



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR  
02- CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTOR:**

**HARO VILLACORTA, RAÚL**

**ASESORA:**

**DRA.COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2019**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA  
PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**DRA. RUTH COTOS ALVA  
ASESORA**

## DEDICATORIA

A mis padres: José y Marina. Por  
qué están conmigo en todo  
momento de mi vida y me  
supieron guiar con sus  
enseñanzas y sabiduría para  
seguir adelante.

A mi tío Luis que me trata como un  
hijo, a mis hermanos, porque están  
siempre a mi lado apoyándome  
dándome ánimo.

## **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 y apoyarme.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la de Promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre\_ Sector 02 \_Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 niños. 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. Se llegó a los siguientes resultados: 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. Sobre determinantes de los estilos de vida. casi la mayoría consume frutas de 3 o más veces a la semana. Sobre determinantes de las redes sociales y comunitarias; más de la mitad el lugar donde se atendió se encuentra muy cerca de su casa y el tipo de seguro que tienen es SIS –MINSAs.

Palabras clave: Cuidados, determinantes, niño.

## ABSTRACT

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. Its objective is to describe the determinants that influence the care of nursing in the promotion and recovery of health in the human settlement pueblo libre\_ sector 02 \_Chimbote, 2017. The sample consisted of 100 children. The data was entered into a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0. The following results were obtained: In determinants of the biosocioeconomic environment in the degree of instruction of the mother, the highest percentage is secondary: incomplete / complete, while the family economic income we find that less than half earns 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 found that more than half, the type of housing is single-family and in possession of housing, the highest percentage is its own. On determinants of lifestyles. almost the majority consume fruits of 3 or more times a week. On determinants of social and community networks; more than half the place where it was served is very close to your home and the type of insurance they have is SIS –MINSAs.

Keywords: Care, determinants, child.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
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
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión De Literatura .....</b>	<b>12</b>
<b>III. Metodología .....</b>	<b>24</b>
3.1 Diseño de la Investigación... ..	24
3.2 Población y muestra .....	24
3.3 Definición y Operacionalización de las variables... ..	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis .....	38
3.6 Matriz de consistencia... ..	40
3.7 Principios éticos... ..	42
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>43</b>
4.1 Resultados... ..	43
4.2 Análisis de resultados... ..	53
<b>V. Conclusiones .....</b>	<b>75</b>
<b>Aspectos complementarios.....</b>	<b>77</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>78</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>92</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02-CHIMBOTE, 2017.....	<b>43</b>
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE, 2017.....	<b>44</b>
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE, 2017.....	<b>47</b>
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE –SECTOR 02-CHIMBOTE, 2017.....	<b>50</b>



## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA DE GRÁFICO 1:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE, 2017.....	<b>113</b>
<b>TABLA DE GRÁFICO 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE, 2017.....	<b>115</b>
<b>TABLA DE GRÁFICO 3:</b> DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE, 2017.....	<b>121</b>
<b>TABLA DE GRÁFICO 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE, 2017.....	<b>127</b>

## **I. INTRODUCCIÓN.**

Actualmente el desarrollo de la salud en el mundo está, al igual que otros muchos temas, globalizada, y, en consecuencia, los problemas de salud son problemas de toda la humanidad y requieren soluciones tanto a nivel local como internacional. Por otro lado, los movimientos de población, como la inmigración, entre otros, plantean problemas relacionados con la salud que constituyen nuevos retos para la salud mundial: problemas resultantes del comercio, del transporte de personas y mercancías, de la aparición de nuevas enfermedades emergentes o reemergentes que, en algunos casos, pueden condicionar situaciones de riesgo o crisis epidémica (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la declaración de Alma – Ata (1978), entiende la salud como “ un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad ”. Es evidente que esta concepción de salud, en la que incorporan factores psicológicos y sociales, tiene repercusión más allá de los ámbitos sanitarios. Incorpora la responsabilidad social y la salud deja ser entendida como un problema estrictamente biológico individual, incluyendo aspectos psicológicos y una dimensión social muy significativa ( 2).

La OMS da a entender que la salud es el estado de bienestar completo, físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad. La salud se evalúa tomando como referencia la mortalidad, como muerte, y la morbilidad, como enfermedad. Por ello, la enfermedad durante la infancia se convierte en el principal indicador sanitario de esa relación. La información que se obtiene sobre la

morbimortalidad en la infancia proporciona datos sobre las consecuencias de la muerte y la enfermedad ,los grupos de riesgo y las formas de terapia y de prevención ,así como el modo de educación sanitaria específica .Estos índices sirven a los profesionales de enfermería para planificar ,evaluar y llevar a cabo a una atención sanitaria para el niño y la familia (3 ).

En América Latina en el año 2012, en el país de Argentina se registraron 738 318 nacidos vivos y fallecieron 8 227 niños menores de 1 año. La tasa de mortalidad Infantil fue 11,1 por cada mil nacidos vivos, registrando una tendencia al descenso en los últimos decenios. Entre 1980 y 2012, la mortalidad infantil disminuyó un 66,6%, lo cual se observó tanto en la mortalidad neonatal (hasta los 28 días), como en la post neonatal. Sin embargo, como ocurre a nivel mundial, la magnitud de la mortalidad infantil es muy desigual entre jurisdicciones y mayor aún entre departamentos (4).

En América Latina, los niños en Colombia son las principales víctimas de la violencia y de la crisis política e institucional del país, y sus derechos son violados constantemente. Un total de 6'500.000 (39%) niños viven en la pobreza; anualmente mueren 25.000 en el primer año de vida y 30.000 de los menores de cinco años; las oportunidades de salud, educación, nutrición y bienestar son menores entre los niños indígenas y afrocolombianos; 1'700.000 niños entre 12 y 17 años de edad son trabajadores, de los cuales el 25% lleva a cabo trabajos peligrosos o de alto riesgo, y 3'344.541 niños no tienen acceso a cuidados de salud de calidad (5).

Nicaragua, después de Guatemala, es el país de Latinoamérica más impactado por la desnutrición crónica infantil, que afecta al 27% de la población escolar primaria a nivel nacional. Sin embargo, en las zonas rurales donde se concentra el 68% de la pobreza, dicha tasa es superior alcanzando hasta 44,5% en la población más marginada y vulnerable. Las estadísticas de seguridad alimentaria para el monitoreo de las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) reflejan una tendencia decreciente, pero moderada en los últimos años. Según el Índice de Desarrollo Humano para el 2013 (6).

En el Perú, la prevalencia de desnutrición crónica reportada en el 2014 en la zona rural (21,9%), es más alta que la zona urbana (5,8%). Sin embargo, la magnitud del retardo del crecimiento no es uniforme, en los distritos más pobres las prevalencias son mayores. Una de las causas es la inadecuada alimentación, las deficientes características socio demográficas, bajo nivel educativo de la madre, pobreza, deficiencia de servicios básicos, entre otros. Afectando los niveles de ingesta de energía y nutrientes para un buen crecimiento y desarrollo del niño. Ya que este el retardo del crecimiento o la desnutrición crónica sigue siendo un problema en varios países del mundo, especialmente en las zonas geográficas de mayor pobreza y menor desarrollo (7).

La prevalencia de desnutrición crónica infantil es heterogénea en el Perú. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2013 del INEI, la desnutrición crónica en menores de cinco años a nivel nacional es de 17,5% (de acuerdo al patrón de referencia de la OMS). Según la zona geográfica se evidencia que la desnutrición crónica en la selva es de 24,1%, mientras que en Lima

Metropolitana es de 4,1%. Los departamentos con mayor prevalencia de desnutrición crónica son Huancavelica (42,4%), Cajamarca (35,6%), Loreto (27,7%), Apurímac (29%), Ayacucho (29%), Amazonas (27,1%) y Ucayali (24,5%) (8).

En los países de la región andina, el maltrato está incorporado en las pautas de crianza de los padres. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012 reporta que la reprimenda verbal es la forma de maltrato más utilizada por los padres (77%), siendo mayor en madres sin educación (83,3%), en el quintil inferior de riqueza (81,9%), en el área rural (81,3%), y en los departamentos de Huancavelica (93,3%) y Puno (92,2%). Los golpes y castigos físicos fueron utilizadas como una forma de corrección a sus hijos en el 32,7% de las madres encuestadas, siendo este mayor en madres sin educación (47,7%), en el quintil inferior de riqueza (45,6%), en el área rural (42,7%), en la selva (50,1%) y en los departamentos de Amazonas (58%) y Huánuco (56,8%). esto se da por la pobreza, exclusión social y bajo nivel educativo (9).

En la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de determinar el concepto de salud, y que hacen referencia a los aspectos que son variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Las casi colectividades de estos factores pueden ser, incluidos algunos factores de tipo biológicos, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y medio (10).

De todos los seres, es el hombre el que se encuentra más desvalido al nacer. En cierto sentido podría decirse que no ha nacido completamente hasta las cuatro semanas de vida. Es necesario este tiempo para que pueda realizar un ajuste fisiológico activo con el medio pos natal. Aun así, todavía puede haber signos de una organización algo precaria en su despertar caprichoso, sus reacciones sobresaltadas y la respiración irregular, así como también en sus estornudos, sofocaciones y propensión a la regurgitación o vómito a la menor provocación. Esta inestabilidad es relativamente normal a esta tierna edad, debido a que la red vegetativa del sistema nervioso todavía no se halla completamente organizada (11).

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: "Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses", que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población (12).

Los determinante de la salud /enfermedad se originó a finales del siglo XIX en un momento en que las enfermedades infecciosas eran las principales causas de enfermedades enfermedad y muerte en los países desarrollados .Este modelo adopta un tipo concreto de relación causal en la que solo el agente es suficiente para

producir un único efecto o enfermedad ,y el huésped y su entorno se limitan a modificar o matizar el efecto de dicho agente .No obstante , a lo largo del siglo XX, los países desarrollados han experimentado un cambio en el patrón de los principales causas de muerte .Este cambio ,llamado tramado transición epidemiológica ,consiste en la sustitución de las enfermedades infecciosas por las enfermedades crónicas ,como las cardiovasculares o el Cáncer y las lesiones por accidentes no intencionados (13 ).

Los determinantes de la enfermedad que se reconocen inmediatamente suelen representar el alcance de la investigación médica sobre la casualidad de la enfermedad a nivel práctico ,más allá de la medición y la monitorización de los factores de riesgo biomédicos .El tabaquismo ,los hábitos alcohólicos ,la inactividad ,la obesidad ,el consumo de drogas las relaciones sexuales poco seguras y las dietas deficientes suelen ser etiologías fundamentales sobre las que se concentran los médicos .sin embargo ,como se argumenta más adelante ,solamente suponen factores secundarios .los determinantes proximales suelen considerarse criterios de valoración de la cadena causal cuando en realidad no lo son ( 14).

Los estilos de vida son uno de los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad que se deben considerar para poder entender las conductas de los individuos o grupos sociales en una situación pos médica ,o como producto de la transición epidemiológica; primero de enfermedades agudas o infecciosas a crónicas, como diabetes y cardiovasculares ;en segundo lugar las que están causando grandes estragos como SIDA y el cáncer de pulmón producto del consumo de tabaco .Esto es pertinente para conocer su impacto y sus implicaciones

en la familia .Así ,por ejemplo ,el paciente con enfermedad crónica o Cáncer tiene una gran dependencia familiar debido al deterioro progresivo ,asociado a un creciente aumento de necesidad de ayuda física y apoyo emocional .(15 ).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como las causas de las causas de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (16).

Últimamente la salud en las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. No obstante, el aumento de demandas de servicio, los altos costos permanecen unidos a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente disminución económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (17).

El fundamento de la equidad es la justicia y la idea de justicia en las sociedades modernas está basada en la igualdad .La igualdad es un concepto vinculante que significa una relación entre pares o entre iguales .Hablar de igualdad nos lleva a preguntarnos ,primero igualdad de que ,para luego entender porque ese tipo de igualdad es importante .Es así como puede decirse que el énfasis de la igualdad se



encuentra en el plano de los espacios que las personas valoran como mecanismos para alcanzar fines sustantivos de la vida ( 18).

La inequidad se expresa en la falta de igualdad de oportunidades, por ejemplo: hay inequidad en una sociedad cuando las escuelas públicas no poseen los materiales didácticos, los recursos humanos ni la infraestructura adecuada para brindar una educación de calidad a los niños que no pueden pagar para educarse, mientras que estos últimos pueden acceder a todo el bagaje cultural de su tiempo, y con ello asegurarse prestigio social en el futuro. Además de inequidades o desigualdades por razones económicas, las hay por cuestiones raciales, religiosas, de género, etcétera (19).

Estos determinantes, sobre todo, afectan las condiciones de los niños y las niñas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo sus comportamientos en su salud y las intercomunicaciones en el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la estructuración de recursos, posición y poder de hombres y mujeres de nuestras poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de las políticas (20).

Ante esta problemática de salud no es ajena el asentamiento pueblo libre de Chimbote ya que alberga una cantidad de 217 niños y una cantidad de 225 niñas, haciendo un total de 442, siendo su formación del asentamiento Humano Pueblo Libre después del terremoto hace como 50 años. Donde actualmente con el crecimiento demográfico y los aportes del gobierno local ha ido creciendo cada vez más ,siendo así que ahora cuentan con los servicios básicos de luz, agua y desagüe, las casas están todas construidas de material de ladrillo y el material de techo de

casi la mayoría de las casas es de fibra de cemento con lo que cuenta con asfaltado y pistas en todas sus calles .También cuenta con un centro de salud “magdalena nueva” que donde acuden las personas de este lugar para su tratamiento de sus enfermedades ,tienen un dirigente que está a cargo de supervisar y dirigir a este asentamiento (21).

Cuenta además el asentamiento con muchos sitios donde hay actividades de comercio como: tiendas de abarrotes, y por otra parte hay hostales, mecánica automotriz. La población adulta del asentamiento pueblo libre es económicamente activa, las enfermedades que atacan mayormente a los niños son el resfrió común, diarreas, enfermedades respiratorias, ya que son más perceptibles en esta etapa de la niñez (21).

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 los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre\_ Sector 02 \_Chimbote, 2017?

**para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:**

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la de Promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre\_ Sector 02 \_Chimbote, 2017.

**Para poder lograr el objetivo general, nos hemos planteado 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 Asentamiento Humano Pueblo Libre \_Sector 02 \_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 Asentamiento Humano Pueblo Libre \_Sector 02 \_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 Asentamiento Humano Pueblo Libre \_Sector 02 \_Chimbote, 2017.

Este presente trabajo investigador es importante dentro del ámbito de la salud porque permitirá aprender y desarrollar conciencia para entender mejor los problemas de salud que más impactan en la población y que a partir de ello también se puedan plantear estrategias y alternativas para dar solución. Esto contribuirá al mejoramiento en prevención y mantener control de los problemas sanitarios mejorando de esta forma la salud de la población y el desarrollo socio económico del nuestro país.

La presente investigación está desarrollada para permitir que los futuros estudiantes de la salud de la Universidad Uladech católica, investiguen mucho más sobre estos temas que son de suma importancia saber y conocer debido a que esto nos permite alcanzar nuevas perspectivas de la realidad sobre la salud, proporcionando información veraz y actualizada el cual permitirá ampliar las capacidades de actuar y de brindar cuidados promoviendo la promoción y recuperación de salud en niños.

Esta investigación es necesaria para el puesto de salud Magdalena Nueva porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en todos ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo una mejor información para el manejo de los problemas de la comunidad.

Así mismo y de igual manera es favorable para las autoridades regionales que están inmersas en este tipo de problemas ya que el resultado de este estudio contribuye al conocimiento de las autoridades dentro de la dirección de salud como también los municipios en el campo de la salud, porque el resultado del estudio realizado permitirá contribuir de manera que las personas conozcan la realidad de sus determinantes de la salud y se incentiven a mejorar sus conductas, ya que así podrán tomar acciones para disminuir los riesgos de padecer enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos habitantes.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Donde se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes entorno biosocioeconomicos en los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre -Sector 02-Chimbote. Casi la totalidad de

niños es de sexo femenino y en el grado de instrucción de la madre el mayor porcentaje es de secundaria: incompleta /completa. En relación a la vivienda encontramos que más de la mitad, el tipo de vivienda es unifamiliar y en tenencia de la vivienda es propia, en cuanto al material del piso, más de la mitad es de losetas, vinílicos o sin vinílico. En los determinantes de los estilos de vida en los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 02-Chimbote. Casi más de la mitad su niño no presentó diarreas, y menos de la mitad en los últimos 6 meses presentaron golpes y más de la mitad no identificó un signo de alarma para una enfermedad en sus niños y más de la mitad presentó vacunas completas de acuerdo a su edad. En los determinantes de redes sociales y comunitarias en los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 02-Chimbote. Más de la mitad el tipo de seguro que tienen los niños es SIS –MINSA. La mayoría el tiempo que esperó le pareció que fue regular y en cuanto a la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena.

## II. REVISIÓN DE LA 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:

##### **A nivel internacional.**

**Moreno D, Marie M, Marrugo C, Marrugo V, Alvis N, (22).** En su investigación “Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco del país de Colombia del año 2017. Este estudio tiene como Objetivo: Determinar los factores sociales y económicos que afectan el estado nutricional de los niños menores de cinco años. Metodología: Se llevó a cabo un estudio de corte transversales con una muestra de 600, obteniendo como resultado De acuerdo al indicador de talla para la edad, el 48.05% de los niños sufren de desnutrición crónica y como conclusiones: La presente investigación genera evidencia para revisar la política sanitaria de nutrición infantil. Elevar el nivel de ingresos y promover la lactancia materna.

**Sosa M, Suarez D, González S, Otero Á, Céspedes S, (23).** En su investigación “Caracterización de niños de hasta 9 años con desnutrición proteico energética en cuba del año 2015. Este estudio tiene como objetivo la caracterización de niños con desnutrición, se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 32 niños

de hasta 9 años con desnutrición proteico energética. Los resultados que se llegó al relacionar fue el tipo de la lactancia mixta con 23 pacientes para 71,8% artificialmente y hubo mayor frecuencia de los hábitos alimentarios regulares (59,3%), y solo 4 niños (12,5 %) practicaban una alimentación adecuada. Se concluye que la desnutrición proteico energética es considerada una afección biosocial, en este estudio prevalecieron las per cápitas económicas mala y regular.

**Medina, K., Fernández, X., Ureña, I. and Reyes, J, (24).** En su investigación Factores del entorno de familias con escolares de dos escuelas con diferente prevalencia de obesidad infantil en el cantón de La Unión del país de costa rica 2015. Tiene como objetivo: Describir los factores del entorno de las familias con niños escolares de dos escuelas públicas con diferente prevalencia de exceso de peso. Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo e incluyó a 241 familias de escolares de dos escuelas, como resultado se obtuvo que ambos grupos compran alimentos en supermercados y comidas rápidas. Se concluye que las familias de los niños de la escuela de mayor prevalencia de exceso de peso muestran menor escolaridad.

#### **A nivel nacional.**

**Del Águila M, (25).** En su investigación “Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para la prevención en Perú,2017”. Este tipo de investigación descriptivo nos dice según los reportes del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad, en niños menores de cinco años, las cifras se han mantenido relativamente

estables desde el año 2009 con un 6,8% de sobrepeso y un 2,4 % de obesidad. En los últimos años, en niños de cinco a nueve años se presenta un incremento de la prevalencia de obesidad; pasando de 7,3% en el año 2008 a 14,8% en el periodo 2013-2014. En conclusión, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes constituyen un problema de salud pública emergente en el Perú.

**Solano E, Vilela A, Meza J, Chumacero M, Vilela L, Mejía R, (26).** En su investigación Factores socio familiares asociados a la calidad de vida en niños de colegios de la ciudad de Piura, Perú. Se realizó un estudio observacional de tipo analítico transversal en el período enero-junio de 2015, en 5 instituciones educativas (3 particulares y 2 nacionales). Se realizó un muestreo a 445 estudiantes del nivel inicial, con edades entre 3 y 6 años, se obtuvieron como resultados de los 431 la mala calidad de vida en los niños fue de 50%. Los rasgos de violencia ( $p < 0,001$ ) y agresividad ( $p < 0,001$ ) estuvieron asociados con una mayor frecuencia. Se concluye que un gran porcentaje de los niños tuvieron una mala calidad de vida, la cual se asocia a rasgos de violencia y agresividad en los niños.

**Pillaca S, Villanueva M, (27).** El presente trabajo de investigación titulada “Evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional en familias del distrito de los morochucos en Ayacucho, 2015 en Perú. “El muestreo fue estratificado y bietapico considerando 128 familias con al menos un niño menor de 12 años. Las variables fueron el nivel de seguridad alimentaria. Los resultados fueron tienen aceptable consumo



de calorías, pero no tienen una dieta balanceada. No cuentan con agua clorada. Durante los episodios de diarrea, 72% de madres alimenta al niño con mates o caldos. Conclusiones. La inseguridad alimentaria y nutricional en este distrito de Ayacucho es considerable debiéndose priorizar la ejecución de proyectos de inversión con el fin de contribuir el desarrollo de la comunidad.

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

**Huamán E; Oré D, (28).** El presente trabajo de investigación titulada “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”. Es de tipo descriptiva, con el objetivo general de conocer los factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 - 3 años desnutridos y no desnutridos. La población está conformada por 40 madres con niños de 1 - 3 años desnutridos y no desnutridos. Como resultado se llegó una relación entre desnutrición y el factor de riesgo sobre higiene.

**Martínez A, (29).** En su investigación titulada. “Aplicación de la metodología de sistemas blandos para generar estrategias de control a los niños con anemia y desnutrición infantil en Chimbote 2015”. Tiene como objetivo encontrar estrategias de control que permitan reducir la situación del problema de niños con anemia y desnutrición crónica, se analizaron datos estadísticos del Instituto Nacional de la Salud en donde indica que la cantidad promedio niños con anemia y desnutrición en la

ciudad de Chimbote es de 2,530 niños aproximadamente. Se concluye que el modelo estratégico de control de la Situación Problemática permite asegurar la reducción de anemia y desnutrición en los niños menores de 5 años también se pudo recopilar información.

**Vilchez M, (30).** La presente investigación titulada “La educación dialógica con la madre del niño con problemas nutricionales en Chimbote 201”. El abordaje teórico se basó en los conceptos sobre Conocimiento, Cuidado de enfermería, madre y niño. El abordaje cualitativo se ha desarrollado de acuerdo con el método creativo y sensible de Cabral, cuya dinámica de la creatividad y la sensibilidad el árbol de la ciencia y el almanaque. Se desarrollaron en cinco encuentros con las 12 madre de 20 a 35 años de las comunidades urbano-marginal de Chimbote, del niño mayor de seis meses y menor de dos años con problemas nutricionales, de cada comunidad escenario de la investigación. Los resultados muestran que el diálogo entre las madres y la enfermera da a conocer los conocimientos y prácticas inherentes a su estructura de atención en dos dimensiones: sociales, históricos.

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

Con el presente trabajo de investigación se sustenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para simplificar la comprensión de los procesos sociales que deslumbren en la salud, y así reconocer los puntos de entrada de las intervenciones (31).

Uno de los primeros y más influyentes fue el modelo de Lalonde y LaFramboise (1974), en el cual supuso algo que logró repercutir a nivel internacional, donde cambió totalmente las formas de salud que se tenían en ese entonces cambiando las políticas de la salud, para posteriormente darse las observaciones de cómo se encontraba la salud sanitaria. Según estos teóricos las condiciones de salud abarcan cuatro dimensiones que son denominadas "campos de la salud": los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y los servicios de salud, en un enfoque que planeaba explícitamente que la salud es más un sistema de atención (32).



Las intercomunicaciones entre las circunstancias identificadas por Lalonde y otros teóricos quedan plasmadas en uno de los modelos de Dahlgren y Whitehead, lo cual nos habla de las inequidades en el sector salud, nos dice que estos son consecuencias de las interrelaciones de los niveles de los condicionamientos causales, que abarca de la misma persona hasta la

comunidad ,en donde el punto de eje de dicho esquema están las personas .Donde las personas individualmente cada una ellos va estar la edad ,sexo y los factores hereditarios que están sometidos en la condicional de la salud ,después continua otra capa que esta el aspecto de las conductas que va tomar cada persona frente a sus habituaos saludables .Pero hay factores que van estar expuesto como las malas conductas en los hábitos alimenticios y el factor económico (33 ).

Los diferentes condicionamientos, como el factor económico y de productividad en todo un país se va reflejado en las demás capas .El grado del progreso de una mejor calidad de vida se va ver reflejado en la parte de la nutrición de las personas en los hábitos adecuados van a ser de que las personas gocen de una buena salud .de manera similar las creencias culturales , nos hace ver más cerca de cómo esta constituidos las mujeres en la sociedad o las disposiciones conceptualizadas con los pequeños grupos de personas que tienen rasgos culturales en común ,todo lo mencionando se ve influido en el estatus de vida y en qué posición socioeconómica (33 ).



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

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud según este modelo ,las cuales el primero es el determinante estructural ,nos define de que aquí se da origen a las inequidades , está inmerso ,todos los factores que va ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas tanto social como individualmente ,como por ejemplo esta las condiciones de trabajo ,los servicios básicos de las personas y suministro de las instalaciones adecuadas, después tenemos como segundos a los determinantes intermedios ,resulta de las comunitarias y sociales esto puede generar un gran satisfacción en los miembros de una comunidad ante las necesidades que ellos carecen y por ultimo tenemos a los determinante proximal, son las actividades de buenos hábitos saludables y las conducta que tiene cada persona ,estos determinan una vida saludable o que pueden perjudicar directamente ( 34).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos

últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) **Determinantes estructurales**

Están constituidos por tres importantes estructuras en primer lugar tenemos la posición socioeconómica ,luego está la estructura social ,que son los grupos que se forman por las relaciones económicas establecidas entre personas ,por las formas de propiedad y trabajo en la sociedad y por último la clase social ,todo lo menciona se ve repercutido en los niveles de educativos de las personas y se ve influido en la ocupación de cada persona que va tener cada persona en sociedad .También están las personas que pertenecen a una misma raza y también estas las relaciones de género ,que están integras la igualdad y desigualdad .Estos determinantes de ver influencia en el marco sociopolítico ,donde se articulan los aspectos sociales ,valoración social y lo cultural (35).

b) **Determinantes intermediarios.**

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y establecen 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 condiciones materiales, las condiciones psicosociales, factores conductuales y biológicos, la cohesión social y también el propio sistema de salud (36).

### c) **Determinantes proximales**

Son los riesgos del entorno y riesgos relacionados con estilos de vida de cada persona, como los hábitos inadecuados, sedentarismo, todo esto en conjunto se denominan determinantes proximales de las condiciones de la salud y pueden hacer cambios en el patrón en la salud de la persona (37).

Dahlgren – Whitehead en 1991 proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud. Este modelo explica cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales. Este modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud (38).

Mi salud: Hace referencia al ámbito individual de las medidas que cada persona va tener con su salud, los estilos de vida van a determinar la salud de cada persona, incluye también el ámbito social y cabe mencionar que cada acción o requisito que tomemos es consecuente con nuestra salud y frente e a esto hay que tomar un compromiso activo (39).

Comunidad: En un intérprete y muy relevante de la construcción social de la salud, de modo que fortalece las redes sociales, es un buen cumplidor en las políticas públicas haciendo una intervención activa, fortaleciendo las

competencias para lograr mayor exactitud en dicha participación. Haciéndose un buen cumplidor en las políticas públicas (39).

**Servicios de salud:** En este ámbito se dirige a la red asistencial que ayuda a acoplar las prácticas, lo accesible y la condición de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación e importancia del personal e infraestructura y equipo (39).

**Educación:** Es el proceso educativo como una relación interpersonal, que parte de una persona. Y se dirige a otra persona, por medio de unos elementos enteramente personales, como es la presentación de unos móviles dirigidos a su inteligencia, a su voluntad y a su libre albedrío y responsabilidad. No es un camino de coacción si no de auto convicción Lograr que las personas descubran una serie de valores y rechazar otros (40).

**Trabajo:** Es una actividad compleja, compuesta por muchas otras actividades que encierra aspectos sociales, legales, psicológicas, política y económicas (41).

**Territorio (ciudad):** Escenario de poder, gestión y dominio del estado, de individuos, grupos y organizaciones, y de empresas locales, nacionales, una superficie terrestre demarcada que conlleva una relación de posesión de individuos o grupos, y que contiene límites de soberanía, propiedad, apropiación, vigilancia y jurisdicción (42).



### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Diseño de investigación

**Descriptivo:** Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (43,44).

**Cuantitativo:** Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos y ser expresados a través de cifras que son contables y determinar una cantidad específica (43,44).

**Diseño de la Investigación:** Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (45,46).

#### 3.2. Población y muestra

El universo de la muestra estuvo constituido por 100 niños del asentamiento pueblo libre.

##### **Unidad de análisis**

Cada niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Pueblo Libre que viven más de tres años.
- Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Pueblo Libre que aceptaron participar en el estudio.
- La madre de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano

Pueblo Libre, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

**Criterios de Exclusión:**

- Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Pueblo Libre, que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Pueblo Libre que presenten problemas de comunicación.
- Madres de niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Pueblo Libre, que presenten algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Pueblo Libre que presentaron algún trastorno mental.

**3.3 Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo:**

**Definición conceptual:**

Se refiere aquella condición de tipo biológica que define al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales (46).

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Se entiende por nivel de instrucción de una persona el que corresponde al grado más avanzado terminado al último año de estudios cursado o terminado (47).

**Definición Operacional**

#### Escala Ordinal

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

#### **Ingreso Económico.**

##### **Definición Conceptual**

Se define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar o reducir sus activos netos, ya sea a través de sueldos, salarios, dividendos, intereses recibidos, ingresos del propietario, pagos de transferencia y arrendamientos (48).

##### **Definición Operacional**

#### Escala de razón

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

#### **Ocupación**

##### **Definición Conceptual**

La ocupación se define como un oficio o profesión donde se desempeña cada persona para laborar un papel y un rol que desempeña

cada día (49).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

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

### **VIVIENDA**

#### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

La palabra vivienda es ambigua al identificarla con morada o habitación. El primero es el de casa o habitación, y el segundo más concreto, el de estancia de asentamiento o residencia algo continuada en un paraje o lugar (50).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

#### **Tenencia**

- Alquiler

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

#### **Abastecimiento de agua**

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

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

- A campo abierto

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

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

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

#### **Eliminación de basura**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Es el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra actividad cotidiana y rigen nuestra forma de afrontar los requerimientos, exigencias y retos que se nos presentan durante las diferentes etapas de nuestra vida (51).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si

- No

Escala

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

**Los últimos 6 meses su niño(a) presentó 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 frío.
- 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**

Son necesidades que requieren los seres vivos para vivir, siendo la alimentación indefensable para los seres vivos puedan cubrir sus necesidades alimentarias (51).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

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

##### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (52).

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

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

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

##### **Escala ordinal**

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

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

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

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

#### **Definición Conceptual**

Ajuste entre las características de los servicios y la población, concentrándose en el dominio estrecho del acceso desde la búsqueda de atención por parte del individuo al inicio de la atención (53).

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

Escala nominal

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

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

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

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

#### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños del asentamiento Humano pueblo libre. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre :(Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

Fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote,2017 desarrollado por él, investigador de la presente línea de investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**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 del contenido la fórmula

de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños (Anexo N°02), (54)

### **Confiabilidad.**

#### **Confiabilidad inter evaluador.**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizo 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 (55). (Anexo N°03).

### **3.5 Plan de análisis:**

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los apoderados de los niños del asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 02-Chimbote,2017, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los apoderados de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre -Sector 02-Chimbote,2017, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento al Asentamiento Pueblo Libre.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 02-Chimbote,2017.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera directa o indirecta por los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre \_Sector 02\_ 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 construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.



### 3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02_Chimbote,2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre Sector 02_Chimbote,2017	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano pueblo libre_ sector 02 _Chimbote, 2017.	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocio-económicos (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 Asentamiento Humano Pueblo Libre _Sector 02 _Chimbote,2017.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen</p>	<p><b>Tipo:</b> cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b>Diseño:</b> de una sola Casilla.</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación.</p>

			<p>los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre_ Sector 02_Chimbote, 2017</p> <p>✚ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano pueblo Libre_ Sector 02_ Chimbote, 2017.</p>	
--	--	--	---	--

### **3.7 Principios éticos**

Toda investigación debe asumir unos principios éticos que exijan al equipo investigador pensar como el proyecto, desde sus diseño, ejecución y análisis, puede producir tanto de orden teórico como practico (56).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños en el Asentamiento Humano Pueblo Libre.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontró plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Se trabajó con los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04)

#### IV. RESULTADOS.

##### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE, 2017.

Sexo	N	%
Masculino	37	37,0
Femenino	63	63,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	3	3,0
Inicial/Primaria	20	20,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	33	33,0
Superior: Incompleta/ Completa	22	22,0
Superior no universitario completa e incompleta	22	22,0
0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	20	20,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	26	26,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	21	21,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	25	25,0
De S/. 1801.00 a más	8	8,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	51	51,0
Eventual	45	45,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	4	4,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-chimbote, 2017. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA:**

**TABLA 2  
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02-CHIMBOTE, 2017**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	70	70,0
Vivienda multifamiliar	30	30,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	100	100,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	66	66,0
Láminas asfálticas	34	34,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	64	64,0
Eternit	36	36,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	100	100,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Continúa.....**

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02-CHIMBOTE, 2017**

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	55	55,0
Independiente	45	45,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	1	1,0
Conexión domiciliaria	99	99,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0,
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	42	42,0
Baño propio	58	58,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0

<b>Total</b>	100	100,0
--------------	-----	-------

Continúa...

**TABLA 02**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02-CHIMBOTE, 2017**

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	33	33,0
Todas las semanas, pero no diariamente.	48	48,0
Al menos 2 veces por semana .	19	19,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	72	72,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	28	28,0
<b>Total</b>	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA.

**TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE,2017**

<b>¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	52	52,0
No	48	48,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Nº de horas que duerme el niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[10 a 12)	12	12,0
[08 a 10)	54	54,0
[06 a 08)	34	34,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	34	34,0
4 veces a la semana	66	66,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	49	49,0
No	51	51,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Continúa.....

**TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE,2017**

<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	13	13,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0



Suspendió los alimentos	18	18,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	69	69,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	22	22,0
Golpe	40	40,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	38	38,0
No presento ninguno	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	34	34,0
No puede respirar	4	4,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	5	5,0
Se ve más enfermo	1	1,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	56	56,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	64	64,0
No	36	36,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	64	64,0
No	36	36,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE,2017**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Frutas	18	18,0	53	53,0	25	25,0	4	4,0	0	0,0	100	100,0
Carne	0	0,0	41	41,0	34	34,0	25	25,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	0	0,0	26	26,0	46	46,0	28	28,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	0	0,0	27	27,0	34	34,0	39	39,0	0	0,0	100	100,0
Fideos	23	23,0	45	45,0	32	32,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereal	30	30,0	33	33,0	24	24,0	13	13,0	0	0,0	100	100,0
Verduras	31	31,0	28	28,0	25	25,0	15	15,0	1	1,0	100	100,0
Legumbres	14	14,0	53	53,0	26	26,0	7	7,0	0	0,0	100	100,0
Embutidos	0	0,0	13	13,0	51	51,0	36	36,0	0	0,0	100	100,0
Lácteos	5	5,0	34	34,0	36	36,0	24	24,0	1	1,0	100	100,0
Dulces	0	0,0	26	26,0	42	42,0	32	32,0	0	0,0	100	100,0
Refrescos	12	12,0	36	36,0	34	34,0	18	18,0	0	0,0	100	100,0
Frituras	0	0,0	19	19,0	55	55,0	26	26,0	0	0,0	100	100,0

Fuente: Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-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 APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DELASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE,2017.**

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	47	47,0
Amigos	28	28,0
Vecinos	14	14,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	10	10,0
No recibo	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	44	44,0
Empresa para la que trabaja	40	40,0
Instituciones de acogida	1	1,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	15	15,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DELASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE,2017**

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>N</b>		<b>%</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Cuna Mas	20	0	20,0	0,0
PVL (vaso de leche)	28	0	28,0	0,0
Pad Juntos	1	0	1,0	0,0
Qaliwarma	26	0	26,0	0,0
Otros (red)	12	0	12,0	0,0
No recibo	13	0	13,0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0,0</b>

**TABLA 5**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO**  
**COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN LA PROMOCIÓN Y**  
**RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO**  
**HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE,2017**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	5	5,0
Centro de salud	31	31,0
Puesto de salud	42	42,0
Clínicas particulares	17	17,0
Otras	5	5,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	15	15,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	49	49,0
Mareo, dolores o acné .	27	27,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación.	6	6,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo como alcohol y drogas.	3	3,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	50	50,0
Regular	41	41,0
Lejos	9	9,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	40	40,0
SIS – MINSA	45	45,0
SANIDAD	5	5,0
Otros	10	10,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 6**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02- CHIMBOTE,2017**

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	3	3,0
Largo	26	26,0
Regular	38	38,0
Corto	23	23,0
Muy corto	10	10,0
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	100	100,0

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	22	22,0
Buena	48	48,0
Regular	21	21,0
Mala	8	8,0
Muy mala	1	1,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	44	44,0
No	56	56,0
<b>Total</b>	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

## 4.2. Análisis de los resultados:

### EN LA TABLA 1:

Del 100 %(100) de niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre \_Sector 02\_ Chimbote,2017; 63,0 %(63) son de sexo femenino; el 33,0% (33) de las madres tiene como grado de instrucción: secundaria: incompleta /completa;26,0%(26) tiene como ingreso económico familiar de S/. 751.00 a S/. 1000.00; y el 51,0%(51) cuenta con trabajo estable.

Por otro lado, estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Martínez Y, (57). En su investigación titulada “Determinantes Biosocioeconómicos de los de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la unión –Chimbote. 2016.Se observa que del 100% de (110) de los niños menores de 5 años. Puesto de salud la Unión, 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 tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000; el 52,7% (58) la ocupación del jefe de la familia es eventual.

Estudio que defiere como el de Crisanto J, Marreros Y, (58). En su investigación titulada: Antecedentes maternos y del niño menor de 5 años relacionado a la neumonía. Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. Concluyendo que las madres de los niños con neumonía, con un 55,2% son menores de 19 años, 72,4 % como grado de instrucción primaria, 65,5% residen en zonas rural, 65.5 %tienen ingresos menos del mínimo vital, 58,6 % con conocimiento bajo sobre neumonía. En los antecedentes del niño menor de cinco años encontramos que el 55,2% son menores de 6 meses, 69% de

sexo masculino, 58,6 % fueron RN a término, 58.6% RN de peso normal, 58,6% tienen o tuvieron lactancia exclusiva, el 65,5% tienen vacunas incompletas, el 51,7 tienen desnutrición y el 69% han sido expuestos al humo de leña.

También el sexo se define como femenino y masculino, el cual describe el cuerpo interior y exterior, teniendo en cuenta la anatomía sexual y reproductiva. El sexo masculino es un género opuesto al género femenino, el cuerpo humano de sexo masculino posee mayor cantidad de músculos desarrollados, conducta más ruda. El varón no se preocupa tanto por los detalles que, como la mujer, por lo que el sexo masculino es tosco, ordinario y más estándar que la mujer (59).

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Las modalidades utilizadas son primarios o menos: incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios, secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios secundarios completo e incompleto, profesionales: incluye a las personas con estudios de formación profesional, universitarios o superiores: incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores (60).

Además, el ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un

suelo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (61).

La ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas. El trabajo eventual consiste en la contratación de personas para luego cederlas temporalmente a otra empresa. Tal contratación solamente podrá llevarse a cabo mediante empresas de trabajo temporal que se encuentren debidamente autorizadas y en consonancia con la normativa vigente (62).

De acuerdo a la investigación realizada a los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre \_Sector 02\_ Chimbote. Se logró identificar que, en su mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción de la madre es de secundaria completa/ secundaria incompleta, más de la mitad la ocupación es estable, menos de la mitad tienen el ingreso económico de 751 a 1000.

El sexo más predominante en esta investigación es el sexo femenino, se ve claramente que hay más mujeres de sexo femenino debido a factores genéticos y cromosómicos que van a depender el sexo de cada niño.

En cuanto al grado de instrucción de la madre es de secundaria completa/ secundaria incompleta, siendo un factor de riesgo para la salud del niño; puesto que al carecer de conocimientos existiría la probabilidad de que no se promuevan estilos de vida saludable así mismo no haya un acceso



oportuno a los servicios de salud, ya que al tener un mayor grado de instrucción, la madre podría contar con mejores conocimientos en cuanto a prácticas de salud y nutrición; así mismo tomar mejores decisiones en bienestar del niño. Sin embargo, hay un mínimo porcentaje de madres sin instrucción, a pesar de que hoy en día la educación es gratuita y debería existir mayor acceso a la educación ya que un país subdesarrollado es sinónimos de sub educación.

Tienen un ingreso económico familiar menor de S/. 751.00 a 1000 soles mensual y en nuestro país el sueldo básico es de S/. 800.00 lo cual en la actualidad se sabe que no es lo suficiente para que una familia pueda solventar sus gastos y satisfacer sus necesidades como de alimentación, vestido, educación.

Más de la mitad de familias tienen un trabajo estable, lo cual es un factor que influye en la económica del hogar, genera estabilidad y mientras la otra mitad corren el riesgo de quedarse sin un trabajo por temporadas contribuyendo a aumentar el riesgo en la salud del niño y que no mantenga una buena calidad de vida.

Se concluye que el ingreso económico de cada familia está en los rangos adecuados para poder dar al niño los cuidados necesarios y una calidad de vida mejor ,como alimentación, vestimenta y salud ,la familia de cada niño cuenta con un trabajo estable ya que eso permite y contribuye a que se pueda dar una mejor calidad ya que el nivel económico es mejor ,pero en caso de que no fuese así se debe también brindar los cuidados necesarios y tratar de cambiar ,dándoles calidad de estudio y tratar de ver las prioridades del niño.

## EN LA TABLA 2:

Del 100 %(100) de niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre \_Sector 02\_ Chimbote,2017;el 70,0%(70) tiene tipo de vivienda unifamiliar; el 100,0%(100) tiene una vivienda propia; el 66,0%(66) tiene el material del piso de losetas, vinílicos o sin vinílico;64,0%(64) tiene su techo de material noble ,ladrillo; el 100,0%(100) tiene sus paredes de material noble ladrillo y cemento; el 55,0%(55) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 99,0%(99) tienen conexión domiciliaria de agua ;el 58,0%(58) elimina sus excretas en baño propio; el 100,0%(100) utiliza combustible para cocinar es de gas, electricidad; el 100,0%(100) cuenta con energía permanente: en disposición de basura el 100,0%(100) lo entierra, quema ,carro recolector; el 48,0%(48) refiere que la frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente; el 72,0%(72) suele eliminar su basura en el carro recolector .

Por otro lado, estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Escobedo E, (63). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. pueblo joven esperanza baja- Chimbote, 2015. El 50,0% (50) son viviendas multifamiliares, el 61,0% (61) son casa propia, el 58,0% (58) de las casas el material de piso es de láminas asfálticas, el 61,0% (61) de las casas el material del techo es de material noble ladrillo y cemento, el 68,0 % (68) de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 48,0% (48) duermen en una habitación 2 – 3 miembros, el 100,0% (100) cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas como combustible, disponen y eliminan su basura en el carro recolector, el

55,0% (55) de las personas manifestaron que todas las semanas peor no diariamente pasa recogiendo la basura por su casa, el 72,0% (72) de las personas manifestaron que suelen eliminar su basura en otros lugares.

Estudios que difieren como el de Castro A, (64). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014”. Concluye que la totalidad de los escolares tienen tenencia propia de la vivienda; material de piso tierra, un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud del escolar; así mismo refieren que el material de techo y paredes son de madera, estera; siendo esto un factor a que los escolares estén más propensos a contraer enfermedades e incluso puede haber un incendio en el hogar.

Para comprender más esta investigación, encontramos que la vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. La vivienda es considerada como uno de los lugares donde más tiempo pasamos. Si bien es cierto, el hacinamiento es producido por la falta de espacio de las personas que habitan la vivienda, entonces esto trae muchas consecuencias, físicas, mentales que perturban el desarrollo de la personalidad e incrementa el estrés. Además de transmitirse enfermedades, pues cuando son muchas las personas quienes viven en una casa más fácil pueden contraerlas (65).

Las viviendas unifamiliares son aquellas que están ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. La vivienda unifamiliar también representa distintos tipos, como son las de vivienda unifamiliar aislada o exenta, vivienda unifamiliar pareada o vivienda unifamiliar adosada (66).

La tenencia de la vivienda, es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de la tenencia más segura, puesto que, si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma (67).

La Tenencia de Vivienda Propia se define como, vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios (68).

La Habitación Independiente, entendemos que es el espacio de una vivienda especialmente diseñada para el descanso de un habitante. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de

personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género (69).

Las casas se construyen con materiales acordes al clima (pisos, techos, paredes), según su flexibilidad y resistencia a la temperatura y a la humedad, ya que éstas son variables. De esta manera con infraestructura adecuada, la familia puede satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar, manteniendo un nivel óptimo de calidad de vida (70).

Para comprender más esta investigación, encontramos que, el agua es tan indispensable como el aire que respiramos para vivir, contar con agua apta para el consumo es de vital importancia, por ello es necesario conocer la forma y procedencia del abastecimiento de agua que tiene el hogar. Así que todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida. El suministro de agua potable es un asunto de conservación (71).

Combustible para cocinar a gas, electricidad, es cualquier material que expida energía luego de sufrir un proceso de oxidación, el tipo de combustible utilizado para cocinar al interior de la vivienda es un factor importante de las condiciones de habitabilidad e higiene de los hogares. La disponibilidad de cuarto de cocina y el uso de combustibles seguros para cocinar son factores determinantes de la calidad de vida y bienestar de la población (72).

El acceso de las viviendas al servicio de energía eléctrica mediante red pública, como un servicio de calidad y a un costo razonable, son fundamentales para el desarrollo y bienestar de la población; sin embargo, aún existen hogares que carecen de este servicio o deben pagar un alto valor

por un suministro de energía eléctrica poco eficiente (73).

Eliminación de Excretas en Baño Propio, es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido que si no se eliminan correctamente tiene el potencial de ocasionar graves problemas de salud. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua (74).

En esta investigación encontramos que más de la mitad cuentan con el tipo de vivienda unifamiliar, la mayoría es de tenencia propia, más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, lo que significa que genera la falta de privacidad en el hogar, ya que se encuentra organizado y constituido como un hogar, por esa misma razón existen tensiones e incrementa el estrés entre sus miembros.

La totalidad de los niños tienen una vivienda propia, ya que es importante contar con un lugar donde se pueda vivir y tener el espacio de libertad para no sentirse incómodo y con la libertad de hacer lo que nosotros queramos, de tal manera permitiendo al niño libertad y no limitarlo como es el punto de los que alquilan cuarto para vivir.

También la mayoría tiene su piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, casi la totalidad tiene su techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento. Esto genera una adecuada protección, pues no expondrían a ningún miembro de la familia, al ingreso de lluvia, viento, polvo, animales, insectos, humedad, etc. Ya que estos agentes pueden contribuir a generar ciertas enfermedades metaxénicas o respiratorias. Por lo que el material de construcción no es inflamable, y es el mejor material para construir una casa.

Si bien en la investigación realizada, demuestra que los niños en estudio cuentan con una vivienda adecuada y los servicios básicos, pero cada vez surgen más las realidades y dentro de ellas, necesidades; que no son ajenas a la que gran mayoría de pobladores y niños están expuestos, las cuales son críticas y alarmantes para la salud del niño. Tenemos entre los principales problemas causales de esta situación: la escasez de recursos económicos, la falta de prioridad que se le da al sector, la carencia de sostenibilidad de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, los malos hábitos de higiene y el saneamiento inadecuado de entidades públicas como hospitales, centros de salud y colegios.

De acuerdo a la investigación realizada tenemos como resultado, casi la totalidad tiene abastecimiento de agua de la conexión domiciliaria y eliminación de excretas en baño propio, la totalidad utiliza combustible para cocinar a gas, electricidad y tienen energía eléctrica permanente.

La eliminación de excretas en el baño es la forma más eficaz de no contaminar y no contraer enfermedades ya que se logra eliminar por el inodoro de forma rápida y eficaz, pero debe considerarse las medidas de aseo e higiene antes y después de ir al baño en los niños.

Va a influir de manera positiva en la salud del niño; ya que para tener una mejor situación de salud las familias deben de contar con los servicios básicos, de esta manera se logra satisfacer las necesidades básicas además de aumentar la calidad de vida y reducir las enfermedades. También la totalidad entierra, quema, o entrega la basura al carro recolector, es un muy bueno ya que esto permite que no se amontone la basura en casa y lograr tener

salubridad y un mayor aseo, lo que brinda un mejor control de limpieza, para evitar plagas como las moscas y roedores que pueden ser perjudiciales en la salud de los niños.

Se concluye que la mayoría de las familias en del Asentamiento Humano Pueblo Libre sus casas son de material noble, esto permite una mejor protección al niño ya que en etapas de invierno suele aparecer enfermedades respiratorias, también el carro recolector pasa por este asentamiento permitiendo de que no se contamine las calles ni se propague enfermedades, ni halla proliferación de moscas para evitar enfermedades en los niños.

**TABLA 3:**

Del 100%(100) de niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre \_Sector 02\_ Chimbote,2017; el 52% (52) acuden al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 54,0% (54) duerme de 6 a 8 horas ;el 66,0%(66) se baña 4 veces a la semana; el 51,0%(51) tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 69,0%(69) de los niños en las dos últimas semanas el no presento diarreas; el 40,0%(40) de los niños en los últimos 6 meses presento como accidente golpes en el hogar; el 56,0%(56) de los niños durante las últimas semanas no presento algún signo por alarma de enfermedad; el 64,0%(64) de los niños si presento vacunas de acuerdo a su edad;64,0%(64) de los niños si muestra el carnet ,tiene la vacunas y el control de acuerdo a su edad; en cuanto a la alimentación el 53%(53) consume frutas de 3 o más veces a la semana ; el 41,0%(41) consume carne de 3 o más veces a la semana , el 46,0%(46) consume huevos 1 o 2 veces a la semana ;el



39,0 %(39) consume pescado menos de 1 vez a la semana ; el 45,0%(45) consume fideos 3 o más veces a la semana; el 33,0%(33) consume pan y cereales 3 o más veces a la semana; el 31,0%(31) consumen verduras diariamente ;el 53,0%(53) consume legumbres 3 o más veces a la semana ;el 51,0%(51) consume embutidos 1 o 2 veces a la semana ;el 36,0%(36) consume lácteos 1 o dos veces a la semana ; el 42,0%(42) consume dulces 1 o 2 veces a la semana ; el 36,0%(36) consumen refrescos 3 o más veces a la semana ; el 55,0%(55) frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estudios similares encontramos por Arroyo G, (75). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. institución educativa de gestión particular embajadores del saber - nuevo Chimbote, 2016”.Llego a concluir que el 64,0% (32) acuden a establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 44,0%(22) N° de horas que duerme de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas; el 84,0% (42) frecuencia con que se baña diariamente; el 84,0% (42) establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 76,0% (38) en las dos últimas semanas no presentó diarreas; el 46,0% (23) durante los últimos 6 meses presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar; el 74,0% (37) en las dos últimas semanas no se ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda; el 64,0% (32) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 64,0% (32) si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; el 68,0% (34) consume diariamente pan, cereales; el 56,0% (28) consume 3 o más veces a la semana carne (pollo, res, cerdo, etc...); el 46,0% (23) consume 1 o

2 veces a la semana pescado; el 44,0% (22) consume menos de 1 vez a la semana embutidos, enlatados; el 52,0% (26) consume nunca o casi nunca refrescos con azúcar

Del mismo modo en cuanto al cumplimiento del esquema de vacunación del niño de acuerdo a su edad, difiere con el de Bueno M, (76). En su estudio titulado Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco 2016, donde determinaron que el 80,4 % no tienen completo el esquema de vacunación y el 19,6% restantes sí.

Se define a las vacunas como una ayuda a proteger a los niños contra muchas enfermedades que solían ser mucho más comunes. Los ejemplos incluyen tétanos, difteria, paperas (parotiditis), sarampión, tos ferina (tos convulsiva), meningitis y poliomielitis. Muchas de estas infecciones pueden causar enfermedades serias o potencialmente mortales y pueden llevar a discapacidades de por vida. Gracias a las vacunas, muchas de estas enfermedades ahora son infrecuentes (77).

Así mismo la importancia del Baño en el niño menor de 5 años es muy importante. Para tener una vida sana, es necesario desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal, ello puede evitar en gran medida diversas enfermedades en los bebés, niños y adultos. Los hábitos son conductas que, a base de repetirlas, se aprenden y se hacen propias, así, al enseñarle al niño a limpiar y ordenar los lugares que frecuenta, poco a poco adquirirá los hábitos que requiere para conservar la salud y adaptarse a las reglas de la comunidad en que vive. Por lo tanto, no se debe olvidar que la

higiene es limpieza. El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal (higiene) y el aseo público (sanidad) son de igual importancia (78).

Los accidentes domésticos se han convertido en el mayor enemigo de los niños, entre el año y los 2 años de vida, los niños comienzan a explorar la casa y en ese momento existen grandes posibilidades que ocurran los accidentes. Entre los 4 y 6 años, los accidentes disminuyen, pero siguen siendo la principal causa de muerte y hospitalización para los chicos. Las causas de los accidentes domésticos de niños son múltiples, e innumerables sus secuelas que pueden durar toda la vida, como: quemaduras, ahogamiento, caídas, envenenamiento e intoxicación, cortes (79).

Las enfermedades respiratorias son comunes en los niños menores de 5 años de edad. La mayoría de los niños desarrollarán entre siete y cincuenta y siete resfríos o enfermedades respiratorias al año. Este número puede ser incluso mayor en los niños que asisten a la guardería, o están expuestos al humo del tabaco. La mayoría de los casos son leves, pero alrededor de un tercio de todas las hospitalizaciones en este grupo de edad se deben a problemas respiratorios, como el asma y la neumonía (80).

Las enfermedades diarreicas es una realidad que se refleja en nuestro país donde afecta a todos los grupos de edad; sin embargo, los más afectados son los niños menores de 5 años, específicamente en zonas con condiciones de pobreza. En el Perú para el 2015 según la Red Nacional de Epidemiología las DIRESAS donde se presentaron la mayor cantidad de episodios diarreicos agudos en menores de 5 años fueron Lima Ciudad y Arequipa, en el primer

caso se registró una cifra alarmante de 16688 casos, mas esta representa una tasa de 209.2 casos por cada 10 000 habitantes, a comparación de la tasa nacional general que llega a 50,8 casos por cada 10 000 habitantes. A partir del 2005 donde representaban 65% del número de casos descendiendo hasta llegar al 45% de todos los casos para el año 2015(81).

La alimentación saludable y adecuada a las distintas etapas de la vida, además de ser imprescindible es un derecho humano. La primera etapa del desarrollo físico, 77 psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia (82).

En esta investigación encontramos que, la mayoría acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente) del niño, ya que de esta manera las madres aprenderán a prevenirse de cualquier problema de salud que pueda presentar su niño. Así como también la frecuencia con que la que bañan a sus niños son diariamente, lo cual es esencial para su salud ya que, el baño diario evita el mal olor corporal, gérmenes, infecciones en la piel y enfermedades en la convivencia diaria, es una medida de higiene importante que mantiene la piel limpia e integra. Los niños también tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, lo cual influye positivamente en su

comportamiento ya que ayuda a corregir sus errores y a tomar responsabilidad de sus acciones.

Los niños no presentaron diarreas en las dos últimas semanas, eso es muy bueno pues las madres siguen correctamente la prevención en las EDAs, como por ejemplo el lavado de manos. También los niños en las dos últimas semanas no se han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, ya que las madres refieren cuidar a sus niños cada vez que haya cambios de clima y ellas escogen el tipo de ropa que deben de utilizar adecuadamente y también cabe recalcar que si tienen nociones de como cuidar a los niños ya que por la experiencia de sus anteriores hijos.

Se muestra que tiene el control de vacunas y vacunas de acuerdo a la edad .Esto permitirá que los niños lleven un mejor control de las vacunas que tiene que administrar e acuerdo a las edades, contribuye de forma positiva ya que permite a contrarrestar las enfermedades que suelen darse en esta etapa ya que la función primordial de las vacunas proteger, de tal forma cuando se le haya administrado el medicamento cree su propia barrera o defensa evitando que los gérmenes o bacterias puedan perjudicar al niño.

Las horas de dormir son muy importantes ya que permitirán al niño reponer todo el desgaste físico ,durante el día ,es por ende que se recomienda dormir lo necesario para recuperar las energías ,ya que en esta etapa los niños son más juguetones y paran más activos ,en los últimos 6 meses presento caídas y goles ya que los niños así conformemente vas desarrollándose son propensos a caídas ,ya que están más eufóricos y con ganas de experimentar y de aventurarse en la imaginación dándose como consecuencia las caídas y los

goles ,siempre se tiene que tomar medias en casa para prevenir lesiones y mayores riesgos.

Se concluye que el control de CRED es de suma importancia en los niños para prevenir enfermedades ,también para que se pueda llevar un control adecuado de cada vacuna dependiendo de la edad del niño ,el baño diario conlleva a estar limpios de gérmenes y disfrutar del aseo ,evitando enfermedades por gérmenes o por la falta de limpieza, cuando un niño no presenta diarreas es muy bueno puesto que indica que se está haciendo las cosas muy bien en cuanto a la alimentación y en cuanto a las reglas del lavado de manos ,lavado de las frutas .

**EN LA TABLA 4,5,6:**

Del 100%(100) de niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre \_Sector 02\_ Chimbote,2017; el 47,0%(47) recibe apoyo social natural de familiares; el 44% recibe apoyo social organizado de seguridad social; el28,0 %(28) recibe apoyo de PVL (vaso de leche) ; el 42,0%(42) se atendió en estos 12 últimos 12 meses en un puesto de salud ;el 49,0%(49) el motivo de consulta que acudió al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ;el 51,0%(51) considera que el lugar donde se atendió se encuentra muy cerca de su casa ; el 45,0%(45) tiene seguro SIS – MINSA ;el 38,0%(38) refieren que el tiempo que esperaron para que lo atendieran fue regular ;el 48,0%(48) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena ;el 56,0%(56) indico que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estudios similares como lo encontrado por Cabrera Y (83). En su

investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños del Sector industrial 27 de octubre. Chimbote, 2014”. Llegó a concluir que, en los determinantes de las redes sociales, casi en su totalidad respondieron que no existe pandillaje y delincuencia; la mayoría reciben algún apoyo de organizaciones de voluntariado; más de la mitad recibe algún apoyo social natural; un poco más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron al niño esta regular de su casa; menos de la mitad consideran que la calidad de atención que recibió el niño es buena; el tipo de seguro que tienen es el SIS, que el tiempo para que lo atiendan al niño es regular.

Estudio que difiere como el de Altamirano J, (84). El estudio realizado tiene como propósito determinar El impacto generado por el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma en el desarrollo integral de los niños en las Instituciones Educativas de nivel primario 50036 y 50815 del distrito de Saylla, 2015. En los resultados obtenidos de la investigación, principalmente se ha demostrado que el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma ha generado un impacto positivo y significativo en el desarrollo integral de los niños debido a que se evidencian progresos a nivel nutricional, mejora del estado anémico de algunos niños y el rendimiento académico de los mismos. Palabras clave: Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma, desarrollo integral.

Un seguro de salud nos ayuda a cubrir ciertas carencias y debilidades que van a permitir a las personas que cuentan con un trabajo y esto te lo brinda cualquier empresa, para amparar contra cualquier enfermedad y otros riesgos que se dan en el ámbito laboral, de tal manera que te ayuda a estar asegurado

y no tener dificultades ante cualquier situación de emergencia (85).

La calidad de atención se enfoca en el trato y las normas establecidas que se tiene que dar para el buen trato de las personas, brindando así mismo una prestación de servicio de calidad, para satisfacer las necesidades prioritarias de las personas con el fin de su pronto mejoría si en el caso fuese de una atención, respetando siempre a la persona y sus creencias y costumbres (86).

El tiempo de espera que se considera desde que un paciente llega un establecimiento de salud o cualquier otra entidad ya sea público o privado según las estadísticas y los estudios ha cambiado dándose como resultado en el año 2015 a 104 minutos ,mientras en el año 2014 el tiempo de espera era menor que el año 2015 con 81 minutos ,se hace a dar a conocer de que el tiempo de espera en los hospitales públicos son más largos mientras en los hospitales privados ya sean clínicas son las atenciones más rápidos ,dándose como resultado según la encuestas que en las clínicas solo hay una espera de 15 minutos mientras en hospitales de MINSA hay una espera de 148 minutos (87).

El seguro de SIS tiene como base fundamental priorizar aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en extrema pobreza y que no cuentan con los recursos económicos, el Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, El SIS también busca mayor eficiencia en la asignación de los recursos públicos ,destinado lo necesario e implementando instrumentos de identificación del usuario, de tal forma haciendo que sea más accesible (88).

Estudio que se asemeja como el de Parraguez O (89), en su investigación titulada “Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la



atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014”. Tiene como resultado que el 34,9% ha culminado la secundaria. y el 44,6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. Concluyendo que las madres incumplen en la asistencia a la atención integral por diversas características maternas, siendo estas: edad, grado de instrucción, número de hijos.

El pandillaje se da por la iniciación del grupo conformado por un grupo de amigos con problemas ya sea por la falta de cariño y comprensión o por las necesidades ya sea por falta de oportunidades laborales o por familias disfuncionales, padres separados entre otras (90).

En el presente estudio titulado: “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote,2017. Se encontró que reciben apoyo natural de sus familiares, la mayoría confía en sus familiares ya que son personas muy cercanas y de entera confianza, ya que ante cualquier percance ya sea económico o de apoyo emocional cuentan con el apoyo indispensable por parte de los familiares.

Reciben apoyo natural organizado de seguridad social con el único objetivo de garantizar el derecho a la salud y de ver lo necesario para que se brinde el bienestar individual y colectivo.

Reciben apoyo del vaso de leche, es muy importante la nutrición de los niños, esto permitirá de que los niños consuman leche para crecer sanos y fuertes, para esto se crearon las organizaciones para ayudar a las personas que más lo necesitan y que por poca economía no se pueden comprar los tarros de

leche para la nutrición de los niños, ya que de esta manera se lograra la desnutrición en los niños.

Unos de los problemas que acuden los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre son por infecciones, debido a que no tiene cuidado con la higiene, muchos no suelen tener cuidado en el lavado de las frutas, el lavado de las manos de los niños antes y después de irse al baño, antes de comer y después comer se tiene que lavar las manos los niños para prevenir las infecciones se tiene que tener mucho cuidado que esto puede tener consecuencias graves en los niños.

El lugar donde se atiende el niño se encuentra muy cerca de su casa ya que el Asentamiento Humano Pueblo Libre se encuentra muy cerca a sus casas y también hay que recalcar que esta también cerca al centro de la ciudad donde hay una serie de especialista entre ellos médicos, enfermeras que pueden ayudar a los niños ante cualquier emergencia.

Cuentan con seguro de SIS-MINSA los niños puesto que para obtener este tipo de seguro se tiene que verificar realmente si hay necesidad de adquirirlo porque es para las personas de bajos recursos económicos, son los beneficios que da el estado, siempre preocupándose por la población. Esto permitirá que los niños ante cualquier enfermedad u operaciones lo cubra el seguro integral de salud.

El tiempo que esperaron para que se atendiera el niño fue regular, se ve claramente las dificultades de los centros de salud del estado ya sea postas o centros de salud ya que muchas veces no se cuenta con el personal necesario ni con las herramientas necesarias para poder ayudar, de tal forma de que el

gobierno no está apoyando a sector salud contribuyendo a contratar más profesionales de salud para que se de abasto los hospitales y puestos de salud.

La atención en los niños en el establecimiento de salud fue buena, ya que se cumplió con todos los requerimientos necesarios para que el niño sea atendido de forma integral y holística, brindándose los cuidados necesarios.

Más de la mitad de los encuestados manifiestan que en sus hogares no existen pandillaje ni delincuencia. Manifestado que, en su comunidad, no hay delincuencia ni pandillas, asegura que los acontecimientos de pandillas son muy pocos, y que no hay problemas con ese tema, sus niños juegan con libertad y sin miedos afuera de sus hogares, donde es un factor bueno que ayuda al niño que se desarrolle en un entorno saludable.

Pero, por otro lado, menos de la mitad dice que si hay pandillaje y delincuencia cerca por donde vive, siempre hay que estar alerta con nuestros niños ya que son propensos a ser víctimas de secuestros y hay que tener un control y estar alerta y también informar a las autoridades más cercanas para que se pueda ver y tomar acciones para contrarrestar y eliminar la delincuencia de manera eficaz.

Se concluye que los niños están asegurados casi un poco menos de la mitad en el seguro de SIS ya que permitirá ayudar a disminuir gastos y a poder ser intervenido de forma inmediata las propuestas para disminuir y acabar con la falta de seguridad ,el pandillaje se debe tomar acciones y brindar mejores oportunidades y mejor educación a los niños para anular la falta de seguridad, en cuanto el tiempo de espera para que se atiendan hay que mejorar la atención ya que hay deficiencias en sector salud .

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes entorno biosocioeconomicos en los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre -Sector 02-Chimbote. Casi la totalidad de niños es de sexo femenino y en el grado de instrucción de la madre el mayor porcentaje es de secundaria: incompleta /completa, mientras menos de la mitad el ingreso es S/. 751.00 a S/. 1000.00 y la ocupación del jefe de familia es trabajador estable. En relación a la vivienda más de la mitad , el tipo de vivienda es unifamiliar y en tenencia de la vivienda es propia , en cuanto al material del piso , más de la mitad es de losetas, vinílicos o sin vinílico , en su totalidad el material del techo es de material noble ,ladrillo y el material de las paredes en su totalidad es de material noble ladrillo y cemento y más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros ; cuenta con conexión domiciliaria y más de la mitad elimina sus excretas en baño propio y en su totalidad usan gas, electricidad para cocinar .En su totalidad usan la energía permanente y la disposición de basura en su totalidad entierra, quema, carro recolector y la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es de que pasa todas las semanas pero no diariamente y casi la totalidad elimina su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida en los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 02-Chimbote. Casi más de la mitad su niño no presento diarreas, y menos de la mitad en los últimos 6 meses presentaron golpes y más de la mitad no identifico un signo de alarma para una enfermedad en sus niños y más de la mitad presento vacunas completas de acuerdo a su edad y más de la mitad tiene las vacunas y el control de acuerdo a sus edad y en cuanto a los alimentos tenemos que casi la mayoría consume frutas de 3 o más veces a

la semana ,menos de la mitad consume carne de 3 o más veces a la semana menos de la mitad consume, huevos 1 o 2 veces a la semana menos de la mitad consume, pescado menos de 1 vez a la semana, menos de la mitad consume fideos 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume pan cereales 3 o más veces a la semana ,menos de la mitad consume verduras diariamente ,más de la mitad consume legumbres 3 o más veces a la semana ,más de la mitad embutidos 1 o 2 veces a la semana con un ,menos de la mitad consume lácteos 1 o dos veces a la semana ,menos de la mitad consume dulces 1 o 2 veces a la semana ,menos de la mitad consume refrescos 3 o más veces a la semana y menos de la mitad frituras 1 o 2 veces a la semana con un

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias en los niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 02-Chimbote. Casi la mitad recibe algún apoyo social natural de familiares , casi la mitad recibe seguridad de una organización social , casi la mitad recibe apoyo de PVL (vaso de leche) y casi más de la mitad se atendió en los últimos 12 meses es puesto de salud y el motivo de consulta que acude a un establecimiento de salud es de infecciones, trastornos respiratorios y más de la mitad el lugar donde se atendió se encuentra muy cerca de su casa y el tipo de seguro que tienen es SIS –MINSA .La mayoría el tiempo que espero le pareció que fue regular y en cuanto a la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena y finalmente más de la mitad refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, para que les sirva como referencia para poder mejorar sus estilos de vida de los niños, y que las autoridades, así como también los puestos de salud, tengan conocimiento y puedan tomar cartas en el asunto para el bienestar de todos los niños de este Asentamiento.
- Coordinar y sensibilizar al Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote para el desarrollo de actividades preventivas promocionales como, talleres y sesiones educativas que serán de beneficio para los niños, ya que esto permitirá la educación y garantizar un mejor desarrollo y conocimiento de los niños.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados obtenidos del presente estudio que permitan mejorar los hábitos saludables y mejorar la calidad de vida de los niños, donde se pueda tener mayor información y poder ver mejor el panorama del problema que los aqueja, y que permita elevar el nivel de vida, con el único fin de garantizar el bienestar de todos los niños en general y de esta manera promover la investigación con la finalidad de ayudar a los demás.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Rodés J, Piqué Badia J, Trilla A. Libro de la salud del Hospital Clínica de Barcelona y la Fundación BBVA. Bilbao: Fundación BBVA; 2007.
2. Saavedra J, Pino J, Torres S, caro B, Escalante Y, Durán M, de la cruz E. Relación entre la condición física y la salud en mujeres de núcleos rurales. Sevilla: Wanceulen Editorial Deportiva; 2006.
3. Aguilar M. Tratado de enfermería infantil. Barcelona: Elsevier; 2003.
4. Herrero M, Bossio J. Determinantes sociales de la mortalidad infantil por causas reducibles en la Argentina, 2009-2011. Población y Salud en Mesoamérica], 15 (1), 2-3,2017. Disponible en URL: <http://search.scielo.org/?q=determinantes%20de%20la%20salud%20&where=ORG>
5. Pérez de Mesa R, and Prieto, F. Una respuesta de la facultad de medicina ante la problemática infantil. Bogotá, CO: Red Revista Ciencias de la Salud, 2006.
6. Trescastro E, Bernabéu J, Caballero P, Casabona I, De Miguel E, Galiana E. Hambre, miseria y enfermedad en Latinoamérica y el Caribe: el papel de la nutrición en las enfermedades tropicales desatendidas (ETDs) en Nicaragua. Anales venezolanos de nutrición, 28(2): 125-131,2015.
7. Dolores G, Delgado D, Creed H. Estrategias empleadas por las madres durante el proceso de alimentación en niños de 6 a 24 meses de dos

comunidades rurales de Lima, Perú. Revista peruana de Medicina experimental Y Salud Publica ,32(3) ,440-448,2015.

8. Flores J, Calderón J, Rojas B, Alarcón E, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Anales de la Facultad de Medicina 76(2):135-140,2015.

9. Del Águila A. Violencia y estrés infantil: ¿está en juego nuestro futuro? Acta Médica Peruana 32(2) ,71-83,2015.

10. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología- Disponible en URL:

[http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)

11. Gesell A. El niño de 1 a 4 años. España: Paidós; 2000.

12. Anón, [En línea]. [Consultado el 17 de octubre de 2017]. Disponible en URL:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

13. Egger G, Andrew A, Rossner S, Sagner M. Medicina del estilo de vida: Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud [Internet]. 3ª ed. España: Elsevier Health Sciences; 2017 [citado el 18 de octubre de 2017]. Disponible en URL:

<https://books.google.com.pe/booksid=BRgnDwAAQBAJ&dq=determina>



ntes+proximales&hl=es&source=gs\_navlinks

14. Colomer C, Álvarez C, Díaz D. Promoción de la salud y cambio social [Internet]. Primera ed. España: Elsevier España, 2000; 2000 [citado el 18 de octubre de 2017]. Disponible en URL: <https://books.google.com.pe/booksid=tOMJWnY2A8sC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
15. Casasa P, Ramírez E, Guillén R. Salud familiar y enfermería [Internet]. Primera ed. Editorial El Manual Moderno, 2016; [citado el 18 de octubre de 2017]. Disponible en URL: [https://books.google.com.pe/booksid=zPvDAAAQBAJ&dq=la+comision+de+determinantes+de+la+salud&hl=es&source=gs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/booksid=zPvDAAAQBAJ&dq=la+comision+de+determinantes+de+la+salud&hl=es&source=gs_navlinks_s)
16. Tarlov A, determinantes sociales de la salud: la transición socio biológica, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds.), Salud y organización social. Londres. Routledge. Páginas. 71-93
17. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
18. Hernández A. El desarrollo como problema. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico; 2008.
19. Equidad S. Significado de Equidad [Internet]. Significados. 2017 [citado el 18 de octubre de 2017]. Disponible en URL: <https://www.significados.com/equidad/>

20. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
21. Haro R. Red de salud Pacifico Norte. Oficina de estadísticas. Puesto de salud magdalena nueva, 2017.
22. Moreno D, Marie M, Marrugo C, Marrugo V, Alvis Guzmán N. Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud, 49 (2) ,352-363, 2017. Disponible en URL:<http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017008>
23. Sosa M, Suarez D, González S, Otero Á, Céspedes S. Caracterización de niños de hasta 9 años con desnutrición proteico energética. MEDISAN [Internet]. 2015 [citados el 18 de julio del 2017] ; 19(2): 180-185. Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200005)
24. Medina K, Fernández X, Ureña I, Reyes J. Factores del entorno de familias con escolares de dos escuelas con diferente prevalencia de obesidad infantil en el cantón de La Unión, 2015. PSM [Internet]. 2017 [citado el 18 de julio del 2018]; 15(1): 223-240. Disponible en URL: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012017000200223](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012017000200223)

25. Del Águila M. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. [Internet]. 2017 [citado el 26 de octubre del 2017]; 34 (1): 113-118. Disponible en URL:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000100016](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100016)
26. Solano E, Vilela A, Meza J, Araujo M, Vilela L, Mejía R. Factores socio familiares asociados a la calidad de vida en niños de colegios de la ciudad de Piura, Perú. *Revista Chilena de Pediatría*. [Internet]. 2017 [citado 26 de octubre del 2017]; 88(2): 223-229. Disponible en URL:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000200005)
27. Pillaca S, Villanueva M. Evaluación de la seguridad alimentaria y nutricional en familias del distrito de los morochucos en Ayacucho, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* 32(1) ,73-79, 2015. Disponible en URL:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000100011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100011&lng=es).
28. Huamán E; Oré D. 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. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. nuevo Chimbote: Universidad

- nacional del santa; 2014.Disponible en URL: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1928/26308.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Martínez A. "aplicación de la metodología de sistemas blandos para generar estrategias de control a los niños con anemia y desnutrición infantil en Chimbote". [Tesis para optar el título de ingeniero de sistemas e informática]. Chimbote: universidad nacional del santa; 2015.Disponible en URL: <https://docplayer.es/82596457-Universidad-nacional-del-santa.html>
30. Vilchez M. la educación dialógica con la madre del niño con problemas nutricionales en Chimbote, 2014. [Tesis para optar el grado de doctor en ciencias de enfermería]. Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/73/VILCHEZ\\_REYES\\_MARIA\\_ADRIANA\\_LA\\_EDUCACION\\_DIALOGICA\\_PROBLEMAS\\_NUTRICIONALES.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/73/VILCHEZ_REYES_MARIA_ADRIANA_LA_EDUCACION_DIALOGICA_PROBLEMAS_NUTRICIONALES.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
31. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
32. Rubiales D, Palmar A. Enfermería del adulto. *España*. Editorial universitaria ramón arecedes; 2011.
33. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.

34. Dahlgren, G. Whitehead, M. Subiendo de nivel (Parte 2) un documento de debate sobre las estrategias de Europa para abordar las inequidades sociales en la salud. Estudios sobre determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. Oficina Regional OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006
35. Casasa P, Ramírez E, Velasco del Carmen R .Salud familiar y enfermería. México: Editorial el manual moderno; 2016.
- Mitchell, C. (2017). Salud en las Américas 2012 - Determinantes e inequidades en salud. [En línea] Paho.org. [Consultado el 23 de noviembre. 2017]. Disponible en URL: [http://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es)
37. Cortinas C. Cáncer: Herencia y Ambiente. México: SEP, FCE, CONACYT ,2011.
38. Cheesman S. Citar un sitio web - Cite esto para mí. [En línea] Saludpublica1.files.wordpress.com. [Consultado el 23 de noviembre de 2017]. Disponible en URL: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-Proceso-s-e.pdf>
39. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg. 161-189.
40. García Sentandreu J. Adolescentes. Barcelona: Centro Juvenil Puigmal; 2012.

41. Vélaz Rivas, Motivos y motivación en la empresa. Madrid: Ediciones Díaz de Santos 2008.
42. Barañano, A. Diccionario de relaciones interculturales. Madrid: Editorial complutense 2007.
43. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
44. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2017]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
45. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2017]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
46. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
47. Oliveros Alonso A. Convenciones, recomendaciones y declaraciones de la Unesco. Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia; 1981.
48. Case K. Principios de Microeconomía. México: Prentice Hall Hispanoamer; 1997.
49. Willard H, Spackman C, Crepeau E, Cohn E, Shell B. Terapia ocupacional. Madrid: Medica Panamericana; 2005.

50. Cortés Alcalá L. La cuestión residencial. Madrid: Editorial Fundamentos; 1995.
51. Rodés, J., Piqué J. y Trilla A. Libro de la salud del Hospital Clínica de Barcelona y la Fundación BBVA. Bilbao: Fundación BBVA; 2007.
52. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en URL:<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
53. Camacho E, García Sánchez L, Mogollón Pérez A, Molina Achury N, Negri Filho A. Reflexiones en salud pública. Bogotá (Colombia): Editorial Universidad del Rosario; 2009.
54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
55. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
56. Sarria A, Villar F. Promoción de la salud en la comunidad. España: editorial UNED; 2014.
57. Martínez Y. determinantes de la salud en niños menores de 5 años. puesto de salud la Unión – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional

- de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad uladech católica; 2018. Disponible en URL:
58. Crisanto J, Marreros Y. Antecedentes maternos y del niño menor de 5 años relacionado a la neumonía Hospital La Caleta Chimbote. [Tesis]. Perú: Repositorio Institucional Digital, Universidad nacional del Santa; 2015. URL disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2591>
59. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. 2016. URL Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-genero-y-otros-conceptos.htm>
60. Ciencia M. Concepto de grado de instrucción [base de datos en línea]. Perú: Copyright; 2015. [fecha de acceso 22 de abril de 2019]. URL disponible en: <https://deconceptos.com/cienciassociales/instruccion>
61. Uchoa F. Ingreso Familiar [en línea]. 2014. [fecha de acceso 11 de septiembre], Sitio: Definición ABC. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
62. Ministerio de Educación Nacional. Perfil académico y condiciones de empleabilidad: graduados de educación superior (2001 – 2012) y certificados de educación para el trabajo y el desarrollo humano (2010-2012). [en línea]. 2013.[fecha de acceso 21 de abril del 2019] URL disponible en: [https://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/articles195072\\_perfil\\_2013.pdf](https://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/articles195072_perfil_2013.pdf)
63. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. pueblo joven esperanza baja- Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad



- Uladech católica; 2017. Disponible en URL:
64. Castro A. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote; Repositorio Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [Revista on-line]. 2016. [citado 20 Nov 2016]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1731>
  65. Pérez J, Gardey A. Definición de vivienda. [Internet]. [Citado el 18 de julio del 2019]. Disponible en URL: <http://definicion.de/vivienda/>
  66. Pozo G. Unifamiliares, Urbanismo.com [Internet]. [Citado el 18 de julio del 2019]. Disponible en URL: <http://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
  67. INEI. Tenencia y Formalización de la vivienda [Internet]. [Citado el 18 de julio del 2019]. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf)
  68. Contraloría. Definiciones y Explicaciones. URL Disponible en: [https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION\\_VIVIENDA/notas/def\\_voll1.htm](https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_voll1.htm)
  69. Bembibre C. Dormitorio. 2011. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
  70. Fundación Secretos para contar. Casas, materiales y componentes. Colombia; 2011. URL Disponible en: <http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasasusmaterialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135>
  71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Servicios. Perú; 2015. URL Disponible: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones>

[\\_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf](#)

72. Indicadores del SIISE. Uso de leña o carbón para cocinar. URL Disponible en:[http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv\\_V26.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V26.htm)
73. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Servicios. Perú; 2015. URL Disponible:[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf)
74. Leeper A. El relleno sanitario. Chicago, Ill.: Heinemann Library; 2004.
75. Arroyo G. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. institución educativa de gestión particular embajadores del saber - nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad uladech católica; 2018. Disponible en URL:
76. Bueno M. En su estudio titulado Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco 2016. [Tesis de grado]. 115 Huánuco: universidad de Huánuco; 2016. [citada 2017 agosto 12]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/122>
77. Rojas C. Guía para comprender la importancia de la vacunación en Chile. [en línea] Tele trece, 2015 [fecha de acceso 22 de noviembre del 2017] URL disponible en: <http://www.t13.cl/noticia/nacional/guia-para-comprenderlaimportancia-de-la-vacunacion-en-chile>
78. Gabriela T. La importancia del baño, alimentación, siestas y juegos en los niños; Ecuador; 2012. URL disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16059/Fuentes>

Contre rasEliedPaolin2014.pdf? sequence=1

79. Biobio C. Los 5 accidentes más frecuentes de los niños en casa: Experto explica cómo prevenir. [en línea]. Chile 2015. [fecha de acceso 19 de octubre de 2017] URL disponible en: <http://www.biobiochile.cl/noticias/2015/05/29/los-5accidentes-mas-frecuentes-de-los-ninos-en-casa-experto-explica-comoprevenir.shtml>
80. Álvarez DAparato Respiratorio. Enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años. [en línea]. 2014. [fecha de acceso de 23 de septiembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.enfermedadesrespiratorias.org/enfermedades-respiratorias-en-ninosmenores-de-5-anos/>.
81. Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE. Enfermedad diarreica aguda. MINSA. 2015. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/SE03/edas.pdf>
82. Serafín P. Manual de la alimentación Escolar saludable. Paraguay. 2012. URL disponible en: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
83. Cabrera Y. Determinantes de la Salud en Niños del Sector industrial 27 de octubre. Chimbote, 2014. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043785>
84. Altamirano J. "Impacto del Programa Qali Warma en el desarrollo integral de los niños en las Instituciones Educativas del nivel primario en el distrito

- de Saylla, 2015." [en línea]. 2016. [fecha de acceso 21 de octubre de 2017].  
URL disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/595>.
85. Henríquez L, El Seguro Fundamentos y Función, Edición Codice, 2013.  
Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos66/seguros-envenezuela/seguros-en-venezuela2.shtml#ixzz3ta4WqgOg>
86. Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto “Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundación. España 2011.
87. Alva M. Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas. Perú, 2016. URL Disponible en: <https://gestion.pe/economia/tiempoespera-atencion-medica-essalud-doble-que-clinicas-2153266>
88. Ministerio De Salud. Seguro Integral de Salud: [Internet]. Sis.gob.pe. 2019 [Citado el 18 de Julio del 2019]. Disponible en URL: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html)
89. Parraguez O. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014. [Tesis de grado en línea]. Chiclayo; 2015. [fecha de acceso 21 de septiembre 2017]. URL disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/370>
90. Enciclopedia libre, “Pandillaje” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España 2011. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillajejuvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml#ixzz3ta8wM4jm>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACION  
DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO  
LIBRE-SECTOR 02-CHIMBOTE,2017.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

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

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

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

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

**4. Ocupación del jefe de familia:**

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

**5. Vivienda**

**Tipo:**

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

**6. Tenencia:**

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

**7. Material del piso:**

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

**8. Material del techo:**

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

**9. Material de las paredes:**

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

**10. Cuantas personas duermen en una habitación**

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

**11. 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 semanas, 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 específico de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros

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

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

Si ( ) No ( )

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

10 a 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 02

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **cuestionario sobre determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 2- Chimbote, 2017**. Desarrollado por la Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana c. 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 Asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 2- 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 constructor 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 EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE-SECTOR 02-CHIMBOTE-2017”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 02- Chimbote, 2017.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Libre-Sector 02- Chimbote, 2017.

## **Anexo 03**

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

#### **Confiabilidad inter evaluador**

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

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



**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 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

<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

**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 Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE-SECTOR 02- CHIMBOTE,  
2017**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

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

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

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

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									

<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*





**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE-SECTOR 02- CHIMBOTE,  
2017.**

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

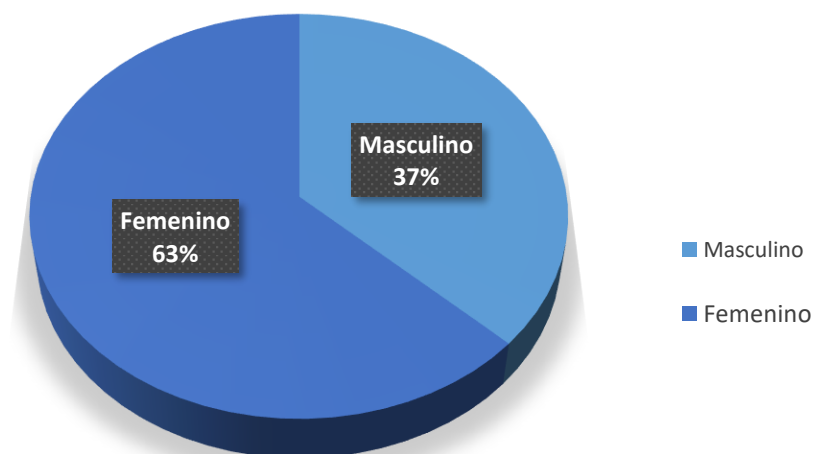
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos,  
los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las  
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente  
documento.

**FIRMA**

.....

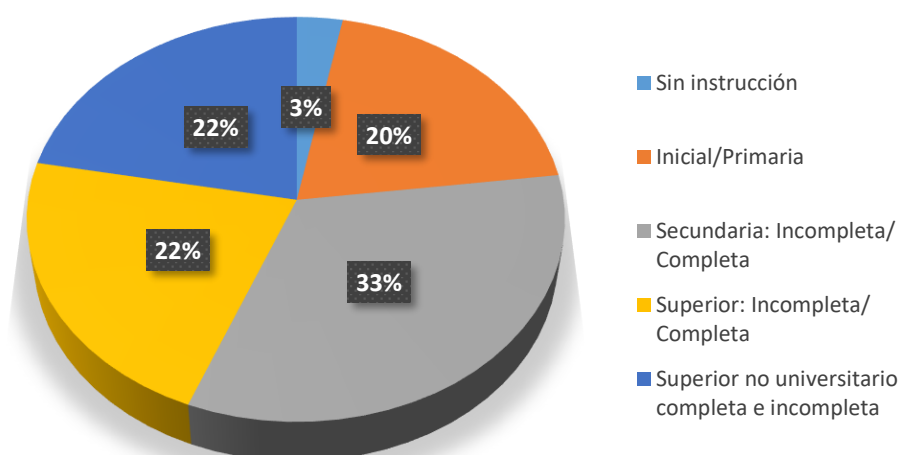
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE \_SECTOR 02\_ CHIMBOTE, 2017**

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE \_SECTOR 02\_ CHIMBOTE,2017.**



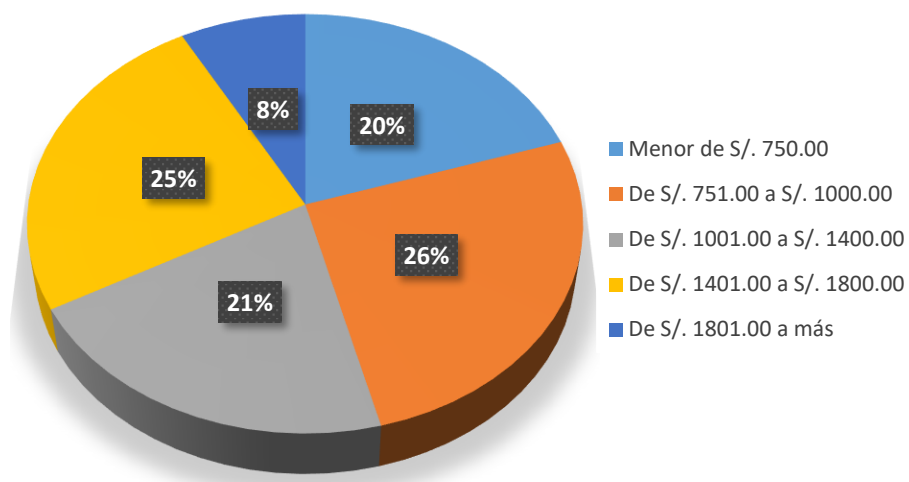
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N°02: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE \_SECTOR 02\_ CHIMBOTE,2017.**



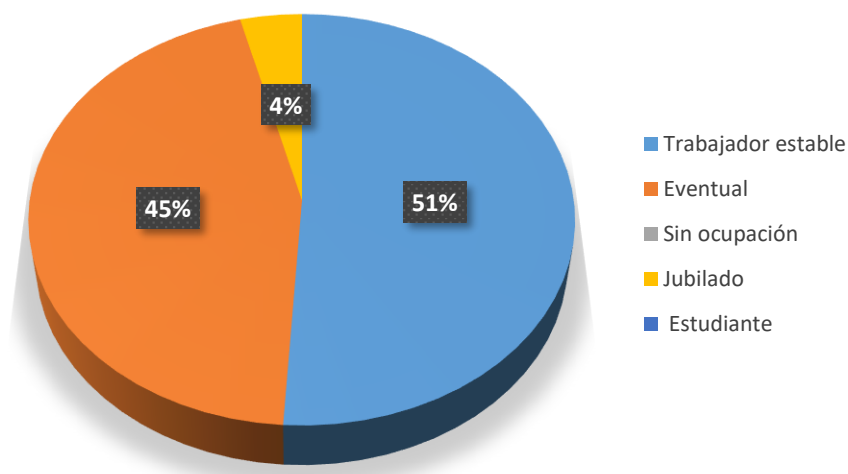
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N°03: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

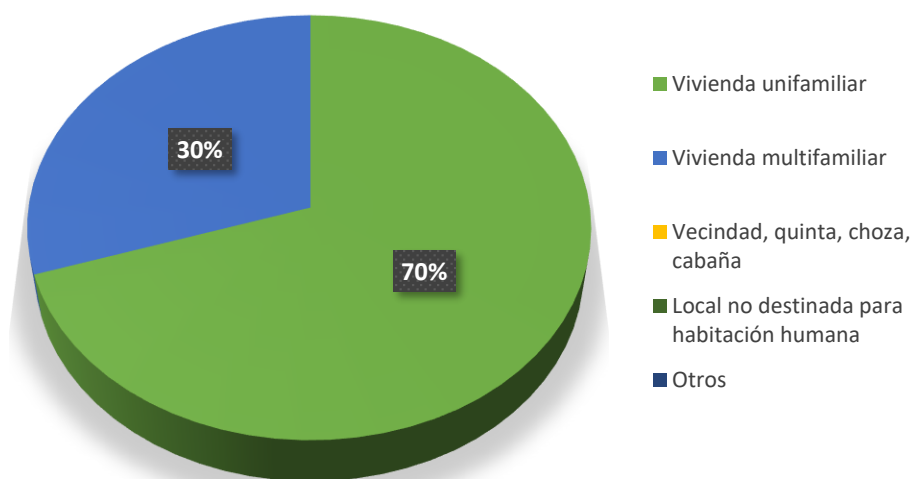
**GRÁFICO N°04: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

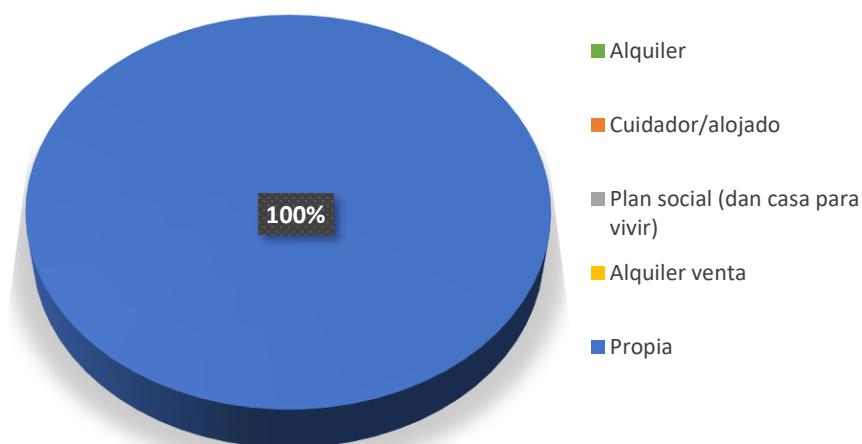
**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02-CHIMBOTE,2017.**

**GRÁFICO N°05: TIPO DE VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE \_SECTOR 02\_ CHIMBOTE,2017.**



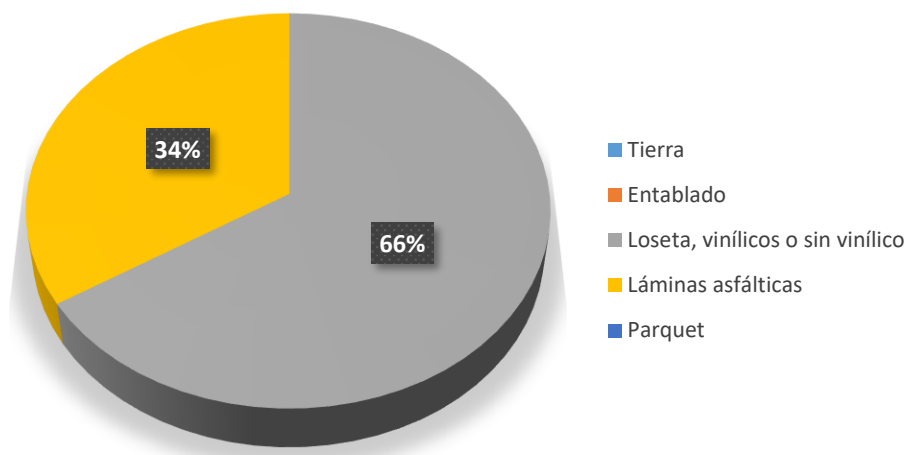
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N°06: TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE \_SECTOR 02\_ CHIMBOTE,2017.**



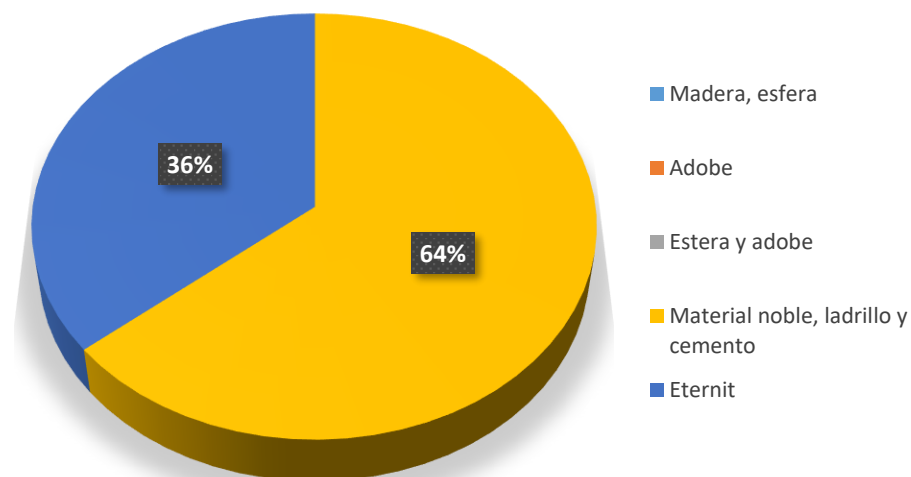
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N°07: MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



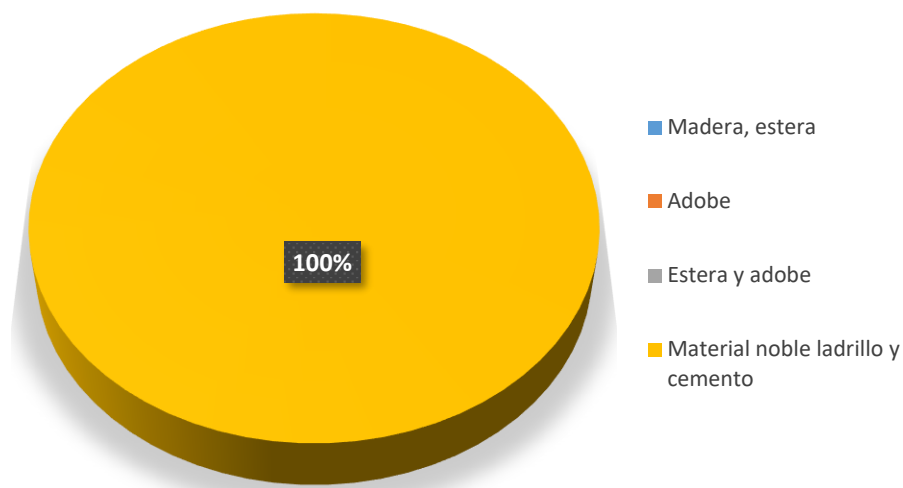
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 08: MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



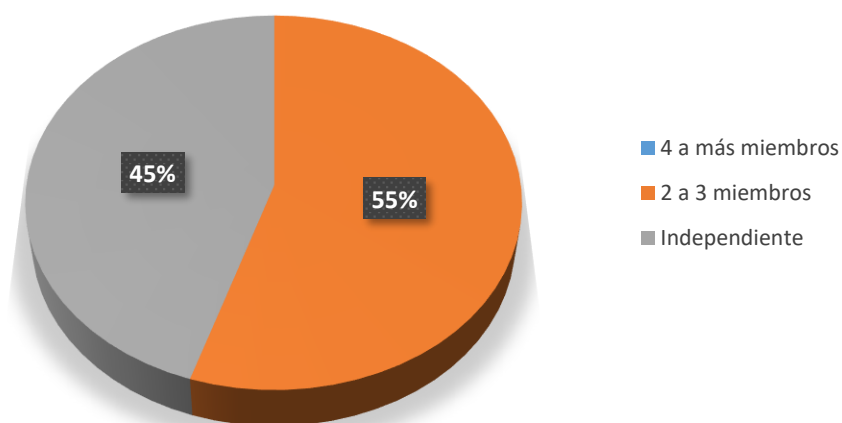
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 09: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



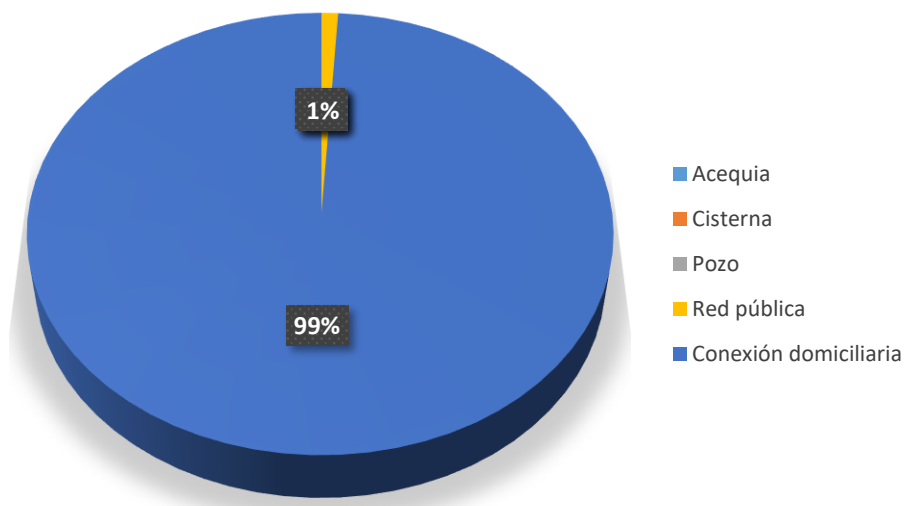
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 10: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



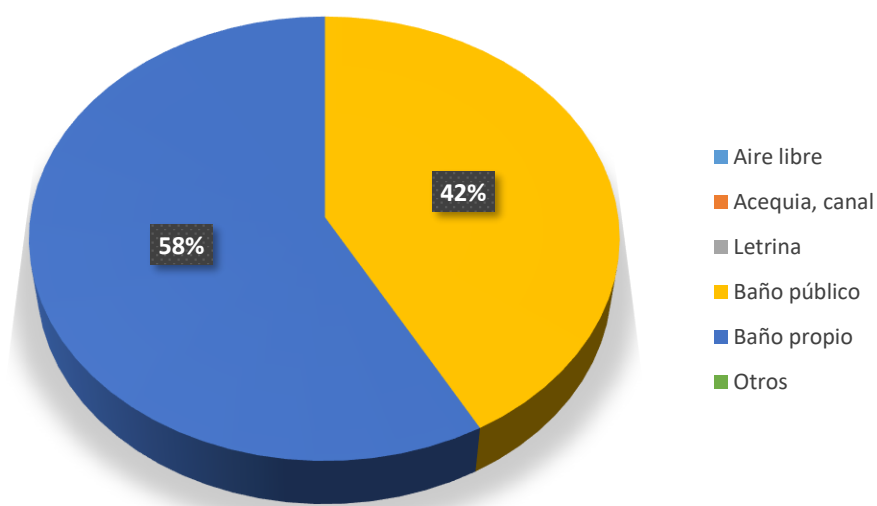
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



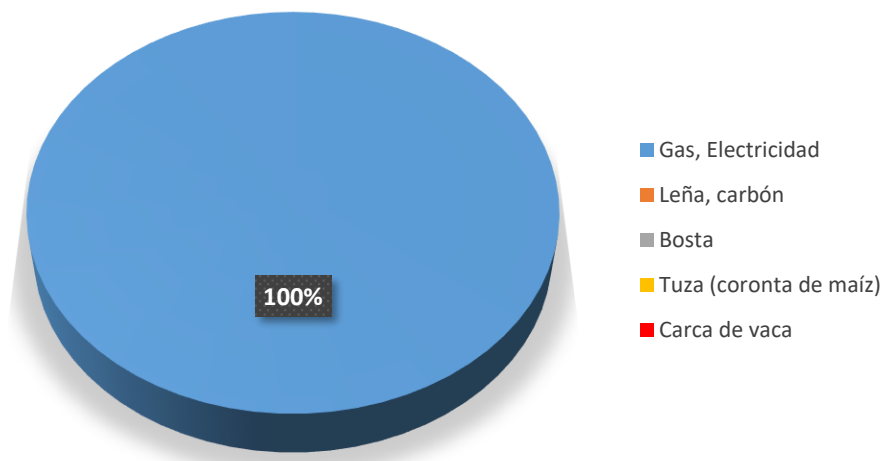
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 12: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



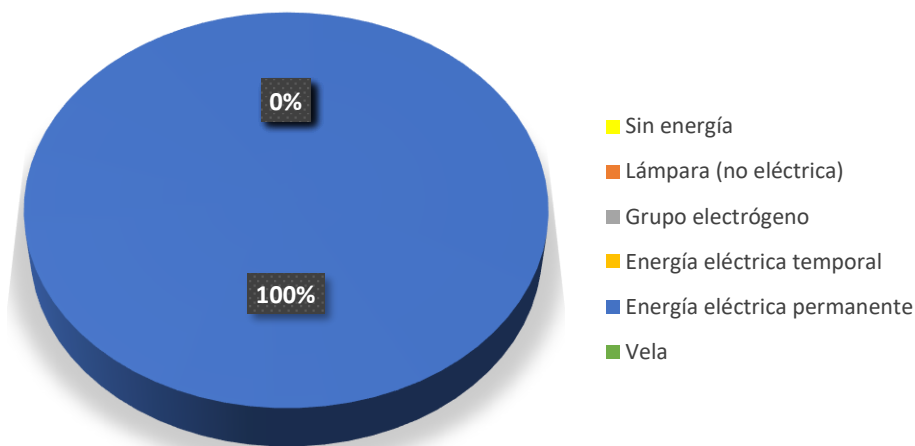
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

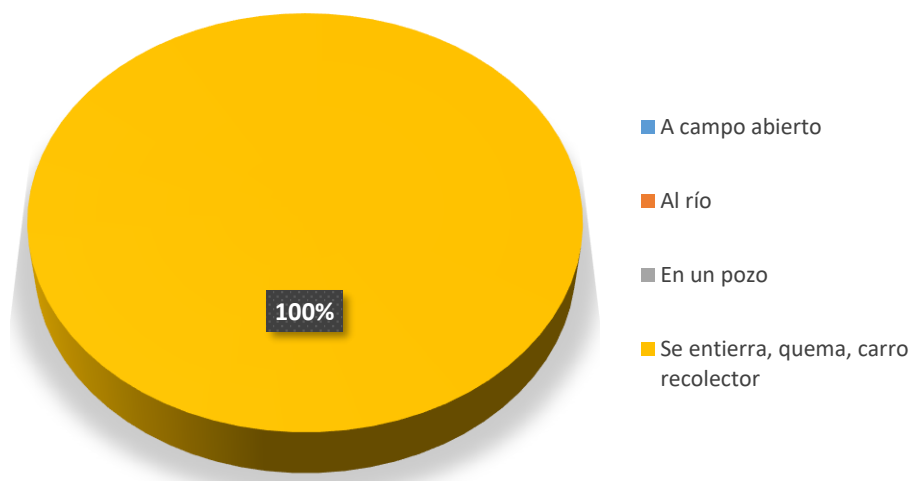
**GRÁFICO N° 14: ENERGIA ELECTRICA DE LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

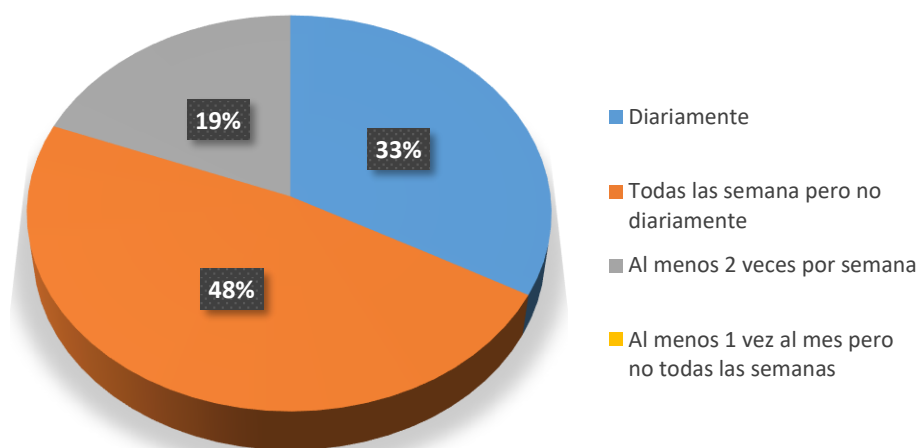


**GRÁFICO N° 15: DISPOSICION DE LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



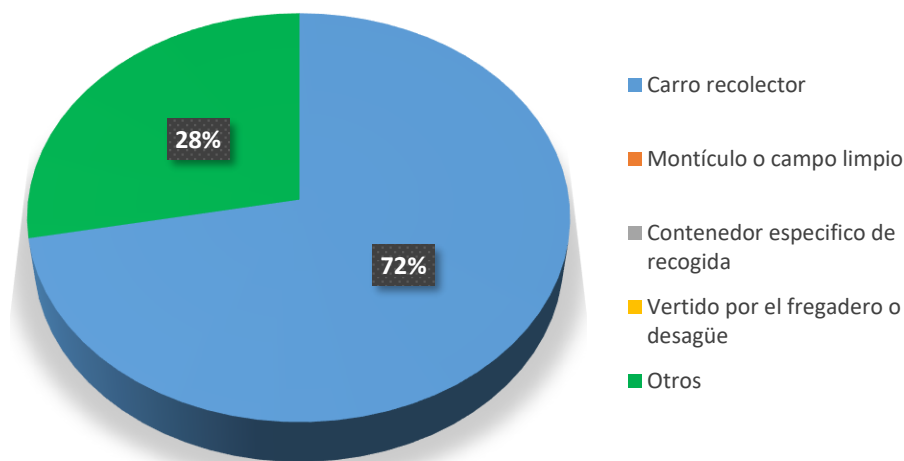
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

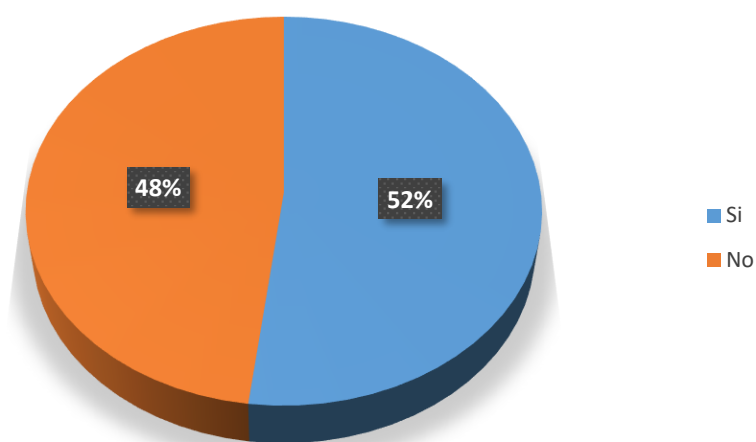
**GRÁFICO N° 17: LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

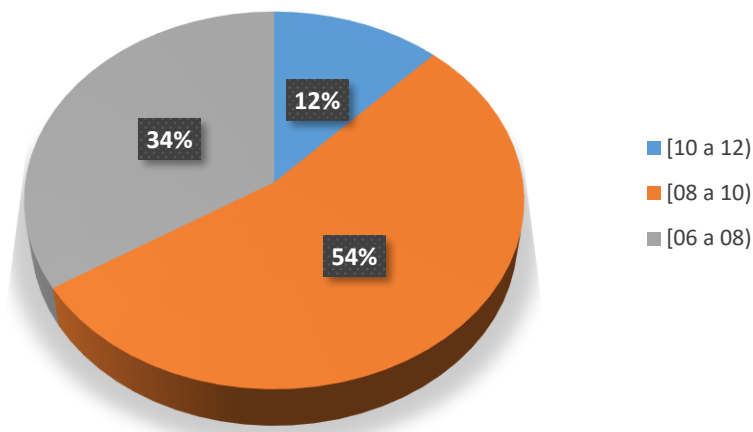
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE - SECTOR 02- CHIMBOTE,2017**

**GRÁFICO N° 18: ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE) LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



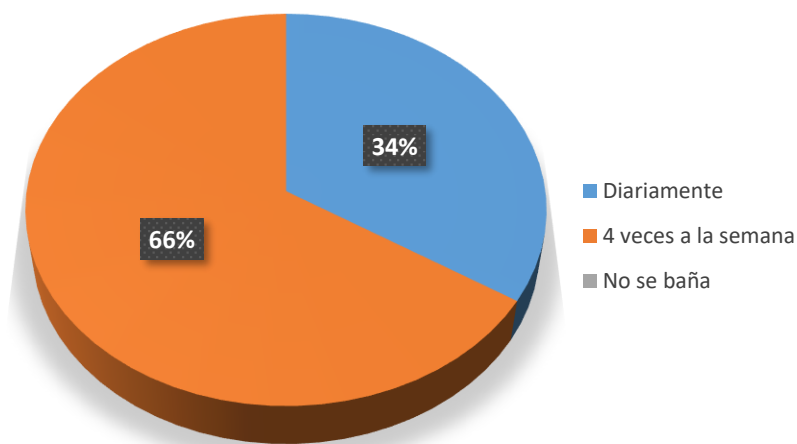
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 19: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



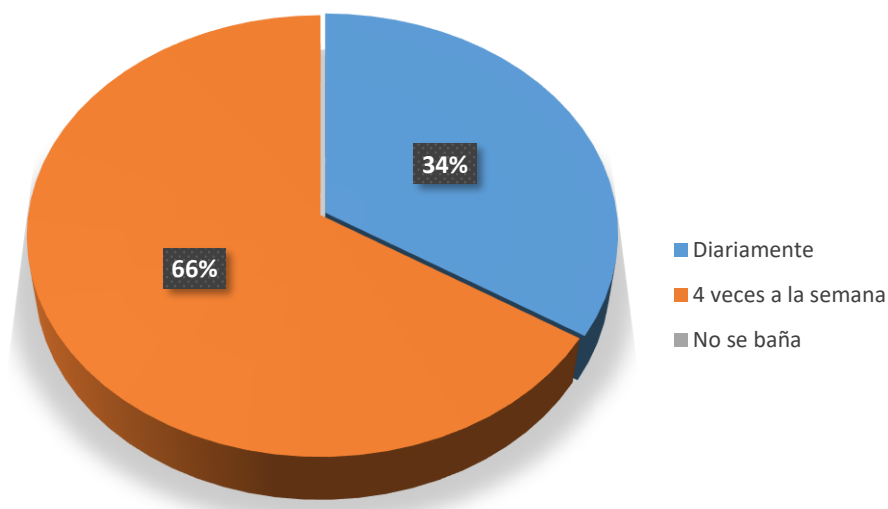
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



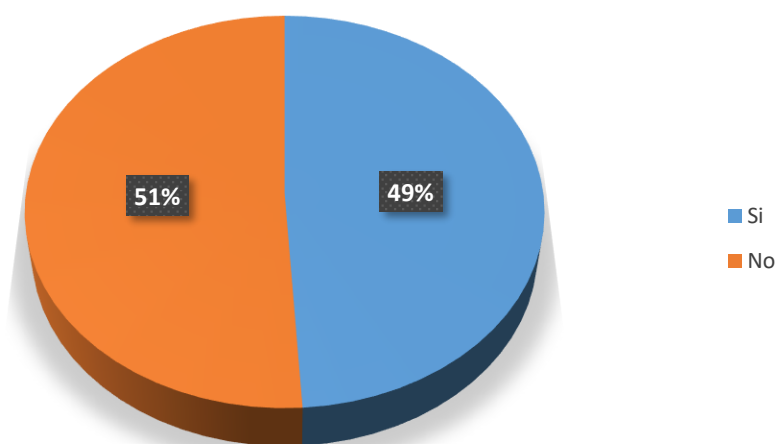
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



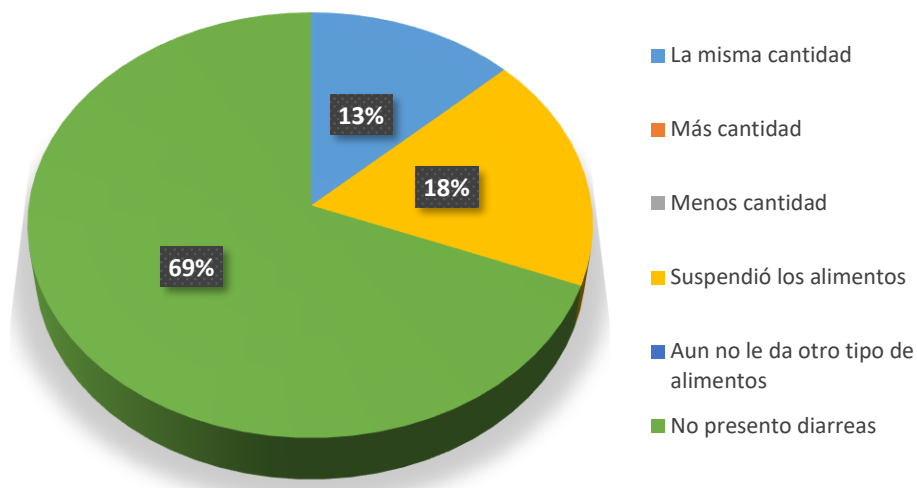
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 22: TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



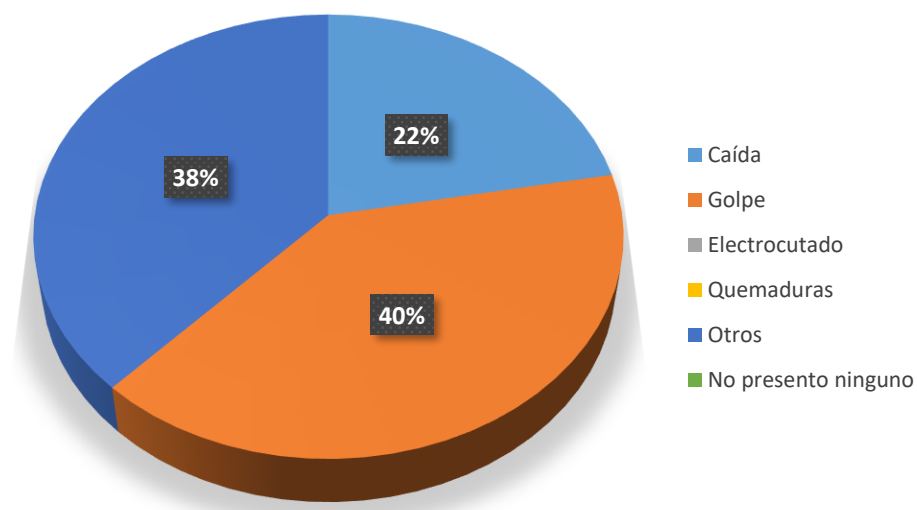
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 23: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ A LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



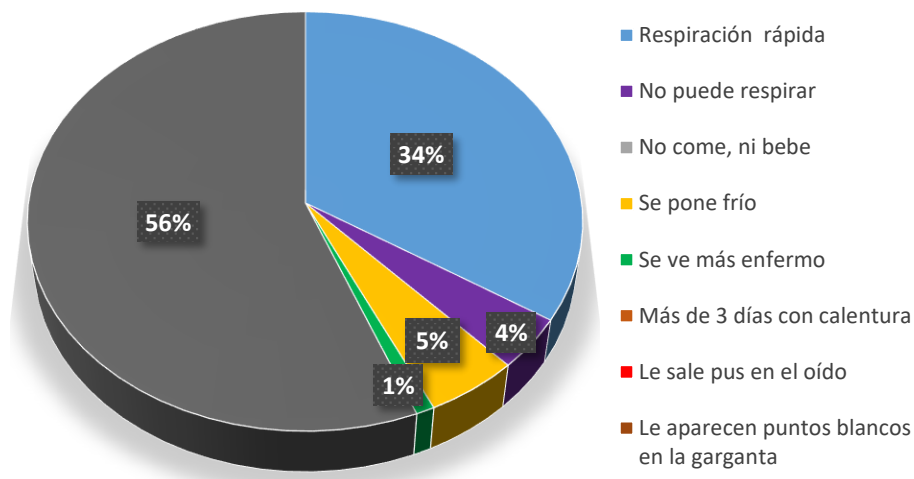
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 24: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



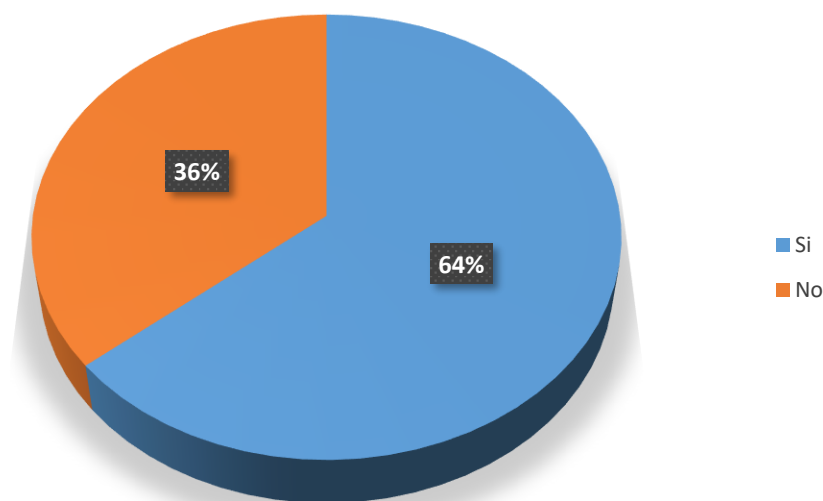
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 25: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



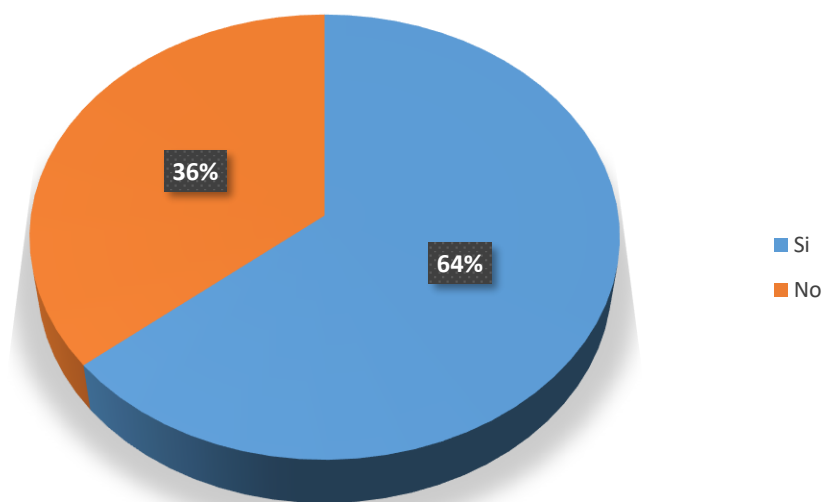
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 26: TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



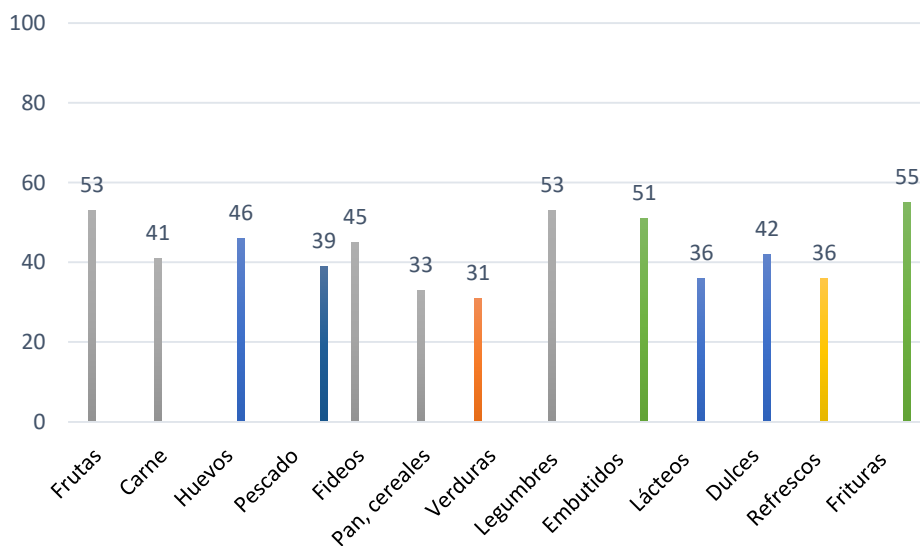
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 27: SI MUESTRA EL CARNET, TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

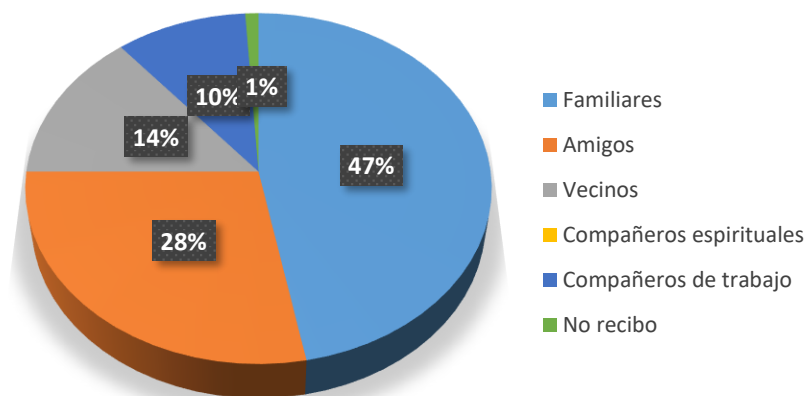
**GRÁFICO N° 28: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

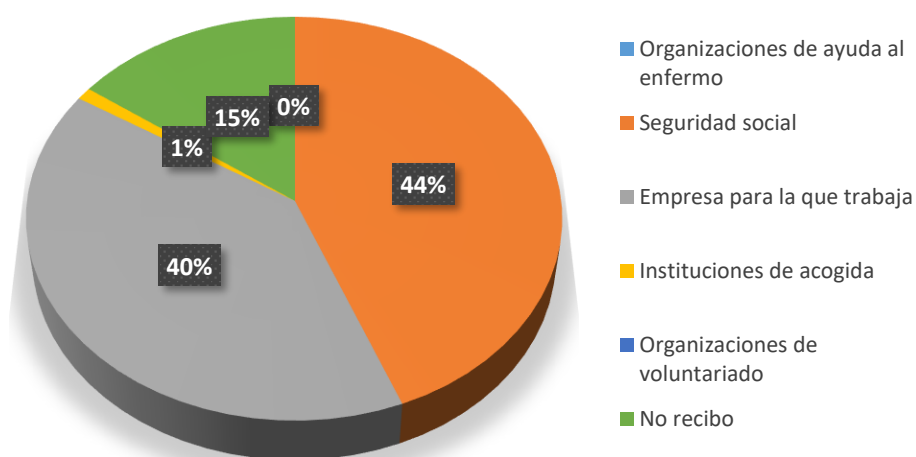
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE -SECTOR 02-CHIMBOTE,2017**

**GRÁFICO N° 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

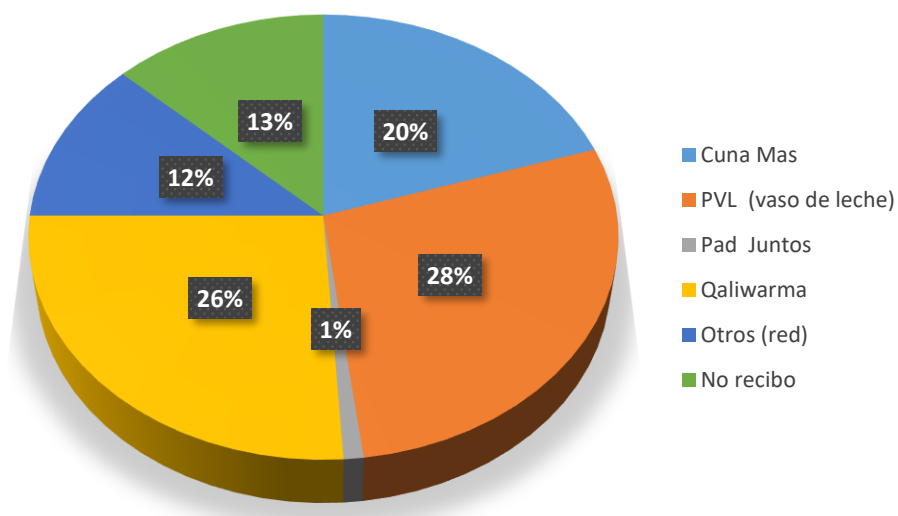
**GRÁFICO N° 30: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

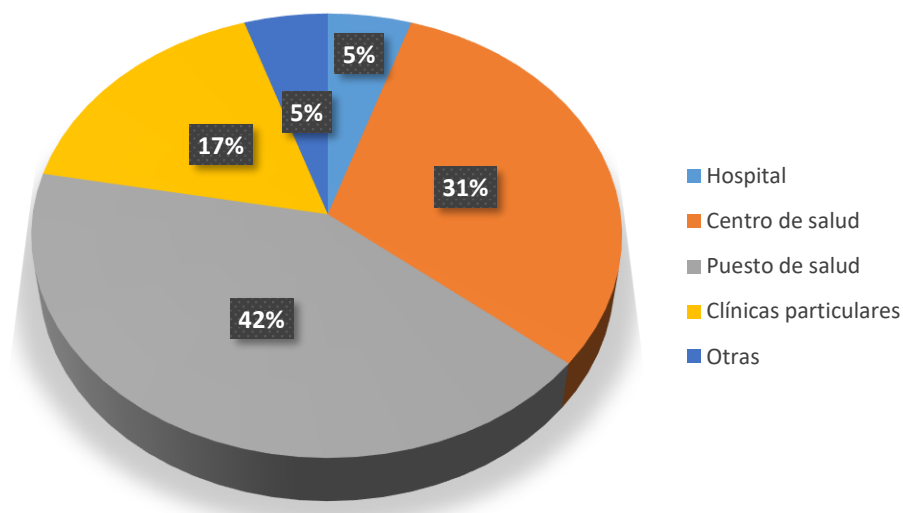


**GRÁFICO N° 31: RECIBE APOYO DE ORGANIZACIONES LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



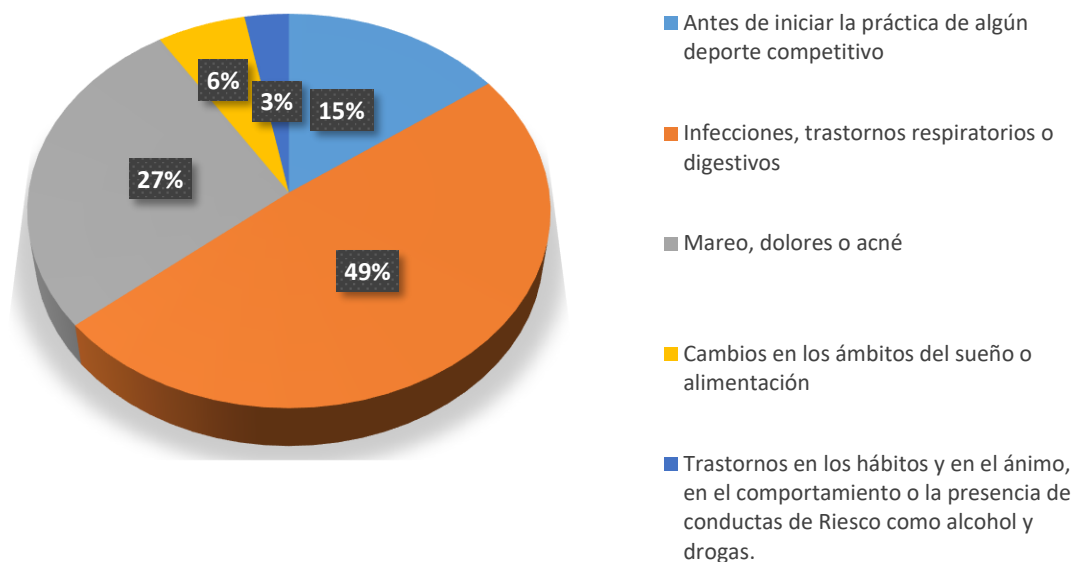
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 32: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



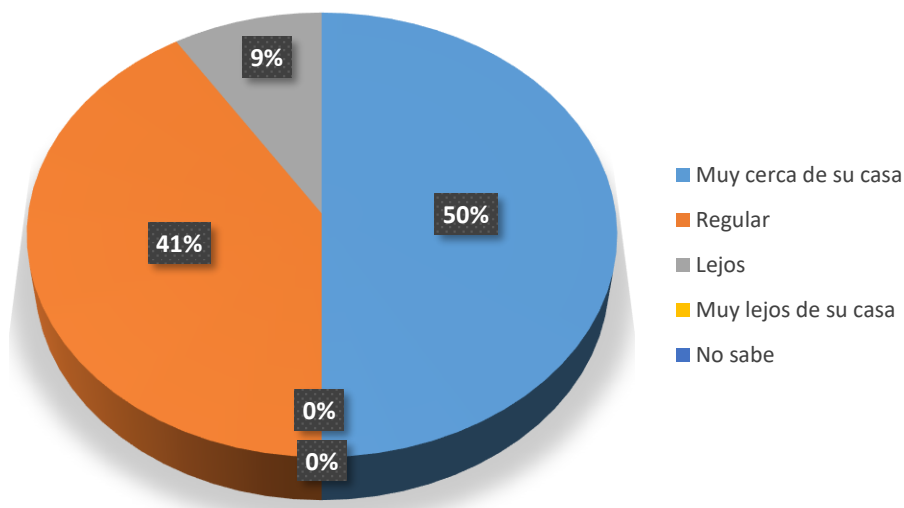
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 33: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



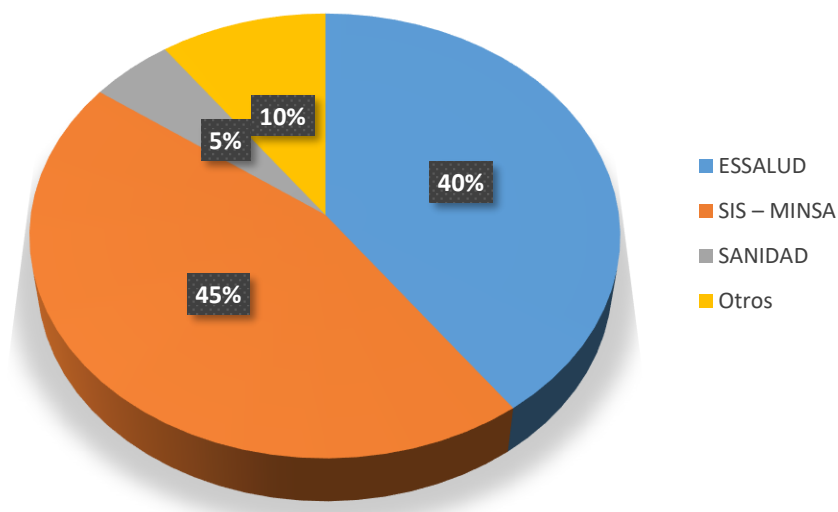
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 34: CONSIDERACIÓN DE LA DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



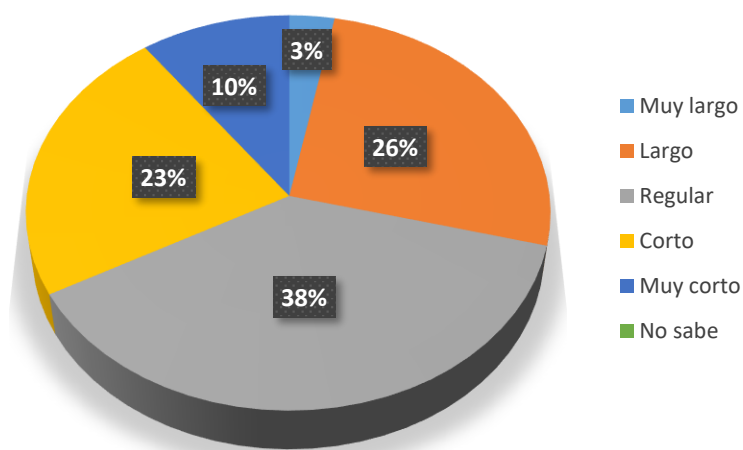
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 35: TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



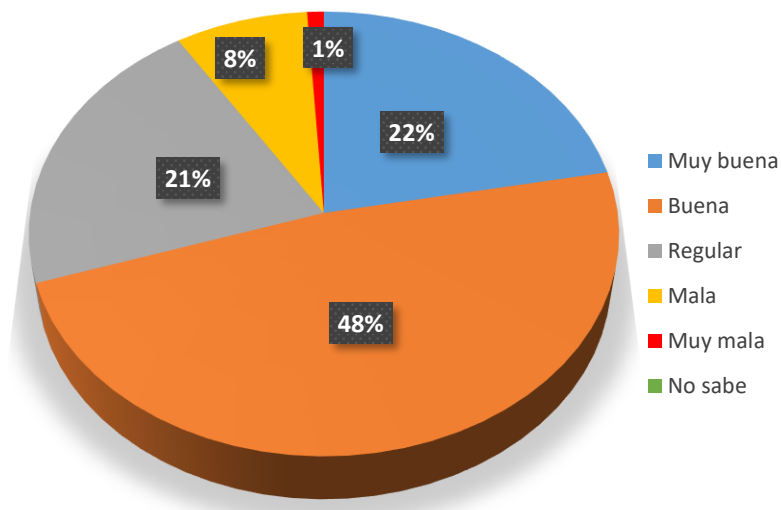
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 36: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



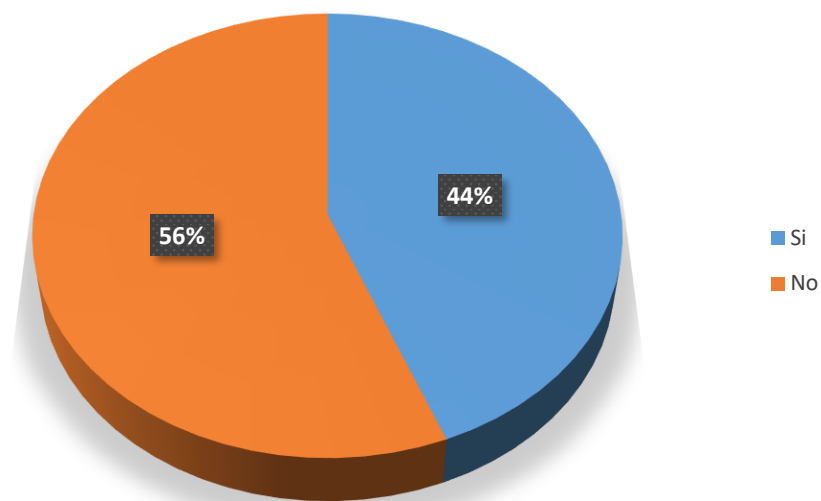
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 37: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO N° 38: HAY PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A LA CASA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PUEBLO LIBRE\_SECTOR 02\_CHIMBOTE,2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Pueblo Libre –Sector 02-Chimbote, 2017.Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.