyo que la principal causa de consulta por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años de edad es el medio Ambiente la exposición a humo u hollín.

Lama J, Mancilla L, Castro R, (26). Realizaron el trabajo de investigación titulado. Enfermedades Infecciosas Gastrointestinales En Niños Menores De 5 Años, Mendoza - Argentina 2016. Como objetivo; determinar las causas principales de las enfermedades infecciosas Gastrointestinales en niños menores de 5 años, 2016. La metodología; es de tipo cuantitativo, de corte transversal. Se obtuvo como resultado que el 40% realiza dicha técnica. Concluyo; que los casos de gastroenteritis son

mayores respecto a otras patologías junto a las enfermedades respiratorias, también pudimos obtener los cuidadores de los pacientes internados, una correcta manipulación de los alimentos, esta patología afecciones gastrointestinales tiene relación con el origen social, pero que no precisamente son el principal causante de las mismas.

Coronado Z, (27). En Su Investigación Titulada. Factores Asociados A La Desnutrición En Niños Menores De 5 Años. (Estudio Realizado En El Puesto De Salud Del Valle De Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala Durante Los Meses De julio 2012 A febrero, 2013. Como objetivo; Identificar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. (Estudio Realizado En El Puesto De Salud Del Valle De Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala Durante Los Meses De julio 2012 A febrero, 2013. La metodología; es cuantitativa, de corte transversal. Como resultado; tiene 56% desnutrición crónica y un 20% aguda. Concluyo ; que dentro de los factores asociados a la desnutrición identificados en la investigación se encuentran predominantemente los factores socioculturales y educación de la madre, económica y familiar que son los que tienen mayor influencia como causa de la mal nutrición en los niños.

A nivel Nacional:

Huaraca N, (28). En su investigación titulada. Cuidado Materno Ante Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 5 Años En El Centro De Salud Año Nuevo Comas, Lima-Perú 2015. Como objetivo; Identificar el cuidado materno ante las Infecciones Respiraciones Agudas

En Niños Menores De 5 años En El Centro De Salud Año Nuevo Comas, 2015. La metodología; es de tipo cuantitativo y de corte transversal. Resultado; niños menores de 5 años tiene un 85% en Infecciones Respiratorias Agudas y en el cuidado materno según la alimentación tiene el 90%, en crecimiento y desarrollo 55%. Concluyo; que los cuidados que presentan las madres ante infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, la alimentación, y el tratamiento médico ante el cuidado que brindan las madres durante las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas.

Villarroel K, (29). En su investigación titulada. 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, Lima-Perú. Como objetivo; determinar el 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. La metodología; es de corte transversal, cuantitativo. Como resultado; tiene 40% en infecciones respiratorias agudas. Concluyo; que el nivel de conocimiento de las madres de preescolares es bajo a nivel general y en las dimensiones respecto a manifestaciones clínicas, factores de riesgo y medidas preventivas. La mayoría de las madres aplican medidas preventivas inadecuadas, evidenciada en las prácticas de control de ambiente, nutrición, control CRED e inmunizaciones.

Zavaleta R, (30). En su investigación titulada. Nivel De Información Materna Sobre Infecciones Respiratorias Agudas Y Capacidad De

Cuidado Dependiente En Niños De Uno A Cinco Años. Servicio De Pediatría Hospital Belén De Trujillo-Perú, 2015. Como objetivo; Identificar el nivel de información materna sobre infecciones respiraciones agudas Y Capacidad De Cuidado Dependiente En Niños De Uno A Cinco Años. Servicio De Pediatría Hospital Belén De Trujillo, 2015. La metodología; es cuantitativa, cualitativa, diseño de corte transversal. Resultado; las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años tiene un 60%. Concluyo; que el nivel de información materna sobre la capacidad de cuidado dependiente materno al niño de uno a cinco años con infección respiratoria aguda es en su mayoría adecuada, mientras que un porcentaje mínimo es inadecuada.

A nivel local:

Gutiérrez L, (31). En su investigación titulada; Nivel de Conocimiento Sobre Anemia Ferropénica Relacionado Con La Actitud Preventiva De Las Madres En Niños Menores De 1 Año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. Como objetivo; determinar el nivel de conocimiento sobre Anemia Ferropénica Relacionado Con La Actitud Preventiva De Las Madres En Niños Menores De 1 Año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. La metodología; es de corte transversal, cuantitativo. Resultado; en inadecuado (59,0%) y el 41,0% un nivel de conocimiento adecuado. Concluyo; que más de la mitad de las madres presentan un nivel de conocimiento inadecuado y un nivel de conocimiento adecuado. Sobre anemia ferropénica en niños menores de 1 año.

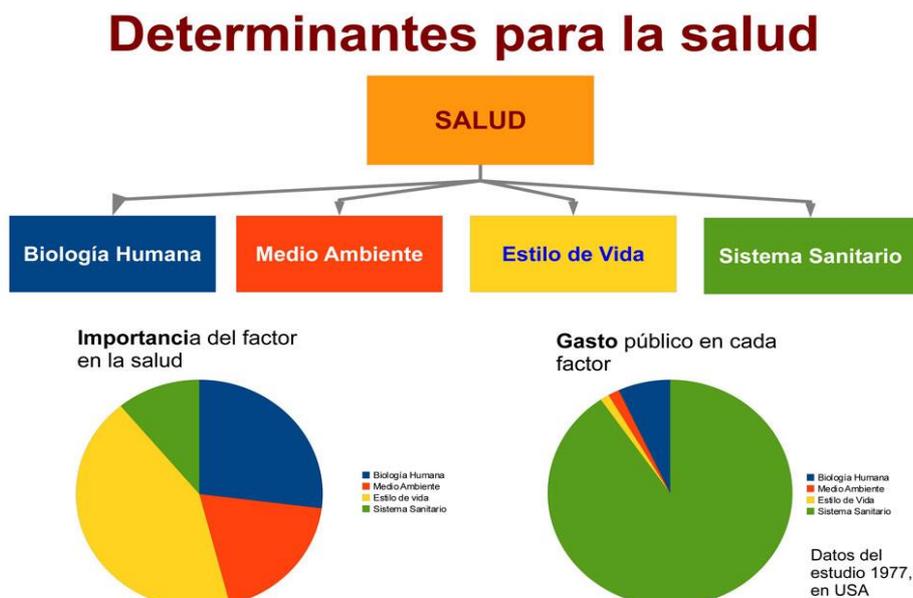
Arias C, Montenegro J, (32). En su investigación titulada. Factores De Riesgo En La Anemia Ferropénica En El Niño De 6 A 12 Meses De Edad, Centro De Salud Progreso. Chimbote, 2015. Como objetivo; Identificar los Factores De Riesgo En La Anemia Ferropénica En El Niño De 6 A 12 Meses De Edad, Centro De Salud Progreso. Chimbote, 2015. La metodología; es cuantitativo, cualitativo. Resultado; el 70,4% de niños de 6 a 12 meses presentan Anemia Ferropénica. Concluyeron; En relación la etapa de vida de la madre tiene relación significativa, con riesgo leve respectivamente. Sin embargo, La residencia no es un factor de riesgo. En relación al Factor de riesgo cultural: Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo tiene relación significativa.

Huamán L, Oré E, (33). En su investigación. Factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos AA.HH. Bella Vista. Nuevo Chimbote 2013. Como objetivo; Determinar los Factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos AA.HH. Bella Vista. Nuevo Chimbote 2013. La metodología; es de corte transversal y de tipo cuantitativo. Resultado; tiene entre la desnutrición un 57% de niños desnutridos. Concluyeron; que existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene sobre el consumo de agua, Existe una relación significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene personal.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente informe está basado que las teorías conceptuales de los determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes nos proponen fundamentos determinantes de la salud. Favoreciendo de esta manera la comprensión de todos los procesos sociales que impactan sobre la salud, para así conocer todos los puntos de entrada de las intervenciones posibles a realizar (34).

En 1974, Marc Lalonde propuso el modelo explicativo de los determinantes de la salud, que influyen en nuestras vidas, reconociendo a los estilos de vida de una manera particular, así en un conocimiento más amplio junto a la biología humana y como están organizados los servicios de salud. Es el enfoque que plantea Marc Lalonde describe explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (35).



El modelo que plantea Dahlgren y Whitehead demuestra que las inequidades en salud son el resultado de las diferentes acciones entre distintos niveles de condiciones que se relacionan entre si y abarca desde la persona y las comunidades. Los individuos están ubicados en el centro del diagrama presentado por Dahlgren y Whitehead, presenta también en un nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos que condicionan su potencial de salud. La capa siguiente representa la conducta de las personas, también los hábitos de vida (35).

Los Individuos que son desfavorecidos tienen una mayor prevalencia a presentar conductas de riesgo (como fumar, por ejemplo) así mismo también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. Al extremos están representadas las influencias sociales y de la comunidad (35).

La manera como el individuo se relaciona con la sociedad y las presiones que ejercen los pares en ellos influyen sobre los comportamientos de estos; esto está plasmado en la capa anterior. Los individuos que se encuentran en la parte inferior de la escala social, son los que tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, todo esto se ve agravado por las condiciones de carencias que presentan las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el último nivel, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo de los individuos, el acceso a alimentos y a los servicios esenciales. Todos los factores mencionados crean riesgos diferenciales negativos para todos los individuos que se encuentran en una posición desfavorecida (35).

Los factores económicos y culturales, ambientales que prevalecen en la sociedad cubren en su totalidad todos los niveles. Estos factores; así como la situación económica, y la producción que tiene el país, se vinculan con cada una de las demás capas. El tipo y nivel de vida que logra una sociedad, De manera análoga, influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica las creencias culturales acerca o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias (35).



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

Según el modelo planteado existen variables tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que explican cómo se producen las inequidades en salud, incluyen lo que es la vivienda, las condiciones de trabajo, el acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los determinantes intermediarios, que resultan de las influencias sociales y comunitarias sobre las personas, las cuales

promueven apoyo a los miembros de la comunidad que se encuentran en condiciones desfavorables y los terceros los determinantes proximales, que explican la conducta personal y las formas de vida promueven daños la salud del niño (35).

a) Determinantes estructurales

Se refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud, están conformados por la posición socioeconómica, la clase social y la estructura social y están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales con las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales (36).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud, estos determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias

materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (36).

c) Determinantes proximales

Llamados proximales o micro determinantes, asociados a variables del nivel individual, hasta los determinantes distales o macro determinantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad. Ambos extremos del modelo multinivel de determinantes de la salud se encuentran profundizando u estudio, como lo es el proyecto genoma humano hasta la expansión de la epidemiología social, ya que posterior a la aparición de este modelo en 1991 la OMS en 2005 creó y desarrollo un modelos con el fin de aplicar a programas estrategias para reducir las desigualdades en salud (37).

El modelo de Dahlgren y Whithead, nos dice que los aspectos se presentan una gradiente que va desde el ámbito individuo de las prácticas en salud de las personas hasta el estado. Es decir los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud, integran todos los campos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica, entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de los individuos. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (38).

La salud, implica el resultado de la sociedad y el desarrollo armónico, en su conjunto, mediante el cual los individuos crean entre sí, las mejores

opciones, económicas, legales, políticas, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo de recreación y participación social, etc., para que individual y colectivamente, desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar (39).

Watson (40), considera el desarrollo de una base moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Donde hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas; este factor puede definirse como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, Así mismo propicia inculcar la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar, Explica la importancia en sí mismo para tomar decisiones.

La teoría del cuidado humano de Jean Watson plantea que la meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. Explica que la práctica del cuidado en enfermería envuelve nutrición, creación y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado mediante la confianza en uno mismo, que implican la presencia de un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico de su objeto, basado en el método científico (40).

El campo de Enfermería está comprometido con el acto de cuidar en el cual no sólo se calma el dolor ocasionado por un desorden fisiológico, sino también el dolor ocasionado por el desorden social, la indiferencia, la soledad y el silencio espiritual, evidencia del estado de la sociedad del consumo y la superficialidad. De aquí que sea importante como formadores de recurso humano en salud insistir en el “cuidado” con sentido ético, humano, mediante una adecuada comunicación con el paciente y su familia, desarrollando actitudes y prácticas durante su formación, acorde a la misión y visión institucional (41).

La esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado (42).

Así mismo el cuidar implica satisfacer las determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y, al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería. Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, su foco de atención y objeto de estudio (43).

Comunidad: es fundamentalmente un modo de relación social, es un modelo de acción intersubjetivo construido sobre el afecto, la comunidad

de fines y de valores y la incontestable esperanza de la lealtad, de la reciprocidad; la comunidad es un acabado ejemplo de tipo ideal de la acción social, una construcción teórica de alguna manera extraña de la propia realidad que acostumbra ser algo más sentido que sabido, más emocional que racional (44).

Servicios de Salud: los servicios de salud requieren para definirse como tales, la intervención de personal debidamente acreditado, y la aplicación de un cierto nivel básico de conocimiento y tecnología médica, paramédica y/o de enfermería. En una definición más amplia, se incorporan los actos técnicos de personal no sanitario, y la producción de estos servicios a nivel de los hogares, en especial, los producidos a favor de discapacitados y minusválidos, así como, en la atención de personas en fase terminal (45).

Educación: La educación es un fenómeno que todos conocemos y que hemos vivido porque es consustancial al desarrollo del sujeto, de tal forma que sin su concurso no podríamos hablar del ser humano (recuérdese el proceso de humanización visto en el primer capítulo). Por estos motivos se usa con frecuencia el vocablo educación para otorgar significado a diversos acontecimientos cotidianos que se relacionan con lo educativo (46).

Trabajo: el concepto de trabajo y su significado, ocupan un lugar central y privilegiado. No es menos evidente que el descubrimiento y la dilucidación del papel del trabajo en nuestra época deriva de las propias transformaciones que hicieron del trabajo humano y de sus resultados

materiales una potencia práctica sin precedentes en cualquier período histórico previo (47).

Territorio: Es entendido como el sistema en donde interactúan los factores físico-bióticos y humano-culturales, expresados en el objeto de estudio de la ciencia geográfica. El propósito de este texto es desarrollar los conceptos de territorio y de territorialidad, provenientes de la Sociología, de la Antropología y de la Geografía, diversas disciplinas de las Ciencias Sociales, para ser vistos como una de las nuevas fronteras de desarrollo de los contenidos geográficos (48).

En la etapa escolar avivan su desarrollo intelectual, consolidan sus capacidades físicas, aprenden los modos de relacionarse con los demás y aceleran la formación de su identidad y su autoestima. Se trata, por tanto, de una etapa decisiva. Cuando no se les brindan las condiciones adecuadas, las consecuencias son nefastas: su desarrollo intelectual es deficiente y pierden destrezas para pensar, comprender y ser creativos; sus habilidades manuales y sus reflejos se vuelven torpes; no aprenden a convivir satisfactoriamente, a trabajar en equipo, a solucionar conflictos ni a comunicarse con facilidad y pueden convertirse en personas angustiadas, dependientes e infelices (49).

Los factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los escolares son con mayor frecuencia: La anemia, Enfermedades crónicas como; Asma, Sobrepeso y obesidad, La obesidad de niños en edad escolar en Perú es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las zonas

urbanas, sobre todo en Lima. No existe solución simple y única para disminuir la prevalencia de obesidad infantil (50).

El rol que cumple la Enfermera en esta etapa de vida es muy importante pues se ocupa de la atención integral y seguimiento continuo y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia, Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla (51).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de investigación

Cuantitativo: Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Además se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección (52).

Descriptivo: Es la descripción, registro, análisis e interpretación, propiedades, características de un grupo o población (52).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: hablamos del diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (53).

3.2. Población y muestra

Universo muestral: la población muestral estuvo constituida por 100 niños del Pueblo Joven la Victoria Primera-Etapa -Chimbote, 2017.

Unidad de análisis

Cada Niño del Pueblo Joven La Victoria Primera- Etapa -Chimbote, 2017.
Que formo parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños que vivieron más de 3 años en el Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Aceptan participar en el presente estudio.

- Niños que se encontraron entre las edades de cero a once años en el Pueblo Joven La Victoria- Primera Etapa -Chimbote, 2017.
- Madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017 que estuvieron motivadas a participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión:

- Niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017 que presentaron problemas mentales.
- Niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017 que presentaron problemas de comunicación.
- Madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017 que tuvieron algunos trastornos mentales.
- Madres de los niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017 que tuvieron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, la cual distingue a ambos ya sea varón o mujer, indica la existencia de una estructura anatómica que permite distinguir al varón de la mujer (54).

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 (55).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Superior no Universitario
- Superior Universitaria
- Secundaria Completa/ secundaria Incompleta
- Inicial/Primaria
- Sin nivel Instrucción

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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 (56).

Definición Operacional

Escala de razón

- De 1801 a más
- De 1401 a 1800

- De 1001 a 1400
- De 751 a 1000
- Menor de 750

Ocupación

Definición Conceptual

El 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 (57).

Definición Operacional

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

En este espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que 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 de salud y capacidad de trabajo de sus moradores (58).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento.

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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 (59).

Definición operacional

Escala nominal

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED,

Vacunas, examen dental periódicamente)

Escala

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por donde, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (60).

Definición Operacional

Escala nominal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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 (61).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más

- PVL (vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de la 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 (62).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD

- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven La Victoria, Primera Etapa-Chimbote, 2017. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez A, del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017.
- Los determinantes de los estilos de vida de los hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños del pueblo joven La Victoria- Primera Etapa-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 en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017. Es Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

Evaluación Cuantitativa:

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

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).

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, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017 (Anexo 2) (63).

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

Se aplicó el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (64).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa- Chimbote, 2017.
- haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017, para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada madre de los niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa o indirecta por los niños del Pueblo Joven la Victoria- Primera Etapa-Chimbote, 2017.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la victoria-primera etapa-Chimbote, 2017.	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la victoria-primera etapa-Chimbote, 2017?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote ,2017?. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote , 2017?. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote 2017? 	<p>Tipo: cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: una sola casilla.</p> <p>Técnicas: entrevista 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 estuvo sujeta a normas éticas que sirvieron para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (65).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017 que la presente investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa - Chimbote, 2017, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con las madres de los niños del Pueblo Joven La Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV.RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS.

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA PRIMERA ETAPA CHIMBOTE, 2017.

Sexo	N	%
Masculino	31	31,0
Femenino	69	69,0
Total	100	100
Grado de instrucción de la Madre	N	%
Sin instrucción	1	1,0
Inicial/Primaria	30	30,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	44	44,0
Superior: Incompleta/ Completa	15	15,0
Superior universitario completa/incompleta	10	10,0
Total	100	100
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	4	4,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	49	49,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	13	13,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	33	33,0
De S/. 1801.00 a más	1	1,0
Total	100	100
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	10	10,0
Eventual	63	63,0
Sin ocupación	9	9,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	18	18,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la Victoria Primera Etapa-Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA_PRIMERA ETAPA_CHIMBOTE, 2017.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	69	69,0
Vivienda multifamiliar	31	31,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100
Tenencia	N	%
Alquiler	15	15,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	85	85,0
Total	100	100
Material del piso	N	%
Tierra	3	3,0
Entablado	4	4,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	93	93,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100
Material del techo	N	%
Madera, estera	16	16,0
Adobe	3	3,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble, ladrillo y cemento	65	65,0
Eternit	15	15,0
Total	100	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	16	16,0
Adobe	3	3,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	80	80,0
Total	100	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la Victoria Primera Etapa-Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017

Nº de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	17	17,0
2 a 3 miembros	10	10,0
Independiente	73	73,0
Total	100	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	15	15,0
Pozo	0	0,0
Red pública	85	85,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	100	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	5	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	95	95,0
Otros	0	0,0
Total	100	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	97	97,0
Leña, carbón	2	2,0
Bosta	1	1,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	97	97,0
Vela	3	3,0
Total	100	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	1	1,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	99	99,0
Total	100	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la Victoria -Primera Etapa-chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	20	20,0
Al menos 2 veces por semana	80	80,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	93	93,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	7	7,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo joven la victoria primera etapa- Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. 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 ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)	N	%
Si	70	70,0
No	30	30,0
Total	100	100

N° de horas que duerme el niño	N	%
[10 a 12)	88	88,0
[08 a 10)	12	12,0
[06 a 08)	0	0,0
Total	100	100

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	60	60,0
4 veces a la semana	40	40,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100

El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N	%
Si	39	39,0
No	61	61,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N	%
La misma cantidad	2	2,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	3	3,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	95	95,0
Total	100	100
En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	10	10,0
Golpe	5	5,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	85	85,0
Total	100	100
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	N	%
Respiración rápida	4	4,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	6	6,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	15	15,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	5	5,0
No presento	70	70,0
Total	100	100
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N	%
Si	80	80,0
No	20	20,0
Total	100	100
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N	%
Si	80	80,0
No	20	20,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la Victoria Primera Etapa-Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces 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	50	50	10	10	25	25	10	10	5	5	100	100
Carne	16	16	24	24	57	57	3	3	0	0	100	100
Huevos	46	46	34	34	10	10	10	10	0	0	100	100
Pescado	10	10	10	10	35	35	45	45	0	0	100	100
Fideos	16	16	57	57	9	9	4	4	14	14	100	100
Pan, cereales	51	51	12	12	24	24	7	7	6	6	100	100
Verduras	15	15	49	49	24	24	7	7	5	5	100	100
Legumbres	10	10	20	20	3	3	1	1	66	66	100	100
Embutidos	7	7	20	20	59	59	6	6	8	8	100	100
Lácteos	7	7	85	85	2	2	5	5	1	1	100	100
Dulces	10	10	17	17	23	23	20	20	40	40	100	100
Refrescos	51	51	12	12	8	8	18	18	11	11	100	100
Frituras	18	18	6	6	48	48	14	14	10	10	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Pueblo Joven la Victoria Primera Etapa-Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y POYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	20	20,0
Amigos	10	10,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	70	70,0
Total	100	100
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	2	2,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	98	98,0
Total:	100	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y POYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna Mas	0	0,0	100	100,0	100	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Pad Juntos	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Qaliwarma	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Otros (red)	0	0,0	100	100,0	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y POYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	50	50,0
Centro de salud	20	20,0
Puesto de salud	20	20,0
Clínicas particulares	10	10,0
Otras	0	0,0
Total	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	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	30	30,0
Mareo, dolores o acné	50	50,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	20	20,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	100	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	30	30,0
Regular	50	50,0
Lejos	20	20,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	10	10,0
SIS – MINSA	90	90,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la Victoria Primera Etapa-Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	25	25,0
Largo	60	60,0
Regular	15	15,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	10	10,0
Buena	70	70,0
Regular	15	15,0
Mala	5	5,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	70	70,0
No	30	30,0
Total	100	100

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la Victoria Primera Etapa- Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2. Análisis de resultado

En el presente trabajo de investigación titulado, Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en niños del Pueblo Joven la Victoria Primera_ Etapa_ Chimbote, 2017.

En La Tabla 1:

Se muestra la distribución porcentual en relación a los determinantes biosocioeconómico del Pueblo Joven la Victoria-Primera Etapa-Chimbote, 2017. Del 100% (100) niños menores de 11 años. El 69% (69) son de sexo femenino, y un 31%(31) masculino; en grado de instrucción el 1% (1) sin instrucción y el 30% (30) inicial/primaria el 44% (44) tienen secundaria incompleta/completa, y el 15% (15) tienen superior incompleta /completa, el 10% (10) superior universitario completa/ incompleta; y en el ingreso económico familiar encontramos el 4% es menor de s/. 750.00, y el 49%(49) es de S/. 751.00 a S/. 1000.00 y el 13%(13) s/1001.00 a s/. 1400.00 y el 33%(33) es de s/ 1401.00 a s/ 1800.00 y el 1%(1) de s/.1801.00 a más. Ocupación del jefe de familia el 10% (10) y en el 63%(63) es eventual, 9%(9) sin ocupación y el 20%(20) estudiante.

Los resultados encontrados se asemejan en la presente investigación que se relacionan en algunos aspectos encontrados por Martínez, M en su trabajo de investigación titulada; Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero -Chimbote, 2015 donde la muestra está

constituida por 110 niños, el 100% de los niños menores de 5 años son de sexo femenino el 44, 5,0% (49) en grado de instrucción tiene 60, 5,0% (65) secundaria completa/incompleta; el 53,6% (59) tienen un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles; la ocupación del jefe familiar el mayor 74,5%(82) trabajo eventual (66).

Resultados que difieren en la investigación encontrado por Martínez Y, en los determinantes biosocioeconómico de los niños de 5 años .Puesto de salud la unión se observa que del 100% de (110) de los niños el 66,4% (73) son de sexo femenino; el 61,8% (68) de las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; el 43,6% (48) de las madres de los niños menores de 5 años encuestadas cuentan con un ingreso económico familiar de 751 a 1000; el 52,7% (58) la ocupación del jefe de la familia es eventual (67)

También se encontraron trabajos que difieren de los resultados obtenidos, como el de Morales J., Orahuli C., Rengifo C. y Sánchez J, autores de la investigación titulada “Grado de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de cinco años en San Juan de Miraflores”. De acuerdo con la población total de madres, comprobamos que el 50 % tiene grado de instrucción secundaria incompleta, el 30 % cuenta con

primaria completa el 15 % son analfabetas y el 5 % tiene grado de instrucción superior. Estos indicadores del grado de instrucción, nos pueden hacer suponer un des-conocimiento elevado acerca de la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (68)

El crecimiento de los niños es la infancia más natural, con la misma naturalidad con que se aprecia las reflexiones de la necesidad de que la educación de los niños debe considerar el dominio de las habilidades que les permitan asimilar las enseñanzas, es un hito a partir del cual nació el interés por conocer el desarrollo somático y neuropsicológico que caracterizan las distintas etapas evolutivas de la infancia y la niñez. (69).

Finalmente se concluye que en el pueblo joven la victoria primera - etapa Chimbote, 2018. Identificamos que hay más de sexo femenino, por otro lado en grado de instrucción las madres cuentan con secundaria incompleta/completa, la educación es muy importante para lograr un empleo mejor y así poder lograr una calidad de vida más saludable, la capacidad integral del individuo es muy importante la condición en el ingreso económico es insuficiente para solventar sus necesidades de la familia en los niños. Ocupación del feje de familia las madres de los niños refieren que su trabajo es eventual, siendo esto un factor que puede influir en la educación y así poder satisfacer las necesidades de la familia

como en el nivel socioeconómico, además la mitad de su tiempo podrían dedicarse al cuidado de su niño, también se dice que ocupación es todo comportamiento que es motivado por un impulso intrínseco y conciente de ser efectivo en el ambiente, con el objeto de cumplir una serie de roles individuales que son formados por la tradición cultural y aprendidos a través de un proceso de socialización y la capacidad del individuo.

En La Tabla 2:

De 100% (100) de niños menores de 5 años del pueblo joven de la victoria primera etapa -Chimbote ,2017. El 69%(69) tipo de vivienda unifamiliar, y con un 85%(85) la tendencia de la vivienda es propia; el 93% (93) el material de piso Loseta, vinílicos o sin vinílico; 65% (65) Material de techo material noble, ladrillo y cemento; 80% (80) Material noble ladrillo y cemento, paredes; el 73% (73) personas que duermen en una habitación; 80% (80) en abastecimiento de agua cuentan con red pública; 95% (95) en eliminación de excretas cuentan con baño propio; 97%(97) en Combustible para cocinar gas ,electricidad ; 97% (97) energía eléctrica permanente;99% (99) Disposición de basura Se entierra, quema, carro recolector; 80% (80) Frecuencia con qué pasan el recolector de basura Al menos 2 veces por semana;93% (93) Suele eliminar su basura carro recolector.

Los resultados encontrados que se asemejan en la presente investigación encontrados por Castro A, en su trabajo de investigación tiene como título Determinantes De La Salud En Escolares Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014, donde la muestra está constituida por 80 niños. Del 100%(80) escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, el 79 %(79) son de vivienda unifamiliar; en la tenencia de vivienda el 100%(80) tienen vivienda propia; en material de piso el 100%(80) 54 tiene tierra; en material de techo el 98,7 %(79) son de madera /estera; en el material de las paredes el 76,2 %(61) de madera /estera ; en el n° de personas que duermen en una habitación el 67,5 %(54) duermen en una habitación ; en el abastecimiento de agua el 100%(80) tienen conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 71,2 %(57) baño propio; en combustible para cocinar el 100 %(80) cocinan a gas, electricidad; en la energía eléctrica el 95,0 %(80) tienen energía eléctrica permanente; la disposición de basura el 82,5 %(66) se entierra se quema, carro recolector ; 98,7% (79) la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa , al menos 2 veces por semana; suele eliminar su basura el 67,5%(54) en el carro recolector (70).

Resultados que se asemejan en la investigación encontrados por Mendoza E, Del 100% (80) de los niños menores de 5 años del A.H las Dunas ;el 65%% (52) tienen un tipo de vivienda multifamiliar; el 56,2% (45) cuentan con vivienda

propia; el 50% (40) su material de piso es tierra; el 52,5% (42) su techo es madera estera; el 68.7% (55) de las paredes de las viviendas son de Madera, estera; el duermen en un habitación de 2 a 3 miembros; el 62,5% (50) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 75% (60) tienen baño propio; el 93,7% (75) utilizan gas y electricidad para cocinar; el 100% (80) tienen energía eléctrica temporal; el 90% (72) elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 62.5% (50) refieren que pasan recogiendo la basura por sus casas al menos dos veces a la semana; el 90% (72) eliminan su basura en el carro recolector (71).

Resultados que se difieren en la investigación encontrado por Catillo J, el porcentaje de los determinantes de salud muestra el tipo de vivienda de los adultos mayores con hipertensión arterial del AA.HH el progreso en Participantes en la presente investigación, observándose encontramos respecto al tipo vivienda tenemos el mayor porcentaje en un 100% tiene casa propia, cuenta con piso de cemento en un 70%, el mayor porcentaje tenemos que el 70% tienen material del techo es de concreto armado, en un mayor porcentaje tenemos que el 70% de estas viviendas tienen material de paredes es de cemento, ladrillo, las viviendas en un 100% cuenta con conexión de agua entubada en casa, conexión de red pública dentro de la vivienda, utiliza gas para el combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica; la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente es un 70% que representa

la mayoría, por último se encontró que la mayoría suelen eliminar su basura en el carro recolector en un 90% (72).

La mayoría de las madres de los niños cuentan con un tipo de vivienda unifamiliar, cuentan con casa propia; la cual la adquisición de una vivienda permita desarrollar actividades conjuntas con los miembros de la familia, además le permitirá tener su propio su espacio para su intimidad y asegurar un futuro inmobiliario. Por otro lado su material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico. Cuentan con material de techo y paredes de material noble ladrilló y cemento; por otro lado hay un alto riesgo los que cuentan con un techo de calamina o esfera la cual estarán en el riesgo por las fuertes lluvias y frío que aparece en el invierno. En el número de personas que duermen en una habitación es independiente ya que cuentan con su propio espacio y privacidad (73).

El agua es el principal componente del cuerpo humano. Es esencial para los procesos fisiológicos de la digestión, absorción y eliminación de desechos metabólicos no digeribles, y también para la estructura y función del aparato circulatorio, El agua es una bebida, junto con la contenida en los alimentos, ha de garantizar nuestra correcta hidratación a cualquier edad o circunstancia vital, Los líquidos (agua y otras bebidas) proporcionan habitualmente entre 2,2 y 3

litros al día 4. En situaciones especiales y durante un tiempo limitado en el organismo puede sobrevivir con cantidades ligeramente (74).

La energía eléctrica es la pieza clave para el desarrollo económico y social de un país, debido que la electricidad es un fundamento esencial para la producción de la mayor parte de los bienes y servicios de una economía. La materia está compuesta por un conjunto de partículas elementales: electrones, protones y neutrones. Cuando un átomo tiene el mismo número de protones (cargas positivas) que de electrones (cargas negativas) es eléctricamente neutro. Es decir, la electricidad no se manifiesta, ya que las cargas de diferente signo se neutralizan (75).

En conclusión las madres de los niños refieren que en los determinantes relacionados con la vivienda del pueblo joven la victoria-primera etapa-Chimbote, 2017. Cuentan con una vivienda unifamiliar, puesto que las viviendas en donde viven favorecen al mantenimiento y brindan la calidad de vida y permite la satisfacción de sus necesidades básicas. El material de su vivienda es adecuada, pero con un porcentaje bajo hay un riesgo en el material de vivienda no es adecuada y no favorece al desarrollo bio-psico-social del niño. En cuanto a la experiencia vividas en el pueblo joven la victoria-primera etapa-Chimbote, 2017. Cuentan con una vivienda propia, el material del piso es de loseta,

vinílicos o sin vinílicos ; y material de techo es material noble, ladrillo y cemento; en material de paredes es noble, ladrillo y cemento; N° de personas que duermen en una habitación, es independiente ya que cada individuo podrá tener su propio espacio y contar con su privacidad, por otro lado hay un porcentaje bajo de 4 a más miembros que comparten una habitación, la cual no cuentan con mucha privacidad; en abastecimiento de agua cuentan con, una red pública, ya que el agua es fundamental para vivir y es de mucha ayuda para el cuidado de la higiene personal: en eliminación de excretas, más de la mitad cuentan con baño propio, puesto que juega un papel importante en la prevención de enfermedades diarreicas cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza y condiciones sanitarias. Además las madres utilizan el gas como combustible para cocinar, ya que ayudara a prevenir de las infecciones respiratorias agudas en los niños; por otro lado cuentan con energía eléctrica permanente, y un mínimo porcentaje no tiene energía en el cual desfavorece el bienestar del niño en satisfacer sus necesidades y estén más propensos a accidentes ya que lo utilizaran vela para poder alumbrarse. La frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, la recolección inadecuada de basura permite el desarrollo de insectos produciendo enfermedades, provocando molestias y malos olores. Debido a que el carro recolector de basura debido a que el carro recolector de basura no pasa

todos los días, debido a eso se origina la basura en aire libre y provoca infecciones en las vías respiraciones como laringitis y faringitis, como también las enfermedades nicóticas son frecuentes en las personas que se encuentran en sitios donde existe acumulación de basura.

En la tabla 3:

De 100% (100) niños del Pueblo Joven la Victoria -Primera Etapa-Chimbote, 2017; el 70% (72) El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente respondieron que sí; 88% (88) N° de horas que duerme el niño [10 a 12); 60%(60) Frecuencia con que se baña el niño diariamente; 61% (61) El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina no; 95% (95) En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en: no presentó diarrea; 85% (100) En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar no presento nada; 70% (100) 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 no presento; 80% (100) El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet: si ; 80% (100) Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad: sí; en

alimentos que consume 50%(100) frutas, 46%(100) huevo, 51%(100) pan, cereales, diariamente: el 57%(100) fideos, 85% (100) lácteo , 3 o más veces a la semana; 57%(57) carne 1 o 2 veces a la semana ; 45% (100) pescado menos de 1 vez a la semana; el 40% (40) consume dulces; nunca o casi nunca.

Los resultados encontrados que se asemejan en la presente investigación se relacionan en algunos aspectos encontrados por Avalos M, en su investigación titulada; Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el satélite, 2014, el 72,7% (109) acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); en número de horas que duerme el 74,5% (82) duerme de 10 a 12 horas; en frecuencia con que se baña el 60,0% (90) se baña diariamente; tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 68,7% (103) no ; en las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 86,6% (115) no presento diarreas; en los últimos 6 meses el niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 72,0% (72) no presento ninguno; en las 2 últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 87,3% (131) no presento (76).

Resultados que se asemejan en la investigación encontrados por Castaneda G, Del 100% (70) de los niños del PRONOEI “Don Bosco”, el 68,57% (48) si

acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 42,86% (30) duerme de 8 a 10 horas; el 54,29% (38) la frecuencia para bañarse es diario; el 78,57% (55) si cuentan con reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100% (70) no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 54,29% (38) presento al menos un accidente en su hogar u otro 84 lugar en los últimos 6 meses: caída; el 84,29% (59) en las dos últimas semanas no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño; el 52,86% (37) de los niños si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; 60% (42) no mostró su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad. En los alimentos que consumen el 68,57% (48) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; el 45,71% (32) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 48,57% (34) consumen huevos menos de 1 vez a la semana; el 51,42% (36) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 84,29% (59) consumen fideos, arroz, papas diariamente; el 94,29% (66) consumen pan, cereales diariamente; el 45,71% (32) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 74,29% (52) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 48,57% (34) consumen embutidos enlatados menos de 1 o 2 veces a la semana; el 50% (35) consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 38,57% (27) consumen dulces menos de 1 vez a la

semana; el 52,86% (37) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces semana; el 68,58% (48) consumen frituras menos de 1 vez a la semana (77).

Resultados que se difieren de la siguiente investigación encontrados por Ramos Y, de los escolares de la institución educativa N°88016; el 84,2% (170) si acude al establecimiento de salud; el 65,8% (133) duerme de 8 a 10 horas; el 52,5% (106) se bañan diariamente; el 94,1% (190) si tienen reglas si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 91,6% (185) no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 69,3% (140) no presento accidentes en su hogar durante los últimos 6 meses; el 85,6% (173) no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria en las dos últimas semanas; el 88,6% (179) de los escolares si tienen su carnet de vacunas completas; 62,9% (127) si mostro su carnet y tiene las vacunas; el 48,5% (98) consumen frutas a diario; el 45,0% (91) consumen carne 3 o más veces por semana; el 50,5% (102) consumen huevos 3 o más veces por semana; el 49,0% (99) consume pescado 3 o más veces por semana; el 81,7% (165) consumen fideos, arroz, papas a diario; el 83,2% (168) consumen pan, cereales a diario; el 41,1% (83) consumen verduras y hortalizas a diario; el 48,5% (98) consumen legumbres 3 o más veces por semana; el 38, 1% (77) consumen embutidos, enlatados 1 o 2 veces por semana; el 45,0% (91) consumen lácteos a diario; el 31,7% (64) consumen dulces, gaseosas 3 o más veces por semana; el 38,1% (77) consumen refrescos con azúcar a diario (78).

En los controles de CRED se realizan los exámenes físicos en los niños, evaluaciones del crecimiento y desarrollo, estado nutricional, detección de

enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, salud oral y signos de violencia o maltrato. Además desde allí podrán hacer el seguimiento de las vacunas que los ayudaran a estar protegidos, de situaciones de riesgo como, por ejemplo si se encuentra en su talla y peso para su edad o si tiene riesgo de caer en desnutrición crónica, entre otros. Además en el personal de salud puede identificar alteraciones en el crecimiento, detectar de manera oportuna presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y rápida intervención. Además los padres reciben gratuitamente los micronutrientes con los que podrán prevenirlos de la anemia (79).

Los trastornos del sueño son problemas frecuentes en los niños menores ya que pueden aparecer de forma aislada como hemos visto, estos despertares nocturnos son fisiológicos pero, debido a las actuaciones inadecuadas de los padres, el niño no es capaz de volver a conciliar el sueño solo y sin ayuda. Además, suelen presentar un sueño superficial, de manera que cualquier ruido les despierta y, al observarlos durante el sueño, se tiene la sensación de que están siempre “vigilando”. Sobre todo en los hábitos actuales del sueño del niño incluyendo: dónde duerme, cuándo duerme y la respuesta de los padres. Presentan de una manera casual, sino que lo hacen de una forma ordenada y cíclica a lo largo de la noche. Es importante que los estímulos externos sean

adecuados (luz-oscuridad, ruido-silencio) y se presenten siempre del mismo modo (80).

Por otro lado la higiene personal es muy importante en los niños ya que será muy importante para su desarrollo y también les ayudara a prevenir muchas enfermedades. La salud, como necesidad y derecho fundamental de los ciudadanos y ciudadanas, está entrañablemente ligada al rendimiento escolar, a la calidad de vida y a la productividad económica. En este sentido, uno de los aspectos que debe ser atendido, fomentado y promocionado desde el hogar, la escuela, los establecimientos de salud y otras organizaciones, es el desarrollo de hábitos de higiene en el orden personal, social y ambiental, que conduzcan al cuidado, mantenimiento y prevención de la salud. Por lo tanto, es necesario desarrollar en la familia, en la escuela y en la comunidad conocimientos y habilidades en este importante tema, para favorecer actitudes para el cumplimiento y promoción de hábitos de higiene, con la participación de todos los actores de la sociedad en campañas de difusión y promoción para impulsar un cambio positivo en todos los ámbitos de la vida (81).

Uno de los mayores problemas en los niños sobre la alimentación correcta y necesaria para su edad ya que es fundamental para su crecimiento y desarrollo la cual los niños tienen que consumir alimento rico en hierro, frutas verduras,

carne pescado, etc ya que será fundamental para su crecimiento. La nutrición a lo largo del crecimiento y desarrollo tiene importancia, no solo porque un déficit en el aporte nutricional conlleva a carencias en ese proceso, sino también porque un desequilibrio dietético influye de la misma manera en la salud de la persona. En este sentido, es necesario resaltar un importante problema: la obesidad, que se viene constituyendo en los últimos años como uno de los principales factores de riesgo para la salud, en los niños (82).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La desnutrición infantil priva a los niños de los nutrientes necesarios en el periodo de crecimiento más crítico, generando secuelas físicas y mentales de carácter permanente. Asimismo impide su normal desarrollo, mitiga y erosiona sus oportunidades. Desde la década de los noventa se ha registrado un descenso significativo en la prevalencia de la desnutrición crónica o detención del crecimiento de los niños menores de 5 años. Para el periodo 1990-2013 el mundo ha logrado pasar de una prevalencia del 40% al 24.5%, es decir de 199 millones de niños que tenían baja talla para la edad en los noventa, en el 2013 esta cifra se redujo a 161 millones, lo que sin lugar a dudas representa un avance sustancial Sin embargo, pese a las mejoras en la nutrición de la niñez (83).

En la presente investigación en su totalidad de las madres indicaron que cuentan con carnet de control de acuerdo a su edad, al no tener las vacunas completas es un factor que influye a que el niño este más propenso a enfermedades , así mismo es recomendable cumplir con el calendario de vacunación; ya que se realizan en el control del niño sano están dirigidos exclusivamente en su nutrición y desarrollo del niño, corre peligro de obstaculizar el crecimiento y desarrollo pleno de los niños y niñas cuando biológicos como el medio ambiente son los que afectan el desarrollo cerebral y el comportamiento, la capacidad de los niños de iniciar sus estudios escolares y desempeño escolar; en el número de horas que duerme el niños es de 10 a 12 horas, son horas necesarias para que el niño se levante con energía y mantenerse activo durante cada jornada; por otro lado la frecuencia con la que se baña el niño es diariamente, además la higiene es fundamental en los niños ya que les ayudara en su crecimiento y les ayudara a prevenir de las enfermedades y , infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y a mantener la piel limpia , presento diarreas, más de la mitad respondieron que no presentaron diarreas . Más de la mitad no tienen reglas expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, esto ayuda al niño a ser desordenado y malcriado, y fututo les llevara a ser agresivos e irresponsable con sus acciones; en los dos últimos meses no presentó diarrea;

en los últimos 6 meses no sufrió ninguna caída, las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad no presente. Por otro lado hay un riesgo de niños que presentaron más de 3 días con calentura. Las madres de los niños refieren que más de la mitad tienen su carnet de control respondieron que sí, la cual los niños más vulnerables a enfermedades por ello se recomienda mucho su inmunización puesto que aquello estimula el sistema inmunitario para producir anticuerpos que ayudan a proteger al niño de muchas enfermedades, las vacunas no solamente ayudan a que su niño se mantenga sano, también ayudan a todos los niños erradicando enfermedades graves de la niñez.

En la alimentación que consume los niños, podemos darnos cuenta que existe una adecuada ingesta de alimentos ricos en contenido proteico como los cereales y tubérculos, alimentos de origen animal y verduras, pescado, huevo, lácteos, es la principal fuente de energía para el organismo, así mismo el consumo de frutas y es esencial para los niños ya que tiene fibra, vitaminas, minerales además les ayudara a contribuir el tránsito a través del aparato digestivo, también les ayudara a regular el apetito y suelen implicar una mayor seguridad de los alimentos, tanto fresco como los preparados. Así mismo la alimentación de los niños depende de la educación alimentaria brindada a las madres, el conocimiento en cuanto a nutrición y alimentación.

En la tabla 4, 5,6

Del 100% (100) niños del pueblo Joven la Victoria- Primera Etapa-Chimbote, 2017. El 70% (78) Recibe algún apoyo social natural no recibo; el 98% (98) Recibe algún apoyo social organizado no recibo; 100% (100) cuna más no Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones Qaliwarma; Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses Hospital; 50%(50) Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es Mareo, dolores o acné; 50%(50) Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: Muy cerca de su casa ;90% (90) Tipo de seguro SIS-MINSA;60%(60) El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? Largo; 70%(70) Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; 70%(70) Pandillaje o delincuencia cerca de su casa sí.

Los resultados que se asemejan en la presente investigación encontrados por Torres G, en su investigación titulada Determinantes de la salud de en los niños menores de 5 años en el asentamiento humano la Primavera I Etapa – Castilla – Piura, 2017, Del 100% (150) niños menores de 5 años , el 83,3% (125) no recibe algún apoyo social natural ; en recibe apoyo social organizado el 98,7% (148) no recibe; en pertenecer el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo el 40,5% (150) no pertenece QaliWarma; (100% (150) en estos últimos

12 meses se atendió en el hospital; en considera que el lugar donde lo atendieron esta, el 54,0% (81) respondió que está a tiempo regular de su casa, en tipo de seguro el 82,0% (123) tiene Sis-Minsa; en tiempo que espero para que lo atendieran el 58,0% (87) respondiendo que el tiempo es largo; en la calidad de 71 atención que recibieron en el establecimiento de salud el 65,3% (98) respondió que es buena; En si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 84,7% (127) si (84).

Resultados que se difieren encontrado por López R , en su investigación titulada Sobre redes sociales y comunitarias, se muestra que del 100%(105) niños , el 58%(60) se atiende en puestos de salud, el 89%(93) considera que el lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 75%(79) tiene SIS, el 51%(53) manifiesta que el tiempo de espera es regular, el 82 % considera que la calidad de atención es buena 62 ,el 79% (83) manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa ,el 100%(105) no recibe ningún apoyo social natural ,el 100%(105) no recibe apoyo social organizado y el 100%(105) no recibe ningún apoyo de otras organizaciones (85).

Resultados que se difieren en la investigación encontrados por Mendoza E, de los niños menores de 5 años del A.H las Dunas; el 56,2% (45) se atendió en estos últimos 12 meses en un hospital; el 53,8% (43) el lugar donde se

atendieron está en un tiempo regular de su casa; 56,2% (45) tiene como seguro el SIS – MINSA; 66,2% (53) le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue regular; 37,5% (30) recibió una atención buena; el 81,3% (65) si hay presencia pandillaje o delincuencia cerca a su casa, 81, 3% (65) recibe como apoyo de las redes sociales el programa Qaliwarma (86).

El Seguro Integral de Salud 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 Prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.Estos planes brindan la posibilidad a toda la población pobre y extremadamente pobre de recuperar su salud, a pesar de la complejidad y costos de las atenciones, lo que genera equidad en el sistema sanitario nacional (87).

Por otro lado la delincuencia en nuestro país ha ido en aumento , en este estudio trató también de determinar el costo que la delincuencia organizada y otros delitos graves generaron a las familias peruanas, estimándolo en una encuesta nacional a partir de los montos declarados por el entrevistado como producto del daño causado, Este costo incluyó no sólo la pérdida de dinero o de bienes por efecto directo del delito, sino también las secuelas del mismo en la salud de las víctimas, implicando costos adicionales como hospitalización o tratamientos de rehabilitación(88).

Finalmente se concluye en la presente investigación con una totalidad de niños que no recibe el apoyo social natural u organizado, en la vida del niño el poder contar o no contar apoyo social tiene repercusiones importantes sobre la salud de los individuos, actualmente hay evidencias considerables para la disponibilidad de apoyo; la pérdida o ausencia de apoyo, especialmente de la familia o amigos más cercanos pueden interactuar potenciándose y creando un alto nivel de vulnerabilidad individual; recibe apoyo de algunas de estas organizaciones las madres de los niños respondieron que no reciben apoyo, por la falta de conocimiento de las madres ya que no participan en ninguna de las organizaciones ya sea por desinterés, entre otros problemas ; La mayoría de niños fueron atendidos en el hospital lo cual las madres refieren el motivo de consulta por la que acude al hospital fue por mareos, dolor, acné, igualmente con un porcentaje bajo fue infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. El lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa; en tipo de seguro las madres refirieron que cuentan con SIS –MINSa, que tiene como finalidad proteger la salud de los niños 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, se administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS Gratuito, SIS Independiente el tiempo que espero para que lo atendieran las madres respondieron que es largo. La calidad de atención que recibió el niño fue buena, la cual vinculara a la satisfacción de las necesidades y exigencias del niño; pandillaje o delincuencia cerca de su casa más de la mitad respondieron que sí, la cual el niño podrá ser agredido o violentado, más adelante le llevara hacia las malas juntas.

V. CONCLUSIONES

- Luego de abordar los temas sobre Determinantes biosocioeconómicos se llegó a la conclusión, la mayoría son niñas, las madres tienen el grado de instrucción de Secundaria: Incompleta/ Completa, ingreso económico mayor a De S/. 751.00 a S/. 1000.00 y trabajo eventual; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia; el material del piso que predominan es loseta; techo construido con material noble, su habitación el mayor puntaje es independiente, baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente; eliminan su basura por el mediante el carro recolector que pasa 2 veces por semana.
- La mayoría de niños acude al establecimiento de salud; la mayoría duerme de 10 a 12 horas, se bañan diariamente; la mayoría no tiene reglas establecidas, no presento diarrea, en los últimos 6 meses no presento ninguno, enfermedad respiratoria el mayor puntaje fue no presento, niño cuenta con su carnet, los alimentos que más consumen son carne, pescado, huevo y fruta, pan; son pocos los que consumen productos lácteos entre otros.
- En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario la mayoría no reciben apoyo social natural, de sus familiares y ningún apoyo social organizado, además se han atendido al menos una vez en el hospital, consideran que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular de sus casas; la mayoría cuenta con seguro de SIS-MINSA siendo el tiempo que esperan para ser atendidos largo, así como la percepción que tienen sobre la calidad de atención que reciben es buena, en pandillaje y delincuencia la mayoría respondió que sí.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades del Pueblo Joven la Victoria Primera-Etapa-Chimbote, 2017 para que les sirva de referencia y poder mejorar los estilos de vida de los niños menores de 11 años, como por ejemplo la alimentación ya que para ellos es muy importantes consumir alimentos rico en hierro, proteínas, carbohidratos para lograr un estilo de vida saludable.
- Coordinar con los dirigentes del Pueblo Joven la Victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017 para el desarrollo de actividades preventivas promocionales, sesiones educativas, talleres educativos que serán de mucho beneficio para los niños.
- Por otro lado educar a las madres de los niños del Pueblo Joven la Victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017 para optar los estilos de vida saludable, realizar los controles puntuales, las vacunas ya que les ayudara a prevenir muchas enfermedades.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la situación sanitaria mundial. Mayo 2017. [Acceso 6 de Dic. de 17]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/es/
2. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2016. Una Oportunidad Para Cada Niño. Junio 2016. [Acceso 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Acceso 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
4. UNICEF. La Salud de la Infancia. Salud y Nutrición - Supervivencia y desarrollo del niño pequeño. [Acceso 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/overview_4166.html
5. Del Castillo S. La Situación Nutricional de la niñez en Latinoamérica. Entre la Diferencia y el Exceso, de Brecha Nutricional a Deuda Social. Instituto Nacional de Salud. [Acceso 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1526>
6. Inversión para la Infancia. Situación de la Infancia 2015: ¿Cómo estamos?. Datos preliminares de la ENDES 2015 en anemia, desnutrición, lactancia materna y vacunación. Setiembre 2015. [Acceso 6 de Dic. de 17]. Disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2791/0>

7. Tello M. Situación de Salud del Niño y del Adolescente en el Perú y América Latina. Salud del Niño y del Adolescente. Marzo 2013. [Acceso 6 de Dic. de 17]. Disponible en: <http://saludadolescente2013.blogspot.pe/2013/03/situacion-de-salud-del-nino-y-del.html>
8. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
9. Aguirre M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Acceso 6 de Dic.17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Acceso 6 de Dic. de 17]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Asamblea Mundial De La Salud. [Acceso 6 de Nov. 17]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_es_dh/es/
12. Maguñá C, Galán E. Situación de la Salud en el Perú: La Agenda Pendiente. Lima Perú. [Acceso 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Medicina_Experimental/v28_n3/pdf/a29v28n3.pdf
13. Ministerio de Salud y Protección Social. .Programas en Promoción y Prevención. [Acceso 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>

14. Muñoz M. Salud y desarrollo en el contexto Latinoamericano. Revista cubana de salud pública. 2011 jun; 37(2): pp.167-174.
15. Mokate K. Equidad. Eficacia, Eficiencia, Equidad Y Sostenibilidad: ¿Qué Queremos Decir?. [Acceso 7 de dic.17]. Disponible en: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/gover_2006_03_eficacia_eficiencia.pdf
16. Organización Mundial de la Salud. Qué son las inequidades sanitarias?. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Acceso 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
17. Moiso A. Determinantes De La Salud. Fundamentos De Salud Pública. [Acceso 8 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
18. Carmona Z. Parra D. Determinantes Sociales De La Salud: Un Análisis Desde El Contexto Colombiano. Salud Uninorte. Barranquilla. [Acceso 8 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día del Niño: Perú tiene cerca de siete millones de niñas y niños, ¿cuál es su situación?. [Acceso 8 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/dia-nino-peru-cerca-siete-millones-ninas-ninos-situacion-141973>
20. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

21. Organización Mundial de la Salud. ¿Cuáles son los principales peligros para la salud de los niños?. Setiembre 2012. [Acceso 9 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/13/es/>
22. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas. [Acceso 11 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en.
23. Benítez I. "Determinantes Intermedios Y Proximales Y Su Relación Con La Adherencia A La Terapia Antirretroviral De Gran Actividad (Targa) En Una Ips De Bogotá". Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia 2014. [Acceso 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>.
24. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Impede; 2011.[internet] [acceso 11 de diciembre de 2017]
25. Collantes M. Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 10 Años Que Llegan A La Emergencia Del Hospital Federico Bolaños Moreira Y Sus Factores De Riesgo Clínico Epidemiológicos 2014-2015. Universidad De Guayaquil Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Medicina. Guayaquil – Ecuador. [Acceso 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10512/1/TESIS%20INFECCIONES%20RESPIRATORIAS%20AGUDAS.pdf>

26. Lama J, Mancilla L, Castro R. Enfermedades Infecciosas Gastrointestinales En Niños Menores De 5 Años. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza-Argentina 2014. [Acceso 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitaes/5912/lama-janet.pdf
27. Coronado Z. Factores Asociados A La Desnutrición En Niños Menores De 5 Años. Estudio Realizado En El Puesto De Salud Del Valle De Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala Durante Los Meses De Julio 2012 A Febrero 2013. Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Septiembre De 2014. [Acceso 10 de dic de 17]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
28. Huaraca N. Cuidado Materno Ante Infecciones Respiratorias Agudas En Niños Menores De 5 Años En El Centro De Salud Año Nuevo Comas, 2015. Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú. [Acceso 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/96/huaraca_gn.pdf?sequence=1
29. Villaruel 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. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza. Lima – Perú. [Acceso 10 de dic.17]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/408/1/Villarruel_k.pdf
30. Zavaleta R. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Nivel De Información Materna Sobre Infecciones Respiratorias Agudas Y Capacidad De Cuidado Dependiente En Niños De Uno A Cinco Años. Servicio De Pediatría Hospital Belén De Trujillo, 2015. [Acceso 10 de diciembre de 2017]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/350/INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ZAVALETA RODRIGUEZ RUTH MARGARITA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/350/INFECCIONES_RESPIRATORIAS_AGUDAS_ZAVALETA_RODRIGUEZ_RUTH_MARGARITA.pdf?sequence=1)

31. Gutiérrez L. Nivel de Conocimiento Sobre Anemia Ferropénica Relacionado Con La Actitud Preventiva De Las Madres En Niños Menores De 1 Año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013. Universidad Nacional Del Santa Facultad De Ciencias Escuela Académico Profesional De Enfermería. Nuevo Chimbote-Perú 2014. [Acceso 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2098/27184.pdf?s>
32. Arias C, Montenegro J. Factores De Riesgo En La Anemia Ferropénica En El Niño De 6 A 12 Meses De Edad, Centro De Salud Progreso. Chimbote, 2015. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote – Perú 2015. [Acceso 10 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2780/30763.pdf?sequence=1>
33. Huamán L, Oré E. Factores De Riesgo De Higiene y Nivel De Conocimiento Sobre Alimentación Entre las Madres con Niños De 1 A 3 Años Desnutridos y no Desnutridos. AA.HH. Bella Vista. Nuevo Chimbote 2013. Universidad Nacional Del Santa. NUEVO CHIMBOTE_PERÚ. 2014. [Acceso 10 De Diciembre De 2017]. Disponible En: <Http://Repositorio.Uns.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNS/1928/26308.Pdf?Sequence=1>
34. 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; 2012.

35. 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.
36. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. Salud en las Américas. [Acceso 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas>
[2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-](http://www.paho.org/salud-en-las-americas)
[2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-](http://www.paho.org/salud-en-las-americas)
[inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](http://www.paho.org/salud-en-las-americas)
37. Benítez I. "Determinantes Intermedios Y Proximales Y Su Relación Con La Adherencia A La Terapia Antirretroviral De Gran Actividad (Targa) En Una Ips De Bogotá". Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia 2014. [Acceso 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
38. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2011[internet] [Acceso 11 de diciembre de 2017].
39. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680.[internet][acceso 11 de diciembre de 2017].
40. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015;31.[internet][acceso 11 de diciembre del 2017].

41. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: AvEnferm; 2015. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>.
42. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev. Humanidades Médicas. 2012ago; 12(2): pp.289-299.[internet][acceso 11 de diciembre del 2017]
43. Bustos S, Rivera N, Pérez C.Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 4 de Julio de 2017].URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553201600020009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
44. Diéguez A, Guardiola M. Reflexiones Sobre El Concepto De Comunidad. De Lo Comunitario A Lo Local. De Lo Local, a La Mancomunidad. Argentina. [Acceso 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000215.pdf>.
45. Piedrola. G. Servicios De La Salud. [Acceso 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_sos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf.
46. Luengo J. La Educación Como Objeto De Conocimiento. El Concepto De Educación. Teorías e instituciones contemporáneas de educación. Disponible en: <http://avancelastablas.es/psicologos-educacion/wpcontent/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf>.

47. Rieznik P. Trabajo, una definición antropológica.[internet] [Acceso 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.razonyrevolucion.org/textos/revryr/prodetrab/ryr7Rieznik.pdf> .
48. Rodríguez D. Territorio y territorialidad Nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la Geografía. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja. [Acceso 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/9582-27484-1-PB.pdf>.
49. UNICEF. La Edad Escolar. Consejo Consultivo Unicef México.[internet] [Acceso 11 de diciembre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf .
50. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2012 set; 29(3): pp.361-365. [Internet][Acceso 11 de diciembre del 2017].
51. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2): pp.84.[internet][acceso 11 de diciembre del 2017]
52. Miler S. Tipos de investigación científica. Rev. Act. Clin. Med la Paz. 2011 sep; 12: pp. 621-624. [internet][acceso 11 de diciembre del 2017]
53. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica.Int. J. Morphol. 2014 jun; 32(2):634-645. [Internet][Acceso 11 de diciembre del 2017]
54. Bianco F, Pazmiño E, Guevara S, Restrepo H, Ortiz M, Rivero J. Sexo, Género y ciudadanía. Comunidad y Salud. 2013; 11(1). [Internet][Acceso 11 de diciembre del 2017]

55. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>.
56. Oliva E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización [Libro en línea]. México: Justicia Juris; 2014. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>.
57. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Med. segur. Trab. 2014; 60 (237): pp.660674. internet][acceso 11 de diciembre del 2017]
58. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica [Libro en línea]. La Habana: Arquitectura y Urbanismo; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181558982013000100004
59. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>.
60. Fuster M, Messer E, Palma P, Deman H, Bermudez O. ¿Se considera la alimentación saludable parte de la seguridad alimentaria y nutricional?: perspectivas desde comunidades pobres de El Salvador [Libro en línea]. Medellín:

Perspectivas en nutrición humana; 2014. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017].

URL disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012441082014000100002.

61. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas. Rev. salud pública. 2013; 15 (5): pp. 731-742. internet][acceso 11 de diciembre del 2017]
62. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342015000200014.
63. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Acceso 7 de dic.17] URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
64. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España; 2010. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
65. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. [URL disponible en : http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/](http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/)

66. Martínez, M determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015 [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Martínez Y, determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión _Chimbote, 2016 [internet] [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
68. Morales J, Orahuli C, Rengifo C, Sánchez J, Grado de conocimiento y prevención materna de la infección respiratoria aguda en el niño menor de años en San Juan de Miraflores. PERÚ, Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma; 2008[internet][acceso el 14 de junio del 2019] Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/1036/785>.
69. Beatriz R. La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson internet Ene.-Feb. 2008 [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp081g.pdf>
70. Castro A, determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación francisco bolognesi, coishco-2018 [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMIN>

[ANTES ESCOLARES CASTRO HONORES ANGELA DEL PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

71. Mendoza E, determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015[internet] [acceso el 18 de Jul. de 19] disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Castillo J, Determinantes de la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, AA.HH el progreso – buenos aires norte Víctor Larco herrera, 2014[internet] [acceso el 18 de Julio de 2019] disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2486/DETERMINANTES_BIOSOCIOECONOMICO_CASTILLO_CAMPOS_JESSICA_KATHERINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. BARCELO PEREZ, Carlos. Vivienda saludable: un espacio de salud pública. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [online]. 2012, vol.50, n.2 [acceso el 14 de junio del 2019], pp.131-135. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032012000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3003-
74. Villarino M Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010 [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en:,
http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n1/articulos_especiales_3.pdf
75. Bermúdez F, LA ENERGIA ELECTRICA. [Internet] [Acceso el 14 de junio del 2019] disponible en:

<https://iesvillalbahervastecnologia.files.wordpress.com/2008/09/la-energia-electrica.pdf>.

76. Avalos M, determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el satélite, 2014 [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/DETERMINANTES_ANTES_NINOS_AVALOS_SALINAS_YESSENIA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Castaneda G, determinantes de la salud en niños del pronoei “don bosco”. asentamiento humano los portales – nuevo Chimbote, 2016[internet][acceso el 18 de Jul. de 19] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Ramos Y, determinantes de la salud en escolares, institución educativa n° 88016, Chimbote, 2015.[internet] [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5284/DETERMINANTES_ANTES_ESCOLARES_RAMOS_CANO_YESSENIA_RUTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Velásquez E, Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia [internet] [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo_.pdf?sequence=3
80. Reyes G, Mercedes R. Trastornos del sueño Pediatra. Centro de Salud El Restón. Área XI. Madrid, 2Psiquiatra Infantil. Hospital Materno-Infantil 12 de Octubre.

- Departamento de Pediatría. Unidad de Psiquiatría Infantil. Madrid [internet] [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: https://www.sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_trastornos_sueno.pdf
81. los hábitos de higiene Depósito legal IBSN: Todos los derechos reservados 1a. Edición, agosto 2000 2a. Edición, marzo 2005 UNICEF Venezuela,[internet] [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>.
82. Guía pediátrica de la alimentación [internet] [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>
83. Ministerio de desarrollo e inclusión social [fuente de información Internet] Lima, 25 de febrero de 2017[acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: <https://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
84. Torres G, Determinantes de la salud de en los niños menores de 5 años en el asentamiento humano la Primavera I Etapa – Castilla – Piura, 2017 [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1271/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_TORRES_YACTAC_GREISSY_YARILEET.pdf?s
85. López R, Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los cedros - nuevo Chimbote, 2013 [Internet] [Acceso el 18 de Jul. de 19] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1757/ADULTOS_MADUROS_DETERMINANTES_LOPEZ_PONTE_ROXANA_LIDIZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y

86. Mendoza E, determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las dunas Chimbote, 2015[internet] [acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
87. Seguro integral de salud,[internet] 2002-2012[acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf
88. El costo económico de la delincuencia organizada en el Perú [internet] 2011 acceso el 14 de junio del 2019] disponible en: <https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/UNODC-costocrimen.pdf>

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 ()

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 y recuperación de la salud en niños en el pueblo joven la victoria primera etapa_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 del pueblo joven la victoria primera etapa_chimbote,2017.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA PRIMERA ETAPA_CHIMBOTE,2017.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es
 - esencial
 - útil pero no esencial
 - no necesaria
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la victoria primera etapa_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
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000

15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven la victoria primera etapa_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

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

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
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
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA -PRIMERA ETAPA-
CHIMBOTE, 2017.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
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									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									

Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-
CIMBOTE, 2017.

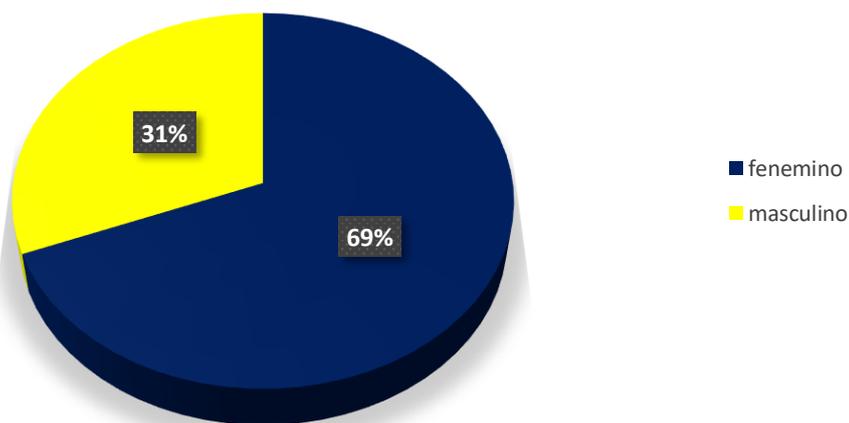
Yo,acepto participar voluntariamente en el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados 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

.....

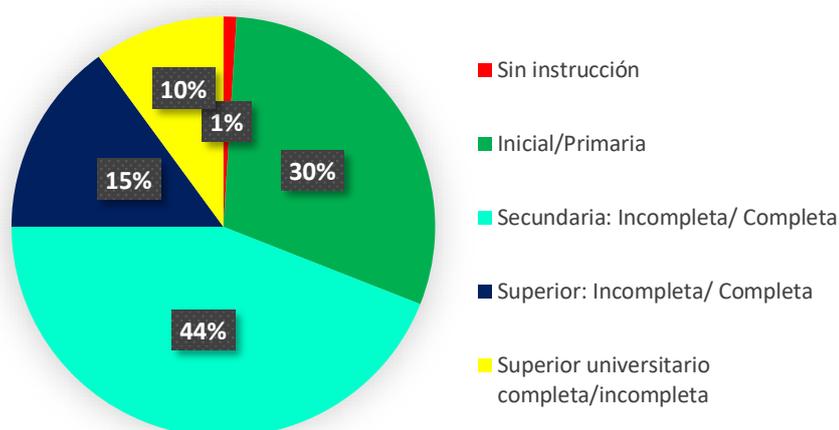
DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA -PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 1: SEXO EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA- CHIMBOTE, 2017.



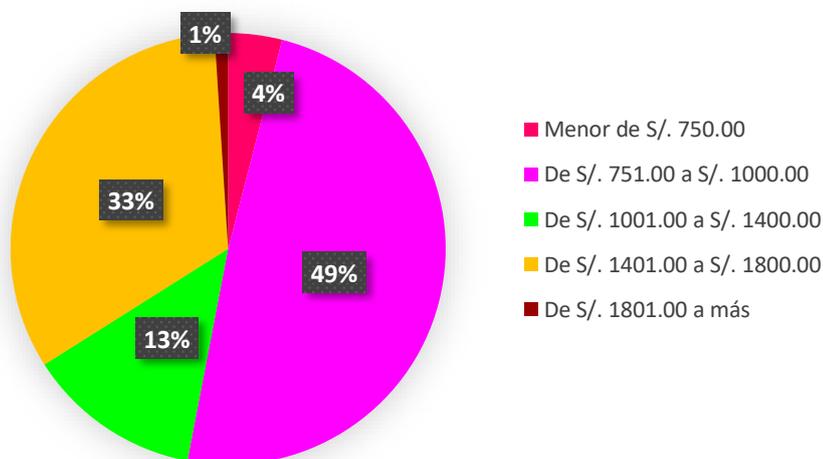
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



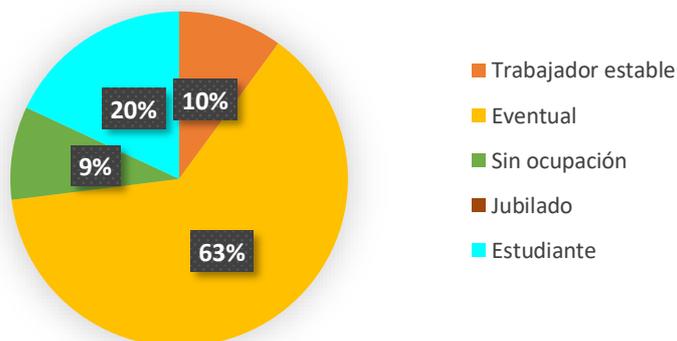
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 3: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA -PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

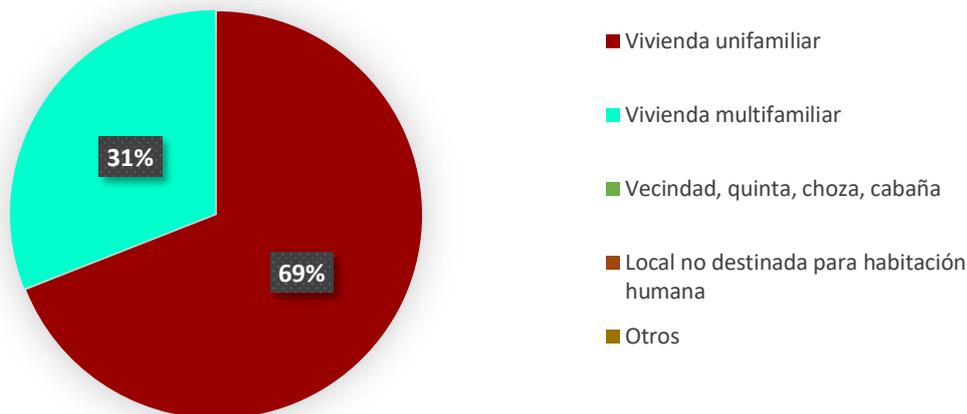
GRÁFICO N° 4: OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA -PRIMERA ETAPA- CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

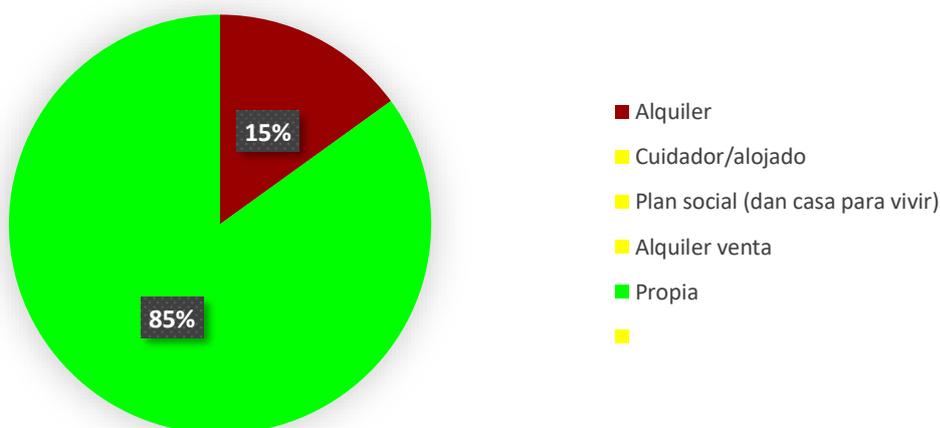
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 5: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA -PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



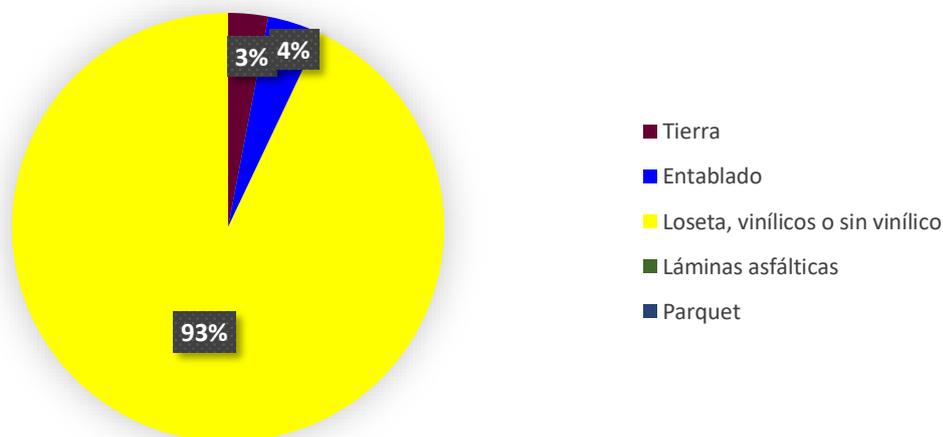
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 6: TENENCIA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA- CHIMBOTE, 2017.



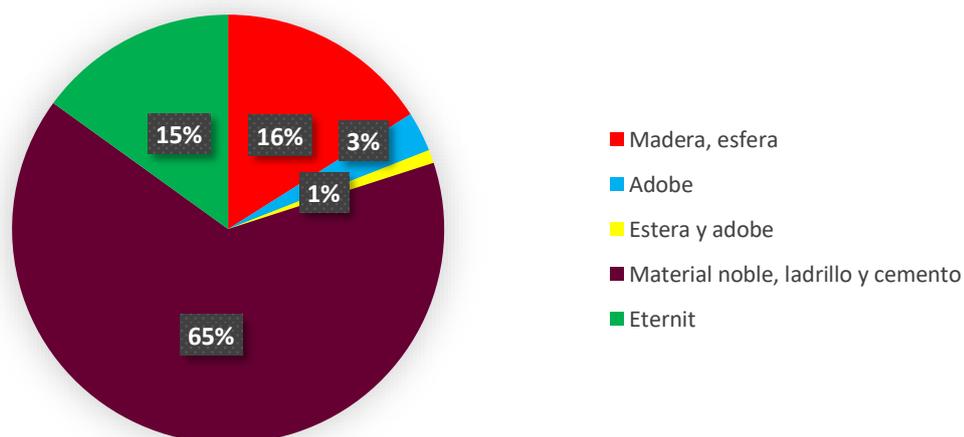
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 7: MATERIAL DE PISO DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



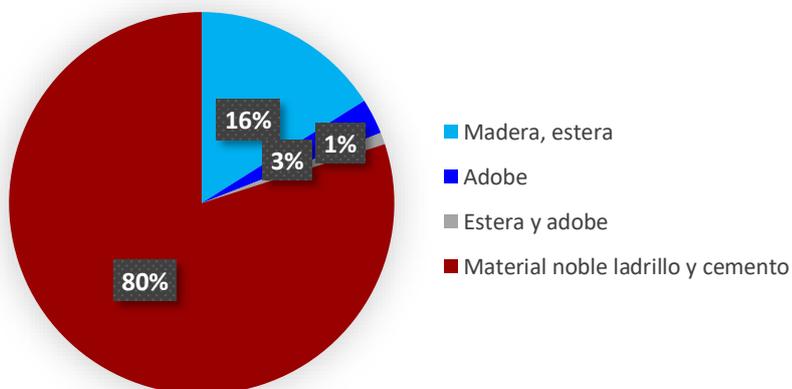
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 8: MATERIAL DE TECHO DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



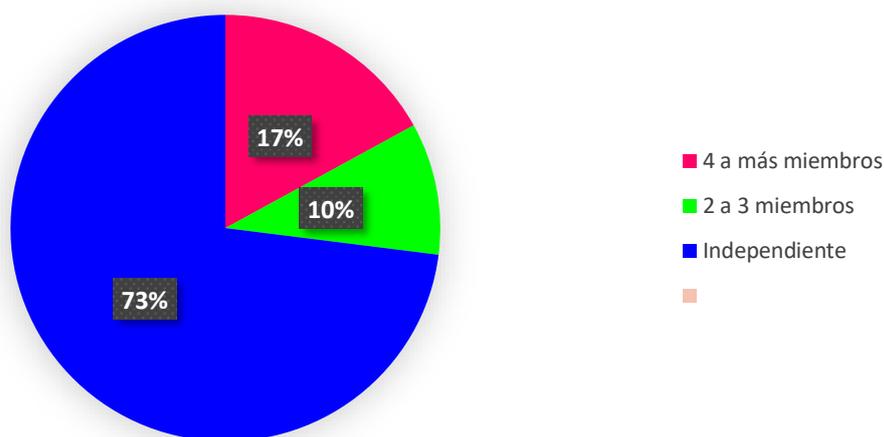
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 9: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA -PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



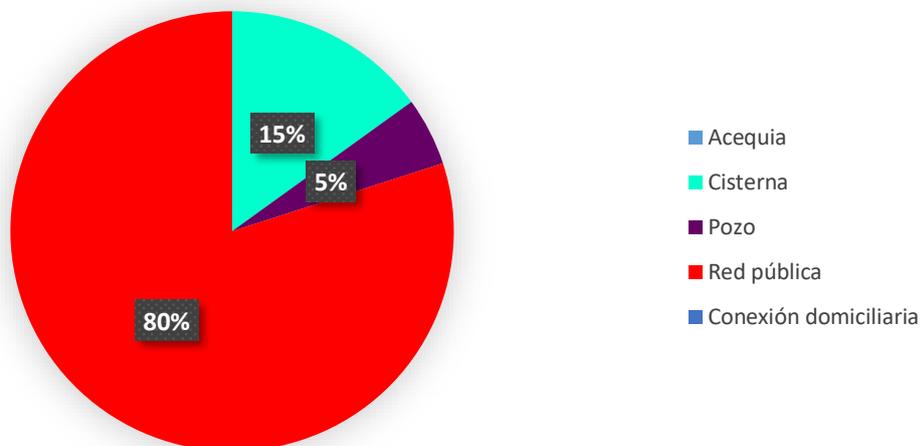
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 10: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA PRIMERA ETAPA_ CHIMBOTE, 2017



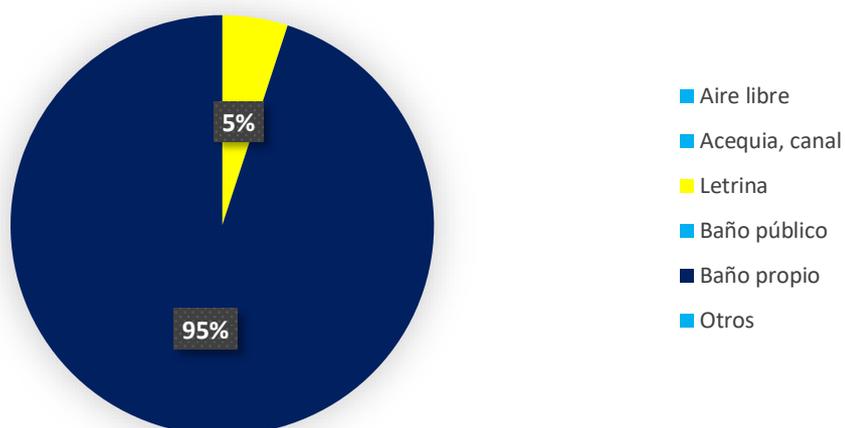
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA -PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



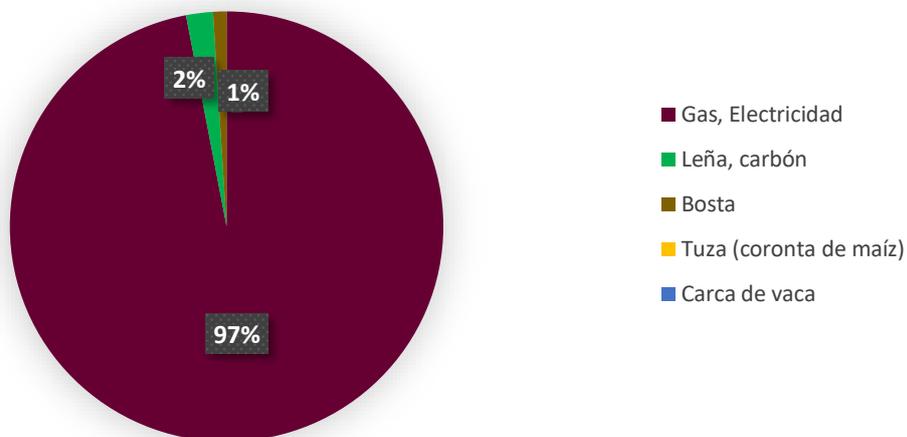
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 12: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



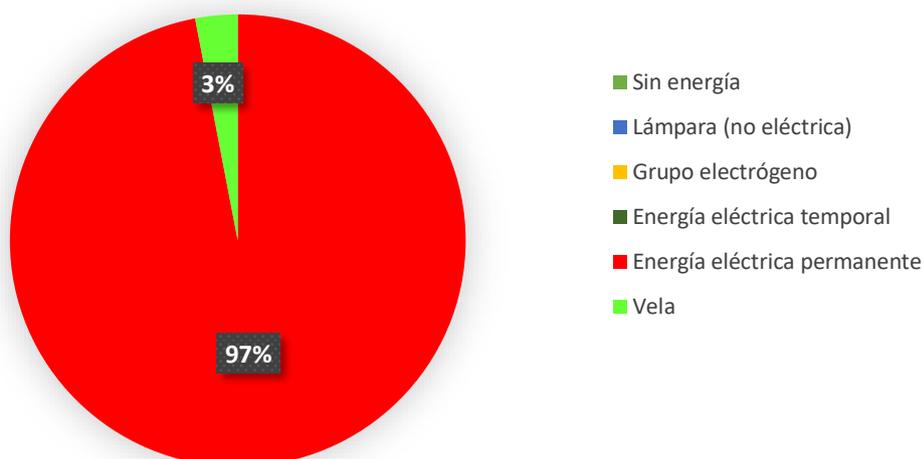
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



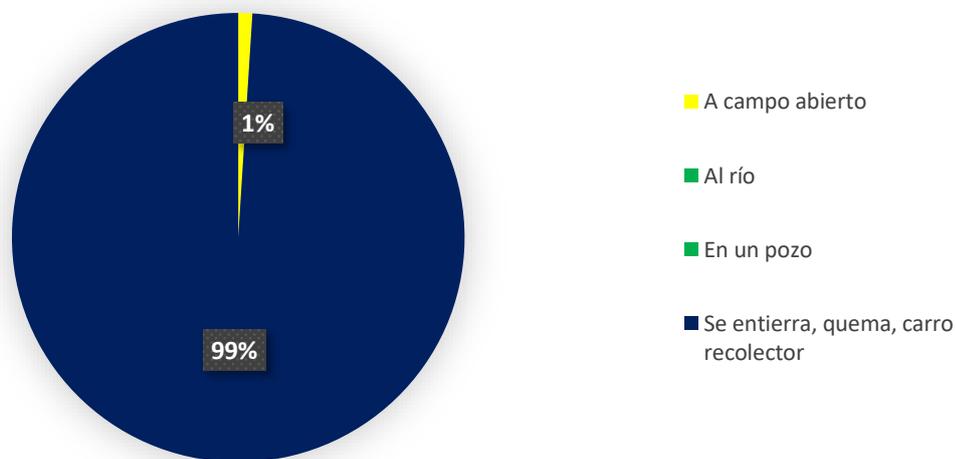
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 14: ENERGIA ELECTRICA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



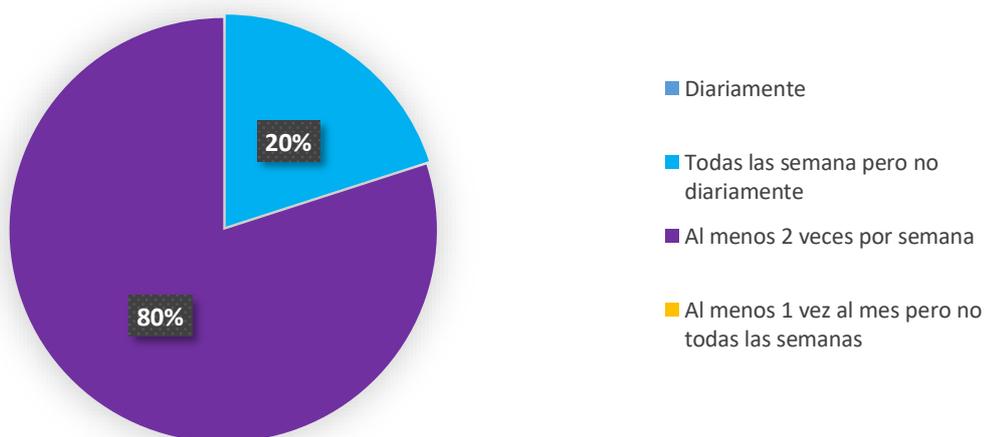
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 15: DISPOSICION DE BASURA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



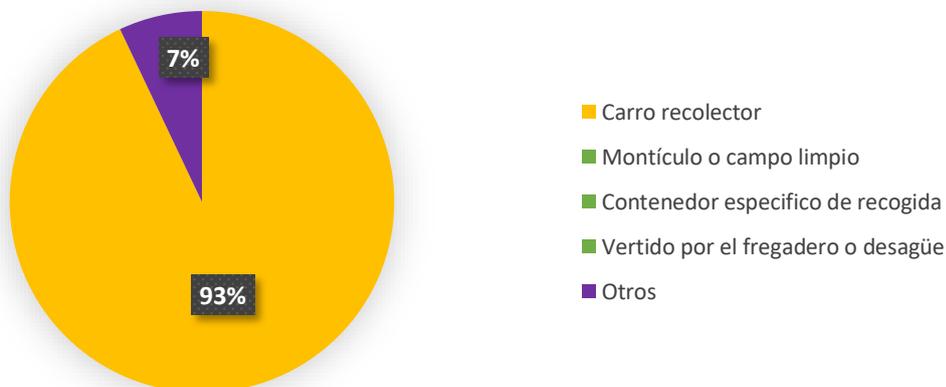
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

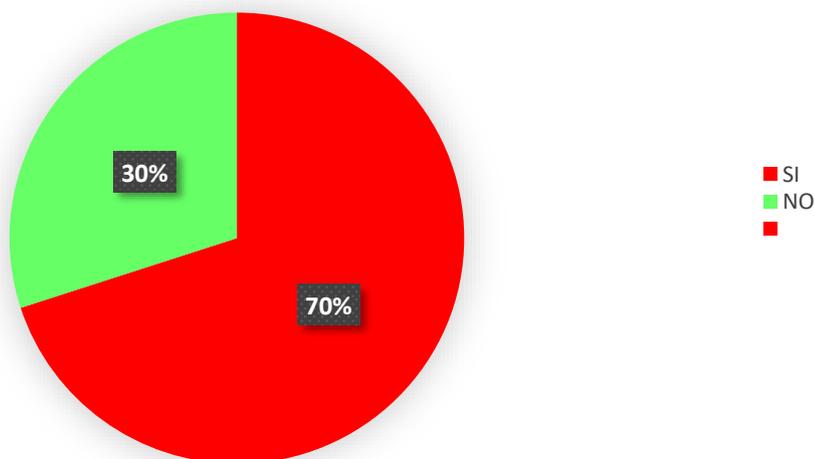
GRÁFICO N° 17: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

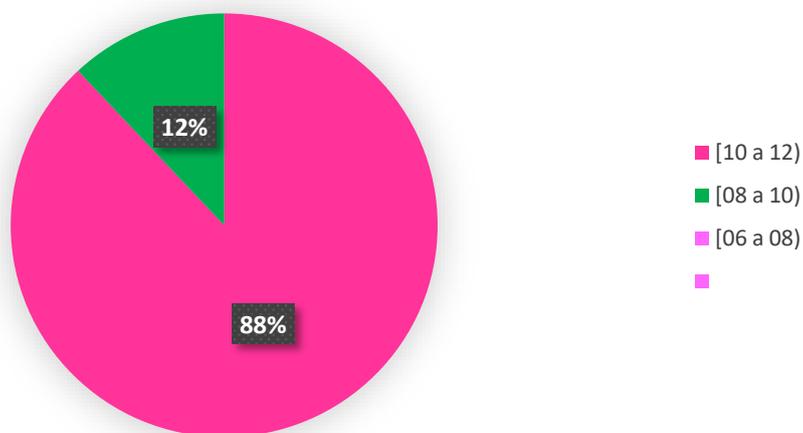
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 18: ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



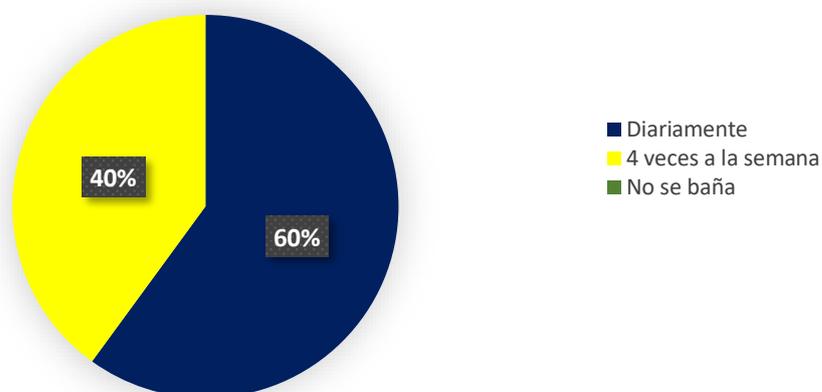
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 19: N° DE HORAS QUE DUERME DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



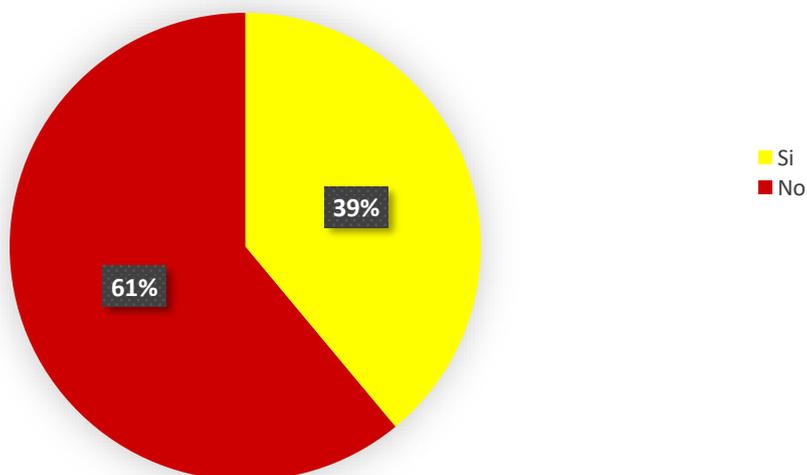
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 21: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



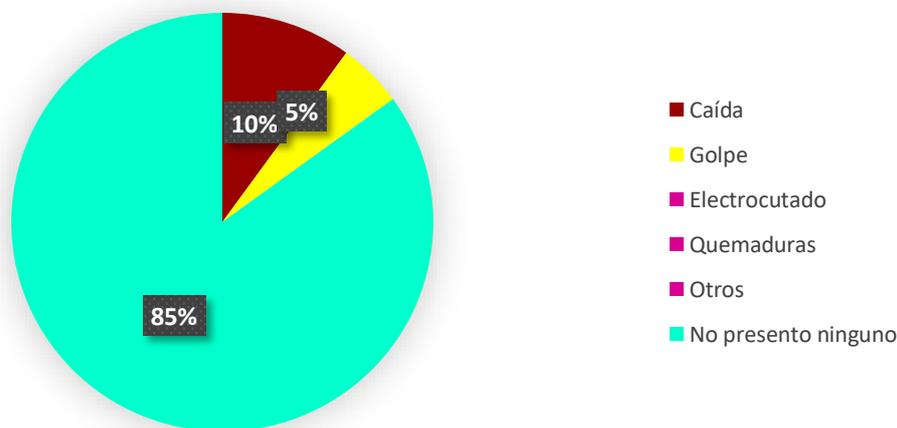
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



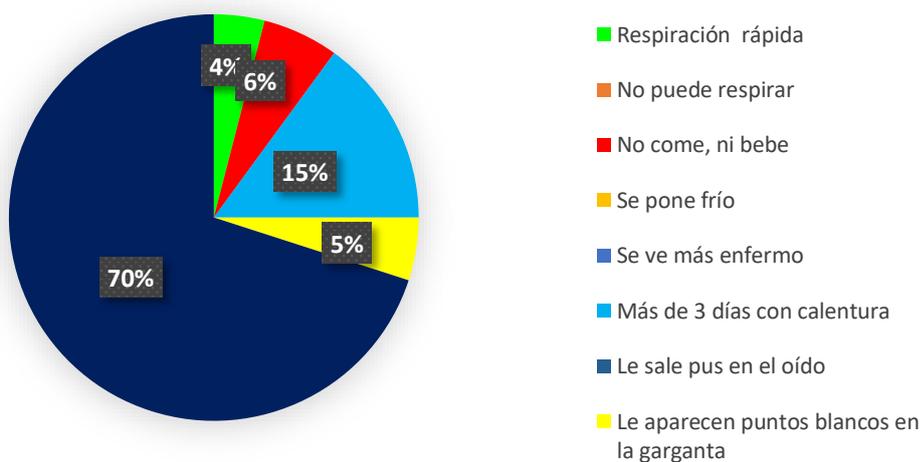
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 23: LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



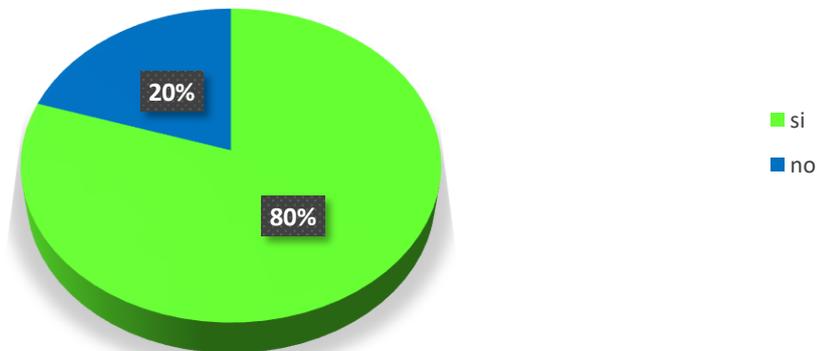
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 24: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD N° RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



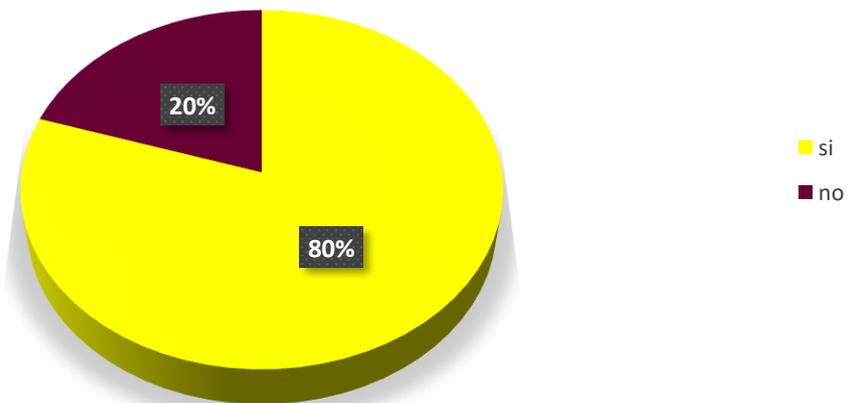
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



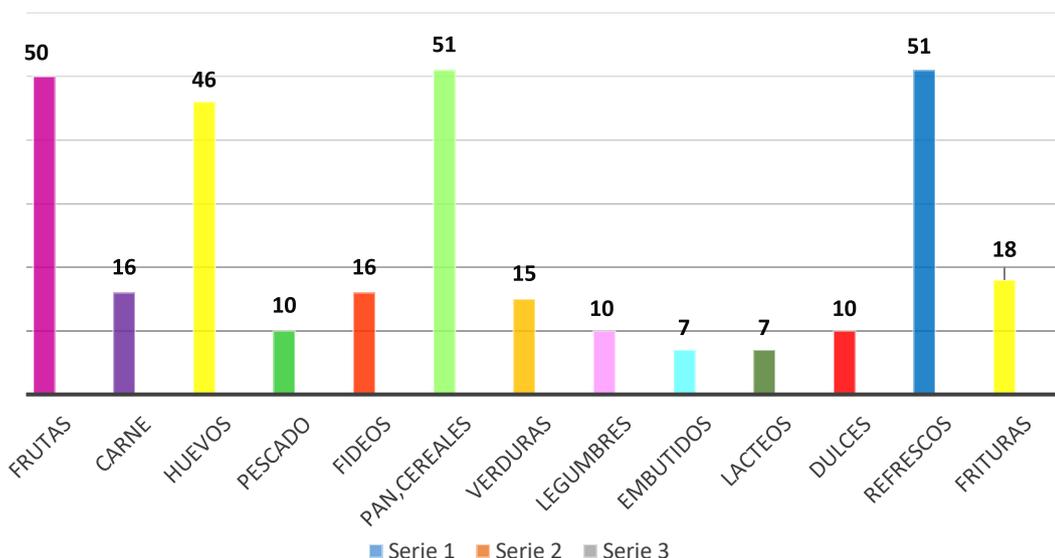
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° % Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

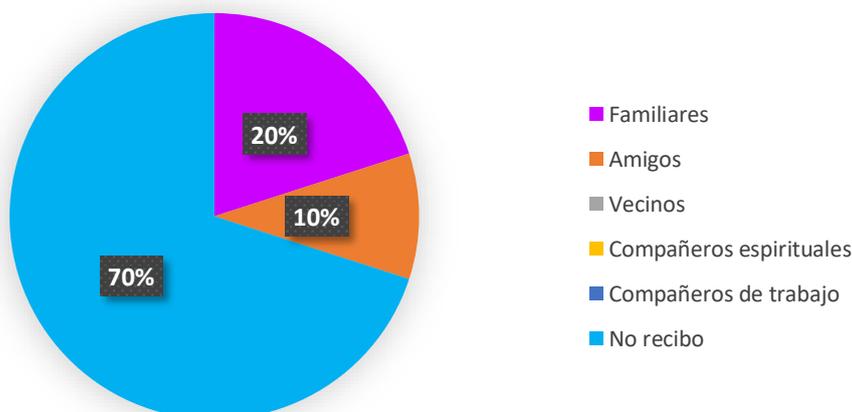
GRÁFICO N° 27: EN CUANTO A LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017

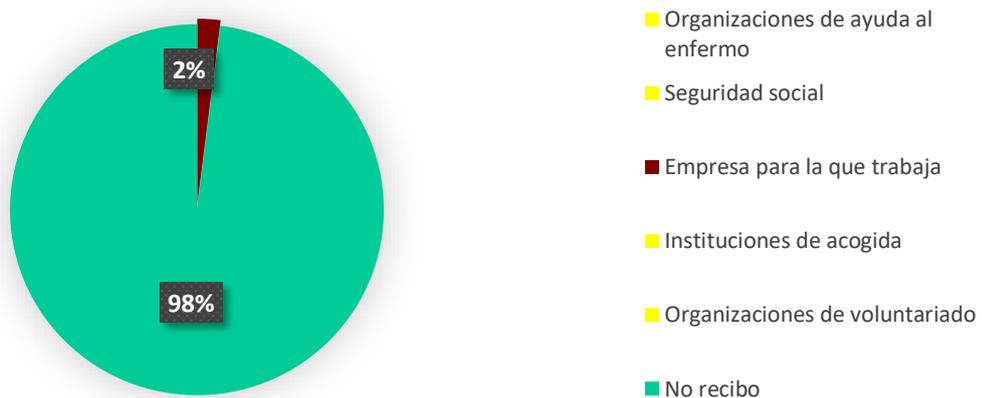
GRÁFICO N° 28: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

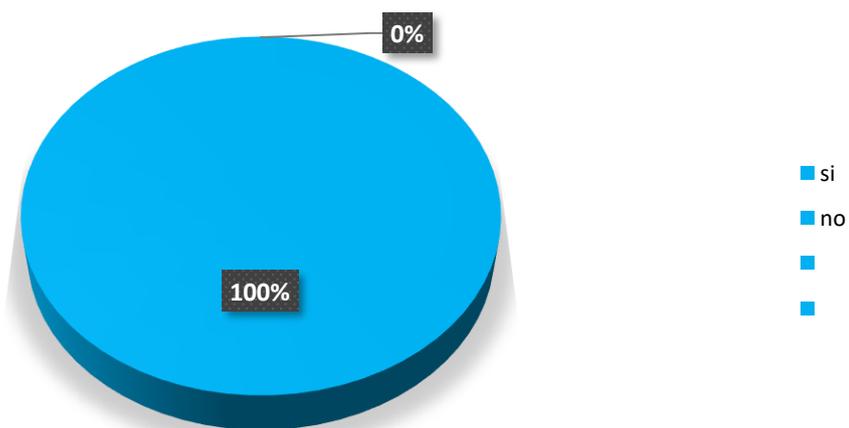
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LASALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO N° 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



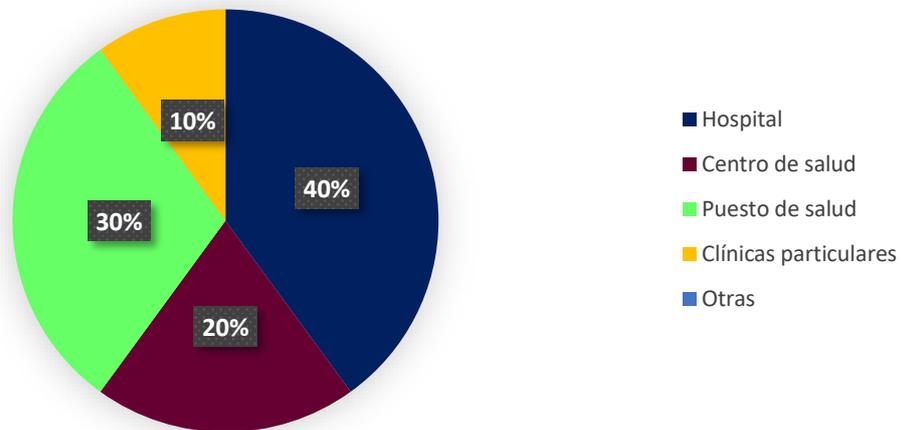
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 30: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



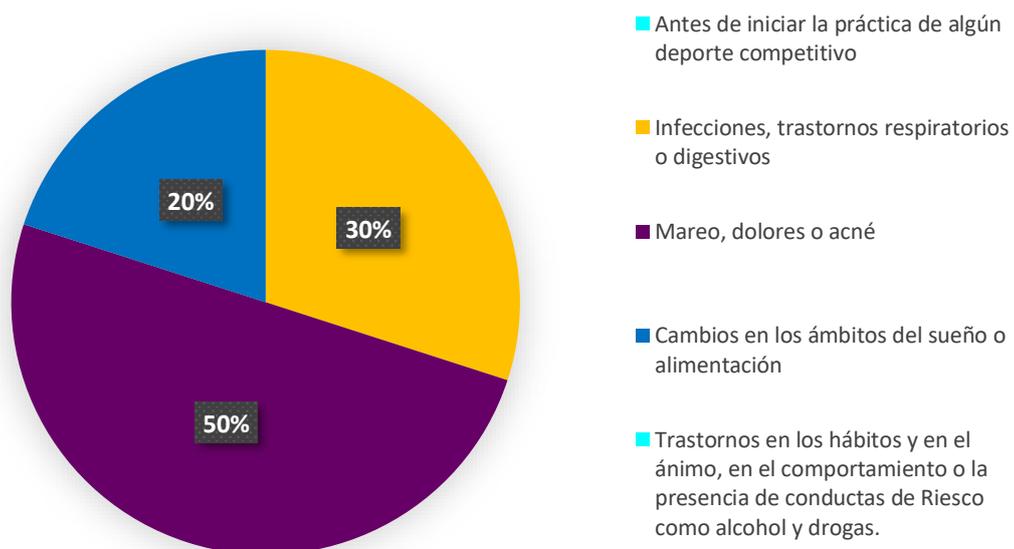
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 31: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 32: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA -CHIMBOTE, 2017.



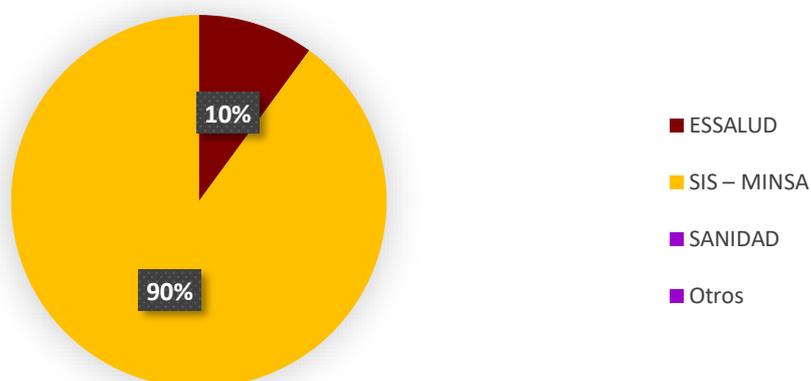
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 33: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ: LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

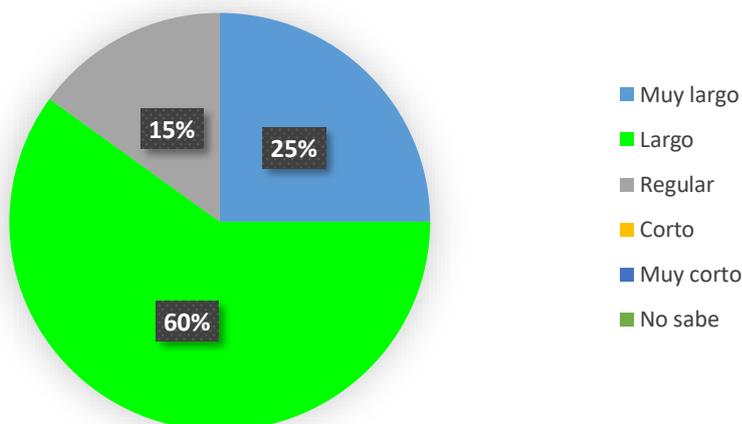
GRÁFICO N° 34 TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

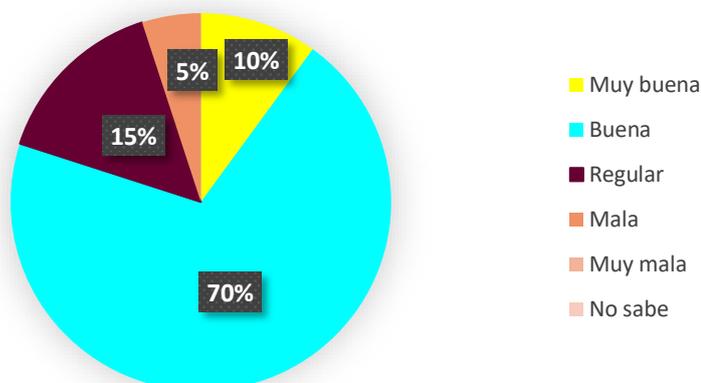
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 35: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA- PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



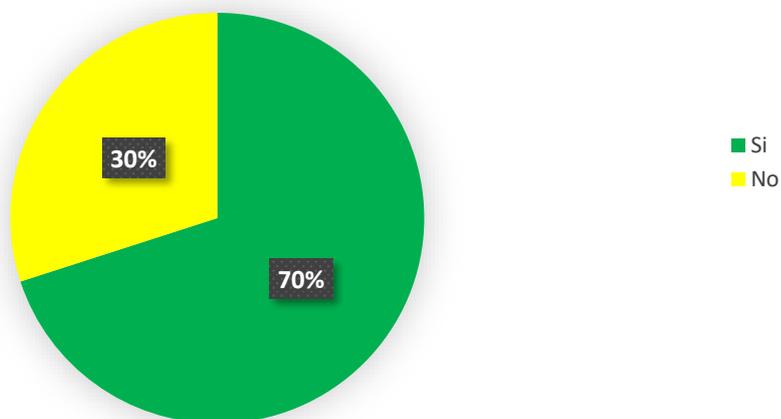
“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 36 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE: LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”

GRÁFICO N° 37 PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA: LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA-PRIMERA ETAPA-CHIMBOTE, 2017



“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Pueblo Joven la victoria-Primera Etapa -Chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.”