

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL
PLAYA _CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

CARRERA CARRANZA, KIARA FIORELLA

ASESORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CHIMBOTE-PERU

2019

HOJA DE FIRMA JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTA

MGTR. LEDDA MARÍA GUILLEN SALAZAR
MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA
ASESORA

DEDICATORIA

A mis padres: María y Félix.

Por qué están conmigo
apoyándome en todo momento
de mi vida y me supieron guiar
con sus enseñanzas y sabiduría
para seguir adelante.

A mi hijo y esposo, mis
hermanos porque están siempre
a mi lado apoyándome y
brindándome su ánimo en el
transcurso de cada año de mi
carrera universitaria

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 se realizó con la finalidad incitar de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa, Chimbote, 2018” La muestra estuvo constituida por 84 niños menores de cero a once años, se aplicó el instrumento a las madres de los niños: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para posteriormente ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su correspondiente procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, las madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/ completa, el ingreso económico de la familia es de S/. 751.00a S/. 1000.00, la ocupación del jefe de la familia es eventual, tipo de vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad de niños si acuden al establecimientos de salud para su control, la mayoría de los niños duermen de 08 a 10 horas diarias, consumen frutas diariamente, más de la mitad se baña 4 veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría tiene seguro de SIS – MINSa, casi la totalidad refieren que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, menos de la mitad se atendieron los 12 últimos meses en el centro de salud.

Palabras claves: Determinantes, niños, salud

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the Playa_Chimbote Branch Human Settlement, 2018 "The sample consisted of 84 children under the age of 11 to 11 years, the Instrument for mothers of children: Questionnaire on determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database to be later exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its corresponding processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that in the biosocioeconòmicos determinants the majority are of feminine sex, the mothers of the children have incomplete / complete secondary education degree, the economic income of the family is of S /. 751.00a S /. 1000.00, the occupation of the head of the family is eventual, type of single-family dwelling. In the determinants of lifestyles the totality of children if they go to health facilities for their control, most children sleep from 08 to 10 hours a day, consume fruits daily, more than half bathe 4 times a week . In the determinants of social and community networks most have SIS - MINSA insurance, almost all refer that if there is gangs or crime near your home, less than half were treated in the last 12 months in the health center.

Keywords: Determinants, children, health

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACTO.....	v
6. CONTENIDO.....	vii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
I.INTRODUCCIÓN.....	01
II.REVISION DE LITERATURA.....	10
III.METODOLOGÍA.....	24
3.1Diseño 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.....	37
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	42
3.7 principios éticos.....	43
VI. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados.....	48
V.CONCLUSIONES.....	78
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2017.....	44
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2017.....	45
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMALPLAYA_CHIMBOTE, 2017.....	48
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2017.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2017.....	117
GRÁFICOS 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2017.....	119
GRÁFICOS 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2017.....	125
GRÁFICOS 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2017.....	130

I. INTRODUCCIÓN

La salud en el mundo ha ido desarrollándose a través de estudios que se realizan en muchos países, donde buscan darle importancia a la salud y como mejorarlo a través de investigaciones a nivel mundial o nacional, aquellas investigaciones que buscan controlar o prevenir distintas enfermedades, e incluso mejorar la salud de las personas. Es esencial para la salud conocer qué hábitos cotidianos son nocivos de sufrir ciertas enfermedades (1).

La organización mundial de la salud definió salud el estado completo de bienestar físico y social de una persona, y no solo la ausencia de enfermedad. El concepto de salud general se compone del estado de adaptación a medio biológico, sociocultural y fisiológico de equilibrio y de la perspectiva biológica y social (2).

En América latina y el Caribe han ido mejorando algunos objetivos de salud, aunque pese a ello, sigue teniendo dificultad. En el año 2014, las personas con escasos recursos económicos, tenían mucha más probabilidad de presentar problemas de salud a comparación de una persona rica, debido a que ellos podía contar con servicios básicos de atención preventiva para mejorar su salud. Asimismo, en la mayoría de países de América Latina, no se cuenta con un servicio de salud de calidad, para personas con problemas graves. Además, que el servicio de salud es mucho más difícil de ser brindado a lugares alejados y con situaciones de mucha pobreza (3).

La salud del niños en América Latina ha ido restableciéndose gracias a la UNICEF y al apoyo en la salud de los niños, se ha logrado prevenir la muerte de 200 mil niños aproximadamente con una edad de 5 años en Latinoamérica, debido a que en ciertos lugares las condiciones en la que vive la población conduce a una situación de supervivencia. Según algunos datos de la UNICEF, manifiesta que en América Latina al menos 196 mil niños menores de 5 años mueren cada año por problemas que se pudieron prevenir, por otro lado, 167 mil niños de 1 año pierden la vida cada 3 minutos, por lo que se requiere que los gobiernos tomen medidas para poder ayudar aquellos niños en situaciones de pobreza (4).

La actual situación de salud en los niños del Perú resalta las inequidades s ligadas al nivel educativo, zona de residencia y otros factores, estos resalta el estado de los casi 11 millones de niños y niñas en cuanto a supervivencia y salud, educación, protección, entre otros aspectos. En los últimos 15 años, la mortalidad infantil se ha reducido en promedio nacional, aunque la tasa de mortalidad neonatal se ha incrementado ligeramente (5).

En la encuesta demográfica el Perú enfrenta uno de los problemas de salud más importantes según los datos proporcionados por la INEI, las enfermedades diarreicas agudas son las responsables del 7% de la tasa de mortalidad en niños menores de edad y es uno de los principales motivos por los que las madres de familia pasan consulta médica. En el año 2013, el 51% de los casos de enfermedades diarreicas agudas notificadas fueron en menores de 5 años, esta infección puede ser causada por virus, bacterias o parásitos que se transmite por alimentos contaminados o consumo de agua no hervidas y de una higiene

deficiente. Esta tendencia de las EDAS ha mantenido un comportamiento similar en los últimos cinco años (6).

Así mismo, en el nivel de educación en el Perú, el 55% de los niños que viven en pobreza y el 71% de los niños que viven en extrema pobreza solo estudiaron un año de educación y otros no tienen ningún nivel alguno de educación, el analfabetismo en los niños menor es mayor incidencia en las zonas rurales que en las urbanas de la sierra peruana, con una alta tasa de incidencia en los departamentos de Amazonas con un 12%, Puno 12,2%, Apurímac 21.7%, Cajamarca 17.1%, Cuzco 13.9%, Ayacucho 17.9%, Áncash 12.4%, Huancavelica 20.1% y por último Huánuco 16.6% (7).

La problemática en la salud del niño es el sobrepeso y la obesidad infantil cuya prevalencia se ha incrementado de forma sostenida en los últimos años y es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI en el Perú, ambos problemas tienen una creciente incidencia entre los niños, que se calcula que en el año 2014, la obesidad y el sobre peso se incrementaron en un 66% en niños y niñas de cinco a nueve años de edad de acuerdo con los datos del censo del instituto nacional de salud, estos niños con obesidad son los que tienen más probabilidades y pueden aumentar la prevalencia de padecer a edades tempranas enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otras por la malnutrición en exceso (8).

Asimismo para la salud, se requiere diversos determinantes, que se debe tomar de suma importancia para poder definir la idea de una adecuada salud, además que se requiere aspectos diversos, tales como: personales, biológicos,

hereditarios, ambientales, sociales, familiares, laborales, sanitarios, económicos, culturales de valores religiosos y educativos. Además, estos factores incluyen en algunos campos de la medicina, de la ciencia y tecnología (9).

Por otro lado, se habla de los niveles de salud que puede tener una población o comunidad, por lo que, se requiere de factores que puedan lograr especificar el nivel de salud que se encuentra en la población o comunidad, asimismo de aquellos factores que afectan la salud de la población. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (10).

Los determinantes de la salud es un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos y grupos que al influir en la salud individual e interactuando en diferentes niveles de organización determinan el estado de salud de la población, con el afán de establecer el estado de salud, diversas organizaciones han creado modelos explicativos estableciendo pre requisitos para la salud como: la paz, la educación, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia y la equidad (11).

Los determinantes sociales de la salud de la organización mundial de la salud, enfatizó que la injusticia social está acabando con la vida de muchísimas personas y que las desigualdades en salud son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece y del tipo de sistemas que se utilizan

para combatir la enfermedad a su vez; las condiciones en que la gente vive y muere están determinados por las fuerzas políticas, sociales y económicas (12).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha descrito determinantes de la salud como el problema de una enfermedad. Asimismo puede reconocer la prevención y promoción de estrategias para mejorar la salud, a su vez, es capaz de eliminar la aparición de enfermedades nuevas que afecten en el mundo. Esta llega hacer la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones o países, precisamente porque actúa sobre estas determinantes que mejoran la salud (13).

Por otro lado, las personas suelen recibir muy poca atención en diversos centros de salud, por lo que, no se ha programado estrategias que puedan mejorar los servicios. Es por ello, que los ciudadanos exigen mucha más atención, además que los costos son muy elevados para su economía, debido a eso la salud de algunas personas se ha ido deteriorando poco a poco. Por ende, se requiere que la salud vaya encaminada hacia otro enfoque, que mejore la vida de las personas (14).

En la salud, existe un valor importante ligado a cada persona y sus derechos, que se le considera una equidad, en donde todas las personas tienen la capacidad de poder desarrollar su potencial con respecto a su salud, aun cuando existan situaciones o factores que lo impidan. La equidad en la salud consiste en que cada persona tiene derecho a ser atendido según la necesidad que tenga. (15).

Inequidad es sinónimo de desigualdades y falta de oportunidades por algunas diferencias, por ejemplo hay inequidad cuando en las escuelas públicas no cuentan con los materiales didácticos ni la infraestructura que los niños o estudiantes necesitan para brindarles una buena calidad a los niños que realmente lo necesitan.

Inequidad lleva una implícita idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles, evitables y se rigen por procedimientos imparciales (16).

Por otro lado en el siglo XX, los determinantes de salud fueron modelos de Lalonde, y a partir de ese instante, se fue desarrollando otras categorías que complementaban a los determinantes de la salud, y fueron influidos por diversos factores, como político, social y organismos (17).

En nuestro país existen situaciones de salud entre las personas. Existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro lado las inequidades en los resultados observados dan importancia a personas con discapacidad, además que ese factor está relacionado con el nivel de ingreso económico, así también con la ocupación que tiene la persona y el nivel de estudio. A su vez, la situación en la que se encuentre la persona puede determinar las dimensiones de la vida. (18).

Por otro lado aquellos determinantes que influyen en los niños, ya sea al crecer o nacer, puede afectar el comportamiento de la salud de una persona. De esa forma, las condiciones son creadas según los recursos, poder, y posición que tengan las personas, en cada aspecto de su vida, ya sea en la familia, comunidad o en el mundo entero (19).

Esta problemática, no están al margen de lo que se vive con los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa del Distrito de Chimbote. Este Asentamiento humano tiene 28 años de haberse creado, este sector limita por el Oeste con el Asentamiento Humano Monte de Chimbote y se ubica dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Ana del Distrito de Chimbote. Actualmente el Asentamiento Humano Ramal Playa, está conformado por 19 manzanas cuyas viviendas son de estructura de material noble.

Su situación económica es de clase media, la cual cuenta con todos los servicios básicos; agua, desagüe y luz, con una institución educativa de nivel inicial, tienen una polideportiva como centro de recreación, un parque, un comedor popular, un vaso de leche, un local comunal, cuentan con pistas, veredas, alumbrado público y áreas verdes. El puesto de salud Santa Ana les brinda la atención de salud a la comunidad del Asentamiento Humano Ramal Playa. Las enfermedades más propensas en los niños de este sector son: enfermedades diarreicas agudas, obesidad e infecciones de vías respiratorias como la gripe.

Ante las situaciones encontradas, se realizó una pregunta considerando las problemáticas, la cual es:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2017.

Para poder lograr el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del contexto biosocioeconómico, (edad, sexo, vivienda, servicios básicos y saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa _ Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que ingieren los niños, hábitos de higiene, actividad física que practican los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_ Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, su impacto y el apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2017.

Este informe de investigación es necesaria en el ámbito de salud y en las estrategias de salud dirigida especialmente en los niños porque permitirá dar conocimiento, aprendizajes para entender mejor el problema que hoy en día es una amenaza en la salud de los niños y a partir de ello plantear estrategias y soluciones que prevé salud en los niños. La investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que se contribuye con

el control de los problemas sanitarios mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo del país.

El presente informe de investigación se realiza con la finalidad de incitar a los estudiantes o profesionales de la salud a investigar más a profundidad sobre estos temas que son de suma importancia en la salud, así mismo esta investigación es muy necesaria para los establecimientos de salud porque las recomendaciones y conclusiones contribuirán a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en los niños y reducir los factores de riesgo mejorando las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Por ello, este informe es de vital importancia debido a que las autoridades del centro de salud y encargados del municipio en el área de la salud, podrían utilizar los resultados de esta investigación para favorecer los recursos necesarios en la mejora de la salud así como identificar los determinantes, asimismo motivar a realizar programas de prevención de la salud para reducir las enfermedades de riesgo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio:

A nivel internacional:

Barrió R, (20). En su investigación titulada “Determinantes de obesidad en escolares de 6 a 11 años de edad en la unidad educativa particular la Inmaculada Esmeraldas”. El objetivo de esta investigación es identificar los determinantes de obesidad en los escolares de 6 a 11 años de edad de la institución educativa en mención. La metodología es de tipo descriptiva Aplicando métodos y técnicas analíticas y experimentales, según los resultados determinante de obesidad de mayor prevalencia fue el factor genético con un 68 % seguido del consumo de comida chatarra en un 45 %, así como el sedentarismo en un 43 %.concluye que los hábitos alimenticios en su mayoría los padres preparan los alimentos en casa, proporcionando una alimentación que incluya carbohidratos, proteínas, grasas y vegetales.

Bermeo A, (21). En su investigación titulada “factores determinantes de gastroenteritis en niños menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja”. El objetivo de esta investigación es analizar sobre la frecuencia de análisis del estadístico utilizando el número impar. La metodología es de tipo descriptiva. Los resultados fueron que el 55%

están hospitalizados por gastroenteritis y concluye que los principales factores determinantes que se encontraron asociados al cuadro de gastroenteritis en orden de frecuencia en base al análisis estadístico utilizando el odds ratio son: eliminación inadecuada de excretas, consumo de agua no adecuada, familias disfuncionales y contacto con animales.

Armijos A, (22). En su investigación titulada “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015.” El objetivo de esta investigación es identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años. La metodología es de tipo de investigación es descriptiva. Concluye que los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud de Biblián.

A nivel nacional:

Carrión K, (23). En su investigación titulada factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en niños(as) de 6 a 35 meses de edad, del Establecimiento de Salud Acora I-4, Puno 2014”. El objetivo de la investigación es describir factores determinantes asociados con la

anemia ferropenia en niños de 6 a 36 meses. La metodología es de tipo descriptiva. Los resultados fueron que el 75% sufren de anemia y Concluye que el factor que influye más en el consumo, es el institucional (en relación a la frecuencia de consejería); seguido de la aceptación de multimicronutrientes; en cambio los factores familiares como: edad, ocupación y grado de instrucción de la madre no influyen en el consumo de los multimicronutrientes.

León K, (24). En su investigación titulada “Determinar los factores que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años para el Perú en el 2014”. El objetivo de esta investigación es Determinar los factores que influyen en la desnutrición crónica infantil. La metodología es tipo de investigación es descriptiva. Los resultados que determinan la desnutrición crónica infantil son: el tipo material de piso de vivienda en -7.68 %, acceso a red de desagüe dentro de la vivienda en -5.35 %, el grado de instrucción de la madre en -8.33 %. Concluye que el modelo evidencia que niños de hogares con acceso a servicios sanitarios, mejores condiciones de salubridad y mayor nivel de educación de la madre tienen menor probabilidad de estar desnutrido.

Gonzales E, (25). En su investigación titulada “factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, Perú, de enero a diciembre de 2012”. El objetivo de esta investigación es determinar los determinantes de salud en la persona adulta. La metodología es descriptiva. Según los

resultados las del personal de salud necesitan concientizar más con los pacientes. Se concluye que es uno de los principales obstáculos son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

A nivel local:

Rosario M, Vílchez M, (26). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez, Chimbote, 2015”. El objetivo de esta investigación es describir los determinantes de salud en los niños de nivel inicial. La metodología es descriptiva. Los resultados son que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los jefes de familia tienen un ingreso económico menor de S/ 750, de ocupación eventual; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. se concluye que casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, vivienda de techo de material noble, abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, la mayoría cuenta con seguro del SIS (MINSA) y existe pandillaje o delincuencia cerca de sus viviendas.

Rodolfo C, (27). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012”. El objetivo de esta investigación es describir, determinantes de la salud en niños entre 3 y 5 años. La metodología es de tipo descriptiva. Los resultados son que los determinantes de la salud bio-socioeconómico

son un poco más de la mitad son mujeres, la edad todos tuvieron 5 años, el entorno físico: vivienda, la mayoría es unifamiliar, propia, su piso de tierra, paredes de cemento, menos de la mitad techo de concreto. Se concluye casi todos tienen abastecimiento de agua y desagüe por red pública, cuentan con energía eléctrica; la totalidad cocinan con gas, del estilos de vida, la totalidad tiene control CRED, reglas y expectativas claras (SIS- ESSALUD).

Honores A, Reyes M, (28). En su investigación titulada. “Determinantes de la salud en escolares del Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014”. El objetivo de esta investigación es identificar Determinantes de la salud en escolares. La metodología es de tipo descriptiva. Los resultados son que en los determinantes biosocioeconomicos tenemos que la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el jefe de la familia tiene trabajo eventual, con un ingreso económico menor de S/. 750.00, sus viviendas son de madera, esteras. Se concluye que los determinantes de estilos de vida tenemos que casi la totalidad de escolares duermen de 8 a 10 horas y consumen a diario pescado, etc.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los cuales estos modelos plantean los principales determinantes de la salud. Para ayudar la comprensión de los procesos sociales más importantes que impactan sobre la salud y de esa forma percibir los puntos de entrada de las intervenciones (29).

En 1974, Mack Lalonde creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente en el que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más extenso junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que propina explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, Lalonde mediante diagrama de sectores circulares proporcionó la importancia que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública, al inicio se le atribuyó una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida pero posteriormente la máxima importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria (30).



El modelo de Dahlgren y Whitehead explica como las desigualdades sociales en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales. De lo individual hacia las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Las personas se encuentran en el centro del diagrama y están dotados de factores de riesgo como la edad, el sexo y los factores genéticos que sin duda influyen en su potencial para la salud final. También influyen las conductas personales y estilos de vida. La siguiente capa representa los comportamientos de la persona y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo y también tienen mayores barreras económicas para escoger una manera de vida la saludable y más afuera se representan las influencias sociales que se da en la comunidad (31).

Las interacciones sociales y presiones de los pares intervienen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que están en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de las comunidades en las que se encuentran inciertos el individuo y su grupo familiar, las cuales a su vez se encuentran condicionadas por otros factores que residen con menos servicios de apoyo y sociales. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de trabajo y de vida, acceso a alimentos y servicios esenciales todos estos influyen la adopción de estilos de vida saludable (32).

Las condiciones ambientales, económicas y culturales prevalentes en nuestra sociedad rodean en su totalidad completa con los demás niveles. Estas

condiciones como las relaciones de producción del país y la situación económica se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, de manera analógica, las creencias culturales acerca o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también en su posición socioeconómica y sobre su nivel de vida (33).



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

Según este modelo hay tres tipos de determinantes sociales de la salud, el primero en los estructurales, que generan las inequidades en salud, incluye condiciones de trabajo, vivienda, provisión de instalaciones esenciales y acceso a servicios, como segundo tenemos a los que son llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias comunitarias y sociales las cuales pueden apoyar a los integrantes de la comunidad en condiciones de exigencias y los terceros de los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover a dañar la salud (34).

a) Determinantes estructurales

Refiere específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente, estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de la jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (35).

b) Determinantes intermediarios

Distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Los principales determinantes intermediarios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (36).

c) Determinantes proximales

Refiere a la conducta personal y las formas de vida que pueden promover a dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiarlos impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (37).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos enseñan una gradiente que empieza desde la esfera personal de las prácticas en salud y termina hasta el estado de las personas con respecto a su salud. Los ámbitos que derivan el enfoque de los determinantes de la salud integran todos los

campos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando establecer una compatibilidad de modelo entre las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas y el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud (38).

La salud implica el resultado del desarrollo equilibrado de la sociedad, mediante el cual las personas y ciudadanos se crean ente sí mismos y dan como resultados mejores opciones económicas, políticas, ambientales, legales, de bienes y servicios, educativas y de empleo de recreación para que desarrollen sus habilidades en busca del bienestar (39).

Watson, sustenta su trabajo en desarrollar una base moral y filosófica en la labor del personal de enfermería, su teoría presentada habla del ejercicio profesional de la enfermería y se basa en 10 importantes factores asistenciales, los dos primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia, el primero de ellos hace mención a la formulación de un sistema de valores humanos altruistas y realizar el trabajo con calidad y que el paciente este satisfecho de la albor y el segundo propicia inculcar la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar (40).

La teoría de Jean Watson del cuidado humano planteó que el objetivo del cuidado transpersonal es restablecer la unión entre el cuerpo, mente y alma en su totalidad. Describe que la práctica del cuidado de enfermería enlaza creación, nutrición y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado mediante

la confianza que se tiene uno mismo y que implican la presencia de un proceso sistemático, controlado, reflexivo y crítico de su objeto, basado en el método científico (41).

El campo de enfermería está comprometido con el acto de cuidar y velar por la salud de las personas en el cual no sólo es calmar el dolor de las personas ocasionado por un desorden fisiológico, sino también aliviar el dolor ocasionado por el desorden social, la soledad, la indiferencia y el silencio espiritual. El campo de enfermería es importante como formadores de recurso humano en salud con sentido ético y humano mediante un adecuado servicio y comunicación con el paciente y su familia, desarrollando actitudes buenas acorde a la misión, visión institucional y buena formación del enfermero (42).

La esencia de la carrera de enfermería es el velar y brindar cuidados influido por valores importantes que debe estar constituido por acciones intersubjetivas y transpersonales para mejorar, proteger y preservar la humanidad, ayudando a las personas a hallar el significado de enfermedad y a la vez a recuperarse y dejar atrás el sufrimiento contribuyendo en la adquisición autocuidado y de autocontrol (43).

El cuidar y velar por la salud de las personas implica satisfacer determinados necesidades, con deberes y acciones profesionales que deben coincidir con las creencias y estilos de vida de las personas y al mismo tiempo ser aquel elemento y unificador de las prácticas de enfermería. Los cuidados de enfermería siguen siendo el motivo principal de la profesión enfermería, contribuyen el motor de su quehacer, objeto de estudio y su foto de atención (44).

Comunidad: En su grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos. Lo estructural está dado por la consideración de un grupo enmarcado en un espacio geográfico delimitado y lo funcional está presente en los aspectos sociales y psicológicos comunes para ese grupo (45).

Servicios de salud: Es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionan protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad y que tiene la capacidad de producir un impacto en la movilidad, mortalidad, discapacidad y malnutrición todo ello se realiza a través de la calidad (46).

Educación: Es el proceso que permite desarrollar en el alumno atinar conciencia de la existencia de otra realidad y de la aptitud general para la moralidad, las disposiciones fundamentales que están en la raíz de la vida moral y constituir en el alumno el agente moral, dispuesto a las iniciativas que son condición general del progreso (47).

Trabajo: Es la concreción de una serie de tareas a cambio de una retribución pecuniaria denominada salario. En la sociedad actual, los trabajadores comercian sus capacidades en el denominado mercado laboral, que está regulado por las potestades del estado para evitar conflictos. La empresa sería el lugar donde las facultades de los distintos trabajadores interactúan con la finalidad de percibir una ganancia (48).

Territorio: Es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución y es cualquier espacio habitado por el hombre que es producto del tiempo de los humano, de la naturaleza y de las distintas formas de organización (49).

La edad escolar entre 6 y 12 años de edad, esta es la etapa vital en al que se produce una escolarización de la infancia de parte de la sociedad, esto implica que la sociedad comienza a construir la imagen de la infancia en el espacio escolar. La escuela suele ser el parámetro social que ubica a los niños y niñas en esta etapa de sus vidas de construcción de conocimientos y socialización (50).

Los factores de riesgos a los que están expuestos los escolares con mayor frecuencia son: el sobrepeso, la obesidad, la desnutrición, enfermedades respiratorias agudas, enfermedades diarreicas. La problemática en el Perú es la obesidad en los niños en edad escolar ya que es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas, sobre todo en Lima. No existe solución simple y única para disminuir la prevalencia de obesidad infantil (51).

El rol que cumple la enfermera es ocuparse de la atención integral, bienestar y realizar un seguimiento continuo y como parte de esto debe de realizar una evaluación en el paciente en su desarrollo psicomotor, ambientes que influyen en la salud, bienestar de los infantes en su familia y factores sociales. También presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla (52).

La promoción: De la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. Recomendaciones posteriores de la OMS, insistieron en la importancia de la participación social en la toma de decisiones, sumado a la necesidad que el estado desarrolle políticas integradas para abordar los problemas de los grupos con mayor desventaja (53).

La prevención: Se designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Hablamos de prevención en el dominio de la seguridad de las carreteras para disminuir los riesgos de accidentes pero también en el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad (54).

La recuperación: se define como un proceso muy personal y único que supone el desarrollo de un nuevo significado y propósito en la vida más allá de los efectos negativos del problema de salud mental. Se trata de un proceso continuo, que consiste en adquirir o recuperar muchos aspectos de la vida cotidiana de las personas, que pueden haberse perdido a causa del problema de salud mental (55).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: Son aquellas investigaciones que pueden ser medidas en términos numéricos (56,57).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (58,59).

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 (60, 61).

3.2. Población y muestra

Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 84 niños menores de 0 a once años del Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2017.

Unidad de análisis

Niños menores de 0 a once años del Asentamiento Humano Playa_Chimbote, 2017 que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Los niños de 0 a 11 años que vivan más de 3 años en el Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.
- Las madres de los niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017 que aceptaron participar en el estudio.
- Las madres de los niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017 que estuvieron aptas para participar en el cuestionario como informantes sin importar el nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómico.

Criterios de Exclusión:

- Niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017 que presentaron algún trastorno mental.
- Niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017 que presentaron problemas de comunicación.
- Niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017 que presentaron problemas mentales.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado académico más alto que se logra alcanzar un ser humano en el sistema educativo, sin tener en cuenta si se han concluido o se encuentran incompletos (62).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquella fuente de ingreso con los que cuenta el ser humano para poder cubrir sus necesidades básicas en un periodo determinado, puede ser salario, sueldos, alquileres, dividendos y que generan un constante movimiento y dinamismo (63).

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

Es un conjunto de obligaciones, funciones o tareas que realiza cotidianamente una persona en su centro laboral, sea de forma dependiente o independiente (64).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Es el espacio físico, cuyo fin es ofrecer descanso, refugio para protegernos de las inclemencias el tiempo o fenómenos naturales que pueda afectar nuestra salud y proteger nuestras pertenencias (65).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de vida relacionada con la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (66).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Si muestra el carnet tiene la vacuna y el control de acuerdo a su edad

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Es aquella que permite alcanzar un crecimiento, desarrollo del cuerpo y mantener en funcionamiento óptimo del organismo (67).

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

Conjunto de interacciones humanas que tienen un impacto duradero en la vida del individuo en relación a una red de redes desde un punto de vista comunitario en una determinada población (68).

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

Es el ingreso y la utilización de un servicio de salud acorde a sus necesidades, en interacción entre consumidores (quienes utilizan los servicios) y proveedores (quienes brindan sus servicios) (69).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

SI () NO ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la madre entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017: (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 Ramal Playa_Chimbote, 2017: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

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 en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y

la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños de 0 a 11 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (70).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluará 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. (Anexo N°03) (71).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017 haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada una de las madres de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017. El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia:

TITULO	ENUNCIADO	VARIABLE	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017	Determinantes	Describir los factores que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017. ▪ Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_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, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017. 	<p>Tipo:</p> <p>Cuantitativo descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>De una sola casilla</p> <p>Técnicas:</p> <p>Entrevistas y Observación</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (71).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017 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 mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017 los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017 que aceptaron voluntariamente participar en el presente informe (Anexo N°05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _ CHIMBOTE, 2017

Sexo		N	%
Masculino		6	7,1
Femenino		78	92,9
Total		84	100
Grado de instrucción de la madre		N	%
Sin instrucción		1	1,20
Inicial/Primaria		7	8,3
Secundaria: Incompleta/ Completa		49	58,3
Superior: Incompleta/ Completa		24	28,3
Superior no universitaria completa e incompleta		3	3,6
Total		84	100
Ingreso económico familiar		N	%
Menor de S/. 750.00		21	25
De S/. 751.00 a S/. 1000.00		39	46,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00		22	26,2
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00		2	2,2
De S/. 1801.00 a más		0	0,0
Total		84	100
Ocupación del jefe de familia		N	%
Trabajador estable		25	29,8
Eventual		59	70,2
Sin ocupación		0	0,0
Jubilado		0	0,0
Estudiante		0	0,0
Total		84	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_ CHIMBOTE, 2017

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	75	89,3
Vivienda multifamiliar	8	9,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	1	1,2
Total	84	100
Tenencia	N	%
Alquiler	5	5,9
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,2
Alquiler venta	2	2,4
Propia	76	90,5
Total	84	100
Material del piso	N	%
Tierra	25	29,8
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	48	57,1
Láminas asfálticas	1	1,2
Parquet	10	11,9
Total	84	100
Material del techo	N	%
Madera, esfera	14	16,7
Adobe	1	1,2
Estera y adobe	4	4,8
Material noble, ladrillo y cemento	38	45,2
Eternit	27	32,1
Total	84	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	15	17,9
Adobe	4	4,8
Estera y adobe	10	11,9
Material noble ladrillo y cemento	55	65,4
Total	84	100

Continúa....

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_ CHIMBOTE, 2017

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	36	42,9
Independiente	48	57,1
Total	84	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	6	7,1
Pozo	4	4,8
Red pública	35	41,7
Conexión domiciliaria	39	46,4
Total	84	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	1	1,2
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	8	9,5
Baño propio	75	89,2
Otros	0	0,0
Total	84	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	81	96,4
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	1	1,2
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	2	2,4
Total	84	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	2	2,4
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	1,2
Energía eléctrica temporal	11	12,1
Energía eléctrica permanente	70	83,3
Vela	0	0,0
Total	84	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	1	1,2
Al río	1	1,2
En un pozo	3	3,6
Se entierra, quema, carro recolector	79	94,0
Total	84	100

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_ CHIMBOTE, 2017

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	3	3,6
Todas las semana pero no diariamente	8	9,5
Al menos 2 veces por semana	72	85,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	1,2	1,2
Total	84	100

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	77	91,6
Montículo o campo limpio	2	2,4
Contenedor especifico de recogida	1	1,2
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	4	4,8
Total	84	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _ CHIMBOTE, 2017

¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)	N	%
Si	65	77,3
No	19	22,7
Total	84	100

N° de horas que duerme el niño	n	%
[10 a 12)	1	1,2
[08 a 10)	60	71,4
[06 a 08)	23	27,4
Total	84	100

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	34	40,4
4 veces a la semana	50	59,6
No se baña	0	0,0
Total	84	100

El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N	%
Si	83	98,8
No	1	1,2
Total	84	100

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _ CHIMBOTE, 2017

En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N	%
La misma cantidad	1	1,2
Más cantidad	1	1,2
Menos cantidad	6	7,1
Suspendió los alimentos	1	1,2
Aun no le da otro tipo de alimentos	5	6
No presento diarreas	70	83,3
Total	84	100

En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	13	15,5
Golpe	15	17,8
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	4	4,8
Otros	10	11,9
No presento ninguno	42	50,0
Total		100

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _ CHIMBOTE, 2017

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	N	%
Respiración rápida	3	3,6
No puede respirar	1	1,2
No come, ni bebe	1	1,2
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	5	6
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	74	88
Total	84	100

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N	%
Si	73	86,9
No	11	13,1
Total	84	100

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N	%
Si	74	88,1
No	10	11,9
Total	84	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _ 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	58	69,1	18	21,4	8	9,5	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Carne	4	4,8	61	72,6	16	19	3	3,6	0	0,0	84	100,0
Huevos	20	23,8	26	30,9	35	41,7	3	3,6	0	0,0	84	100,0
Pescado	3	3,6	30	27,4	27	32,1	29	34,5	2	2,4	84	100,0
Fideos	28	33,3	1	35,7	20	23,8	6	7,2	0	0,0	84	100,0
Pan, cereales	78	92,8	23	1,2	4	4,8	0	0,0	1	1,2	84	100,0
Verduras	2	2,4	5	27,4	18	21,4	5	6	36	42,9	84	100,0
Legumbres	2	2,4	47	6	22	26,2	7	8,3	48	57,1	84	100,0
Embutidos	9	10,7	17	56	20	23,8	7	8,3	1	1,2	84	100,0
Lácteos	54	64,3	13	20,2	18	13,1	2	2,4	0	0,0	84	100,0
Dulces	2	2,4	35	41,7	29	34,5	17	20,2	1	1,2	84	100,0
Refrescos	19	22,6	25	29,8	21	25	17	20,2	2	2,4	84	100,0
Frituras	2	2,4	39	46,4	23	27,4	19	22,6	1	,2	84	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

4.1.3 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _ CHIMBOTE, 2017

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	18	18,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	82	82,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _ CHIMBOTE, 2017

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna más	19	19,0	0	0,0	19	19,0
Vaso de leche	26	26,0	0	0,0	26	26,0
Pad Juntos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Qali warma	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros red	19	19,0	0	0,0	19	19,0
No recibe	0	0,0	20	20,0	20	20,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _ CHIMBOTE, 2017

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	22	26,2
Centro de salud	28	33,3
Puesto de salud	32	38,1
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	2	2,4
Total:	84	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	4	4,8
Regular	68	80,9
Lejos	10	11,9
Muy lejos de su casa	2	2,4
No sabe	0	0,0
Total:	84	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	20	23,8
SIS – MINSA	63	75
SANIDAD	0	0,0
Otros	1	1,2
Total	84	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	1	1,2
Largo	13	15,5
Regular	70	83,3
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	84	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA _ CHIMBOTE, 2017

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	11	13,1
Regular	64	76,1
Mala	9	10,8
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	84	100

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	49	58,3
No	35	41,7
Total	84	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.

4.2 Análisis de resultados

En la tabla 01: Del 100 % (84) de niños del Asentamiento Humano Ramal Playa Chimbote, 2017, el 92.8 % (78) tienen sexo femenino, el 58.3 % (49) ha cursado secundaria incompleta/completa, el 46.5 % (39) tiene un ingreso económico de S/751.00 a S/. 1000.00 y el 70.2 % (59) de los jefes de hogar tiene trabajo eventual.

Dichos resultados son similares a los obtenidos por Rosario M, Vílchez M, (26), cuya investigación. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N° 88016 José Gálvez, Chimbote, 2015, concluye que en los determinantes bio-socioeconómico la mayoría de los jefes de familia tienen ocupación eventual; y un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta.

Asimismo Ganoza, S. (72), en su tesis. Factores socioeconómicos que influyen en el abandono de los niños del Hogar San José INABIF, Universidad Nacional de Trujillo. Perú, señala en sus resultados que la desocupación, la inestabilidad laboral y la pobreza tal como una remuneración baja en los hogares trae a menudo el abandono y la desintegración familiar y cuando la crisis económica se acentúa en forma alarmante, va en aumento el número de niños y niñas desprotegidos, ya que no cuentan con las condiciones necesarias para sus cuidados.

Con respecto a las investigaciones que difieren de los resultados encontrados tenemos a Castro, A. (73), en su tesis. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación francisco Bolognesi, Coishco-2014.

Concluye que del 100% (80) escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, el 58,7%(47) son de sexo masculino y en el ingreso económico familiar el 90,0% (72) tienen menos de S/. 750.00.

Lorenzo G. (74), en su estudio. Análisis de los determinantes del rendimiento escolar”, concluyó que “el 29,60% de los padres del niño el ingreso mensual es de 1001 a 1005; en el grado de escolaridad del tutor se mostró que el 33% de los padres alcanzaron el 4to a 5to grado de escuela primaria.

El resultado de cuidar a un niño es producto de la educación de los padres de familia, así también como las costumbres, el conocimiento y su nivel educacional que juegan un papel importante. La instrucción es el nivel de escolaridad alcanzada por los individuos, en este contexto el bajo nivel de instrucción constituye un problema social porque está vinculada con la marginalidad, dependencia, pobreza en sectores urbano – marginales y en áreas rurales. Los padres son los que transmiten la educación e influyen directamente en las buenas o malas costumbres, además de las actitudes de sus hijos (75).

Si se habla de familia, la madre es el principal actor que se encarga de la protección y el proceso de socialización de los hijos ya que es quien comunica las pautas sociales y los valores, por ello es importante que pueda adquirir el más alto nivel de instrucción para que la ayude a tener buenos hábitos y conductas adecuadas. Los efectos de unos años más de instrucción, produce cambios en las habilidades y perspectivas individuales, los cuales están relacionados con una mayor productividad económica, mayor adaptabilidad tecnológica, reducción en

la fecundidad, mejor salud y nutrición y mejor prácticas de atención a los hijos (75).

El grado de instrucción hace referencia al grado de estudios alcanzados por el individuo y el cual demuestra con sus capacidades ya sea conceptuales, actitudinales o de conocimiento. La definición operacional indica el grado. Analfabeto (a), primaria completa o primaria incompleta, secundaria completa o secundaria incompleta, superior técnica completa o superior técnica incompleta, superior completa y superior incompleto (76).

Dentro de la educación formal se tiene a la educación secundaria llamada también como la segunda enseñanza, enseñanza secundaria, media o estudios medios; la finalidad de ésta etapa de estudio es preparar a la persona para los estudios superiores y para insertarse en el mundo laboral. Lo que busca la educación secundaria es el que la persona al terminar este nivel tenga las habilidades suficientes. Al terminar la educación secundaria se pretende que el alumno desarrolle las suficientes habilidades, valores y actitudes que le ayuden a vivir en sociedad (76).

El ingreso familiar es todo aquel dinero que la familia gana, esto puede incluir el sueldo o salario que se recibe al mes, ya sea del jefe de hogar o de algún miembro que vive en casa, incluso entran hasta los trabajos extras o por algún negocio independiente que cualquiera de los integrantes de la familia percibe (77).

La totalidad del ingreso familiar es utilizado para que la familia pueda cubrir sus necesidades de alimentación, vivienda, vestido, entre otras. De acuerdo al último informe de la Encuesta Nacional de Hogares, ejecutado por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2018, señala que el ingreso real promedio por persona al mes fue de 962 soles. Esta cifra, en realidad, representa una disminución del 1,5% respecto al 2017, año en el que se registró en 977 soles (78).

Asimismo el trabajo eventual es cuando un trabajador va cubrir una plaza de manera momentánea, por una causa excepcional en que la empresa requiere de sus servicios, pero sin seguridad de continuidad laboral. Un dato importante es que este tipo de trabajo no tiene un plazo predeterminado en cuanto a tiempo, porque el trabajador sabe con precisión el inicio de sus labores pero no sabe cuándo terminará de laborar. Es un tipo de trabajo precario que es establecido por el dueño de la empresa o empleador y que es aceptado por el empleado desde que inicia la negociación laboral, el trabajador conoce el tipo de vínculo laboral que ya que sabe que realizará solo tareas específicas o puntuales (79).

Con respecto a los datos obtenidos en el Asentamiento Humano Ramal Playa, sobre los determinantes socioeconómicos, se observa que el mayor porcentaje de los niños son de sexo femenino, más del 50% de las madres han estudiado secundaria incompleta/completa, cuentan con un ingreso económico que no sobrepasa los S/. 1000.00 y lo que es también una preocupación para la familia es que en su mayoría el jefe de hogar tiene un trabajo eventual,

características que en conjunto hace de estas familias susceptibles a padecer alteraciones en su bienestar biopsicosocial, y sobre todo puede afectar al niño.

En cuanto al grado de instrucción de la madre es preocupante que la gran mayoría de las madres no termino el Colegio lo que se puede convertir en factor de riesgo que puede predisponer a los niños a enfermarse, ya que la instrucción se relaciona con el conocimiento, y si la madre no tiene conocimientos básicos será difícil que pueda comprender de manera precisa las medidas o cuidados que tiene que brindar a sus hijos, si comparamos a las madres que tienen estudios inconclusos con las madres que han culminado sus estudios, se puede decir que la gran mayoría de madres con estudios completos entienden con mayor facilidad las orientaciones y consejerías que le brinda el personal de salud; por lo tanto los cuidados que brindan a sus hijos son más efectivos.

Otro dato importante y que también es preocupante en las familias del Asentamiento Humano de Ramal Playa es el ingreso familiar que perciben, ya que nos refleja en qué condiciones viven los niños de la zona, los que al parecer no tienen condiciones aceptables y con un sueldo que no sobrepasa los mil soles es difícil que se puedan suplir las necesidades básicas que se requiere para tener una vida de calidad, en especial en los más pequeños del hogar.

Sumado a ello tenemos que el mayor porcentaje de los jefes de familia del Asentamiento Humano Ramal Playa no tiene un trabajo seguro, lo que no asegura una estabilidad económica, puesto que en algún momento pueden quedar sin su trabajo y esto sería perjudicial para la familia, porque no se contaría con el dinero suficiente para proveer a la familia ya sea en los alimentos, el vestido

y el cuidado médico necesario para vivir cómodamente. Lo que al final supone un riesgo potencial para el niño, y lo haría propenso a contraer enfermedades oportunistas.

En la tabla 02: Del 100% (84) de niños del Asentamiento Humano Ramal Playa Chimbote, 2017, el 89.3 % (75) tiene vivienda unifamiliar, el 90.5% (76) tiene casa propia, el 57.1% (48) tiene piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 45.2% (38) es de material noble, ladrillo y cemento, el 65.4 % (55) de sus casas tienen paredes de material noble ladrillo y cemento, el 57.1 % (48) duermen en habitaciones independientes, el 46.4% (39) cuentan con agua, el 89.2% (75) de las viviendas tienen baño propio, el 96.4% (81) usa el gas como combustible, el 83.3 % (70) tiene energía eléctrica permanente, el 94 % (79) se entierra, quema, carro recolector, en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 85.7% (72) pasan al menos dos veces por semana, el 91.6% (77) lo elimina su basura en el carro recolector.

Las investigaciones que son similares a la presente investigación es la realiza por Martínez, Y. (80), en su tesis. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud La Unión – Chimbote, 2016. obtuvo como resultados “que el 63,6% (80) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 61,8% (68) tiene la vivienda de tenencia propia; el 54,5% (60) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 44.5% (49) se abastece de agua por conexión domiciliaria; el 67,3% (74) elimina sus excretas en baño propio; el 100% (110) utilizan gas, utilizan electricidad como combustible para cocinar; el 100% (110) tienen energía eléctrica permanente en la comunidad estudiada; el 91,8% (101)

disponen la basura, se entierra, quema, carro recolector; el 54,5% (60) la frecuencia que pasa el recolector de basura por sus casas son todas las semanas pero no diariamente; el 87,3% (96) suele eliminar su basura en carro recolector.

Canelón, A. (81) en su estudio investigativo. Viviendas saludables, Análisis comparativo en desarrollos habitacionales unifamiliares del estado Mérida para familias de bajos ingresos. Maracaibo. Venezuela. 2015, Señala que la concepción de la vivienda es ser un satisfactor para alcanzar el estado de salubridad deseado, una vivienda que cuenta con los espacios adecuados y son unifamiliares pueden satisfacer el sentido de bienestar y libertad en el individuo.

La investigación que difiere del presente estudio es la realizada por Rodolfo C, (82), en su tesis. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – 2012. Dicha investigación tuvo como propósito describir los determinantes de salud de los niños de 3 y 5 años. Concluye que “un poco más de la mitad son mujeres, todos tuvieron 5 años, en el entorno físico: la mayoría de viviendas son unifamiliares, propia, su piso de tierra, paredes de cemento, menos de la mitad techo de concreto, casi todos tienen abastecimiento de agua y desagüe por red pública, cuentan con energía eléctrica; la totalidad cocinan con gas, del estilo de vida, la totalidad tiene control CRED, reglas y expectativas claras (SIS- ESSALUD).

La vivienda viene a ser una construcción que tiene como finalidad ser un lugar de refugio para las personas, y que puede protegerlas de las inclemencias del clima y algunas amenazas que pueden atentar contra las personas que la

habitan, también son llamadas hogares, estancias, domicilios, departamentos, moradas, entre otras. Uno de los derechos de la persona es tener una vivienda digna (83).

Una vivienda digna y adecuada debe ubicarse en espacios suficientemente salubres y equipados, en barrios urbanos o localidades rurales dotadas de servicios, accesibles, con espacios intermedios de relación que permita la comunicación vecinal y social y donde sea posible el desarrollo familiar y personal que las sociedades demandan. Para que una vivienda sea digna y adecuada, además debe ser fija y habitable, de calidad, asequible y accesible y con seguridad jurídica de tenencia (84).

Cabe señalar que es en la vivienda donde el individuo realiza sus actividades diarias y es ahí donde se desarrolla como ciudadano. Anteriormente solo era conceptualizada como un espacio con paredes o muros y techos donde viven las personas, sin embargo, ahora se extiende a otros espacios tales como las áreas verdes o jardines y equipamientos que van a complementar dicha construcción y donde el individuo se va desenvolver (84).

Una de las funciones principales de la vivienda es brindar un espacio que sea confortable y que brinde seguridad, es por ello que la calidad y los materiales que se usen para su construcción deben de ser los más seguros y fuertes, para proteger a las personas de los climas que exigen protección y poder controlar el entorno (85).

Por otro lado los servicios básicos en la vivienda son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan, ya que contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar (86).

Los servicios básicos son obras de infraestructuras que son necesarios para una vida saludable en un determinado lugar; es así que el desarrollo del país depende de la ampliación y mejora de la prestación de dichos servicios pues es un complemento clave. 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. Así también después del aire que necesitamos para vivir el agua es igual de indispensable, el hecho que una familia cuente con el servicio de agua apta para consumir es de gran importancia para la vida, por eso hay la necesidad de saber de dónde procede el abastecimiento de la misma (86).

En nuestro país el fondo mi vivienda ha permitido que muchas familias que no cuenten con una vivienda puedan acceder a una, e incluso ha tomado interés en la calidad de la construcción de las viviendas, sin embargo aún queda mucho por hacer ya que no solo es un tema social sino que va más allá pues tiene que ver con el sentido de pertenencia, participación ciudadana e inclusión social (86).

En el Asentamiento Humano Ramal Playa la mayoría de las personas tienen casas construidas con ladrillo, cuentan con todos los servicios básicos como luz, agua y desagüe, es decir cuenta con los elementos básicos con que debe contar una vivienda ya que tiene lo necesario en sus hogares, tales como paredes, y techos culminados. Así también la construcción se ha realizado con ladrillo que son los materiales esenciales para satisfacer las expectativas de la familia y en especial de los más pequeños, ya que esto hace que las condiciones climáticas como el exceso de frío o calor puedan afectar la salud y de esta manera se evita elementos perjudiciales para su salud. En conclusión las viviendas de los niños del A.H Ramal Playa proporcionan por el momento un espacio seguro para que puedan desarrollarse de una manera adecuada.

Asimismo, a pesar de que Ramal Playa es un Asentamiento Humano cuenta con los servicios básicos de agua, desagüe y electricidad; lo que facilita a las madres, realizar las labores del hogar, facilitarle a sus hijos los cuidados básicos como el darle una vestimenta limpia, frutas y verduras lavadas, higiene de manos y el consumo diario de agua hervida, ya que se cuenta con agua permanente y se utiliza el gas para cocinar lo cual es una opción rápida para cocer los alimentos.

Por otro lado las madres del Asentamiento Humano Ramal Playa en su totalidad desechan sus residuos en el carro de basura, este adecuado funcionamiento es de importancia en la mejora de la calidad ambiental y la disminución de riesgos de salud pública en los alrededores del Asentamiento Humano. Como sabemos cada hogar produce residuos que se acumulan y que al no ser eliminados correctamente pueden convertirse en un problema sanitario.

Pero si tenemos un lugar apropiado para eliminarlos tal como se hace en el Asentamiento Humano Ramal Playa se podrá disminuir los problemas de salud y aún evitar que los niños de la zona contraigan alguna enfermedad producida por el medio ambiente contaminado.

Como el Asentamiento Humano Ramal Playa tiene viviendas de material noble con servicios básicos y una adecuada eliminación de basura de alguna manera brinda seguridad y previene alguna morbilidad en el niño y como consecuencia menor gasto económico, pues las madres no gastarían en atención médica ni compra de medicamentos.

En la tabla 03: Del 100% (84) de niños del Asentamiento Humano Ramal Playa Chimbote, 2017, el 77.3 % (65) acude al establecimiento de salud para su atención en CRED, vacunas, y examen periódico mental, el 71.4 % (60) de los niños duermen de 8 a 10 horas, el 59.6 % (50) de los niños se bañan cuatro veces a la semana, el 98.8 % (83) de los niños tienen expectativas y reglas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 83.3 % (70) no presento diarreas, el 50 % (42) no presento ninguno accidente en el hogar o en otro lugar, el 88 % (74) no presento IRAS, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet el 86.9 % (73) si lo tiene, si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 88.1 % (74), en los alimentos que consume diariamente el pan, cereales es 92.8 % de (78), de 3 o a más veces a la semana consume carnes 72.6% (61), 1 o 2 veces a la semana el 41.7% (35) consumen huevos, menos de una vez a la semana 34.5% (29) consumen pescado en nunca o casi nunca 57.1% (48) no consumen legumbres.

Entre las investigaciones similares al presente estudio tenemos la de Ávila Y. (87), en su tesis. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, 2014, señala que del 100% (150) niños menores de 5 años del puesto de salud el Satélite, el 72,7% (109) acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); en número de horas que duerme el 54,7% (82) duerme de 8 a 10 horas; tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 68,7% (103); en las dos últimas semanas el niño(a) el 76,6% (115); en los últimos 6 meses el niño(a) el 48,0% (72) no presento accidentes; en las 2 últimas semanas el 87,3% (131) no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda.

Así Magrecí G. (88), en su estudio. Medidas básicas de prevención asociadas a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años del asentamiento humano torres de melgar del distrito de villa maría del triunfo en el periodo Enero – Diciembre del 2016, encontró que de los hogares del AA.HH “Torres de Melgar” un 57% (43) de los menores cuentan con sus calendario de vacunación completo para su edad habiendo recibido además la vacuna para Rotavirus.

Las investigaciones cuyos resultados difieren de los encontrados en el presente estudio son:

Reyes S, Paredes F. (89), quienes realizaron una tesis sobre. Factores asociados a la inasistencia de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño que acuden al C.M.I. San Fernando. Lima-Perú.2012 donde

señalan que en relación a los factores asociados a la inasistencia de las madres hacia los controles de su niño manifiestan una insatisfacción. En el primer caso, no cuentan con el tiempo disponible para asistir a los controles donde los niños presentan un riesgo de 54,9% de tener controles irregulares. En el segundo caso, no respetan sus costumbres por lo que tienen una percepción de insatisfacción en relación a la atención que se les brinda donde presentan 24,2% de posibilidades para tener inasistencias.

Beto, C. (90), en su tesis. Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en menores de 5 años. Lima. Perú. Señala que el episodio de diarrea aguda se caracterizó en su mayoría por ser de tipo no disintérico (92.2%). Asimismo, los síntomas más reportados por las madres fue el aumento de sed (71.4%) y la irritabilidad (70.9%). en el 55.8% de casos de diarrea aguda infantil, las madres reportaron haber buscado atención, reportándose que el primer lugar donde se buscó atención fueron el centro de salud y postas del Ministerio de Salud (35%). Asimismo, el mayor número de madres (44.5%) buscaron atención luego de un día de iniciado el episodio de diarrea aguda.

El Modelo de Atención Integral ha sido implementado por el Ministerio de Salud como prioridad para fomentar la integridad del individuo y la visión de la familia como unidad fundamental de salud dando realce a la prevención y la promoción, reduciendo los riesgos y cuidando la salud de los niños, las mujeres, adultos mayores y discapacitados (92).

El componente de organización de la atención integral de la niña y el niño es el proceso continuo de atención de salud de la niña y el niño, centrado en la

persona familia y comunidad, que busca intervenir en todo el proceso salud-enfermedad, integrando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación basado en un Plan de Atención Integral de Salud que responda a sus necesidades de salud (91).

El control de crecimiento y desarrollo del niño es el conjunto de actividades dirigidas al menor de 5 años, que va a permitir vigilar y controlar el proceso de crecimiento, así como la detección precoz de problemas, para la oportuna intervención. Por esto es importante que el niño sea controlado de acuerdo al esquema dispuesto en el Manual de Atención Integral en el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño (92).

La Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo (2011) define al desarrollo como un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (93).

La evaluación del CRED del niño es una parte primordial de la atención de salud infantil y es muy usada para valorar el estado de salud de un niño, en cómo impacta una determinada enfermedad y cómo influyen algunos factores sobre el desarrollo de ésta, además interviene evaluando las medidas terapéuticas, y en la planificación de programas preventivos, y en la detección oportuna de problemas nutricionales y su evaluación y seguimiento (94).

La segunda causa de mortalidad en niños con menos de cinco años son las EDAS, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. Antiguamente tanto la deshidratación severa y la pérdida de líquidos eran las complicaciones frecuentes y la causa de muerte de los niños, sin embargo hay otras causas tales como la sepsis por infección bacteriana asociadas con la diarrea. Cabe señalar que los niños con malnutrición y con problemas inmunitarios son los que tienen mayor riesgo de morir por una infección diarreica (95).

La diarrea está definida como la deposición, de más de 3 veces al día o con mayor frecuencia de la normal cuyas heces son líquidas o sueltas, sin embargo no hablamos de diarrea si las deposiciones son pastosas o de consistencia sólida, ni tampoco la deposición de bebés amamantados que tienen deposiciones de consistencia suelta. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (95).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se convierten en neumonía. Las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo. Una de las complicaciones más frecuentes de las IRAS es la neumonía, y es la morbilidad que causa la mayor cantidad de muertes. Los factores más importantes que lo favorecen se relacionan con exposición ambiental, datos

individuales y sociales. En los menores de 5 años, el 95% de los casos de IRA son de origen viral, a las complicaciones otitis media y neumonía se agrega la etiología bacteriana (96).

Durante la infancia una alimentación correcta es de vital importancia ya que el niño se encuentra en formación continua de sus sistemas y en pleno crecimiento. Es en la etapa infantil donde se debe crear hábitos alimenticios que permanezcan en el tiempo y que se conviertan en parte de la vida del individuo. Es así que si los niños en esta etapa aprenden a comer bien, tienen una vida activa esto se reflejará en su estado de salud como adulto ya que serán más sanos y evitaran enfermedades como la obesidad, las cardiovasculares entre otras (97).

Los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa no presentaron signos de alarma de enfermedad respiratoria; esto se debe que las madres al tener un cierto nivel de escolaridad secundaria completa e incompleta y tener conocimientos básicos en salud, realizan las acciones de prevención pertinentes para que los niños no se enfermen, además que sus viviendas cuentan con la seguridad necesaria que pueda resguardarlos del frío y el cambio brusco de temperatura, otro dato importante es que la mayoría de las madres acude a la entidad de Salud para llevar a su hijo para ser atendido en CRED, inmunizaciones y atención periódica dental, lo que es de gran ayuda para el niño, puesto que el personal de salud vigila y controla el peso y talla del niño, así como la detección anticipada de algún problema de salud, para la oportuna intervención según sea el caso. Por otro lado los niños duermen lo suficiente para reponer las energías perdidas durante el día y mantenerse alertas ante cualquier peligro.

Asimismo según referencia de las madres, estas aplican reglas que son claras y que están dirigidas a sus hijos y esto lo ayudan en su conducta, con relación a su tarjeta de vacunas refleja que se le han administrado las vacunas que corresponden para su edad, factor importante para prevenir en los niños enfermedades inmune prevenibles que pueden provocar la muerte del niño.

Un dato importante es que casi la mayoría de los niños consume carbohidratos; más de la mitad consume lácteos; la mitad hortalizas, menos de la mitad dulces, refrescos azucarados, embutidos, huevos y carnes. Cabe señalar que todos los alimentos aportan nutrientes al organismo, sin embargo el exceso de algunos tales como los carbohidratos pueden traer como consecuencia problemas de obesidad o sobrepeso e incluso diabetes infantil, es ahí que se tiene que trabajar para evitar este tipo de morbilidades. Sin embargo pocos consumen legumbres que son alimentos necesarios para el niño y no es bueno que falten en la dieta habitual, especialmente en la de los niños, ya que contienen hierro que es bueno para evitar la anemia, y vitaminas para prevenir enfermedades y regular nuestro organismo , además de contener proteínas y buena cantidad de fibra, como resaltar que sí las personas consumen una dieta sana y equilibrada podrán tener una salud óptima y mejorar su estilo de vida, sobre todo del niño menor de 5 años que es más vulnerable.

No hay duda que la mejor manera de alimentar a un niño, es ofrecerles una amplia variedad de alimentos que les gusten. Desde el punto de vista nutricional, eso se consigue mediante una dieta variada y equilibrada, incluyendo alimentos de cada grupo, todo ello acompañado de actividad física.

El personal de salud debe indicar a la familia con apoyo del medio escolar, el valor nutricional de los alimentos.

En la tabla 04,05 y 06: Del 100% (84) de niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017, el 97.6 % (82) no tiene apoyo social natural, el 91.7% (77) no recibe apoyo social organizado, el 100% (84) no recibe apoyo de organizaciones, el 38.1% (32) se atendió en un Puesto de Salud, el 66.7% (56) indica que se atendió por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 80.9% (68) considera que la atención fue regular, el 75% (73) tiene el SIS – MINSA, el 83.3% (70) refiere que el tiempo de espera fue regular, el 76.1% (64) refiere haber recibido una atención de calidad regular y el 58.3% (49) que hay pandillaje o delincuencia cerca a sus viviendas.

Entre los estudios semejantes a los obtenidos tenemos:

Longar C. (98), en su estudio. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud, al realizar el análisis concluye que el SIS tuvo impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en forma significativa. El nivel socioeconómico influyó significativamente sobre el acceso a los servicios de salud y pertenecer a un nivel económico inferior a que afectó negativamente el acceso.

Mendoza, E. (99), en su investigación. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las dunas Chimbote, 2015. Del 100% (99) de los niños; el 56,2% (45) cuenta con el SIS; de ellos el 66,2% (53)

le pareció que el tiempo de espera para ser atendido fue regular; asimismo el 81,3% indica que la presencia de pandillaje o delincuencia en la zona.

Entre las investigaciones que difieren de los resultados tenemos:

Ibáñez C. (100), en su estudio. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013, concluye que los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa, refieren que lo más importante es el buen trato que reciben, considerando la atención como buena; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios.

Ortiz, E, (101), en su estudio. Calidad de Atención y Servicios de Salud, del Puesto de Salud Rescate Lima Año 2014, la investigación concluye que los usuarios consideran la atención brindada como buena y que existe evidencia para afirmar que la Calidad de Atención se relaciona significativamente con el Servicio de salud en el Puesto de Salud Rescate Lima; lo cual indica que a mejor Calidad de Atención existirá mayor y mejor Servicio de Salud, siendo que el coeficiente de correlación de Spearman $Rho_s = 0,674$ represento una correlación moderada entre las variables.

En nuestro país el Seguro Integral de Salud (SIS) ha sido y es de gran importancia para el sector público ya que su objetivo es coberturar la salud a nivel mundial financiando y priorizando las atenciones a personas pobres. Por otro lado a pesar que este seguro tiene una gran cantidad de afiliados aún falta realizar estudios sobre su acceso afectivo (102).

La OMS señala que el aseguramiento universal tiene profundas repercusiones para la economía en general y que una de las formas más comunes es el pago directo por parte de los usuarios de los medicamentos y los servicios sanitarios en el momento en que los necesitan, que es la modalidad que prevalece en los países más pobres. Esta forma de pago hace que 150 millones de personas queden en la ruina de sus finanzas ya que tienen que enfrentarse a los gastos para su salud y por otro lado 100 millones de personas se vuelven más pobres porque tienen que pagar su atención de salud con sus propios medios (103).

Según la OMS, la mayoría de los hogares que cae por debajo del umbral de la pobreza atribuye su situación al costo de la asistencia sanitaria. Con todo, el problema no se limita en absoluto a los países en desarrollo, tal y como evidencian los Estados Unidos, donde se calcula que más de la mitad de las quiebras personales se deben a gastos sanitarios. La OMS también señala que el aseguramiento universal permite proteger a las personas y los hogares frente al pago de elevados gastos sanitarios en el momento de la prestación del servicio, mediante la ampliación de los fondos mancomunados pagados por anticipado (principalmente impuestos generales o a cargo de la seguridad

social) que pueden reducir o eliminar el riesgo financiero asociado a costos sanitarios repentinos e impredecibles (104).

Con respecto a la calidad se puede decir que es la capacidad para satisfacer a los consumidores y la forma como responde a sus preferencias. Toda persona tiene expectativas, necesidades y deseos muy diferentes por lo que desde ese punto hay una definición basada en el usuario: la calidad es la adaptación al uso para el cual el producto se compra, o la manera en que el producto cubre la función para la que está destinado (105).

Por otro lado la calidad de un servicio al paciente es brindar salud a todo usuario mediante actividades que los alivien y reconforten físicamente y las que incluyen las transacciones emocionales tales como un trato amable, un buen tratamiento médico y especializado, ser asertivos, rápidos y oportunos, además del uso de la tecnología de una manera adecuada (106).

En el contexto social uno de los problemas que aqueja a la sociedad es el tema del pandillaje. Los jóvenes, en su mayoría, tratan de identificarse con un estilo de vida con el que sientan que son tomados en cuenta; es por esta razón que buscan una solución en el pandillaje, donde se reúnen o agrupan los adolescentes que tienen en común problemas y donde comparten los mismos intereses. La mayoría de estos jóvenes son carentes de valores y normalmente han sido maltratados y muchas veces provienen de familias destruidas y sin educación, entre otras causas. El pandillaje es un fenómeno social, que tiene que ver con los aspectos personales, sociales y familiares. Existe una fuente de

influencia social, donde campea la falta de respeto a las normas familiares y que se extiende a la sociedad (107).

La gran mayoría de las familias de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017. No hay apoyo social alguno, lo que no asegura la ayuda que pudieran recibir ante cualquier acontecimiento que la familia no pueda controlar, así que requieren tener independencia y solucionarlos por sus propios medios, lo que dificulta su situación ya que la mayoría de los encargados de la familia tiene trabajo eventual.

Asimismo según referencia de las madres se atienden en el Puesto de Salud Santa Ana y que solo asiste cuando su niño tiene algún problema respiratorio o digestivo, de ellas un número elevado de familias tiene Seguro Integral de Salud y al preguntarles sobre la atención brindada la mayoría refiere que la atención es regular y eso podría ser por el tiempo de espera para su atención.

Este dato obtenido de las madres, al manifestar que la atención que el personal le brinda es regular de alguna manera refleja la insatisfacción del usuario del personal de salud no está cumpliendo con las expectativas del paciente, su interacción, desempeño y la resolución de sus problemas de salud.

Por otro lado uno de los datos preocupantes en el Asentamiento Humano Ramal Playa es que señalan que hay pandillaje o delincuencia cerca a sus viviendas, lo que se convierte en una zona de riesgo para los niños, ya que este tipo de problemas sociales trae consigo la exposición a peligros tales como lesiones, robos y el aprendizaje de palabras obscenas que los niños pueden

aprender al escucharlas. Además estas personas muchas veces suelen estar drogadas o bajo efectos del alcohol y los puede a llevar a cometer actos denigrantes como abusos, violaciones y otro tipo de acciones hacia los más vulnerables como son los niños pequeños.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomico de las madres de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017. Casi la totalidad tiene combustible para cocinar a gas y electricidad, tienen energía eléctrica permanente, la disposición de eliminar su basura se entierra, quema, carro recolector, suelen eliminar su basura mediante el carro recolector. Casi la totalidad eliminan las excretas en baño propio, el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el material de las paredes es material noble ladrillo y cemento, tenencia propia, en abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, vivienda unifamiliar. Casi totalidad son de sexo femenino, tienen un ingreso económico De S/. 751.00 a S/. 1000.00, la ocupación del jefe de familia es de trabajo eventual. Más de la mitad el material de su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, el grado de instrucción de la madre es Secundaria: Incompleta/ Completa. La mayoría pasan con frecuencia recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana.
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017. La mayoría de niños si acuden al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, periódicamente, en las dos últimas semanas el niño no presento diarreas, el niño(a) si presento su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, si mostro el carnet teniendo las vacunas y el control de acuerdo a su edad. La mayoría durante las dos últimas semanas no identifico algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria

aguda en el niño(a). Casi la totalidad tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en alimentos que consume diariamente consumen frutas, el número de horas que duerme el niño es de 08 a 10. Más de la mitad se baña diariamente. Menos de la mitad en los últimos 6 meses el niño(a) presento golpe en el hogar o en otro lugar.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017. La totalidad no recibe apoyo de estas organizaciones cuna más, vaso de leche, pad juntos, Qaliwarma, otros, no reciben apoyo social organizado. Más de la mitad si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. La mayoría tiene seguro de SIS – MINSA, consideran que el lugar donde se atendieron está a regular de distancia de su casa, no recibe apoyo social natural por parte de sus familiares. Más de la mitad considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el tiempo que espero para que la atendieran fue regular, el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. Menos de la mitad se atendieron estos 12 últimos meses en el puesto de salud.

VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Recomendaciones:

- Lograr Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida de los niños. Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2017.
- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación a las autoridades locales del distrito con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los niños. Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2017.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de la salud para que diseñen e implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los niños. Asentamiento Humano Ramal Playa_Chimbote, 2017.
- En el presente informe de estudio de los niños de 0 a 11 años de edad del Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2017 se realizó para obtener una mayor información de cómo se encuentran sus estilos de vida de los niños y saber en qué situación están y poder determinar las estrategias que se puede hacer en cuanto a su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Salud en el mundo. [base de datos en línea]. 2013. [fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL.Disponible en: <http://www.paho.org/dor/index.php>
2. Healt Keeper. Definición de salud organización mundial de la salud. . [base de datos en línea]. 2014 [fecha de acceso 15 de octubre del 2017].
3. Villa G. Salud en américa latina y el caribe. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 15 de octubre del 2017].
4. Duque A. Salud América latina. Publicado 2012. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 15 de octubre del 2017].
5. Comercio. Estado de salud en niños del Perú. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 15 de octubre del 2017].
6. Jhonnell J. Aguirre, Álvarez A, Esmilsinia V. Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. 2013; 1(6):25.31.
7. Instituto nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú, 2012. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 15 de octubre del 2017].
8. La república, Perú; la obesidad y el sobrepeso. [base de datos en línea]. 2017. [fecha de acceso 15 de octubre del 2017].
9. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología. Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03

10. Organización Panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da. Ed. Chilenos; 2006.
11. Dueñas N. Políticas de salud y estrategias de promoción. Psicología de la salud. [base de datos en línea]. 2011. [fecha de acceso 15 de octubre del 2017].
12. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. En; final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2011.
13. Tarot, A. Social Determinants of Health: the sociobiological transition. Health and social organization, London. Routledge. Pp. 71-93.
14. Ministerio de salud. Infección Respiratoria Aguda. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 15 de octubre del 2017].
15. Valdivia; G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Med. 1994; (23): 18-22.
16. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Equidad en salud y desigualdades sociales en salud. Valencia: Ministerio de sanidad. Gobierno de España; 2015.
17. Equidad S. Significado de equidad. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 15 de octubre del 2017]. URL Disponible en; <https://www.significados.com/equidad/>.
18. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. 2011.
19. Ministerio de salud. “Foros: Construyamos juntos una mejor Salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

20. Barrio, R. Determinantes de obesidad en escolares de 6 a 11 años de edad en la Unidad Educativa Particular La Inmaculada, Ciudad Esmeraldas. 2016. Tesis Doctoral. Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería.
21. Bermeo, A. Factores determinantes de gastroenteritis en menores de cinco años en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. 2014. Tesis de Licenciatura.
22. Armijos, A. influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblián – ecuador 2015. bs tesis. 2015.
23. Carrión, K. "Factores que influyen en el consumo de multimicronutrientes, en Niños (as) de 6 A 35 meses, Establecimiento de Salud Acora I-4, Puno 2014." (2014).
24. León Castillo Clima social familiar de los niños diagnosticados con sobre peso. [Tesis título profesional]. Chimbote; 2014
25. Gonzales, E. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2016, vol. 33, no 2, p. 224-232.
26. Gonzales A, Huamán L, Aparco P. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento del niño menor de un año del establecimiento de salud de Amazonas, Loreto y Pasco Lima. 2016.
27. Rodríguez S, Magnolia S., Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, servicio de crecimiento y desarrollo. Hospital nacional Hipólito Unanue lima, 2017.

28. Ramírez P. La desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en niños rurales del Perú. Lima 2011.
29. Rosario, M., Vílchez M. "Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsqüiza, Chimbote, 2015." In *Crescendo Ciencias de la salud* 3.2 (2016): 49-61.
30. Alexander, C. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco–2012." (2015).
31. Honores, A.; Reyes, M. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco, 2014. In *Crescendo Ciencias de la salud*, 2016, vol. 3, no 1, p. 107-119.
32. Sparrow A E.G Programa de Juegos Infantiles orientados al Fortalecimiento de la Autoestima en niños de Cinco Años de Edad del Jardín de Niños N° 316 Niño Jesús, Chimbote 2018.
33. Vega J, Orille A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud; Perú: Editorial; 2012.
34. Ávila M. Hacia una nueva salud pública: Determinantes de la salud costarricense. 2013, 51(2).
35. Selig.J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Washington: pos; 2011.
36. Lalonde M. El concepto de campo de la salud. Promoción de salud: una antología. Publicación Científica N°557. Washington. 1996, p 3.
37. Vidal D, chamblas I Determinantes sociales en salud y estilos. Chile.2014.20 (1):61-74.

38. World Health organization, equity, social determinates and public heal programmes.geneva_who;2010
39. Stanfield S.A social.supoport and social cohesion. In.marmot mg, Wilkinson RG (eds) the social determined heats (2nd.ed).new York, NY: oxford university press; 2006.
40. Barraban H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg. 161-189.
41. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima-Perú; Unípede; 2011.
42. Martínez J, Gásperi E, Florín P, Alfonso C, Diego H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica, 2014. 36(5): 671-680.
43. Izquierdo E. teoría de jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista cubana de enfermería.
44. Izquierdo E. enfermería: teoría de jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista cubana enfermería 2015.
45. Delgado A, Naranjo M, El acto de cuidado de Enfermería como fundación del quehacer profesional e investigativo. [libro en línea]. Ecuador; 2015. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2017].
46. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev. Humanidades.2012. 12(2); 289-299.
47. Bustos S, Rivera N, Pérez C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2017].

48. Arias H. Estudio de las comunidades. Comunicación y comunidad. La Habana, Editorial Félix Valera. [Base de datos]. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2017].
49. Organización internacional del trabajo. Servicio de salud. Publicado 2017. [Base de datos]. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2017].
50. Lambraña J. Aportes del concepto de educación en Loman y su vinculación con el estudio de la exclusión [libro en línea]. Valdivia: Estudios pedagógicos; 2014. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2017].
51. Lieder C. Definición de empleo, desempleo y subempleo. Publicado. 2011. [base de datos]. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2017].
52. Alvarado F. Antología del territorio. Polis. 2012; 11(32): pp. 493-510.
53. Barómetro de la deuda social de la infancia. Edad escolar. [base de datos]. [fecha de acceso 18 de noviembre del 2017].
54. Pizpireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. Revista peruana de medicina Experimental y Salud pública. 2012. 29(3): 361-365.
55. Urbina O. La enfermería en los cuidados para la salud infantil. Revista cubana de Enfermería. 2012; 28(2).
56. Poli D, humear B. Investigación ciencia en la salud en ciencia de la salud 4 Ed México ed. Interamericano-mc Graw-hill,2012
57. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

58. Albares V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
59. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Lima; 2004.
60. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
61. Vallarles M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
62. Definición de. Base de datos en línea. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
63. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2015. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.

64. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2016
65. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf
66. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2015.
67. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.
68. OMS. Servicios de salud y acceso. [Base de datos]. (Citado el 05 de diciembre del 2017). URL Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2560%3Ahealth-services-access-unit&catid=1920%3Ahealth-services-access&Itemid=2033&lang=es
69. González R. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
70. 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>.

71. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2009. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
72. Ganosa S. en su tesis “Factores socioeconómicos que influyen en el abandono de los niños y adolescentes del Hogar San José INABIF, Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Disponible en URL <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1517/MENDOZA%20ELLEN%20KARLITA%20MILUSKA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. Castro, A. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento humano prolongación francisco Bolognesi, Coishco-2014. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. Lorenzo G. Análisis de los determinantes del rendimiento escolar [libro en línea]. Costa Rica: PH.D; 2008. [Fecha de acceso 04 de junio del 2019]. URL disponible en: http://PH.D.LorenzGuademch.com/rendimiento_escolar/?6578=57426&Ext=pdf.
75. Paredes E. Dinámica familiar en escolares de la ciudad Arequipa. Perú.URL tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6846/A4.1549.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
76. WIKIPEDIA. (04 de junio del 2019). Analfabetismo. Recuperado: <http://es.wikipedia.org/wiki/analfabetismo>
77. Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>

78. Diario El Comercio. Ingreso Mensual per cápita INEI. Disponible en URL <https://diariocorreo.pe/economia/ingreso-mensual-capita-es-962-soles-segun-cifras-del-inei-815292/>
79. Estudio Lacona y Asociados. Trabajo eventual. Disponible en URL <https://www.derechodeltrabajo.com.ar/asesoramiento-laboral-/trabajo-eventual/>
80. Martínez, Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud La Unión – Chimbote. 2016.
81. Espinoza Y. Determinantes de la Salud en las Madres de Familia. Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013
82. Rodolfo C. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco – Perú. 2012
83. Declaración Universal de los Derechos Humanos, París, 1948. Disponible en URL <https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda>
84. Acosta, M. Viviendas deshabitadas. Un desafío para los Países. Ecuador, México, agosto de 2012.
85. Vinuesa, J. Riva A. El fenómeno de las viviendas desocupadas. España, 2013
86. Instituto Nacional de Estadística. (INEI). Encuesta Nacional de Programas Estratégicos. Servicios. Perú. 2018. Disponible en URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1291/cap01.pdf
87. Ávila Y. (88), en su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de salud el Satélite, Nuevo Chimbote. Ancash. Perú. 2014.
88. Magrecí G. Medidas básicas de prevención asociada a la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años del asentamiento humano torres de melgar

del distrito de villa maría del triunfo en el periodo Enero – Diciembre del 2016”.

Lima-Perú.

89. Reyes S, Paredes F. Factores asociados a la inasistencia de las madres a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño que acuden al C.M.I. San Fernando. Lima-Perú.2012
90. Beto, C. Factores asociados al manejo de la diarrea aguda en el hogar en menores de 5 años. Lima. Perú. 2012. Disponible en URL http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5667/Berto_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. MINSA. Norma técnica de atención integral de salud de la niña y el niño. Lima-Perú. 2018
92. Minsa - Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud (Lima – Perú), [citado junio 2019]. Disponible en URL: http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
93. Minsa - Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud (Lima – Perú), [citado junio 2019]. Disponible en URL: http://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf.
94. Minsa Normas de Atención al Niño menos de 5 Años. Subprograma CRED. (Lima- Perú. 2010) Pág. 22-23.
95. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades diarreicas. 2017. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

96. Wikipedia. Infección respiratoria. Aguda. 2018.
https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_respiratoria_aguda
97. Diario de Sevilla. La importancia de una buena alimentación infantil. Sevilla. España. 2015. Disponible en URL
https://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html
98. Longar y C. Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Lima-Perú. 2010. Disponible en URL
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray_cc\(2\).pdf;jsessionid=FCC3182436162E75ADFC9A9C8A9159CC3?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2307/Longaray_cc(2).pdf;jsessionid=FCC3182436162E75ADFC9A9C8A9159CC3?sequence=1)
99. Mendoza, E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las dunas Chimbote, Ancash.Perú.2015. Disponible en URL
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 100.Ibáñez C. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo. Lima. Perú. 2013. Disponible en URL
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4806/Redhead_gr.pdf?sequence=1
- 101.Ortiz, E. Calidad de Atención y Servicios de Salud, del Puesto de Salud Rescate Lima. Perú. 2014. Disponible en URL
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6198/Ortiz_SEF-Dongo_GO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

102. Portocarrero, A. El aporte del SIS al financiamiento regional de salud. Análisis independiente del presupuesto en salud. N°4, diciembre 2005. Consorcio de Investigación Económica y Social CIES y Observatorio del Derecho a la Salud. Lima – Perú , 2005
103. Organización Mundial de la Salud (OMS). La financiación de los sistemas de salud, el camino hacia la cobertura universal. Ginebra: OMS. 2010. [En línea]. Fecha de consulta: 06/06/2019. Disponible en: http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2275/Faustino_Tesis_maestr ia_2018.pdf?sequence=1.
104. Organización Mundial de la Salud (OMS). Argumentando sobre la cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS. [PDF]. 2013. Fecha de consulta: 06/06/2019. Disponible en: http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2275/Faustino_Tesis_maestr ia_2018.pdf?sequence=1
105. Cibera, S. Análisis de la relación de la calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. 2008.
106. Pizco, M. Plan de mejoramiento en la calidad del servicio al cliente, inmediato y simple. Madrid. 2013.
107. Florencio, Valdez, M. El adolescente y las conductas de Riesgo. Chile: Edit. Univ. Católica De Chile. 2005

ANEXOS N°1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA - CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

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

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

- Tierra ()

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

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

9. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 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 si () no ()

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

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote 2017**, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

$V = \frac{\bar{x}-l}{k}$ **Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis,

se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
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, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA_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

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa _ Chimbote, 2017.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa _ Chimbote, 2017.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

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

27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO RAMAL PLAYA - CHIMBOTE-2017

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								

P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									

P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								

P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

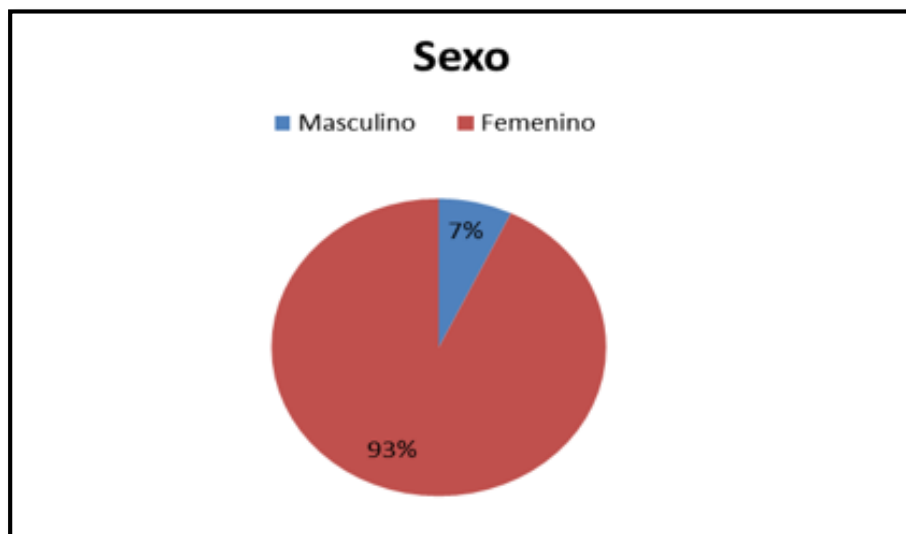
**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO
HUMANO RAMAL PLAYA_CHIMBOTE-2017**

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

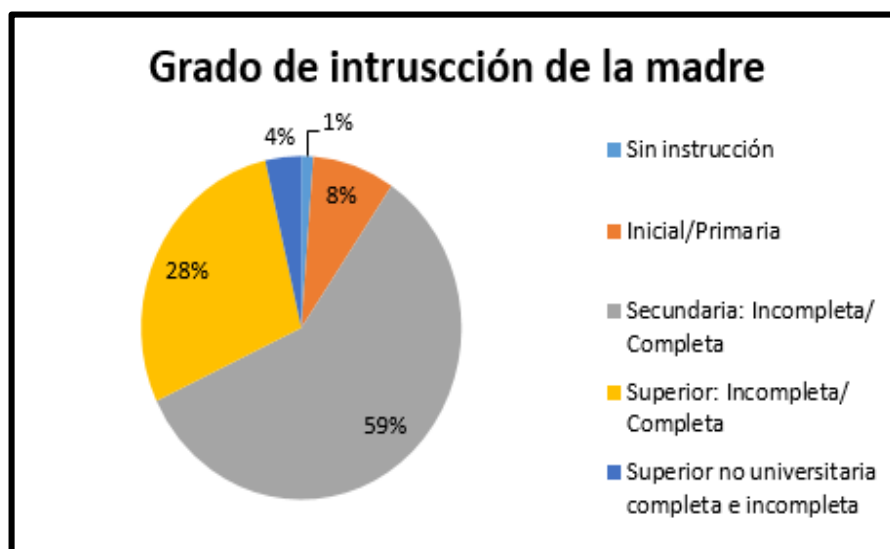
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

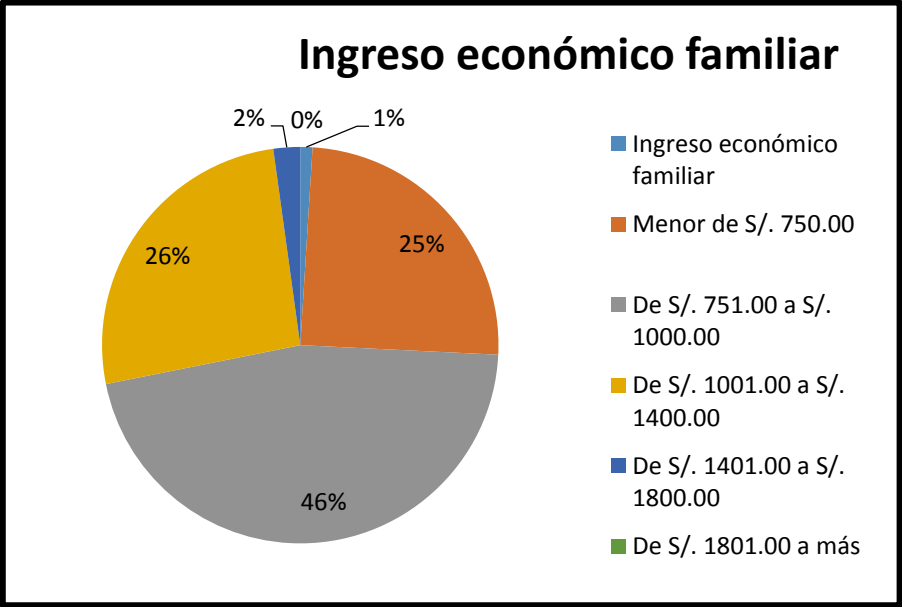
GRÁFICOS DE LA TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÒMICO



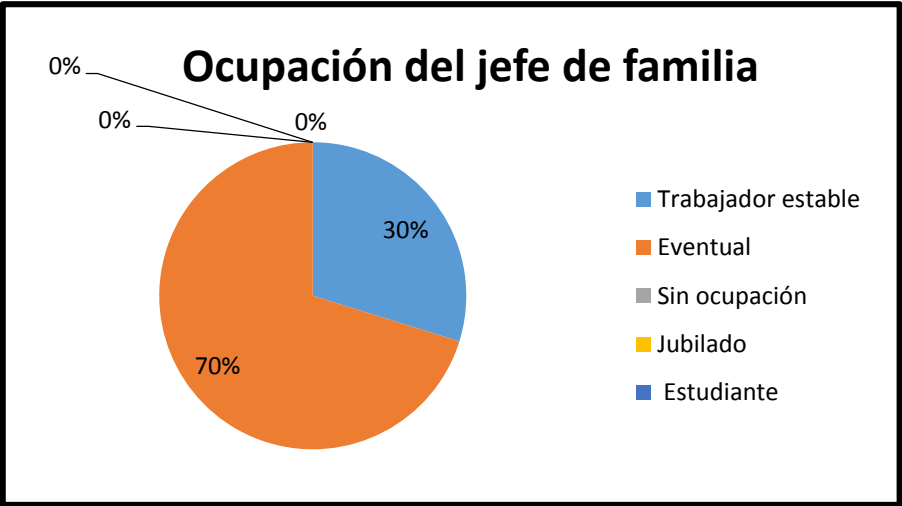
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

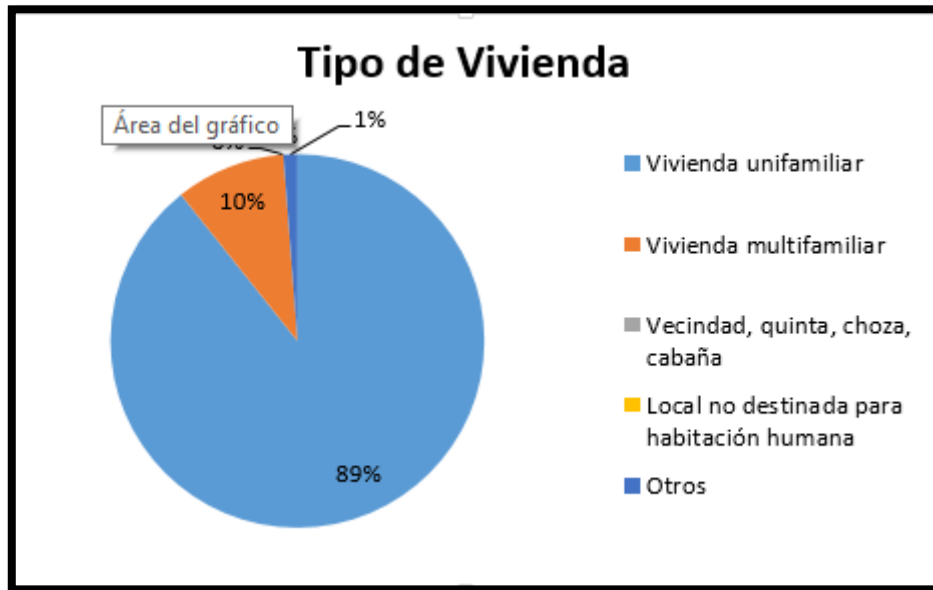


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

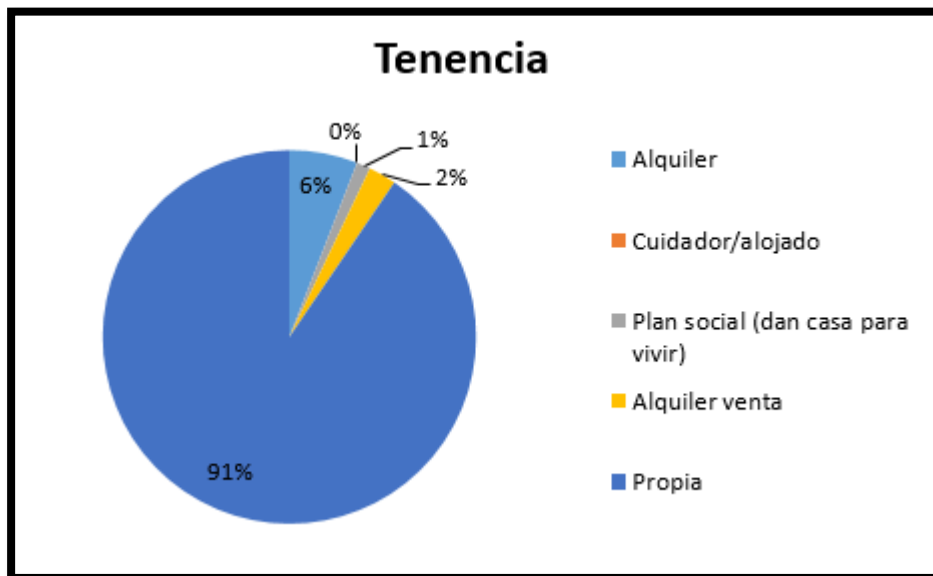


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

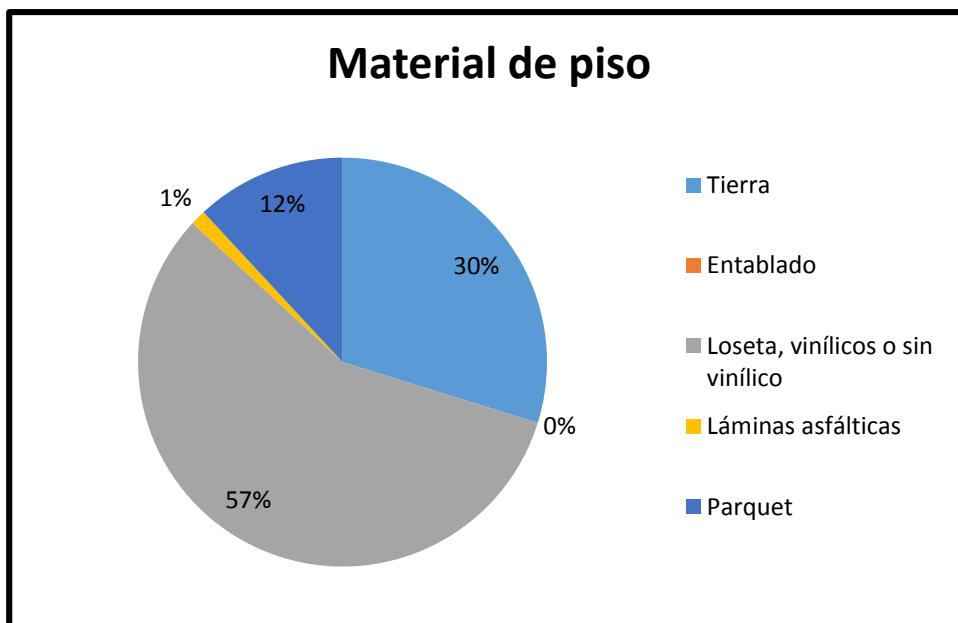
GRÁFICOS DE LA TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA



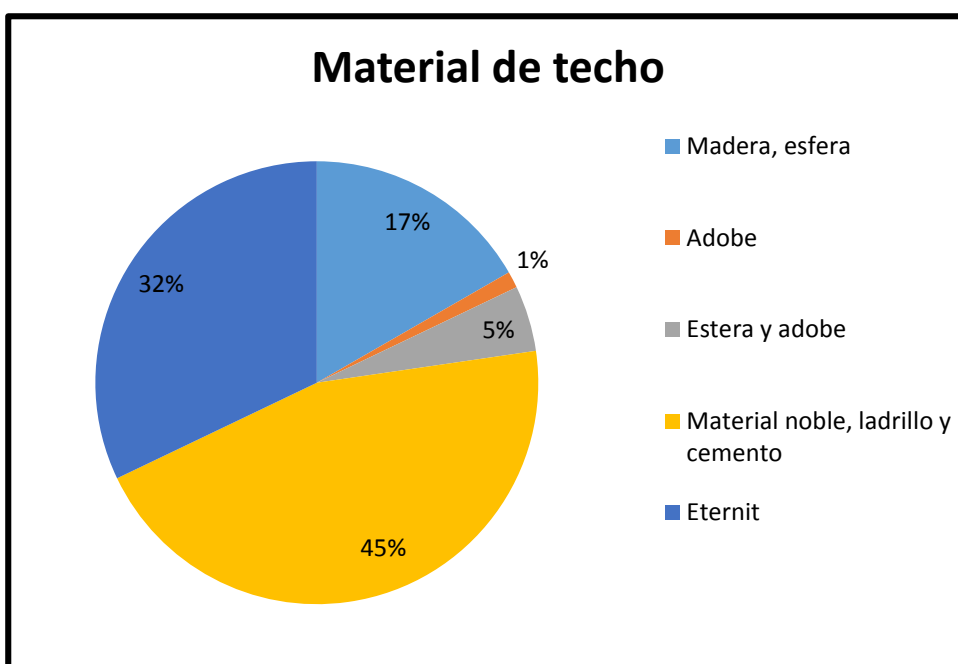
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



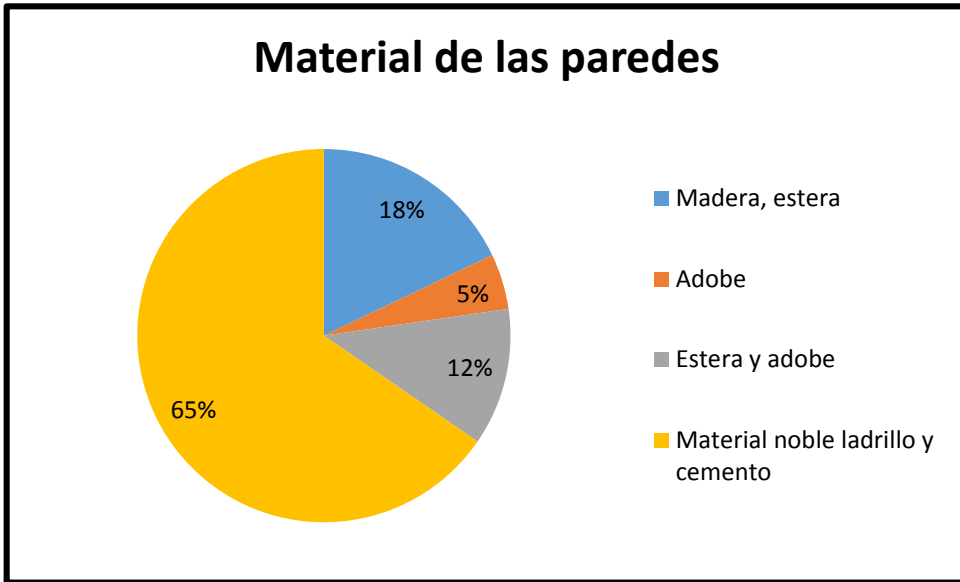
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



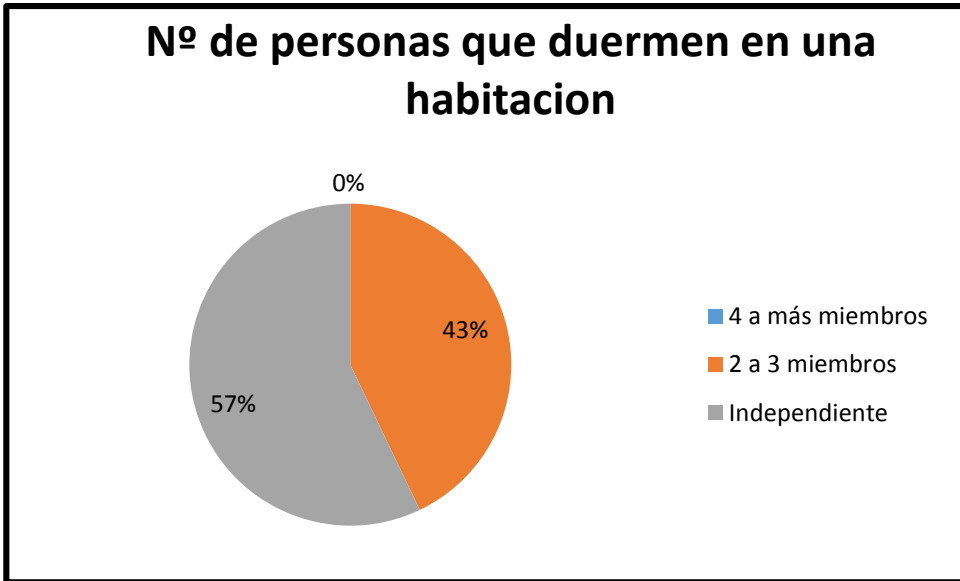
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



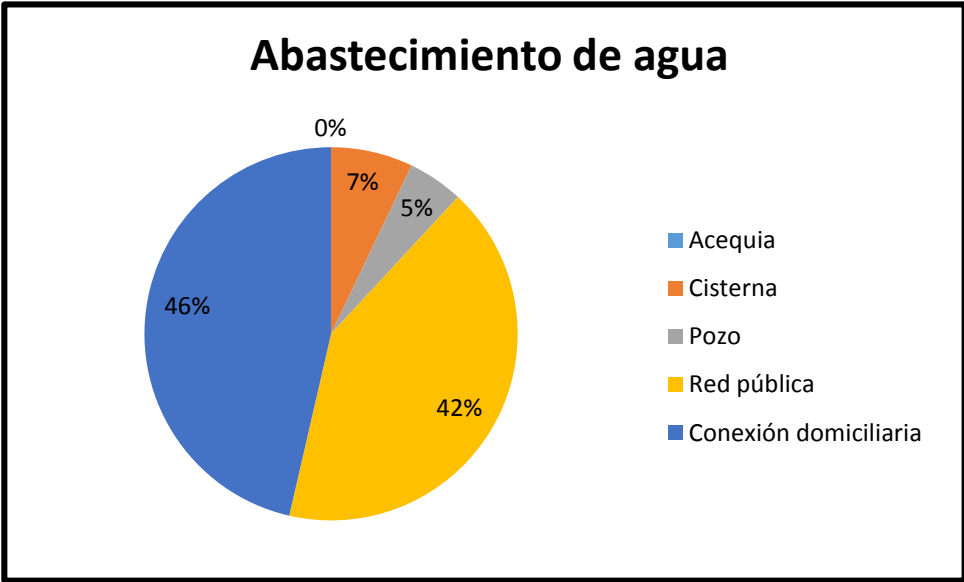
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



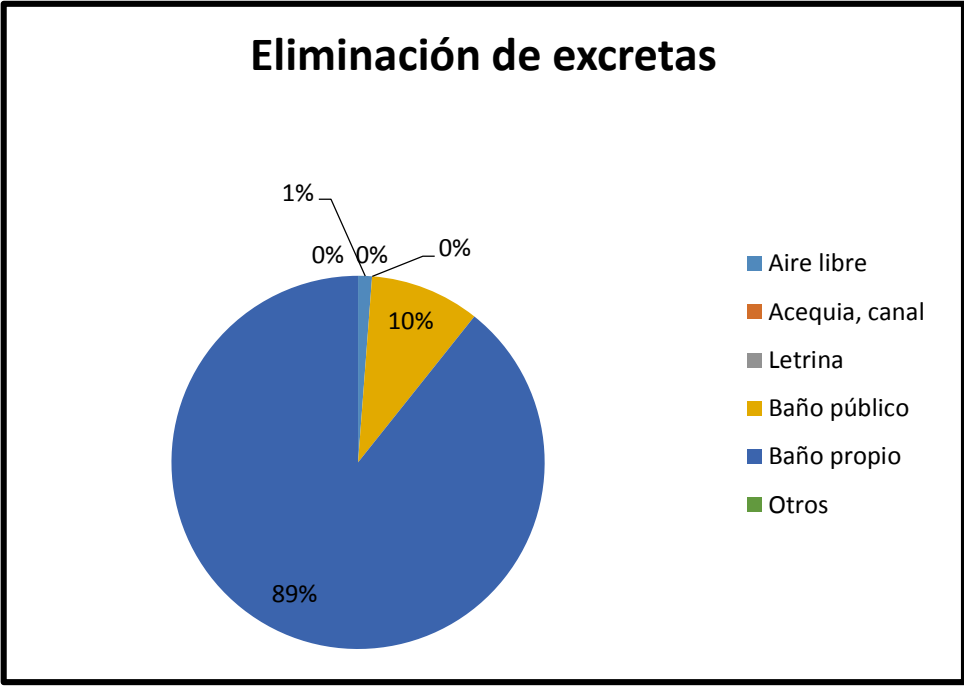
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



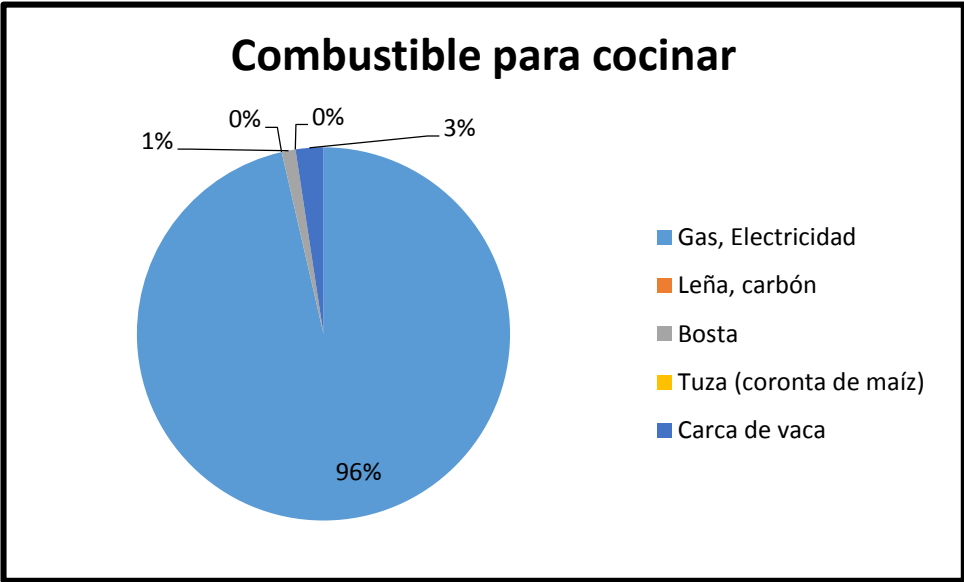
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



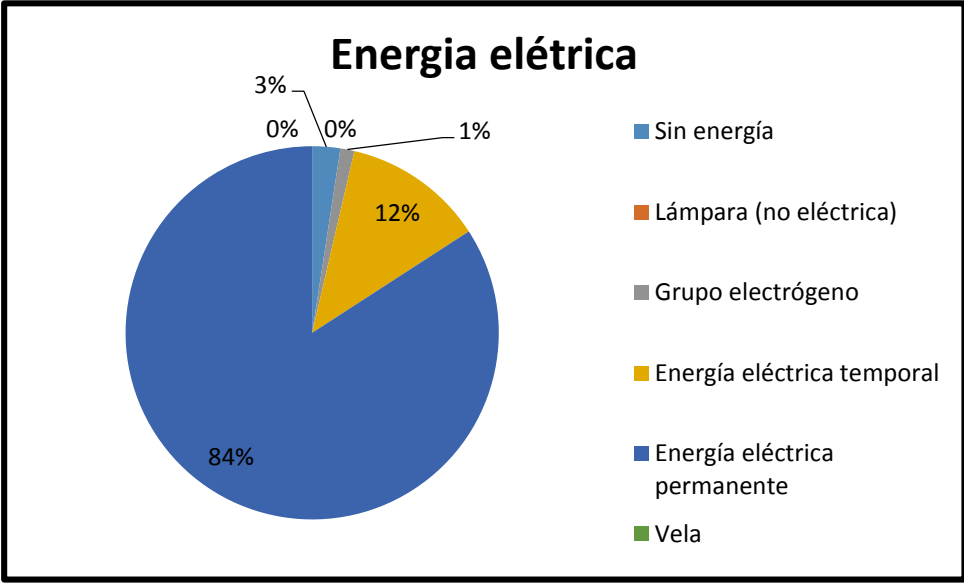
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



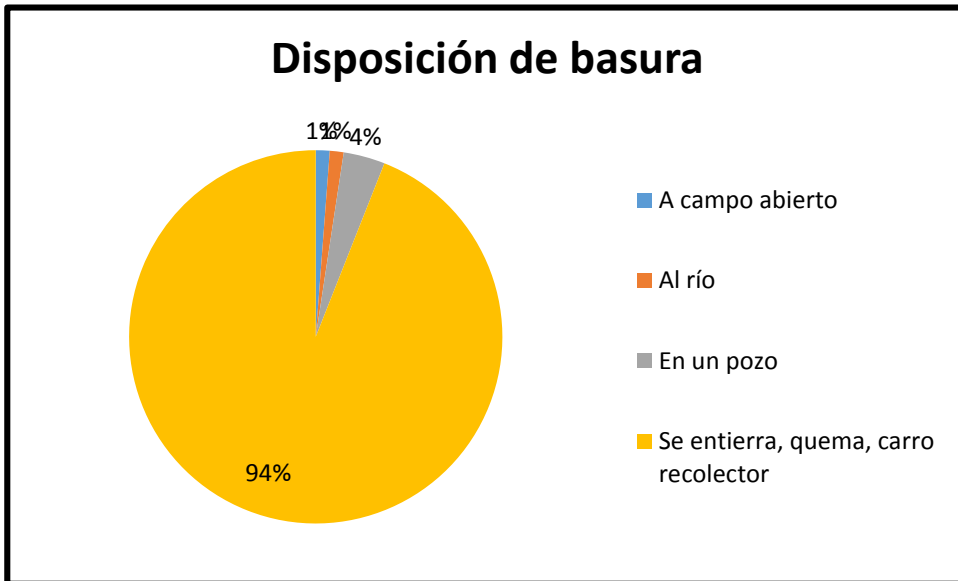
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



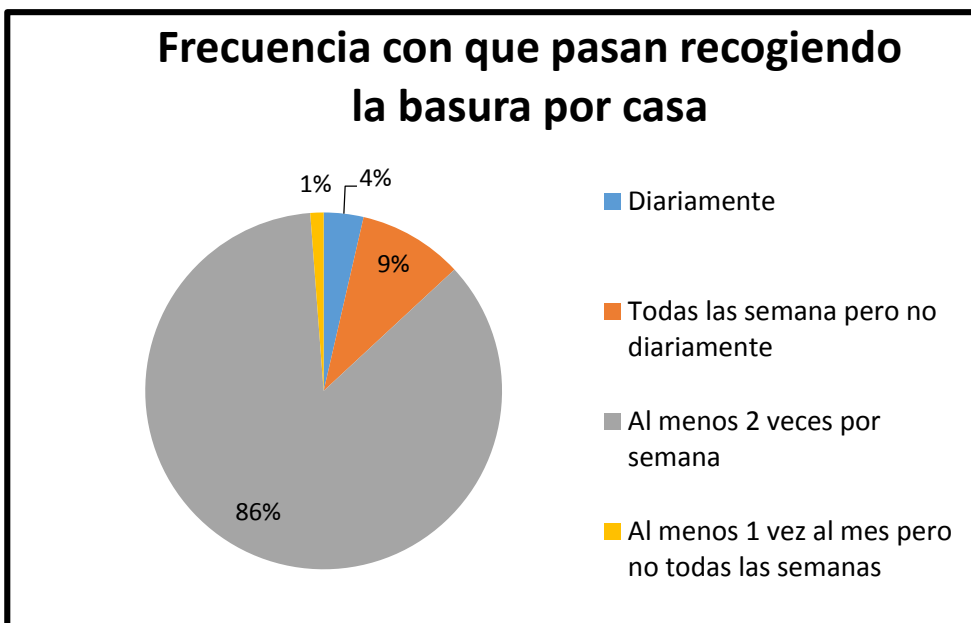
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes



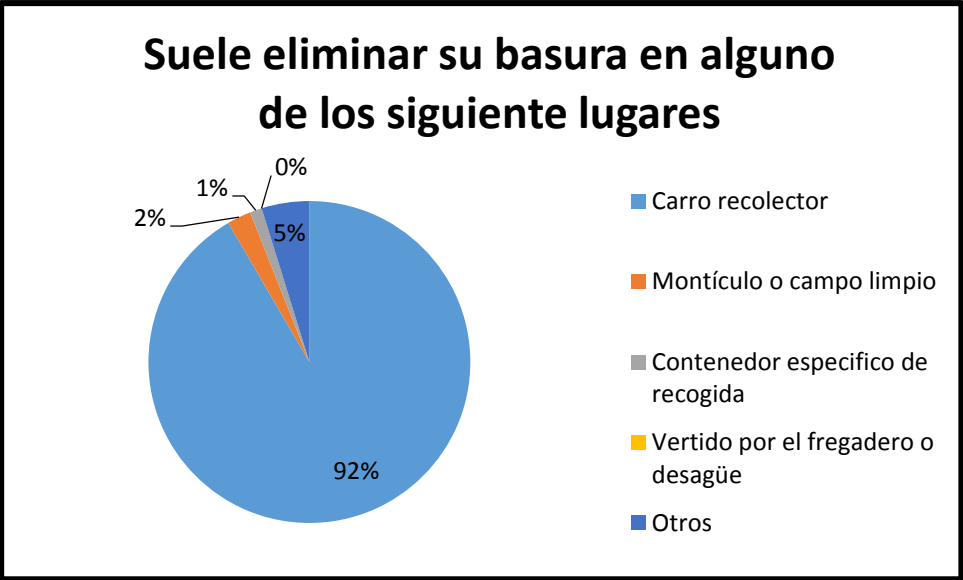
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

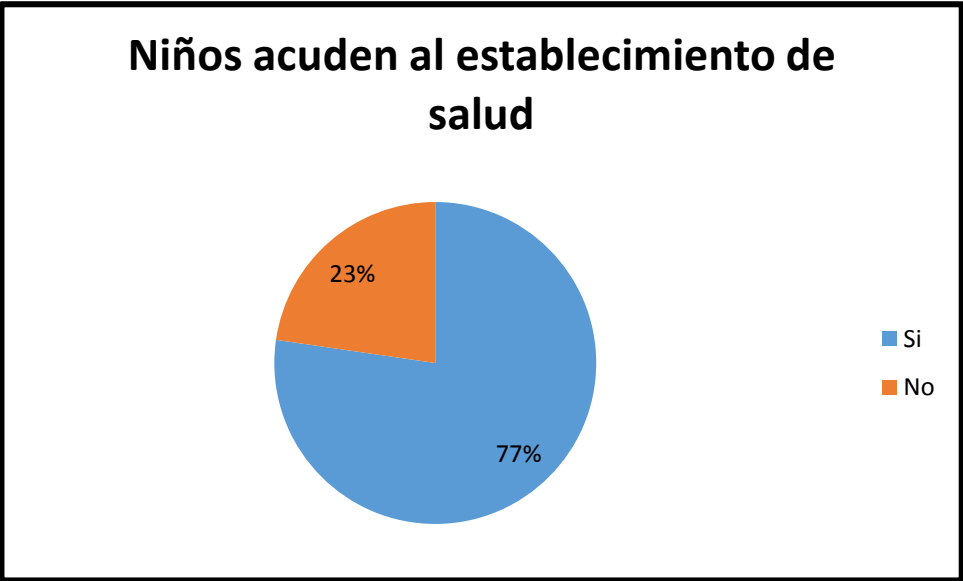


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

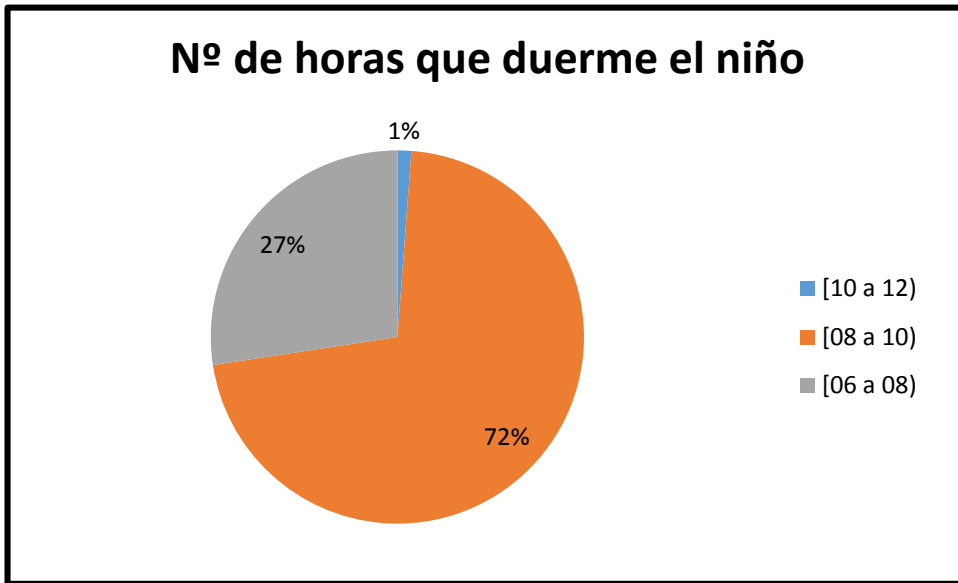


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

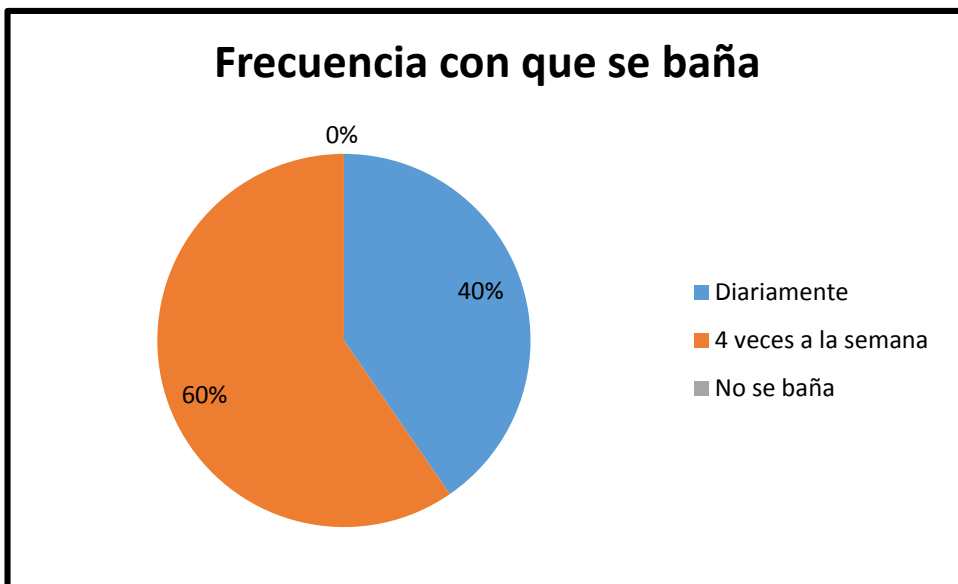
GRÁFICOS DE LA TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

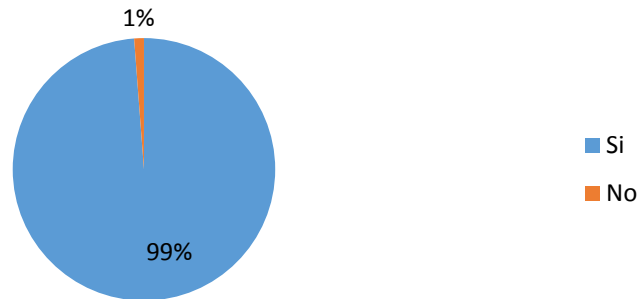


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.



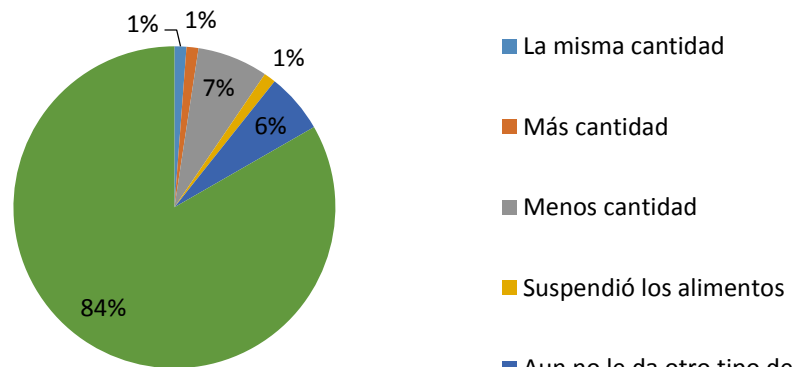
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

El niño tiene reglas establecidas y claras



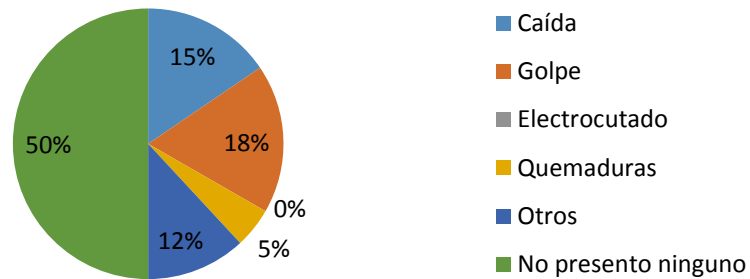
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

En las 2 ultimas semanas del niño presento diarreas, y su alimentación



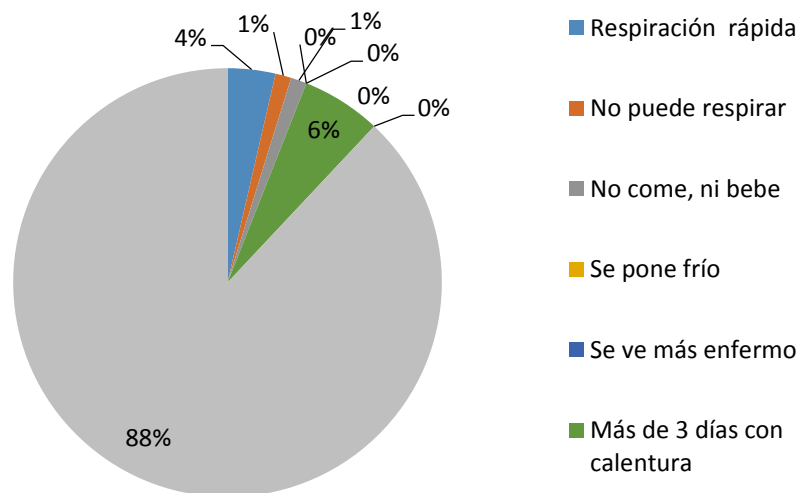
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

En los últimos 6 meses el niño presento algún accidente en el hogar o fuera



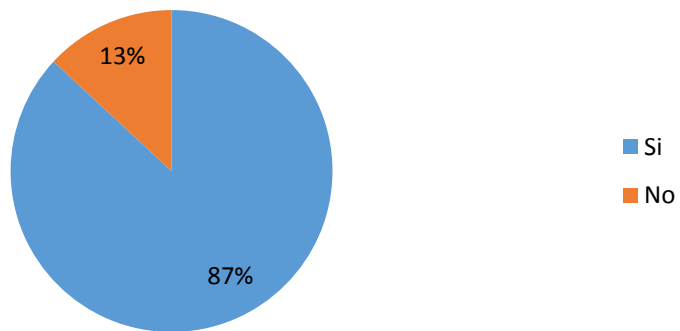
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria



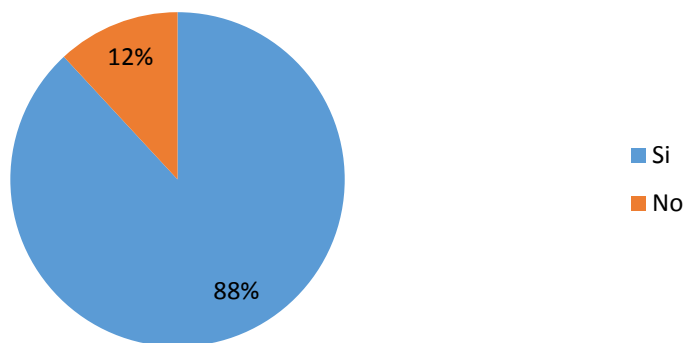
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

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

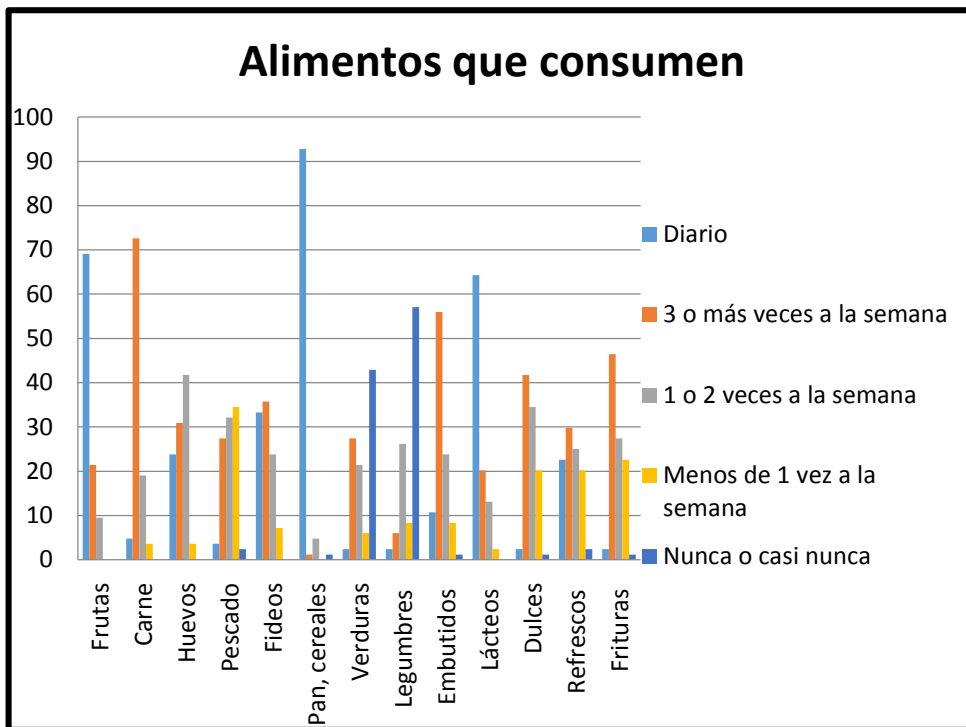


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

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

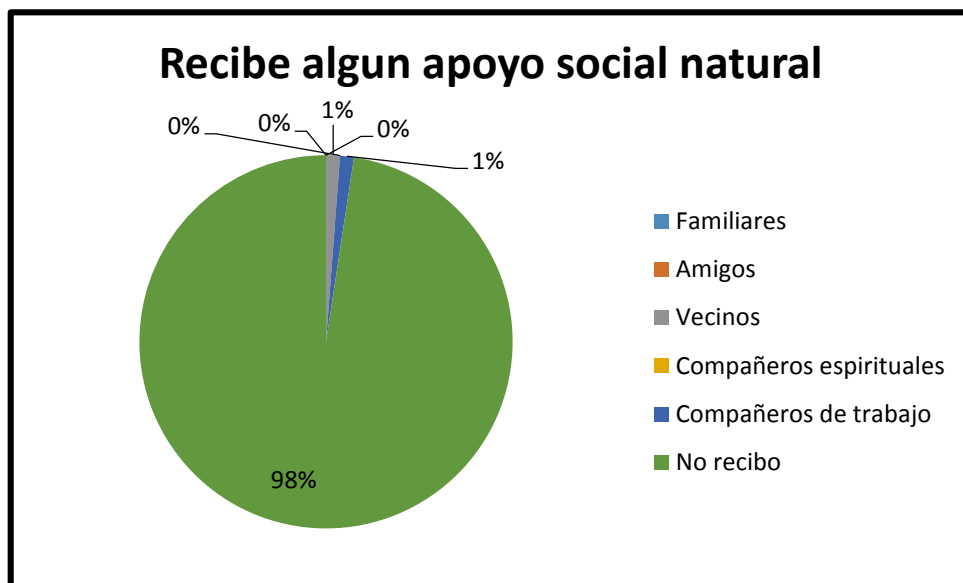


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

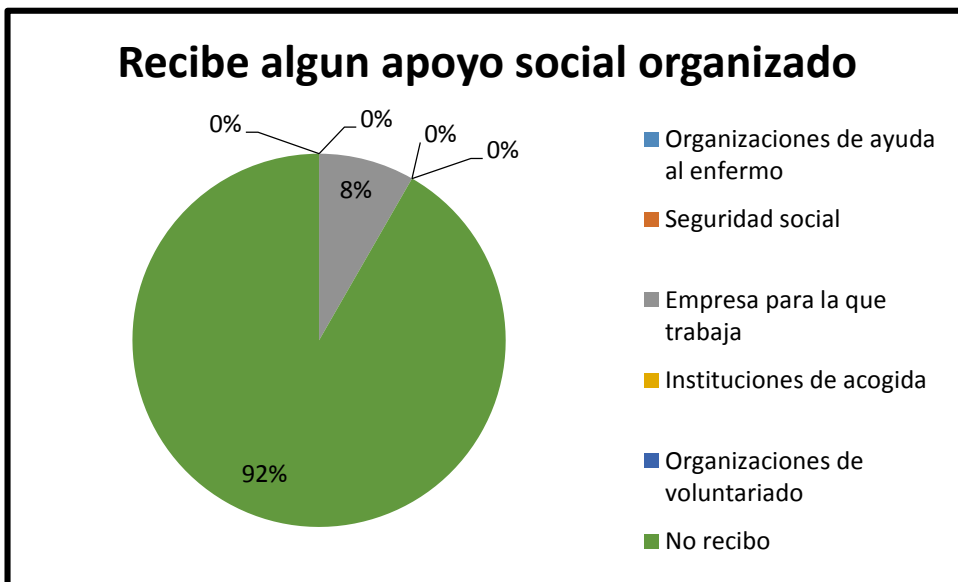


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

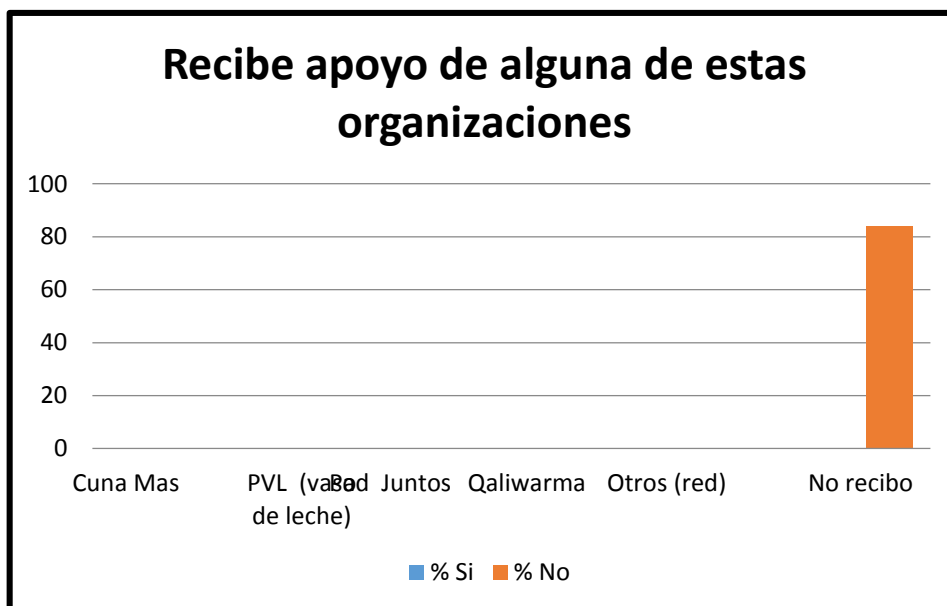
GRÁFICOS DE LA TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

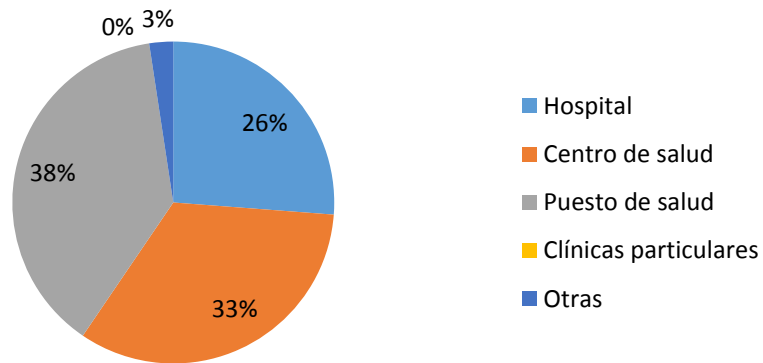


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.



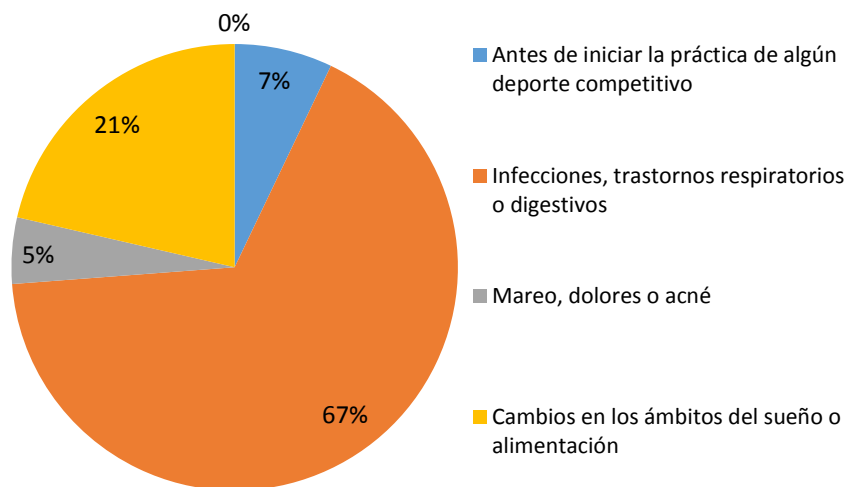
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez reyes.

Institución de salud en la que se atendió en los últimos 12 meses



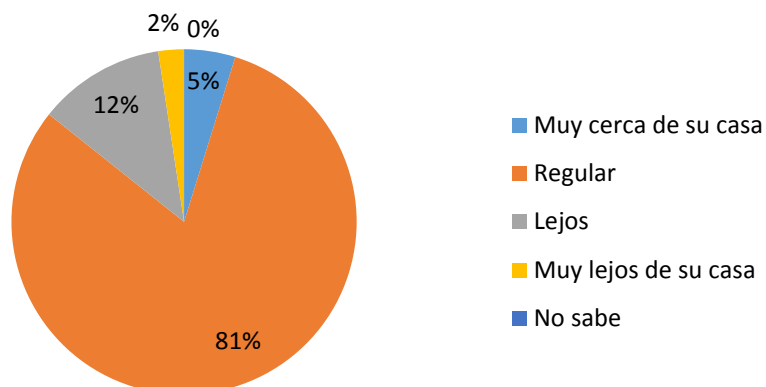
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

Motivo por el cual acude a consulta en el establecimiento



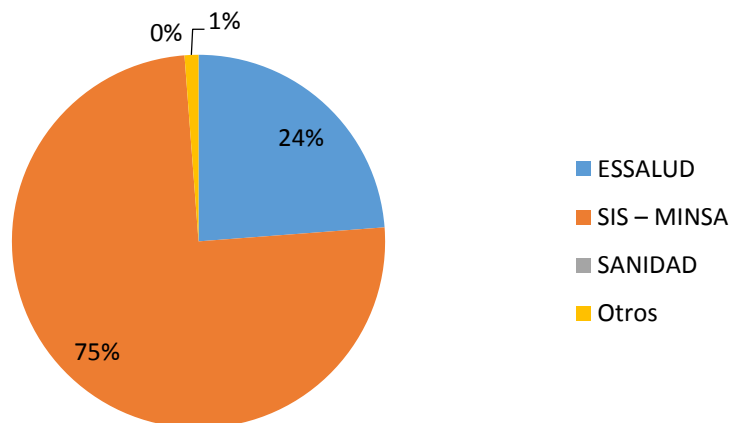
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

Considera usted que el lugar donde fue atendida esta:

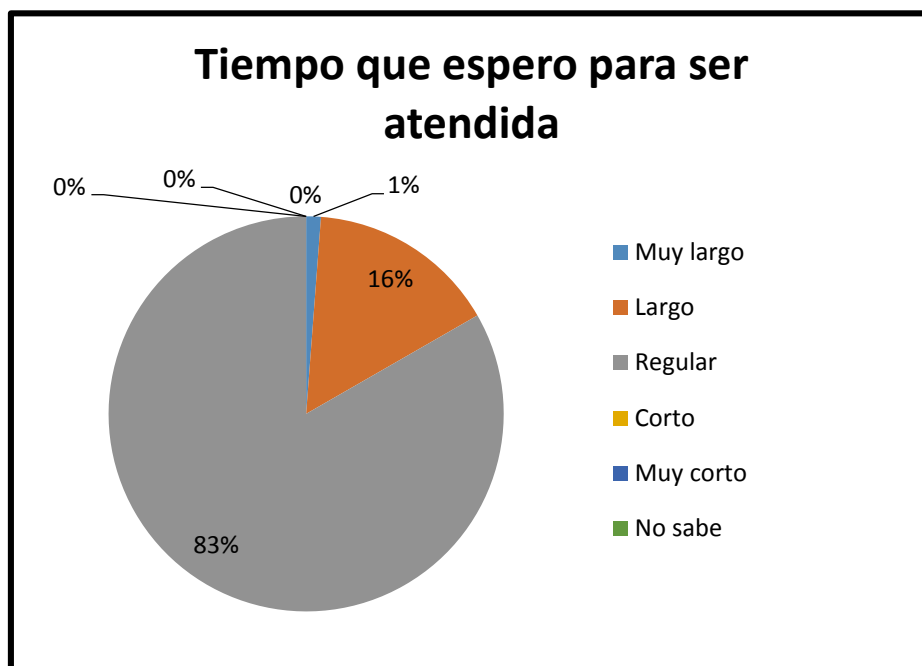


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

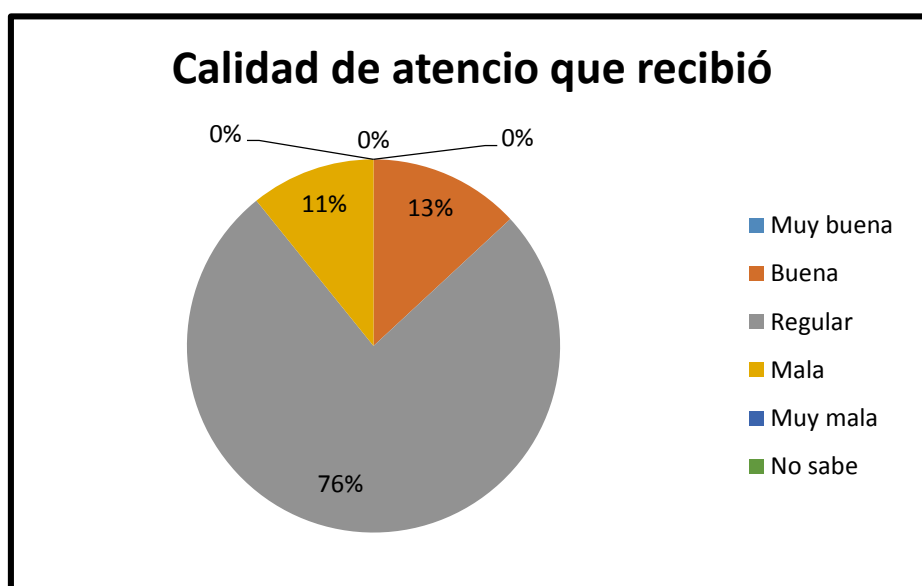
Tipo de seguro



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

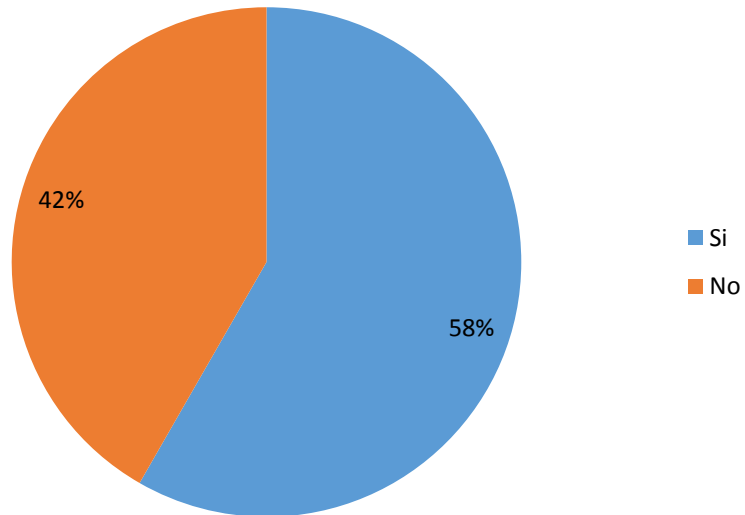


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

Pandillaje o delincuencia cerca de casa



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en el niño del Asentamiento Humano Ramal Playa 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.