



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD 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 LOS NIÑOS  
MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN DOS DE  
MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTOR**

VASQUEZ MIÑANO DIANA LUCERO

ORCID: 0000-0002-9583-3843

**ASESOR**

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Vasquez Miñano, Diana Lucero

ORCID: 0000-0002-9583-3843

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante Pre-grado,  
Chimbote, Perú.

### **ASESOR**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de  
Enfermería,  
Chimbote, Perú.

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA**  
**ORCID: 0000-0002-4779-0113**  
**PRESIDENTE**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA**  
**ORCID: 0000-0003-4213-0682**  
**MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**  
**ORCID: 0000-0002-1205-7309**  
**MIEMBRO**

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**  
**ORCID: 0000-0001-5975-7006**  
**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A mi mamá: Aracely Miñano, quien me dio la oportunidad de poder estudiar, y sobre todo el apoyo que necesito para concluir este camino. Por enseñarme que con esfuerzo y dedicación puedo lograr mis objetivos. Que con mucho amor, paciencia y sabiduría me forja cada día para salir adelante.

A mis tíos: Esther Miñano y Oswaldo Carlos, por hacerme sentir como una hija, por su comprensión y apoyo, alentándome frecuentemente para poder avanzar, a mi prima Paula Carlos, por compartir conmigo cada logro obtenido.

Y en especial, a mi abuelita: Isidora Tintaya, a quien le debo la mayor parte de mi vida, por cuidar de mí, por protegerme siempre, por darme tanto amor, y sobre todo por ser un ejemplo de valentía y perseverancia.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer en primer lugar a Dios, por darme la vida, y sobre todo la fuerza para seguir adelante continuando con este proceso de obtener nuestro objetivo deseado. A mi familia por todo el apoyo incondicional, y sobre todo por toda la confianza que depositaron en mí.

A mi papá: Enemesio Vasquez, que a pesar de las dificultades siempre ha estado ahí para mí, por ayudarme y ser mi cómplice en muchas cosas, te agradezco infinito por todo lo que me has brindado siempre.

A la Dra. Ruth Cotos, quien fue mi tutora y estuvo conmigo apoyándome y orientándome, por su paciencia y dedicación para poder concluir con éxito. A Loyda, quién es como una hermana para mí, por compartir conmigo cada logro, por alentarme y estar siempre dispuesta a levantarme si caigo. A mi amiga Sara, que es una de las mejores personas que he conocido y ha estado para mí apoyándome en esta hermosa etapa universitaria.

## RESUMEN

La presente investigación titulada: Determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de mayo sector 2 – Chimbote. Tuvo como fin principal: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños. De tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla; el universo muestral estuvo formado por 100 niños menores de 11 años que se le aplicó a la madre una encuesta utilizando el cuestionario con la técnica de entrevista y observación. Siendo esta digitada en Microsoft Excel, después, dicha data fue exportada al software PASW Statistics versión 18.0, para su análisis estadístico. La data conseguida se presentó en tablas simples y cruzadas porcentuales; obteniendo como resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría de madres de familia con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, menos de la mitad con ingreso económico de 751 a 1000, la mayoría con vivienda propia, menos de la mitad cuentan con piso de loseta, la mayoría cocinan a gas, la totalidad cuentan con energía eléctrica permanente, con respecto a la basura la totalidad botan cuando pasa el carro recolector; en los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad de los niños no acude al establecimiento de salud para la AIS, en los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias, menos de la mitad recibe apoyo social natural, mientras que la totalidad no recibe apoyo organizado.

**Palabras claves:** Determinantes, estilos de vida, niños, salud.

## ABSTRACT

The present investigation titled: Determinants of health that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of age. Pueblo Joven May 2 sector 2 - Chimbote. Its main purpose was: To describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children. Of a quantitative, descriptive and single box type; The sample universe consisted of 100 children under the age of 11, and a survey was applied to the mother using the questionnaire with the interview and observation technique. After being typed in Microsoft Excel, said data was exported to PASW Statistics software version 18.0, for statistical analysis. The data obtained was presented in simple and crossed percentage tables; obtaining as results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, more than half are female, the majority of mothers with a complete / incomplete secondary education degree, less than half with economic income from 751 to 1000, most with own house, less than half have a tile floor, the majority cook on gas, all have permanent electric energy, with respect to the garbage, all of them are thrown away when the collection car passes; in lifestyle determinants, more than half of children do not go to the health facility for AIS, in health determinants related to social and community networks, less than half receive natural social support, while that the whole does not receive organized support.

**Key words:** Determinants, lifestyles, children, health.

## CONTENIDO

	<b>Pag.</b>
1. Carátula .....	i
2. Equipo de trabajo .....	ii
3. Hoja de firma de jurado y asesor .....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria .....	iv
5. Resumen y Abstract .....	vi
6. Contenido .....	viii
7. Índice de gráficos y tablas .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación .....	13
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
3.1. Diseño de la investigación .....	20
3.2. Población y muestra .....	20
3.3. Definición y Operacionalización de las variables .....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
3.5. Plan de análisis .....	36
3.6. Matriz de consistencia .....	38
3.7. Principios éticos .....	39
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
4.1. Resultados .....	40
4.2. Análisis de los resultados .....	51
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>76</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>88</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017 .....	40
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017 .....	41
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.....	44
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017 .....	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017 .....	110
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017 .....	112
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017 .....	119
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017 .....	125

## **I. INTRODUCCIÓN**

La salud es el bienestar físico, mental y social, y no la ausencia de trastornos. Usualmente, es medida por el estado vital de la persona sin enredar su salud. El estado de salud y de la enfermedad son los lados externos de un círculo, en la siguiente capa se encuentran los factores de riesgo que condicionan la enfermedad Determinantes de la salud, y en la parte central se ubica el individuo. Los presentes factores confluyen la salubridad del humano, y conforma un cuadro de conceptos para los elementos primordiales que condicionan la salud (1).

Los factores que condicionan la salud de la persona son modificables (factores biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos), ya que, el avance de la ciencia, genética, tecnología y conocimientos suman de modo importante en el tratamiento y cura de la enfermedad (2).

A nivel mundial 104 millones de infantes no asisten a una escuela, esta cifra representa a más de 1/3 de la población mundial que se encuentran sin una educación básica, y esto se debe a la situación por la que su país atraviesa; menos del 4% de los llamamientos humanitarios están planteando ideas para que los infantes puedan tener un acceso a la educación segura (3).

A otros millones de niños más se les sigue prohibiendo el acceso a la educación simplemente porque sus padres son pobres o porque pertenecen a un grupo denigrado. E incluso aunque la pobreza esté siendo menos a nivel mundial, cerca de la mitad de las personas más pobres del mundo son niños; y muchos otros perciben diversas dimensiones de la pobreza en sus vidas (4).

Al paso del tiempo, la permanencia de sobrepeso y obesidad en los niños ha elevado a nivel mundial. La abundancia de obesidad, mayormente en los infantes se da primordialmente por el consumo de alimentos no saludables, lo cual conlleva a padecimientos cuando el niño se convierte en adulto, de esta manera, se relaciona con disminución de la salubridad en la etapa de la niñez. Entonces, es necesario la atención oportuna de la corpulencia con el objetivo de preparar los servicios, para brindar cuidado, y a su vez, valorar la huella que deja (5).

Según la OMS, en 2012 fallecieron 6,6 millones de menores de cinco años (más de 750 niños cada hora), pero la mayoría de ellos no hubiesen fallecido si hubiesen tenido acceso a intervenciones simples y de bajo costo. La OMS está perfeccionando la salud infantil ayudando a los países a proporcionar una atención sanitaria completada y eficaz que va del embarazo sano al parto y a la prestación de atención sanitaria al niño hasta los cinco años (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud en la OMS, se ha determinado a elementos definitivos de esta manera: «las causas de las causas» de la enfermedad. La promoción de la salud a su vez, es el apoyo más efectivo de salud pública capacitado para frenar e imposibilitar la manifestación de algún padecimiento actual en las comunidades, de esta manera, se beneficiará la población ya que su salubridad se mantendrá intacta. Actualmente, esta situación se obtiene de resulta que los polifacéticos componentes varían el perfil epidemiológico de una provincia, tomando así a nuestra conveniencia al momento de tomar decisiones, alcanzar y obtener una mejor salud para todos (7).

En América Latina, el 13% de la población no contaba con ingresos suficientes para acceder a una canasta básica de alimentos. En tanto, en Honduras, Nicaragua, Paraguay, Guatemala y Bolivia más de la mitad de la población vive en hogares que no logran con su trabajo superar la línea de pobreza. Y por ende esto perjudica a la salud del menor y a su alimentación, ya que si no hay acceso a una canasta de alimentos entonces los menores no tienen una adecuada alimentación y están propensos a sufrir diversas enfermedades (8).

En América Latina y el Caribe los infantes (as) presentan una proporción justa durante su existencia, un sinnúmero de niños (as) viven en pobreza en América Latina: 3,6 millones de infantes no asisten al colegio en nivel primario, el 10,4 millones de infantes no asisten al colegio secundario, 13,4 millones de infantes tienen una vivienda en lugares de altos o excesivo peligro de sequedad, 13,1 millones de infantes habitan en lugares de excesivo peligro de desbordamiento, 1 de cada 2 niños menores de 15 años están sometidos al castigo corporal en el hogar, 5,1 millones de niños sobrellevan desnutrición crónica, primordialmente en lugares parte Sierra, 3,9 millones de infantes que tienen de edad menos de 5 años presentan sobrepeso (9).

En el Perú, actualmente el escenario de salud ha logrado avances de la niñez, las cuales han accedido a ejecutar en menor tiempo posible la meta que se ha propuesto que se refiere a la disminución de la muerte en los niños. Debido a ello, en las labores que aún no se han llevado a cabo figura mejorar la asistencia de los niños a la enseñanza inicial, la falta de documentaciones identificativas, la decadencia de intimidación en la familia y la desnutrición crónica son factores que

influyen y sobre todo arriesga la integridad y desarrollo de los infantes que lo padecen (10).

La equidad en salud es la justicia en la cual los seres humanos obtienen la oportunidad de poder tener un desarrollo óptimo y mejorar su salud sin discriminación alguna para que de esta manera todas las personas se encuentren saludables en todos los aspectos y por ende puedan mejorar su calidad de vida. De esta manera, se refiere también a brindar a cada individuo lo que le pertenece o corresponde y poder obtener justicia en beneficio a todo ser humano (11).

En salud, uno de sus fines primordiales es poder exterminar con el tema de desigualdad en todos los países en cuanto a las discrepancias que se pueden prevenir y a su vez son prohibidas. En donde se procura remediar la falta de equidad para la comunidad causadas por la carencia de dinero, servicios básicos o falta de acceso a un establecimiento de salud. Es derecho de toda persona el poder deleitarse la mejor asistencia sanitaria posible (11).

La inequidad simboliza discrepancia ya sea social, de género o económica. En Latinoamérica, frecuentemente la perversidad social es el resultado de la falta de equidad, dicho conocimiento se adapta en todos los países del mundo y en cualquier proporción ya que es un problema que aqueja e influye en el cuidado humano (12).

Los determinantes sociales de la salud son aquellas circunstancias en las que las personas cumplen su ciclo vital, con la ayuda del sistema de salud el impacto que este tiene en las personas, estas condiciones dependen del gobierno a través

de la distribución del dinero, el poder y los recursos que reciben a nivel local, nacional y mundial (13).

Observando esta dificultad, no se salvaguardan los infantes del pueblo joven 2 de mayo. Esta comunidad fue fundada en 1964, las adquisiciones se realizaron desde el año 1963. Dicho pueblo joven, delimita con la Urbanización San Francisco de Asís, Pueblo Joven Magdalena y el Pueblo Joven La Victoria. La mayoría de las pistas no se encuentran pavimentadas, primeramente, este pueblo solía ser calmoso, se dedicaban a cooperar en dinámicas programadas, ya en el transcurso del período lograron irrumpir en los alrededores del Pueblo Joven 2 de mayo, a partir de ello se tornó riesgoso; anteriormente había una sequía, y como resultado se obtuvo a niños que comenzaron a tener padecimientos a menudo con afecciones respiratorias a causa de la humedad, alergias en la piel, picazones por los vectores, y viendo las consecuencias de aquella sequía optaron por quitarla (14).

Al poco tiempo de la invasión se formó la “Institución Educativa 88016 José Gálvez”, formado actualmente por 480 estudiantes aproximadamente de nivel inicial y primaria. Actualmente existe la presencia de tres colegios privados, los habitantes cuentan con los servicios básicos de agua y desagüe; los caminos se encuentran pavimentadas hasta cierta altura, y esto es por la falta de interés de la municipalidad, no cuentan con parques recreativos. La posta médica a la que recurren se encuentra en el pueblo joven Magdalena (14).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación plantando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven 2 de mayo\_ Sector 2 - Chimbote?

Para responder al problema de investigación se llegó a plantear el objetivo general:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote, 2017

Para lograr el objetivo general, se planteó objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de mayo Sector 2 - 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 menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de mayo Sector 2 - 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 menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de mayo Sector 2-Chimbote, 2017.

El presente informe de investigación se llegó a justificar, ya que es necesario en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigida a los niños, consiente a formar discernimiento para percibir principalmente las dificultades que sobresaltan la salud de la población infantil, por ende, plantear tácticas y salidas.

De esta manera instó a alumnos de la facultad de Salud de la Universidad Uladech católica, a indagar más acerca de temas relacionados en enfermería y su estudio en capacidades para optimizar estos determinantes. Igualmente, benefició a deducir la dirección de determinantes sociales y su ventaja para un vigor público que aprieta la justicia en salud y de esta manera obtener la mejoría de salud poblacional, y promover la salud.

Para el establecimiento de salud de Magdalena Nueva es relevante porque las recomendaciones y conclusiones planteadas en esta investigación facilitaron el programa preventivo promocional de la salud y así mismo se logró reducir los elementos de inseguridad. Se tuvo como averiguación para la dirección y la intervención de las dificultades de salud que hallamos en los infantes del Asentamiento Humano, a su vez, se llegó a beneficiar a los profesionales que se localizan en la posta de Salud.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, el diseño es descriptivo ya que describe los registros e interpreta mediante el análisis. De una sola casilla ya que el informe de investigación solo cuenta con una variable, es decir, un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado. Las técnicas

empleadas fueron la entrevista y la observación, en la cual se obtuvo como resultado que: El 57% de la población estudiada pertenece al sexo femenino, el 59% cuentan con vivienda unifamiliar, el 69% acude al establecimiento de salud, el 38% si recibe apoyo social natural por parte de sus familiares, el 100% no recibe apoyo organizado; concluyendo que: En su gran mayoría son de sexo femenino, cuentan con vivienda unifamiliar, acuden al establecimiento de salud, cuentan con apoyo de sus familiares pero no recibe apoyo social organizado.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionadas al presente estudio:

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

**Armijos A, Feijos D, (15).** Investigación titulada “Influencia De Los Determinantes Sociales Sobre El Estado Nutricional De Niños Que Acuden Al Centro De Salud Biblián, Cuenca, 2015”. Tiene como objetivo: Identificar las características y determinantes que influyen en el estado nutricional en los niños de 5 años, con metodología observacional descriptivo transversal, teniendo como resultado que el 71,4% de los niños presentó una nutrición normal, un 4.5% presentó desnutrición, el 4,1% representó el sobrepeso y un 0,9% de obesidad, concluyendo que las alteraciones nutricionales de los niños que acuden al Centro de Salud están directamente relacionados con la condición socioeconómica, pues los niños afectados pertenecen a familias con bajo ingreso económico, bajo nivel de instrucción materna y viviendas insalubres.

**Fiayo E, (16).** La Investigación titulada “Determinantes de la desnutrición en niños menores de 5 años en la República de Colombia, 2015”; tiene como objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional infantil en la que se utiliza una metodología cuantitativa a través de indicadores antropométricos, talla para la edad y peso para la talla, teniendo como resultado que el 13,1% de los niños menores de cinco años tiene retraso de crecimiento y de desnutrición aguda es del 0,9%.

Concluyendo que al observar el fenómeno a nivel regional se observan algunas disparidades, pero a nivel departamental las diferencias se hacen mucho más amplias y se configura un panorama heterogéneo. Bogotá se destaca por la alta proporción de niños con retraso de crecimiento.

**Arias M, (17).** Investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales proximales en salud asociados en niños menores de 5 años de edad de una población, Colombia, 2011”; su objetivo: Identificar y describir los determinantes sociales proximales en salud asociados con el estado nutricional de una población infantil, con metodología transversal analítica; teniendo como resultado que de un total de 91,12% están con retraso para la talla, 10,06% con desnutrición aguda, 8,88% con obesidad y el 10,06% se catalogaron como un factor de riesgo para el neurotransmisor. Concluyendo que un aspecto que favorece a esta evolución nutricional es la cobertura de los programas de ayuda nutricional que se enfoca principalmente en el indicador peso para la edad, así mismo pueden estar cursando de manera simultánea con sobrepeso.

**A nivel nacional:**

**Ferreira A, (18).** Investigación titulada “Sistemas de Interacción Familiar Asociado a la Autoestima de Menores en Situación de Abandono Moral o Prostitución en Lima, 2003”; tiene como objetivo: Describir las diferencias, respecto al tipo de familia y la autoestima, de un grupo de menores en situación de abandono moral o prostitución con otro que no se encuentra en esta situación, con metodología descriptiva comparativa y correlacional; llegando al resultado que el 27,5% antes de entrar al comercio de la prostitución vivía con ambos padres; 18,75% solo con la madre. Concluyendo que la familia

juega un papel fundamental en la vida del individuo, esto significa que la familia se constituye en la principal fuente de conocimiento, valores, roles y hábitos que se transmiten de una generación a otra.

**Ruiz C, (19).** Investigación titulada “Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de 2 a 5 años de salud Túpac Amaru Ate Vitarte Lima, 2014”. Tiene como objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños, con metodología cuantitativa; tiene como resultado que en cuanto a las actividades ocupacionales el 63% no son remuneradas. La calidad de alimentación que reciben los niños fue inadecuada 55% y adecuada 45%; concluyendo que los factores sociales de las madres asociados a la desnutrición en niños es el nivel económico bajo y limitado acceso al seguro de salud. Los factores demográficos asociados a la desnutrición en los niños son el número de hijos. La calidad de la alimentación que reciben los niños sí está asociada a la desnutrición.

**Aldana C, Chapilliquen J, (20).** Investigación titulada “Influencia del nivel educativo materno como determinantes en la desnutrición crónica de los niños. Chiclayo 2017”, tiene como objetivo evaluar si el nivel educativo de la madre es un factor determinante en la desnutrición crónica de los niños teniendo en cuenta sus características físicas, con metodología de tipo correlacional; tiene como resultado que una madre con educación superior, secundaria y primaria afecta a la talla del niño en 39,77%, 32,39% y 19,32% respectivamente. Concluyendo que la influencia del nivel educativo de la madre si afecta al estado nutricional. El nivel educativo de la madre tanto en la

edad y género del niño, ha permitido demostrar que los niños estudiados en el 2006 hasta el 2009 ha presentado mayor reducción en la desnutrición.

**A nivel Local:**

**Huamán L, Ore E, (21).** Investigación titulada “Factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos. Asentamiento Humano. Bella Vista Nuevo Chimbote, 2013”; con el objetivo: Conocer los factores de riesgo de higiene y Nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños desnutridos y no desnutridos, con metodología descriptiva y de corte transversal; tiene como resultados que respecto al riesgo si toma agua hervida o clorada (67,5%) y aproximadamente la tercera parte de la población está expuesto al riesgo (32,5%). En la que concluye que existe una relación significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo sobre el consumo de agua; no tener depósito de agua para consumo; se constituyen riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos.

**Castro A, (22).** Investigación titulada “Determinantes de la salud en escolares del Asentamiento Humano Francisco Bolognesi, 2014”, teniendo como objetivo describir los determinantes de la salud en escolares en Chimbote y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando sus estilos y calidad de vida, utilizando una metodología de tipo cuantitativo; tiene como resultado del 100% (80) escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi; en la edad el 58,7 % son niños de 5 a 8 años; en el ingreso económico familiar el 90,0% tienen menos de S/. 750.00. Concluyendo que en

cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, tenemos que más de la mitad de los escolares son de sexo masculino, de 5 a 8 años de edad, en disposición de basura es a campo abierto y suelen eliminar la basura en montículo o campo abierto.

**Carlos R, (23).** Investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los pronoiei del distrito de Coishco, Chimbote 2015”, tiene como objetivo describir determinantes de la salud en niños entre 3 y 5 años en Pronoei del distrito de Coishco, con metodología cuantitativa-descriptiva; tiene como resultados que de 5 años de edad el 100%, 78% su ingreso económico es Menor de S/. 750.00 nuevos soles, además y el 59% cuentan con trabajo eventual; concluyendo sobre el determinante de la salud relacionado a estilos de vida, la mayoría presentaron algún signo de alarma, sufren caídas, sobre la alimentación, a diario: la mayoría consume fideos, verduras, hortalizas, pan y cereales, un poco más de la mitad fruta, menos de la mitad carne, huevos y pescado.

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

El actual trabajo de investigación, planteó bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que plantean esenciales determinantes de la salud. De esta manera mejorar el conocimiento de los métodos sociales que impactan sobre la salud, y así conocer los puntos de acceso de las intervenciones (24).

En 1974, Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, donde se reconoce los estilos de vida, como el ambiente, agregando también el sentido social más amplio junto a la biología

humana y la organización en los servicios de salud. El enfoque que plantea la salud es más que el sistema de atención. A su vez, programa una pauta en la que explica acerca de determinantes de la salud, para ser usados actualmente, en que se registra el estilo de vida de manera explícita, así como el contexto incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (25).

En la teoría planteada describe 4 factores que influyen los determinantes de la salud, y hace referencia que la situación de la salud de los individuos no está influenciada por y/o relacionado por factores biológicos o agentes infecciosos, sino más bien tiene mucho que ver mayormente con la situación socioeconómica de cada individuo. De esta manera plantea que la situación de una salud exitosa no tiene mucha influencia biomédica. Realizando así una investigación que fue llevado a cabo en Canadá lo cual refiere acerca del impacto que se tendrá actualmente sobre las medidas sanitarias en la actualidad y salud real (25).

Dado esta teoría de Dahlgren y Whitehead exhibe cómo las desigualdades en salud son causadas por el diferente nivel de condición entre una persona y otra y también a nivel de políticas de salud. Indica que las personas se encuentran en el centro del recuadro, y lo que influye en su estado de salud son el sexo, edad y factores genéticos. Es decir, que, si un pariente cercano ha sufrido de diabetes, o hipertensión arterial el individuo es propenso a padecer dichas enfermedades ya que ello suele a heredarse a través de los genes (26).

En la capa siguiente habla acerca del estilo de vida propio la cual, ya sea positiva o negativa, es decir, si una persona lleva un estilo de vida positivo y/o



bueno entonces ello quiere decir que tendrá menos probabilidades de adquirir o padecer de alguna enfermedad, pero, si el individuo lleva un estilo de vida negativo como por ejemplo el hábito de fumar, entonces esta propenso a padecer de alguna enfermedad y así mismo también mucho más barreras para que pueda elegir por un estilo de vida sano (26).

La siguiente capa nos habla que el estado de salud del individuo es influenciado por un factor social y comunitario, el comportamiento y las conductas que toma el individuo viene influenciada por la sociedad, lo que quiere decir, es que la sociedad muestra cómo debe ser el comportamiento del ser humano, a su vez, se destaca las redes y sistemas de apoyo para el ser humano de acuerdo a nivel social. En el próximo nivel, se ubican el factor que va en relación con la condición de vida y trabajo, la provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales; es aquí en donde se observa con mayor proporción la inequidad en salud, ya que las personas que no tienen un buen trabajo y menos acceso a los servicios se ven afectados y por ende tienen un mayor riesgo a adquirir alguna enfermedad y dar a perder la vida (26).

Por último, encontramos las condiciones económicas, culturales y medioambientales, lo cual abarcan completamente los otros niveles. Esto refleja el estado económico en el que el país viene atravesando, asimismo en el entorno en que el individuo se está desarrollando como ser humano y, por ende, también abarca la situación del mercado de trabajo (26).



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

Observando dicho modelo constituyen 3 tipos de determinantes sociales de la salud. Iniciando por los estructurales, es donde se origina la inequidad en salud ya que abarca la vivencia, condición de trabajo, acceso a los servicios esenciales; siguiendo con los determinantes intermediarios, que viene a ser por la influencia del entorno y comunidad, en la que se puede promover un apoyo a los individuos cuando ellos lo necesiten; culminando por los proximales, viene a ser el comportamiento del individuo ya sea llevando un estilo de vida positivo o negativo (27).

**a) Determinantes estructurales:**

Son los que intervienen elocuentemente en la repartición de ingresos y la discriminación que puede hacerse por la clase social, orientación sexual, creencias, etnia. Este determinante observa las relaciones sociales del individuo, así también su nivel social, educación y la ocupación que ejerce dentro de la sociedad. Asimismo, hace referencia que pueden diferenciar cuando se sienten expuestos o vulnerables ante un factor que pone en riesgo su

salud que puede ser una situación de labor y residencia. Finalizando por la cultura y valores que prevalecen en la sociedad y el estado socioeconómico que influye de manera considerable en el estado del ser humano (28).

#### **b) Determinantes intermedios**

En estos determinantes observamos los entornos materiales, que viene a ser la condición de trabajo, vida y el acceso a la obtención de alimentos, así también el comportamiento del individuo en relación a su salud. Viene a ser factores psicosociales, como ausencia de apoyo por parte de la sociedad, situaciones de estrés, ausencia de autocontrol y biológicos, como los comportamientos que amenazan la salud (29).

#### **c) Determinantes proximales**

Estos determinantes se enfocan en el individuo, ya que analiza la situación en la que el ser humano vive, sus comportamientos y el estilo de vida que adopta en lo cual puede ser positivo a mejorar su salud o negativo y/o perjudicial (30).

De esta manera nos damos cuenta que estos determinantes son importantes para las investigaciones que generan impacto en la salud, ya que permiten identificar los determinantes sociales de mayor relevancia para que ello permita evaluar y diseñar nuevas acciones para salvaguardar la integridad y salud del individuo (31).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, el estado de salud del individuo viene siendo influenciado por los comportamientos que presente hacia su salud. también por su nivel económico, la educación, ocupación que desempeña, y sobre todo el acceso que tiene a los centros de salud. Es por ello

que los determinantes de la salud es parte de los ámbitos más importantes en la comunidad. Estos ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes:

**Salud:** Es un elemento relevante para el avance de una vida amplia, un estado favorable en el aspecto físico, psicológico y social; no solo es la ausencia de una enfermedad o patología, sino un estado de salud óptimo se ve reflejado al poder realizar nuestras actividades cotidianas sin tener problema alguno (32).

El personal de enfermería es el encargado de enseñar, orientar y averiguar, sin embargo, lo principal es velar por la salud y el bienestar del individuo.

**Comunidad:** Es un conjunto de personas que viven en una zona geográfica, en la que los miembros se apoyan para conseguir también un fin en común. A su vez, comparten cultura, valores que les permite identificarse y obtener su propia identidad (33).

**Servicios de Salud:** Se define como un acto o red asistencial que se creó para salvaguardar la vida de la persona y comunidad, asimismo el acceso que tiene el individuo a los servicios de salud y la calidad de atención que reciben por parte de los profesionales de salud, ya que son los encargados de realizar las intervenciones para poder mantener y salvaguardar la vida del ser humano (34).

**Educación:** Se refiere al conocimiento que el individuo ha alcanzado a través de una institución educativa en la que el ser humano toma responsabilidad sobre la decisión que toma acerca de su estado de salud y los efectos que ello puede tener (35).

**Trabajo:** Son las actividades que realiza una persona en la sociedad para obtener un ingreso económico que le ayudará a subsistir y satisfacer sus necesidades (36).

Territorio: Es una parte de la superficie terrestre que tiene relación con el país o localidad habitada, en la que se forma una sociedad en que se desarrolla para un futuro (37).

El personal de enfermería cumple un rol muy importante en la vida de los individuos, ya que se ocupa de la atención integral, a través de esa forma se evalúan los factores sociales y medioambientales que influyen en la salud no solo de la persona sino también de los miembros de su familia y comunidad, para que con ayuda del personal enfermero puedan proteger su salud (38).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Diseño de la investigación:**

**Descriptivo:** Es la descripción, de registros, análisis e interpretación, mediante análisis. En esta investigación se ven la forma y se analizan las características para que después de un criterio se las pueda clasificar, para luego poder profundizar más sobre el tema (39).

**Cuantitativo:** Se permite evaluar los datos de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación que existan una relación y que se limite y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección (40).

**Diseño de una sola casilla:** Cuando hablamos del diseño de una sola casilla hablamos del diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (41).

#### **3.2. Población y muestra:**

##### **Universo muestral.**

La población estuvo constituida por 100 niños menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de mayo Sector 2 – Chimbote, 2017; habiéndose tomado para este estudio la totalidad de esta población, siendo éste el universo muestral.

##### **Unidad de Análisis.**

Cada niño menor de 11 años del Pueblo Joven 2 de mayo Sector 2 que cumplió con los criterios de inclusión.

##### **Criterios de Inclusión.**

- Niños menores de 11 años del Pueblo Joven 2 de Mayo que viven más de tres años.
- Madres de los niños menores de 11 años del Pueblo Joven 2 de Mayo, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Niños menores de 11 años del Pueblo Joven 2 de Mayo que no presenten ningún tipo de problema de salud mental.

#### **Criterios de Exclusión**

- Madres de los niños del Pueblo Joven 2 de Mayo que presentaron algún trastorno mental.
- Madres de los niños del Pueblo Joven 2 de Mayo que presentaron algún problema de comunicación.
- Niños del Pueblo Joven 2 de Mayo que presentaron problemas mentales.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOSCIOECONÓMICOS**

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Se distingue a ambos ya sea de sexo femenino o del sexo masculino, con la existencia de la estructura anatómica permite diferenciar al varón de la mujer (42).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Se le consideró que un ser humano ha llegado alcanzar un determinado nivel de instrucción, cuando finaliza el nivel de estudio (43).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Ingresos del trabajo independiente de cada miembro del hogar; que recibieron un sueldos o salarios para el consumo y gastos de productos que se produce en el hogar (44).

#### **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 el empleo que ejerce la actividad principal del jefe del hogar (45).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Espacio donde la familia convive todos los días, se caracteriza por saber las funciones o roles que se realiza de parte de cada miembro de la familia, como en el aspecto emocional, estado de salud (46).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

**Tipo**

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

**Tenencia**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**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**

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Basada en las condiciones de vida por los factores socioculturales y las características personales que influyen en la actividad física, nutrición, etc. (47).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

#### **Número de horas que duermen**

- 10 a 12 horas
- 08 a 10 horas
- 06 a 08 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
- Más cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- 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
- Otros
- 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
- 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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

El alimento incluye la importancia de la calidad nutricional que influye en la alimentación del ser humano (48).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

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**

Refiere a las distintas oportunidades que acceden las personas en función de la clase social, sexo, grupo e instituciones que están relacionados con la salud (49).

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

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

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

- 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

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

#### **Definición Conceptual**

Se refiere que es el ingreso a un servicio de salud para obtener respuestas de los prestadores de los servicios (50).

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

Escala nominal

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

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas Particulares
- Otros

#### **El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud**

es

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )

- Mareos, dolores o acné ( )
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, consumo de alcohol y drogas ( )

**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 datos:**

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, en base al cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del pueblo joven 2 de mayo sector 2-Chimbote. Estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera: (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimos de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote, 2017.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote, 2017.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y acceso a los servicios de salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote, 2017.

**Control de calidad de los datos:**

**Evaluación Cualitativa:**

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis

y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en escolares.

### **Evaluación Cuantitativa:**

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

$$\text{En la cual: } V = \frac{\bar{x}-l}{k}$$

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote, 2017 (Anexo 02) (51).

### **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo 3) (52).

### **3.5. Plan de análisis:**

#### **3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote, para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **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 realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2-Chimbote,2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2-Chimbote,2017?	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2-Chimbote, 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector2-Chimbote,2017</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida.</li> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitaria que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2-Chimbote,2017</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Descriptivo. Cuantitativo.</p> <p><b>Diseño:</b> Diseño de una sola casilla.</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población estuvo constituida por 100 niños menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de mayo Sector 2 – Chimbote, 2017; habiéndose tomado para este estudio la totalidad de esta población, siendo éste el universo muestral.</p>



### **3.7. Principios éticos:**

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humana. La investigación estuvo sujeta a normas éticas que sirvieron para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (53).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2- Chimbote, que la presente investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información que fue recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta, respetando la intimidad de los niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2 - Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo Sector 2- Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio. (Anexo 04).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. Resultados:

##### 4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	43	43,0
Femenino	57	57,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la Madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	10	10,0
Secundaria: Completa/ Incompleta	77	77,0
Superior: Completa/ Incompleta	13	13,0
Superior no universitaria: Completa/ Incompleta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	31	31,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	42	42,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	23	23,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	4	4,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	73	73,0
Eventual	21	21,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	6	6,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017***

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	59	59,0
Vivienda multifamiliar	41	41,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	9	9,0
Cuidador/alojado	14	14,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	6	6,0
Propia	71	71,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	20	20,0
Entablado	17	17,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	35	35,0
Láminas asfálticas	26	26,0
Parquet	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	21	21,0
Adobe	7	7,0
Estera y adobe	3	3,0
Material noble, ladrillo y cemento	57	57,0
Eternit	12	12,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	19	19,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	16	16,0
Material noble ladrillo y cemento	65	65,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017***

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	8	8,0
2 a 3 miembros	59	59,0
Independiente	33	33,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	88	88,0
Leña, carbón	12	12,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Continúa...**

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2- CHIMBOTE, 2017***

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

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

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

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017*

<b>¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	31	31,0
No	69	69,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme el niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[10 a 12)	6	6,0
[08 a 10)	64	64,0
[06 a 08)	30	30,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	45	45,0
4 veces a la semana	55	55,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	77	77,0
No	23	23,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017***

<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	9	9,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	5	5,0
No presento diarreas	86	86,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	13	13,0
Golpes	24	24,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	63	63,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	5	5,0
No come, ni bebe	4	4,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	91	91,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	31	31,0
No	69	69,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	31	31,0
No	69	69,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017***

Alimentos que consume	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		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	19	19,0	44	44,0	29	29,0	8	8,0	0	0,0	100	100,0
Carne	61	61,0	39	39,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevo	45	45,0	33	33,0	22	22,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	10	10,0	60	60,0	24	24,0	6	6,0	0	0,0	100	100,0
Fideos, arroz, papa	25	25,0	58	58,0	12	12,0	5	5,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	63	63,0	37	37,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	53	53,0	44	44,0	3	3,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	15	15,0	55	55,0	27	27,0	3	3,0	0	0,0	100	100,0
Embutidos	7	7,0	18	18,0	64	64,0	8	8,0	3	3,0	100	100,0
Lácteos	2	2,0	16	16,0	52	52,0	24	24,0	6	6,0	100	100,0
Dulces	3	3,0	12	12,0	24	24,0	48	48,0	13	13,0	100	100,0
Refrescos con azúcar	4	4,0	38	38,0	38	38,0	20	20,0	0	0,0	100	100,0
Frituras	1	1,0	5	5,0	46	46,0	41	41,0	7	7,0	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017*

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	38	38,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	62	62,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	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
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2 - Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 4**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna Mas	0	0,0	100	100,0	100	100,0
PVL (Vaso de Leche)	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Pad Juntos	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Qaliwarma	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Otros	0	0,0	100	100,0	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2 - Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017***

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	17	17,0
Centro de salud	13	13,0
Puesto de salud	54	54,0
Clínicas particulares	16	16,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte Competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o Digestivos	68	68,0
Mareo, dolores o acné	25	25,0
Cambios en los ámbitos del sueño o Alimentación	7	7,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	9	9,0
Regular	57	57,0
Lejos	34	34,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	28	28,0
SIS – MINSA	53	53,0
SANIDAD	5	5,0
Otros	14	14,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2 - Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017***

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	27	27,0
Regular	70	70,0
Corto	3	3,0
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	38	38,0
Regular	43	43,0
Mala	19	19,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	37	37,0
No	63	63,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## 4.2. Análisis de resultados

**Tabla 1:** Con respecto a los determinantes del entorno biosocioeconómico que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de Mayo Sector 2 – Chimbote, 2017, según el sexo el 57% (57) son de sexo femenino y el 43% (43) son de sexo masculino; según el grado de instrucción de la madre, el 0% (0) no tiene grado de instrucción, el 10% (10) tiene inicial/primaria, el 77% (77) tiene secundaria: Incompleta/completa, el 13% (13) tiene superior: incompleto/completo, el 0% (0) tiene superior no universitario; según el ingreso económico familiar, el 31% (31) es menor de s/. 750.00, el 42% (42) es de S/. 751.00 a S/. 1000.00, el 23% (23) es de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, el 4% (4) es de S/. 1401.00 a S/. 1800.00; según la ocupación del jefe de familia, el 73% (73) pertenece al trabajo estable, el 21% (21) eventual y el 6% (6) jubilado.

Los presentes resultados se asemejan a los reportados por Aldana C, Chapilliquen J (20), reporta que una madre con educación superior, secundaria y primaria afecta a la talla del niño en 39,77%, 32,39% y 19,32% respectivamente. Concluyendo que el estado nutricional del niño si se ve afectado por el grado de instrucción de la madre.

De lo contrario difiere con el estudio realizado por Castro A (22). En la cual reporta como resultados que el 90,2% de su población estudiada cuenta con un ingreso menor a S/.750.00. Concluyendo que el ingreso económico es un factor muy importante para acceder a ciertas necesidades.

De la misma manera difiere con el estudio realizado por Carlos R, (23). Obteniendo como resultados que el 78% de su población cuenta con un ingreso menor de S/.750.00 y además el 59% cuenta con un trabajo eventual.

Cabe mencionar que para el correcto análisis de la presente tabla se tomó en cuenta la teoría de Marc Lalonde, quien explica que el sexo es un factor inherente a la persona y puede afectar directamente la salud de la persona, así mismo las variables que corresponden a la ocupación, grado de instrucción e ingreso económico, pertenecen al área de estilos de vida, medio ambiente y redes sociales, por lo cual van a repercutir en el estado de la salud de la persona y dependiendo a ello van a causar un impacto positivo o negativo en la calidad de vida (24).

Con respecto a la primera variable, podemos definir al sexo como el conjunto de características con las que nace una persona, estas características son fisiológicas, psicológicas en algunos aspectos y físicos. Así mismo juega un papel en los roles que practican las personas en la sociedad relacionado a su sexo. En la presente tabla podemos apreciar que la mayoría son de sexo femenino, por lo cual se debe de tener mucha atención con este grupo de personas porque son muy propensas a padecer ciertas enfermedades como por ejemplo infecciones de vías urinarias, problemas ginecológicos, embarazos no deseados lo cual repercute y afecta directamente el estado de salud de las personas (42).

Así mismo, con respecto al grado de instrucción de la madre, lo cual lo podemos entender como el último grado académico obtenido en el sistema educativo peruano, apreciamos que la gran mayoría cuenta con secundaria completa/incompleta, esto afectará de buena manera en la salud de los pequeños porque los padres podrán

acceder a un mejor trabajo y así mismo tendrá mejores conocimientos para poder ejercer un criterio adecuado y tomar las decisiones más correctas. Mientras que existe un grupo pequeño pero significativo con estudios iniciales o estudios primarios, por lo cual pueden presentar dificultades a la hora de acceder a un trabajo con mejor remuneración económica (43).

También podemos observar que la gran mayoría de la población estudiada cuenta con un ingreso económico de S/. 751.0 a S/.1000.0 mensuales, de esta manera, podemos definir al ingreso económico como la cantidad total de dinero que recibe una persona o una familia en un período de tiempo determinado y que provienen ya sea por los ingresos derivados del trabajo; por la renta de la propiedad como los alquileres (44).

Lo cual, observando lo mencionado, si bien alcanza el sueldo mínimo establecido en nuestro país, muchas veces no es suficiente para cubrir todas las necesidades que tengan las personas, ya que muchas veces esta cantidad de dinero solo “da las justas”. Es decir, si sucede algún accidente u algún problema de salud muy serio las familias no podrán cubrir ciertos gastos, así mismo el segundo grupo grande cuenta con un ingreso menor de S/. 750 soles por lo cual quizá no cuentan con un buen trabajo y así mismo no estarán satisfaciendo sus necesidades.

Los resultados reportan que la gran mayoría de personas cuenta con un trabajo estable, sí bien sabemos, la ocupación es el empleo que ejerce la actividad principal del jefe del hogar (45); los datos encontrados son demasiado positivo porque el contar con un trabajo estable permite que las personas tengan un sueldo fijo y así mismo pueden gozar de beneficios como gratificaciones y seguro de salud, lo cual también

cubre a sus menores hijos de los trabajadores, mejorando su calidad de vida, así mismo un trabajo estable brinda mayores seguridades caso contrario con el grupo de personas que cuentan con trabajo eventuales, pues ellos no gozan de beneficios y su sueldo varía mucho.

Podemos concluir que existe un mínimo porcentaje que no ha culminado sus estudios, por ello, es necesario fomentar que las madres de familia terminen esos estudios para que puedan acceder a un mejor trabajo y por lo tanto contar con una mejor remuneración económica, así mismo el grado de instrucción es un factor de riesgo para los menores ya que al no haber culminado estos estudios tienen deficiente conocimiento sobre una alimentación adecuada, sobre los cuidados y medidas de higiene que el menor necesite; también es muy necesario recomendar a las personas exigir sus derechos y exigir beneficios y un mejor ambiente para los trabajadores para que así se sientan más seguros y puedan brindar un trabajo de calidad, de esta manera puedan obtener mayores beneficios.

Pedir a las autoridades que apoyen más a los obreros ya que muchas veces no cuentan con un trabajo estable, y al darles la oportunidad de laborar entonces ellos podrán generar ingresos y sentirse realizados, así mismo, poder dar más accesibilidad a programas e instituciones no escolarizadas para que puedan concluir con sus estudios. Así mismo, instar al puesto de Salud Magdalena Nueva a realizar campañas de salud y/o brindar sesiones educativas en esta comunidad, como bien sabemos, más de la mitad de los niños son del sexo femenino y ellas son más propensas a sufrir de infecciones, lo cual es primordial que los padres de familias se informen sobre la prevención de enfermedades que sus niñas y hasta ellas mismas pueden contraer.



**Tabla 2:** Con respecto a los determinantes del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de Mayo Sector 2 – Chimbote, 2017, según el tipo de vivienda, el 59% (59) es de vivienda unifamiliar, el 41% (41) de vivienda multifamiliar; según la tenencia, el 9% (9) es de alquiler, el 14% (14) de cuidador/alojado, el 6% (6) de alquiler venta, el 71% (71) es de su propiedad; según el material del piso, el 20% (20) es de tierra, el 17% (17) es de entablado, el 35% (35) es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 26% (26) es de láminas asfálticas, el 2% (2) parquet.

Según el material del techo, el 21% (21) es de madera, estera, el 7% (7) de adobe, el 3% (3) de estera y adobe, el 57% (57) material noble ladrillo y cemento, el 12% (12) es de eternit; según el material de las paredes, el 19% (19) es de madera, estera, el 16% (16) es de estera y adobe, el 65% (65) de material noble ladrillo y cemento

Según el número de personas que duermen en una habitación, el 8% (8) de 4 a más miembros, el 59% (59) de 2 a 3 miembros, el 33% (33) son independientes; según el abastecimiento de agua, el 100% (100) es de red pública; según la eliminación de excretas, el 100% (100) tiene baño propio; según el combustible para cocinar, el 88% (88) utiliza gas, electricidad, el 12% (12) leña, carbón; según la energía eléctrica, el 100% (100) utiliza energía eléctrica permanente; según la disposición de basura, el 100% se entierra, quema, carro recolector; según con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por tu casa, el 100% (100) refirió al menos 2 veces por semana; según donde suele eliminar su basura en los siguientes lugar, el 100% (100) utiliza el carro recolector.

Los presentes resultados se asemejan a los reportados por Armijos A, Feijo D, Juella C. (15), reporta que el 32,3% de la población encuestada pertenece a una familia unifamiliar y el 40% cuenta con una vivienda propia. Concluyendo que es muy satisfactorio ya que el dinero que se ahorran alquilando una vivienda pueden usarlo para otros gastos dentro del hogar.

De lo contrario difiere con el estudio realizado por Ruiz F, (19). En la cual reporta como resultados que la mayoría de las familias tenían de 4 a 6 miembros por habitación; así mismo, el 87% de su población estudiada cuenta con electricidad permanente, mientras que el 13% dijo carecer de ésta. Concluyendo que las condiciones de vida en la que viven los niños y niñas son deficientes repercutiendo en la situación de Desnutrición leve que ellos presentan.

Así mismo, también difiere a los resultados reportados por Castro A, (22). En donde según el material del piso el 100% refirió que es de tierra, con material de techo el 98,7% es de madera/estera; en cuanto a la disposición de basura el 82,5% bota la basura en campo abierto. Concluyendo que frente a esta situación los menores están más propensos a contraer enfermedades e incluso son más vulnerables a sufrir accidentes en el hogar como incendios.

Cabe resaltar que para la presente tabla se empleó la teoría de Dahlgren y Whitehead, en la cual refiere que la salud de la persona está expresada o está representada a través de capas, en la cual los factores de la vivienda y el acceso a servicios básicos representan una de ellas y ello impactará en la salud de la persona. La armonía y/o el balance que tenga una persona en todas las capas mejorarán su estado de salud y por lo tanto tendrá una mejor calidad de vida (26).

Con respecto al tipo de vivienda, podemos definirla como el espacio donde la familia convive todos los días, caracterizándose por saber las funciones o roles que se realiza de parte de cada miembro de la familia, como en el aspecto emocional, estado de salud (46).

Observando la tabla 2, referente al tipo de vivienda, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, es decir que su hogar es una familia nuclear, por lo tanto los miembros del hogar pueden estar más atentos con respecto a sus necesidades y de esta manera satisfacerlos, así mismo, una vivienda unifamiliar permite que las personas ejerzan mejores responsabilidades y conozcan mejor sus derechos y obligaciones, caso contrario con las personas que pertenecen a una vivienda multifamiliar, en donde la demanda de ingreso económico es mayor porque usualmente se comparte a todos de una misma olla, así mismo, al aumentar el número de familiares no se puede apreciar bien las necesidades particulares de cada integrante.

En la tenencia de la vivienda, entendemos que es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida (54).

Así mismo, la mayoría cuenta con un hogar propio, esto es muy importante para el desarrollo de la persona y de su familia, así mismo, mejorarán su entorno con su propio ritmo, se pondrán reglas y responsabilidades características del hogar y así mismo las rutinas lo establecerán los jefes hogar fomentando el respeto. Caso contrario con las personas que viven en una vivienda como alojados, el cual, en la

investigación, representa un grupo pequeño pero significativo, estas personas no se encuentran seguras, porque el dueño puede llegar en cualquier momento y pedir lo que es suyo y estas personas no sabrán a donde irse, perdiendo su ritmo con respecto a sus responsabilidades, además alterando su salud mental.

Con respecto al material del piso la mayoría cuenta con loseta, vinílicos o sin vinílicos, esto es muy favorable, porque reducirá en las personas la probabilidad de desarrollar problemas alérgicos, así mismo, tener piso con losetas evita la proliferación de bichos terrestres, así mismo reduce en gran porcentaje la probabilidad de sufrir laceraciones en el pie. De caso contrario, hay un porcentaje de personas que cuentan con material de piso de tierra, como ya hemos explicado, esto es negativo porque usualmente en la tierra suelen crecer bichos y animales, además de que se tiene que regar muy seguido porque la tierra suele levantarse y causa problemas alérgicos en las personas, así mismo aumenta la probabilidad de lacerarse y causar problemas infecciones como el tétanos.

Así mismo, en el material del techo; la gran mayoría cuenta con techo de material noble, esto afecta en el estado de salud de la persona de manera positiva, porque de cierta manera reduce grandes posibilidades de padecer problemas respiratorios, problemas cutáneos o alérgicos, caso contrario con las personas que cuentan con techo de esteras, esto es algo negativo, porque lejos de que afecte problemas directos en la salud de la persona, como problemas alérgicos, tienen más frío por las noches o el polvo y ácaros suelen desprenderse del techo, también tienen más probabilidad de sufrir incendios porque la estera es un material inflamable.

Esto ocurre de la misma manera con las personas que cuentan con paredes de esteras o madera, como ya se ha explicado anteriormente pueden verse afectados por cierto problemas de salud, pero también es un gran problema debido a que reduce mucho su privacidad ya que al contar con paredes de esteras muchas veces los vecinos escuchan los problemas de estas o así mismo oyen las cosas que están pasando en el hogar; caso contrario con las personas que cuentan con paredes de material noble, lo cual los sucesos no se ventilan y reducen afecciones en las personas.

Con respecto a la habitación, es importante que cada miembro de la familia cuente con su habitación propia, por ende, el niño también debe ser incluido, por lo que permite promover el bienestar emocional del niño no sólo implica ofrecer amor y unos cuidados básicos; además, hay que proveer límites y estructura. El niño debe aprender a sentirse seguro y confiado en que el padre estará cerca para atenderle cuando lo necesite, sin depender de su presencia física continua. Esto le permitirá adquirir un sentido de autonomía que beneficiará tanto el desarrollo de su personalidad, como su desarrollo social y cognoscitivo (55).

Refiriéndonos al número de personas que descansan por habitación, la mayoría reporta que duermen de 2 a 3 personas por cuarto en sus hogares, esto es perjudicial por muchos factores, pero lo más importante es porque las personas no tendrán la privacidad suficiente para desarrollar sus actividades, así mismo no tendrá sus propias cosas porque seguramente las comparte con otros miembros de la familia, además de cierta manera se está fomentando el hacinamiento ya que si una persona se enferma de alguna infección contagiosa puede afectar a los otros miembros de la familia, generando mayor gasto económico, preocupaciones y mayores necesidades

de cuidado; caso contrario con las personas que cuentan con cuarto independiente, ellos pueden ejercer mejor su privacidad y así mismo reducir ciertos contagios a otros miembros de la familia.

La totalidad de la población estudiada reportó que cuenta con abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, esto es demasiado favorable para la población, porque el agua permite demasiadas cosas e impacta mucho en la salud de la persona, una persona abastecida de agua podrá realizarse un mejor autocuidado, así mismo podrá lavar sus alimentos, reduciendo grandes probabilidades de padecer infecciones estomacales, así mismo al ya contar con conexión domiciliaria, las personas ya no tendrán tanta necesidad de almacenar sus aguas en depósitos, reduciendo la probabilidad de infectarse por dengue u otros problemas infecciosos.

De la misma manera, la totalidad refiere que cuenta con un baño propio, esto es demasiado favorable, porque esto también significa que cuentan con desagüe y por lo tanto no habrá necesidades de eliminar sus excretas en otros lugares, impidiendo que se generen focos de mucha infección y proliferación de animales como insectos o roedores, el tener un baño propio también ejerce la privacidad, además cuando se tiene un baño propio la persona se siente más tranquila, a gusto y cómoda, por lo tanto se sentirá en un ambiente muy favorable.

Con respecto al combustible para cocinar; la gran mayoría cuenta con gas o electricidad; esto de alguna manera es más seguro porque reduce el riesgo de sufrir incendio mientras se manipule de una manera correcta, además evita la búsqueda de leña o el comprar carbón que a la larga sale más caro; como es el caso de las personas que utilizan estos últimos materiales, ellos sufren más probabilidad de sufrir

incendios o quemaduras porque se tienen que asegurar que la leña o carbón este muy bien apagada porque esto genera chispas o cenizas que cerca de cualquier material inflamable lo incendia.

De tal manera, un pequeño porcentaje de la población encuestada, refiere el cocinar a leña, carbón, lo cual estudios realizados refieren que el cocinar a leña está asociado, a largo plazo, con un mayor riesgo de enfermedades respiratorias, que pueden ir desde problemas menores en los bronquios hasta cáncer de pulmón. Esta práctica también está ligada a males cardiovasculares y a la muerte prematura de 4,3 millones de personas por año en el mundo (56).

Así mismo, la totalidad de las personas reportaron tener energía eléctrica permanente, esto si causa un impacto en la salud y situación de la persona porque satisface las necesidades del hogar y así mismo es fundamental para ciertos trabajos que desempeñan los jefes de hogar. Así mismo permite que funcionen ciertos aparatos eléctricos muy importantes como, por ejemplo; el celular, el radio, la televisión, refrigeradora, etc. Y por último también permite la comunicación a través de los aparatos eléctricos mencionados.

Definiendo al recolector de basura, nos referimos que es aquel que recoge los desechos utilizados por las personas, familias; brindando un ambiente favorable, mediante el cual poder evitar contacto con los residuos y beneficiando a la población con la tenencia de un ambiente saludable (57).

Con respecto a la frecuencia con la que pasa recogiendo la basura por el hogar, la totalidad refirió que al menos pasan 2 veces por semana, esto es bueno en cierta manera porque evita que se formen focos infecciosos grandes, pero si se logra

augmentar la frecuencia de recolección de basura evitará la proliferación de hasta pequeños focos, porque entre días las personas generan mucha basura y pueden estar contaminando el ambiente intramural o extramural; de la misma manera la totalidad refiere que elimina la basura a través del carro recolector, esto es demasiado favorable porque evitará que el ambiente esté contaminado, logrando una armonía en el entorno y un lugar más saludable.

Se recomienda que las personas unan voces y así mismo hacer valer sus derechos, las autoridades deberían de brindar un correcto mantenimiento e inspección a su sistema de alcantarillado, agua y luz ya que estos servicios son muy importantes y esenciales para que las personas puedan realizar su autocuidado, así mismo se recomienda que las personas hagan un esfuerzo y entregar un cuarto independiente a los miembros de la familia para que así puedan desarrollarse mejor, también se espera fomentar el uso del balón de gas o la instalación de gas natural ya que esto resulta ser más económico y reduce el riesgo de incendios.

Así mismo, potenciar programas del Ministerio de viviendas a bajo costo como es el de “Techo Propio” para que todas las familias que no gocen de una vivienda optima puedan tener la oportunidad de adquirir una, a bajo costo, siendo beneficiosos para las comunidades que no cuentan con una casa propia, así evitar el gasto de dinero en el alquiler de una vivienda y usar ese dinero para poder satisfacer otras necesidades de la familia.

Hablar con las autoridades y poder expresar sus quejas, como ya mencionado, uniendo voces, para que puedan mandar al carro recolector más veces a esta zona, ya que si bien es cierto si pasa el carro recolector, no suele hacerlo frecuentemente, y



esto puede perjudicar la salud de las personas de este Pueblo Joven, de la misma manera, los moradores pueden que adquieran otras soluciones y puedan quemar y/o enterrar la basura, lo cual va ser perjudicial para la salud de ellos y también para el medio ambiente.

**Tabla 3:** Con respecto a los determinantes de los estilos de vida que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de mayo Sector 2- Chimbote, 2017, según si el niño acude al establecimiento de salud, para el AIS (control de CRED) vacunas, examen dental periódicamente, el 31% (31) refirió que sí, el 69% (69) refirió que no; según el número de horas que duerme el niño, el 6% (6) de [10 a 12], el 64% (64) de [08 a 10), el 30% (30) de [06 a 08].

Según la frecuencia con que se baña, el 45% (45) lo realiza diariamente, el 55% (55) de 4 veces a la semana; según el niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y/o disciplina, el 77% (77) respondió que sí, el 23% (23) respondió que no; según en las últimas semanas presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue, el 9% (9) la misma cantidad, el 5% aun no le da otro tipo de alimentos y el 86% (86) no presentó diarrea

Según en los últimos 6 meses su niño presentó al menos un accidente en el hogar o en otros lugares; el 13% (13) refirió caída, el 24% (24) golpe, el 63% (63) no presentó ninguno; durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, el 5% (5) respondió no puede respirar, el 4% (4) no come, ni bebe, el 91% (91) no presentó, según el niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 31% (31) respondió si,

el 69% (69) respondió no; si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el 31% (31) respondió si, el 69% (69) respondió no; según la alimentación del niño, el 44% (44) consume frutas 3 o más veces a la semana, el 60% (60) consume pescado 3 o más veces a la semana, el 53% (53) consume verdura diariamente y el 48% (48) consume dulces menos de 1 vez a la semana.

Los presentes resultados se asemejan a los reportados por Carlos R. (23), reporta que el 26% de la población encuestada duerme de 8 a 6 horas diarias; el 50% realiza un baño diario y el 100% sí tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Así mismo, también se asemejan a los resultados reportados por Castro A. (22), quien refiere que el 56,3% de los niños que conforman la muestra no tiene su carnet de vacunas completas; el 71,2% mostró el carnet, pero no tenían las vacunas de acuerdo a su edad. Concluyendo que el no tener vacunas completas es un factor que influye a que el menor este más propenso a enfermar.

De lo contrario difiere con el estudio realizado por Arias M, (17). En la cual reporta como resultados que el 9,26% consume frutas con menor frecuencia; el 13,9% no consume pescado muy seguido; mientras que, el 53,70% sí consume verduras con mayor frecuencia. Concluyendo que se debe implementar diferentes herramientas comunicativas que apunten a la promoción de la elección de alimentos y la identificación oportuna de los signos de peligro.

Con respecto a la asistencia del control CRED, El Ministerio de Salud (MINSA) considera al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) como una actividad preventiva muy importante, pues vela por el óptimo desarrollo de la niña y niño

menor de 05 años. En ese sentido, el MINSA ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población infantil, para lograr sensibilizar a la población en general, en especial a los padres, madres y cuidadores de niñas y niños, sobre la importancia y los beneficios del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) (58).

Podemos apreciar que la gran mayoría no acude a sus controles, esto es muy perjudicial porque este sistema beneficia de muchas maneras al niño, por ejemplo, les brinda micronutrientes, despistajes de anemia, control de crecimiento y desarrollo, control de vacunas y así mismo se les brinda sesiones educativas a los padres con respecto a la alimentación y detección de señales de alarma. Dicho esto, cabe mencionar que también el control CRED permite a la persona de salud detectar alguna patología o problema de salud en el niño y así evitar futuras complicaciones dándole un tratamiento oportuno.

Referente a las horas de sueño, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los escolares de 6 a 12 años duerman entre 10 y 12 horas diarias, las cuales deben ser de calidad, lo que significa dormir de manera ininterrumpida para que las fases del sueño puedan proceder en orden y siguiendo su debida progresión. Dormir lo suficiente mejora el rendimiento escolar, mejora la atención y el comportamiento e influye en el metabolismo, en el peso y la altura de los niños (59).

Así mismo, la mayoría de niños duerme de 8 a 10 horas, estas horas de sueño son adecuadas e importantes porque ellos se encuentran en una etapa de crecimiento y necesitan descansar lo suficiente para poder realizar sus actividades del diario, como, por ejemplo, jugar, estudiar, explorar y por ello con las horas de sueño

adecuados tendrán la suficiente energía para realizarlo. Así mismo en esta etapa se produce la hormona del crecimiento a través de las horas de sueño, por eso es muy importante realizar una correcta vigilancia y mantener un buen hábito de descanso.

De la misma manera, podemos apreciar que toda la población estudiada se baña de 4 veces a más en la semana, por eso definimos que el baño diario mantiene la piel limpia, es difícil que se introduzca parásitos o se produzca infecciones cutáneas, y a la vez permite que los poros verifiquen las distintas funciones de ellas enmendadas, como la eliminación de toxinas (60).

Esto es muy positivo, porque permite que el niño esté limpio, evitando enfermedades, porque los niños con mucha frecuencia llevan la mano a la boca aún sin lavarse las manos, así mismo elimina las bacterias de la primera barrera que es la piel. Por último, también brinda frescura en el menor y este se sentirá mejor para realizar sus actividades.

Las reglas y expectativas son muy importantes en el hogar porque permite fomentar el respeto, así mismo ejercen mejor las responsabilidades y derechos de las personas hacia otras, en el presente estudio la mayoría cuenta con estas reglas, mejorando su bienestar personal y del entorno.

Con respecto a la alimentación en la presencia de diarrea, la gran mayoría de madres refirió que su niño no presentó diarrea en las últimas semanas, esto es muy positivo en la salud de los niños ya que significa que no han presentado problemas gástricos, como se sabe, la diarrea es la evacuación frecuente y blanda que realiza una persona, en los niños esto es muy importante porque si sucede afecta su crecimiento, ya que este impide que absorba los nutrientes adecuados.

Así mismo podemos apreciar que existen grupos pequeños pero significativos que han sufrido golpes o caídas, por ello es importante realizar hincapié en las madres para que vigilen con mayor cuidado a sus menores, porque si bien muchas veces son golpes o caídas leves, otras veces pueden ser muy fatales y causar desde fracturas hasta la muerte. Además, no solo causa daño físico, sino generan traumas, al menos los golpes cohiben los sentimientos de los menores y muchas veces no hacen las cosas por miedo a que sean golpeados.

De caso contrario, la gran mayoría refiere que sus niños no han presentado signos de alarma, por lo cual podemos apreciar que en estos últimos tiempos no han sufrido de algunos problemas de salud, lo cual es positivo porque fomenta un correcto crecimiento y desarrollo para que este mejore su calidad de vida, además es muy importante que en esta etapa no enfermen mucho porque el estar enfermo u hospitalizado genera malas experiencias en los menores, afectando su salud mental.

Con respecto a las vacunas; es importante realizar ello, porque garantiza una inmunidad frente a enfermedades que suelen ser mortales en algunos casos, estas dosis actúan reforzando las defensas del niño contra la enfermedad pero que únicamente tienen efecto si se administran antes de que aparezca el problema. Las inmunizaciones aseguran que tanto el pequeño, como aquellos que lo rodean, mantengan lejos distintas enfermedades (61).

Observando que la gran mayoría no cuenta con una tarjeta de vacunas completas, las vacunas son bacterias o virus inactivos que al ingresar al organismo fomenta la proliferación de anticuerpos, para que cuando este en realidad ingrese el cuerpo ya esté protegido, evitando enfermar. Por ello es muy importante que la población

entienda la importancia de las vacunas y así mismo el personal de salud debe de generar alguna otra metodología para garantizar las vacunas en los menores.

Con respecto a los alimentos que consumen, definimos alimentación como aquel alimento que incluye la importancia de la calidad nutricional que influye en la alimentación del ser humano, así mismo, una alimentación variada es esencial para el crecimiento y el desarrollo normal del niño. En estos años se afianzan los hábitos que lo acompañarán en su edad adulta (48).

Podemos apreciar que la mayoría consume pescado 3 veces a la semana, esto es muy importante porque evita que los niños padezcan de anemia y por lo tanto tengan un rendimiento adecuado en sus estudios y además mejorar su desarrollo físico y psicológico. De la misma manera, la mayoría consume verdura de manera diaria, esto también es demasiado positivo porque las verduras son reguladoras y tienen un impacto beneficioso en todos los sistemas del organismo. Caso contrario con las frituras, como podemos apreciar la mayoría la consume 1 a 2 días en la semana, esto se debe de reducir porque las frituras no favorecen el crecimiento en el menor, porque genera grasa y así mismo tienden a desarrollar obesidad y sobrepeso.

Se recomienda al personal de salud y autoridades aumentar su cobertura y así mismo mejorar las estrategias sanitarias para que los niños puedan crecer y desarrollarse con un control adecuado y una asesoría por parte del sistema de salud, por ello deben de concientizar a las madres y jefes del hogar acerca de los beneficios de llevar a los niños al centro de salud, brindar sesiones educativas preventivas sobre enfermedades infecciones y detección de signos de alarma para que los niños reciban un tratamiento oportuno y reduzcan complicaciones, así mismo se recomienda a los

padres que pongan de su parte y sean más responsables llevando a sus niños a los controles programados, que cumplan con su calendario de vacunas y promover un correcto desarrollo en su niño y por último, las madres deben de brindar alimentos nutritivos, alto en hierro y verduras para mejorar el estado de salud de los miembros de su hogar.

Así mismo, poder ayudar al centro de salud a mejorar, sobre todo en el primer nivel de atención, porque si bien las madres no acuden al centro de salud, es deber del personal de salud acudir a las madres, para que se sientan en confianza y sobre todo para promover actitudes positivas en ellas ya que son ellas quienes les enseñan hábitos saludables a los menores, de esta manera poder fortalecer su salud, a través de conductas promotoras y sobre todo el hacer uso de su sistema de salud.

**Tabla 4, 5 y 6:** Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo Joven 2 de mayo Sector 2- Chimbote, 2017. Se obtuvo como resultado que el 100% de los niños menores de 11 años; según recibe el apoyo social natural, el 62% respondió no recibe y el 38% (38) recibe ayuda de familiares; según recibe algún apoyo social organizado, el 100% (100) no recibe; recibe apoyo de algunas de estas organizaciones, el 100% (100) no recibe; según la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses; el 17% (17) en el Hospital, el 13% (13) en el centro de salud, el 54% (54) en el puesto de salud, el 16% (16) clínicas particulares.

Según el motivo de consulta por lo que acude al establecimiento de salud, el 68% (68) por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 25% (25) por mareos, dolores o acné; el 7% (7) cambios en los hábitos del sueño o alimentación; considera

usted que el lugar donde lo atendieron esta, el 9% (9) muy cerca de casa, el 57% (57) regular, el 34% (34) lejos; según el tipo de seguro, el 28% (28) es de ESSALUD, el 53% (53) SIS-MINSA, el 5% (5) SANIDAD, el 14% (14) otros; según el tiempo de espera para que le atiendan, el 27% (27) es largo, el 70% (70) regular; según la calidad de atención que recibió, el 38% (38) buena, el 43% (43) regular, el 19% (19) mala; según si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 37% (37) respondió que sí y el 63% (63) que no.

Los presentes resultados se asemejan a los reportados por Castro A. (22), reporta que el 100% no recibe apoyo por parte de alguna institución del estado, el 93,7% no recibe algún apoyo social natural, mientras que, el 5% recibe apoyo por parte de sus familiares. Concluyendo que el gobierno está ejecutando una gama de programas sociales que son dirigidos a la población más pobre y necesitada del país, lo cual favorecen en la nutrición y salud del niño.

De lo contrario difiere con el estudio realizado por Carlos R, (23). En la cual reporta como resultados que el 91% se atendió en un centro de salud en los últimos 12 meses, el 48% refirió que el tiempo que esperó para ser atendido fue largo; el 47,5 % tiene un seguro SIS – MINSA. Concluyendo que es necesario que se rediseñe el sistema de citas o generar otro tipo de acciones que puedan mejorar este aspecto.

Respecto a los determinantes de redes sociales según la organización, se refiere a las distintas oportunidades que acceden las personas en función de la clase social, sexo, grupo e instituciones que están relacionados con la salud, así mismo, es el conjunto de recursos humanos y materiales con que el individuo cuenta para superar una determinada crisis (49).



En la presente tabla podemos apreciar que la mayoría no recibe apoyo social natural, por lo cual esto nos indica que las personas son más independientes y solucionan sus problemas y necesidades ellas mismas, pero no está nada mal recibir apoyo de otras personas como es el caso del pequeño grupo pero significativo que recibe apoyo por parte de sus familiares, esta ayuda muchas veces es muy importante, además de que mejora lazos de sangre y garantiza un ambiente de armonía y apoyo en la cual crecerá el niño.

Así mismo, podemos apreciar que la totalidad no recibe apoyo social organizado, ni siquiera por la empresa o instituto al que trabaja por lo cual esto si causa cierto impacto porque significa que las personas están ligeramente solas y cuando se les presente un grave problema no tengan a quien pedir ayuda ya que las instituciones cierran sus puertas a las ayudas.

De la misma manera, observamos que ni una persona estudiada pertenece a las presentes organizaciones; Cunamas, Vaso de leche, Pad juntos, Qaliwarma u otros, por ello es importante que la comunidad alce la voz y exijan en relación a sus necesidades los beneficios de las organizaciones por parte del estado para que este aumente su cobertura y pueda beneficiar y mejorar la calidad de vida de muchas personas.

El Programa Vaso de Leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, el objetivo principal es mejorar la nutrición de beneficiarios que la ley lo señala (62).

Nos damos cuenta que también la gran mayoría acudió al puesto de salud en los 12 últimos meses, es muy importante que las personas sepan aprovechar su sistema de salud y por ello es muy responsable que acudan primero a un puesto de salud de I nivel donde muchas veces se brinda una atención de calidad, pero muchas personas prefieren acudir a hospitales pensando lo contrario.

Así mismo podemos observar que la mayoría acudió por infecciones del tracto respiratorio o digestivo, por eso es muy necesario que el puesto de salud en su labor preventiva, brinda sesiones educativas, talleres u otras metodologías para que informen al paciente las mejores medidas preventivas y de esta manera reducir estas cifras, también es importante que las personas cuiden mucho mejor su salud porque por más leve que sea una infección puede causar complicaciones muy severas y deteriorar la calidad de vida de esta misma.

La mayoría refiere que la institución en la que se atendió está a una distancia regular, esto afecta en la salud porque muchas veces las personas ya no prefieren acudir a la institución por la distancia, ya que quizá gastan más pasajes o se les hace tedioso el camino hacia el puesto de salud por eso es cuestión de que la comunidad mejore como uno solo y pida la ayuda a los gobernantes para mejorar este aspecto.

El seguro integral de salud (SIS), es un organismo público ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Así mismo es importante porque garantiza los derechos a la atención de salud, en términos de

acceso, oportunidad, calidad y financiamiento. Protege a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad (63).

También podemos apreciar que la gran mayoría cuenta con un seguro, en este caso el SIS es el que tiene más afiliados, este seguro permite que las personas puedan atenderse por todas las instituciones del MINSA, recibiendo una atención gratuita y medicamentos a bajo costo, favoreciendo la recuperación del paciente, también cubre los días de hospitalización y hasta algunas veces las intervenciones quirúrgicas.

Con respecto al tiempo de espera la gran mayoría refiere que fue un tiempo regular y esto es normal porque usualmente el persona de salud se toma su tiempo para brindar una atención de calidad y así mismo una atención de manera integral, por ello es importante que las personas tengan paciencia y evitar saturaciones en la institución, así mismo, con respecto a la calidad de atención la mayoría refiere que obtuvo una calidad regular, esto debido a que usualmente colocan muchas pacientes para atención cuando el tiempo del médico es muy corto para atenderlo y por ende no puede explorar o valorar de una manera profunda afectando la calidad de atención.

Con respecto al pandillaje, se refiere a un grupo de personas, generalmente entre 12 a 24 años; que se reúnen con el fin de socializar y de encontrar soporte emocional con los demás miembros de su grupo. La mayor parte de ellos expresan su disconformidad con el sistema a través de formas de comportamiento violentos que atentan contra el patrimonio público o privado de la población (64).

Así mismo, en los resultados presentados, la mayoría refiere que no existe pandillaje cerca de su hogar, esto es un factor muy bueno porque permite que las personas vivan más tranquilas, que los niños jueguen con más seguridad en las calles;

caso contrario con las personas que cuentan con pandillaje cerca de casa, ellos viven con miedo de que les roben o de que les hagan daño.

Podemos concluir que las personas deberían de exigir mejores derechos laborales, para que así puedan tener beneficios en sus trabajos y un mejor apoyo por estas entidades, unir voces y hacer valer su desgaste que realizan. De la misma forma, la comunidad debe de exigir a las autoridades apoyen con respecto a los programas y estrategias que brinda el gobierno, como es Qaliwarma o Cuna más, realizar reuniones en sus juntas vecinales y poder hacer llegar esa queja para que el gobierno tome cartas en el asunto, ya que todos deben gozar de estos beneficios por parte del estado y de esta manera poder tener en el futuro unos niños sanos con un estilo de vida saludable, sabiendo que el gobierno está contribuyendo en el crecimiento de éstos.

El pueblo Joven 2 de mayo, debe promover la realización de un fondo con ayuda de los vecinos, para que en caso de que uno decaiga, o enferme estén todos para apoyarse, a través de actividades que puedan fomentar la participación activa de cada uno de los vecinos que habitan ahí y de esta manera hacer crecer el vínculo afectivo entre ellos. Así mismo es importante realizar hincapié en que se deben de mejorar la situación del personal de salud en las instituciones, ya que ayudando a los profesionales las personas recibirán una mejor atención y así mismo deben de considerar la lejanía de las personas y establecer un horario adecuado. Por último, la comunidad debe de pedir que aumente la seguridad en la zona en la que viven para que disminuya la delincuencia y las personas puedan vivir más tranquilas.

## V. CONCLUSIONES

- Los niños menores de 11 años. pueblo joven 2 de mayo sector 2, en los determinantes del entorno biosocioeconómico, en su gran mayoría son de sexo femenino, el grado de instrucción de la madre con secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00, con trabajo eventual. En los determinantes del entorno biosocioeconómico en relación al tipo de la vivienda, refirieron que la mayoría son de vivienda unifamiliar, con vivienda propia, de material de loseta, ladrillo y cemento en el techo y paredes de sus hogares. En sus habitaciones duermen de 2 a 3 miembros, teniendo baño propio y energía permanente, suelen eliminar los desechos en el carro recolector que pasa 2 veces por semana.
- En los determinantes de los estilos de vida, la gran mayoría si acuden al establecimiento de salud, duermen de 8 a 10 horas, y se bañan 4 veces a la semana; no presentaron diarreas en las últimas semanas, no presentaron accidentes en sus hogares, no presentaron enfermedades respiratorias agudas, más de la mitad no cuenta con el carnet de vacunas, consumen a diario carne, pan y cereales, refrescos azucarados 3 veces a la semana.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, en su mayoría no reciben apoyo social natural, ni organizado ni de las organizaciones de cuna más, vaso de leche, etc; se atendió en el puesto de salud en los últimos 12 meses, considerando que la atención fue regular, cuentan con el seguro del SIS-MINSA y, manifestó que el tiempo que espero fue regular, la calidad de atención fue también regular, refiriendo que si existe delincuencia en su entorno.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones

- Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación deben ser reportados al Puesto de Salud Magdalena Nueva, para que de esta manera observen las cifras que se obtuvo y así poder tomar consciencia, mejorar las estrategias y programas existentes hacia los niños menores de 11 años, así mismo, informar a la Red a la que pertenece el puesto de salud para fomentar la toma de decisiones y lograr de esta manera una mejor calidad de vida en la población.
- Así mismo, en coordinación con los responsables de la posta Magdalena Nueva fomentar y realizar campañas de salud en donde se tenga que promocionar y prevenir la salud de los niños menores de 11 años, sobre todo realizar las inmunizaciones y controles frecuentes del niño, ya que no todos tienen las vacunas completas para de esta manera evitar complicaciones y enfermedades que puedan presentarse en el futuro.
- No obstante, es muy importante la realización de sesiones educativas a los padres de familia, para concientizar y educar con respecto al tema de alimentación y hábitos de higiene que el niño presenta, de esta manera podemos prevenir EDAS e IRAS que son muy frecuentes en los niños que llevan una mala alimentación y/o un mal hábito de higiene.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Piédrola G. El concepto de Salud [Internet]. 2014 [cited 2019 May 27]. Available from: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
2. Tardy M, Salud, Diferentes miradas sobre el concepto de salud [página web], psico-web, [citado 2019 may 27] 2007 - 2013, Argentina. Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Thompson G. Más de 104 millones de niños y de jóvenes, 1 de cada 3, no van a la escuela en países afectados por guerras. Unicef [ revista en la Internet] 2018 [citado 2019 may 27] disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/m%C3%A1s-de-104-millones-de-ni%C3%B1os-y-de-j%C3%B3venes-1-de-cada-3-no-van-la-escuela-en-los>
4. Unicef. Una oportunidad para cada niño [Internet]. Unicef. 2016 [cited 2019 May 27]. p. 1–184. Available from: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)
5. Sánchez M, “Aspectos epidemiológicos de la obesidad infantil” En Madrid el 22 de Julio del 2012 disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322012000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200001)
6. Organización Mundial de la Salud, “10 datos sobre la salud infantil”, 2013. Disponible en: [https://www.who.int/features/factfiles/child\\_health2/es/](https://www.who.int/features/factfiles/child_health2/es/)
7. Acosta M, at. Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. Rev. Cubana Salud Publica [ revista en Internet]. Enero –

- marzo 2018 [citado 2019 may 27]. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n1/110-122/>
8. UNESCO. Condiciones en que se nace y se vive la primera infancia en América Latina [Internet]. Buenos Aires; 2009 [cited 2019 May 27]. Available from:  
[http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi\\_publicacion/informe\\_2009\\_-\\_capitulo\\_1.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_publicacion/informe_2009_-_capitulo_1.pdf)
  9. UNICEF. Niños y niñas en América Latina y el Caribe. Un progreso Desigual, [Internet]. Cited 2019 May 27. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/lac/ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-en-am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe>
  10. Enfermería “Salud del niño” / Situación Actual de salud Infantil en el Perú/ [Internet]/ 2012/ Perú/ [citado 29 mayo 2018] Disponible en:  
<http://salud-del-nino.blogspot.com/2012/07/situacion-actual-de-salud-infantil-en.html>
  11. Perceval C, Informe sobre Equidad en Salud [base de datos en línea] UNICEF, Panamá, 2016 [Fecha de acceso 24 de mayo de 2018] URL disponible en:  
<http://www.apromiserenewedamericas.org/wp-content/uploads/2016/12/Informe-sobre-Equidad-en-Salud-2016.pdf>
  12. Rojas K, “Definición de Inequidad”, 2016. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/inequidad/>
  13. Velásquez A, Lineamientos de políticas y Estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles (ENT) 2016 -2020, [Base de datos en línea] Ministerio de Salud, Perú, 2016. [Fecha de acceso 4 de mayo del 2018]. URL disponible en:



[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_229-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf)

14. Red de Salud Pacifico Norte. Oficina de Estadística. Puesto de Salud de Magdalena Nueva, 2017.
15. Armijos A, Feijo D, Juella C, “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” en Ecuador en el año 2015 disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
16. Fiayo E.. Determinantes de la desnutrición en niños menores de 5 años en la Republica de Colombia [Internet]. Universidad de Colombia; 2015 [cited 2019 May 27]. Available from: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento\\_completo\\_.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo_.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
17. Arias M, “Estado Nutricional y Determinantes Sociales Proximales en la Salud Asociados en Niños Menores de 5 años de Edad de una Población Arhuaca como marco para la Orientación de una Estrategia de Seguridad Alimentaria”, Año 2011, Colombia. Disponible en: [https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3179/M%C3%B3nica%20Viviana%20Arias%20Andrade\\_152654.pdf?sequence=1](https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/3179/M%C3%B3nica%20Viviana%20Arias%20Andrade_152654.pdf?sequence=1)
18. Ferreira A, “Sistemas de Interacción Familiar Asociado a la Autoestima de Menores en Situación de Abandono Moral o Prostitución”, Universidad Mayor de San Marcos, Lima, 2003. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/ferreira\\_ra/T\\_completo.PDF](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/ferreira_ra/T_completo.PDF)

19. Ruiz F “Factores sociodemográficos Asociados a Desnutrición en Niños de dos a cinco Años de Edad Puesto de Salud Tupac Amaru Ate Vitarte” en Lima en el año 2014. Disponible en:  
[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/386/Ruiz\\_f.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/386/Ruiz_f.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Aldana C., Chapilliquen J, “Influencia del Nivel Educativo Materno como Determinante en la Desnutrición Crónica De los Niños en el Perú”, Chiclayo, 2017. Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/842/1/TL\\_AldanaNunezCeleste\\_ChapilliquenCarmenJose.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/842/1/TL_AldanaNunezCeleste_ChapilliquenCarmenJose.pdf)
21. Huamán L, Ore E, “Factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos. AA.HH. Bella Vista Nuevo Chimbote” En Chimbote 2013 disponible en:  
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1928/26308.pdf?sequence=1>
22. Castro A., “Determinantes de la Salud en Escolares. Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi”, Coishco, Año 2014. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES\\_ESCOLARES\\_CASTRO\\_HONORES\\_ANGELA\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Carlos R, “Determinantes de la Salud en Niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del Distrito de Coishco”, Coishco, Año 2012. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1703/DETERMIN>

ANTES\_DE\_LA\_SALUD\_NINOS\_DE\_3\_4\_Y\_5\_ANOS\_RODOLFO\_%20ALEXANDER\_CARLOS\_PASCUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Moscoso G. Determinantes de la Salud según Modelo Lalonde. [Internet]; 2014 [Citado 2017 oct 16]. Disponible en: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
25. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S, Factores Determinantes de la Salud [Página web] Sociedad Argentina de Cardiología, Argentina, 2017. [Fecha de acceso 08 de Junio de 2018] URL disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
26. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso J, Determinantes sociales en salud, Esan Ediciones, [citado el 19 de septiembre de 2018]. Lima, 2017. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
27. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011.
28. Crisis y Salud, Determinantes estructurales, [página web], Escuela Andaluza de Salud Pública, [citado 01 julio 2018], España. Disponible en: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
29. Barrios C. Determinantes de la salud. SCRIBD[Internet]2007[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en: <https://es.scribd.com/document/284889586/II-Determinantes-de-La-Salud>

30. Mejía L, Los determinantes sociales de la salud: Base teórica de la salud pública, [Internet], Medellín, Colombia, 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
31. Rocabado F, Licham C, Determinantes Sociales de la Salud en el Perú. Ministerio de Salud: Universidad Norbeth Wiener [Internet], Lima, Perú; 2005, [citado 01 julio 2018]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf)
32. Domínguez C, "Concepto de salud y enfermedad", en G. Piérola Gil y otros, Medicina preventiva y salud pública, Salvat, Barcelona 2012.
33. Causse M, Concepto de comunidad desde el punto de vista socio – histórico – cultural y lingüístico, Ciencia en su PC, [Internet] Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba, [citado 01 julio 2018], Cuba, 2009. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2008. [Acceso 10 de setiembre de 2018]. [citado el 5 de nov. del 2019]. Disponible: [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
35. Pozo M, Álvarez J, Luengo J, Otero E, Teorías e instituciones contemporáneas de educación, La Educación como objeto de conocimiento. Concepto de educación, [Internet], Madrid, [citado 28 junio 2018], 2004. Disponible en: <http://www.ugr.es/~fjjrios/pce/media/1-EducacionConcepto.pdf>
36. Romero M, Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social, [Internet], Pontifica Universidad Javeriana Cali,

- [citado 28 junio 2018], 2017. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n2/2011-7485-psdc-34-02-00120.pdf>
37. Capel H, Las ciencias sociales y el estudio del territorio [Base de datos en línea] Universidad de Barcelona, España, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio del 2018] URL disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1149.pdf>
38. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: Enferm; 2015. [Fecha de acceso 12 de Julio de 2018]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
39. Arias G. El Proceso Investigación. Asignatura de investigación 2°. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf)
40. Mendoza R. Investigación cualitativa y cuantitativa - Diferencias y limitaciones. Perú. 2006. Disponible en: [http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/investigacionDIFERENY\\_LIMITACIONES.pdf](http://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/investigacionDIFERENY_LIMITACIONES.pdf)
41. Saldaña Y. Ruiz F. El Estudio De Caso Como Método De Investigación y Su Contribución al campo de la Empresa Familiar. INCEPTUM. 2015. Pag 51 – 73.
42. Barba M, Definición de sexo, género y sexismo [Bases de daos en línea] About Español, España, 2018 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
43. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>.

44. Boltvinik J. Hernández E. Distribución Del Ingreso. México. Edit. S XXI. 1999.”  
Disponibile en:  
<http://herzog.economia.unam.mx/profesores/gvargas/libro1/cp22dtin.pdf>
45. Vicente J. La valoración de la profesión, de la ocupación, y las tareas en procedimiento de valoración de capacidad laboral materia de seguridad social. Med.segur. Trab.2014.
46. Gazmuri P. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica [Libro en línea]. La Habana: Arquitectura y Urbanismo; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-58982013000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-58982013000100004)
47. García D, et at. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
48. Fuster M, et at. Se considera la alimentación saludable parte de la seguridad alimentaria y nutricional: perspectivas desde comunidades pobres de El Salvador [Libro en línea]. Medellín: Perspectivas en nutrición humana; 2014. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082014000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082014000100002)
49. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas. Rev. salud pública. 2013; 15 (5): pp. 731-742.

50. Fajardo G, et al. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
51. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
52. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción y confiabilidad de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3° versión [Biblioteca virtual]. España; 2010. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf>
53. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica/>
54. INEI, Tenencia y formalización de la vivienda, Publicaciones Digitales, [Internet], 2013. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib190/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib190/cap05.pdf)
55. Ávila D, La importancia de que el niño duerma en su propia habitación: orientación básica a los padres, Consulta psico-analítica, [página web], 2012. Disponible en: <http://www.consultapsicoanalitica.com/la-importancia-de-que-el-nino-duerma-en-su-propia-habitacion-orientacion-basica-a-los-padres/>

56. Rodríguez I, cocinar con leña está asociado con más riesgo de bronquitis, neumonía, y cáncer de pulmón, además de muertes prematuras, La Nación, [Internet], 2018. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/cocinar-con-lena-esta-asociado-con-mas-riesgo-de/3IURRUV5HZBS7OOYSLG7AKRMOE/story/#:~:text=Cocinar%20con%20le%C3%B1a%20est%C3%A1%20asociado,de%20muertes%20prematu%20La%20Naci%C3%B3n>
57. Ministerio de Medio Ambiente, Proyecto Fortalecimiento de la Capacidad Institucional en el manejo integral de los residuos sólidos a nivel Nacional en la Republica Dominicana, JICA, FOCIMIRS, [página web], Republica Dominicana [citado 28 abril 2020], 2017. Disponible en: <https://ambiente.gob.do/wp-content/uploads/2016/10/03-Recolecci%C3%B3n-y-Transporte-RS.pdf>
58. Ministerio de Salud, Cred: Control de Crecimiento y Desarrollo, MINSA [Internet], 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>
59. Balda M. Dormir: El anhelo de los mayores y el horror de los niños. Hacer familia [Serie sobre la internet].2019 mayo [citado 2020 abril 28] .URL disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/ninos/dormir-anhelo-mayores-horror-ninos-20181130142355.html>
60. Ullaguari G. La importancia del baño, alimentación, siestas y juegos en los niños. 2012 [Serie sobre a internet]. [citado 28 abril 2020]. URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/GABRIELAUULLAGUARI/la->



importancia-del-bao-alimentacion-siestas-y-juegos-en-los-nios-por-gabriela-ullaguari

61. Hacer Familia, OMS recuerda la importancia de vacunar a los niños, hacerfamilia [página web], 2018. Disponible en: <https://www.hacerfamilia.com/salud/oms-recuerda-importancia-vacunar-hijos-tanto-nino-resto-20180427113846.html>
62. Municipalidad Provincial de Ferreñafe. Programa de Vaso de Leche.2012 [Serie sobre a internet]. [citado 08 mayo 2020]. URL disponible en: <http://www.muniferrenafe.gob.pe/index.php/programa-vaso-leche.html>
63. Rojas A, SIS, Dirección Regional de Salud Tacna, [página web], Tacna, [citado 08 mayo 2020], 2019. Disponible en: <http://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/directorio.php?d=11>
64. Ramos P, El pandillaje Juvenil en el Perú, monografías [Internet]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/58631177/EL-PANDILLAJE-JUVENIL-EN-EL-PERU>

ANEXOS

ANEXO N° 01



UCT

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 MENORES DE 11 AÑOS.

PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017

Elaborado por Vílchez 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 / Incompleta ( )
- Superior completa / incompleta ( )
- Superior no universitaria: completa/ 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 ( )

**Cuántas 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 semanas, pero no diariamente ( )
- Al menos 2 veces por semana ( )
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas ( )

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

10 a 12 horas ( ) 08 a 10 horas ( ) 06 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 ( )
- Golpes ( )
- 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 ( )

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )



- Mareos, dolores o acné ( )
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, consumo de alcohol y drogas ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración**

## ANEXO N°2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. pueblo joven 2 de mayo sector 2- 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 influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- 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**

Coeficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- 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 inter evaluador.

**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	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
5.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5.2	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	3	30	3	10	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5.7	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	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000



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

<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



**UCT**

**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 NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS.  
PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

P3								
Comentario:								
P4:								
Comentario:								
P5:								
P5.1:								
Comentario:								
P5.2:								
Comentario:								
P5.3:								
Comentario:								
P5.4:								
Comentario:								
P5.5:								
Comentario:								
P5.6:								
Comentario:								
P5.7:								
Comentario:								
P6:								
Comentario:								
P7:								
Comentario:								
P8:								
Comentario:								
P9:								
Comentario:								
P10:								
Comentario:								

P11:								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P12:								
Comentario:								
P13:								
Comentario:								
P14:								
Comentario:								
P15:								
Comentario:								
P16:								
Comentario:								
P17:								
Comentario:								
P18:								
Comentario:								
P19:								
Comentario:								
P19.1:								
Comentario:								
P20:								
Comentario:								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P21								
Comentario								
P22								

Comentario								
P23								
Comentario								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								

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

**Gracias por su colaboración.**

**ANEXO N°04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE**

**ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y**

**RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS.**

**PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2- 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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

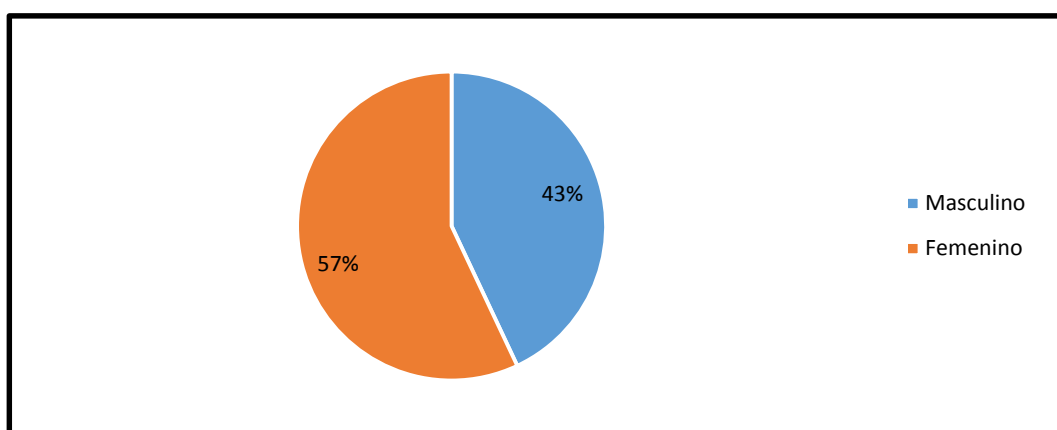
**FIRMA**

.....

## GRÁFICOS DE LA TABLA 1

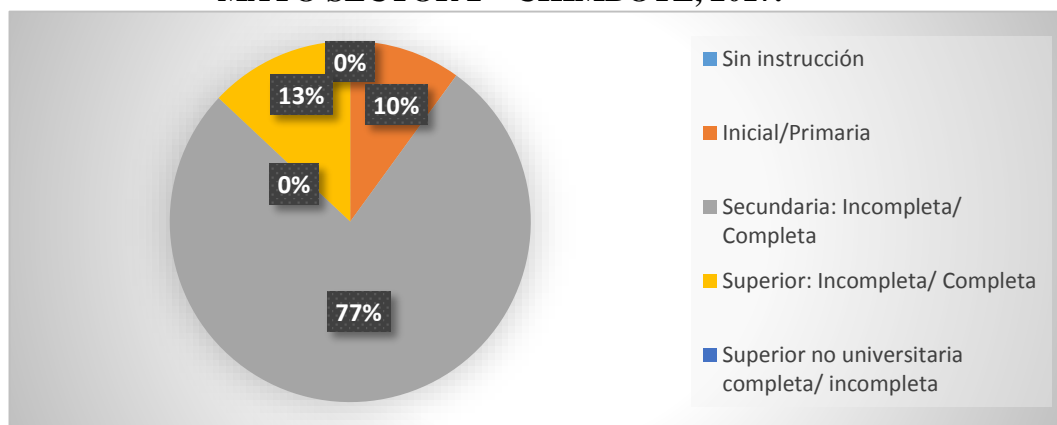
**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017**

**GRÁFICO 1: SEXO DE LOS NIÑOS DE MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

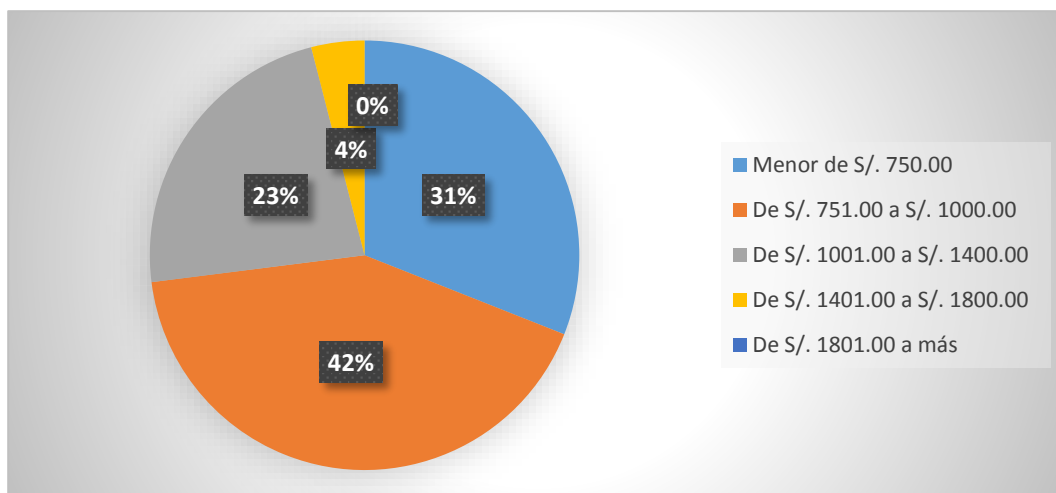
**GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

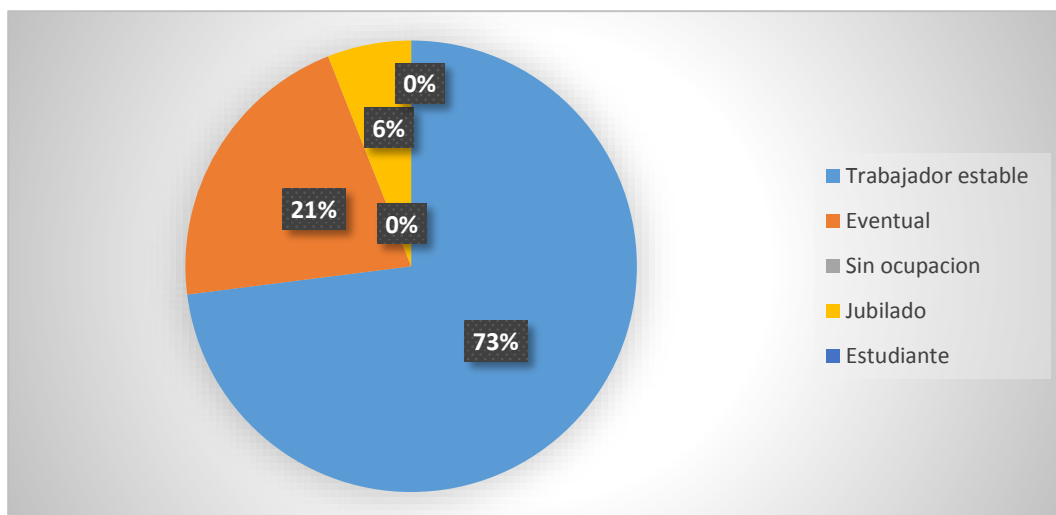


**GRÁFICO 3: INGRESO ECONÓMICO MENSUAL DE LOS NIÑOS DE MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 4: OCUPACIÓN DE LOS JEFES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS DE MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**

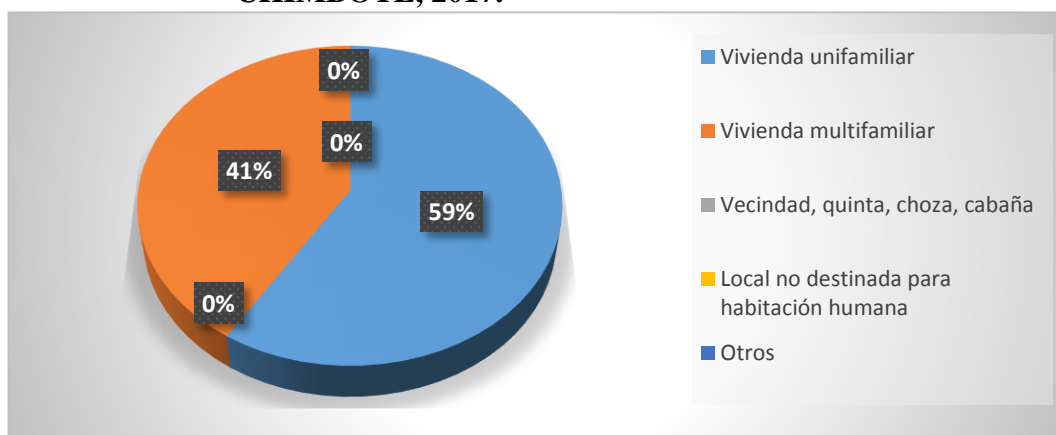


**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

## GRÁFICOS DE LA TABLA 2

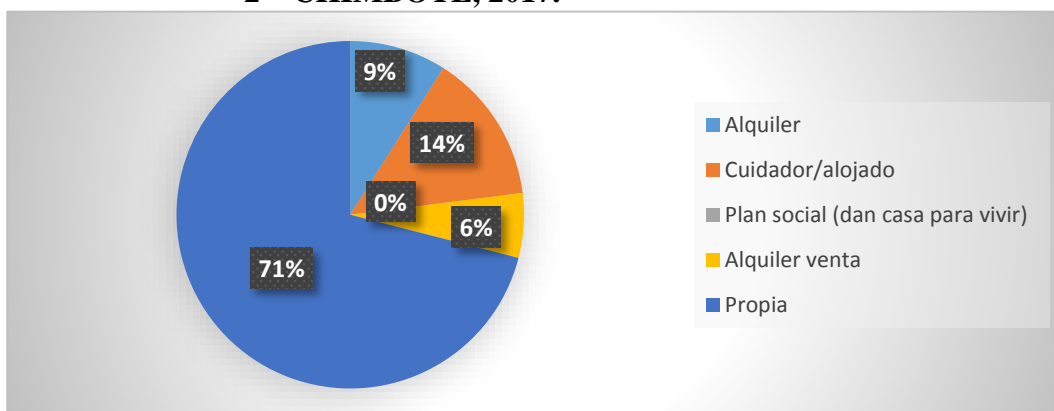
**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**

**GRÁFICO 5.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



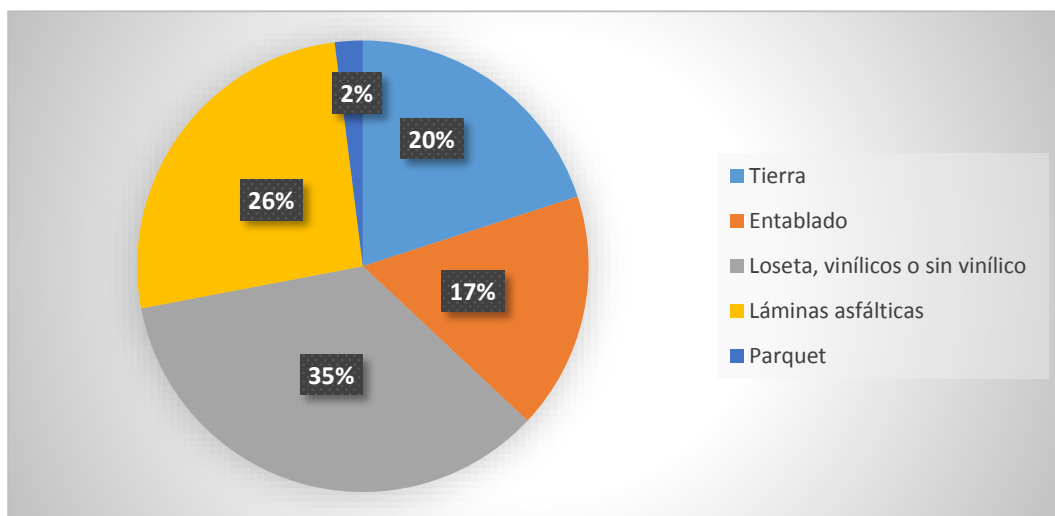
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 5.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



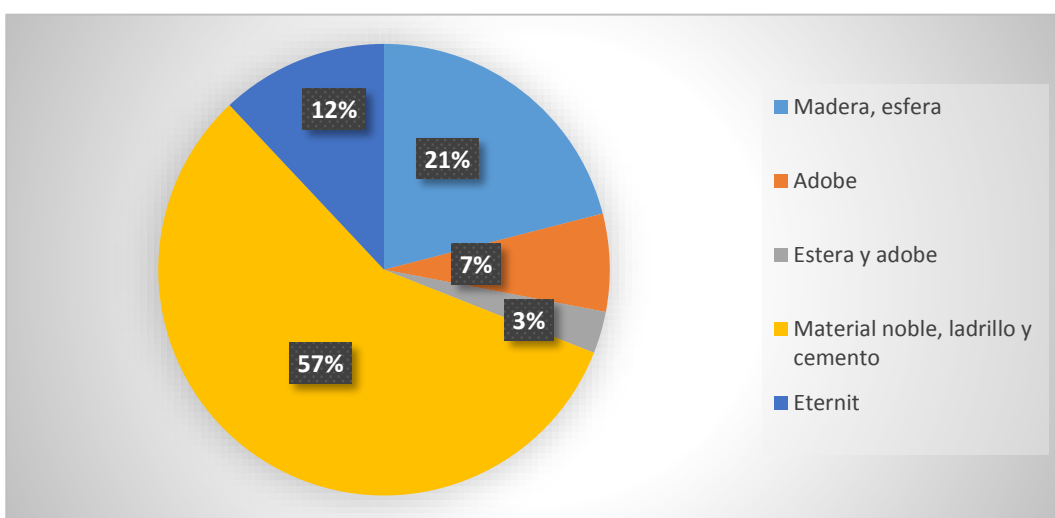
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 5.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



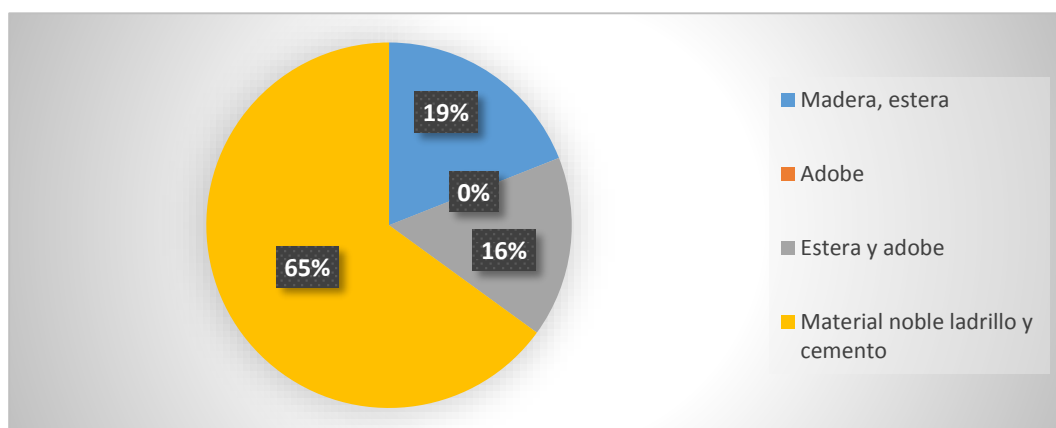
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 5.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



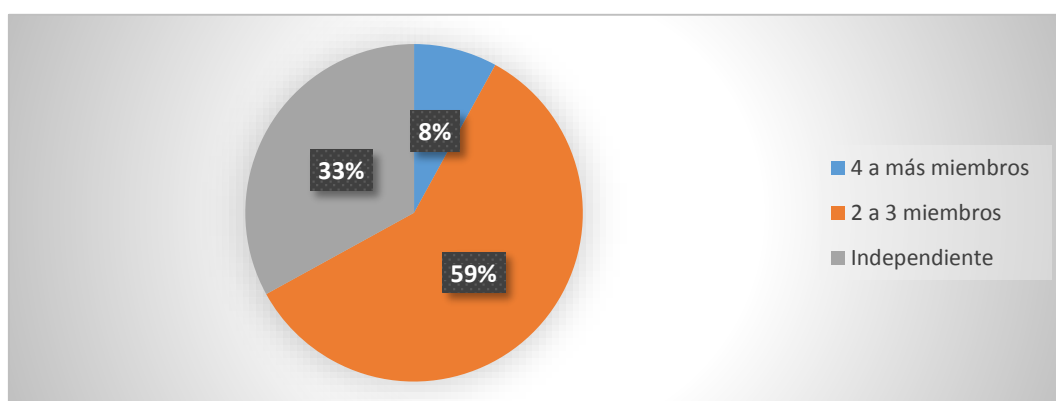
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 5.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



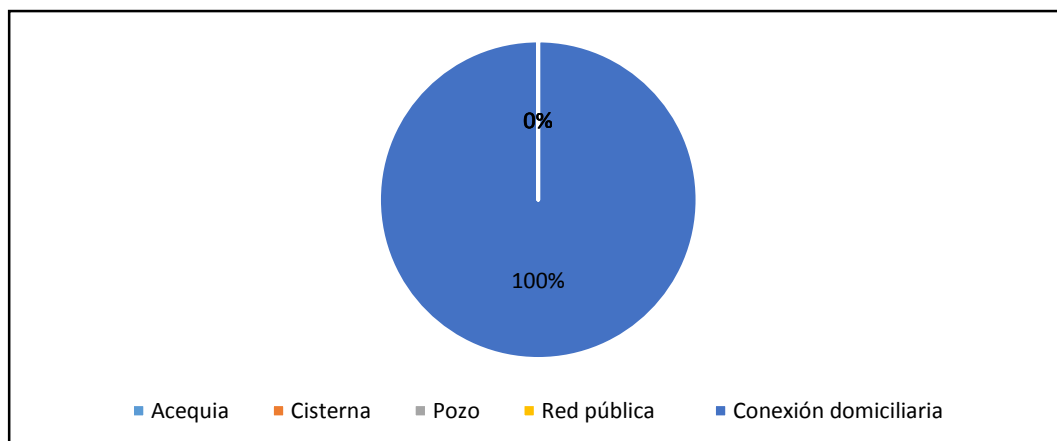
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 5.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



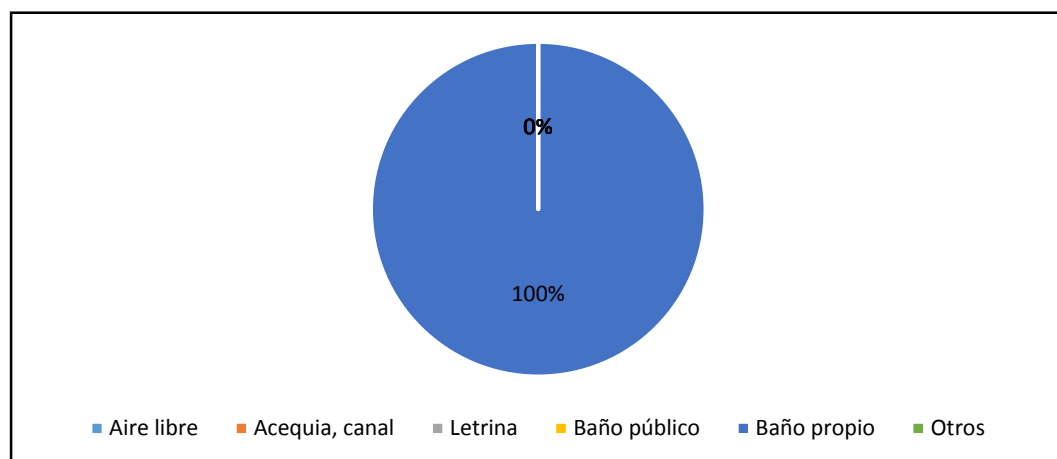
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 5.7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



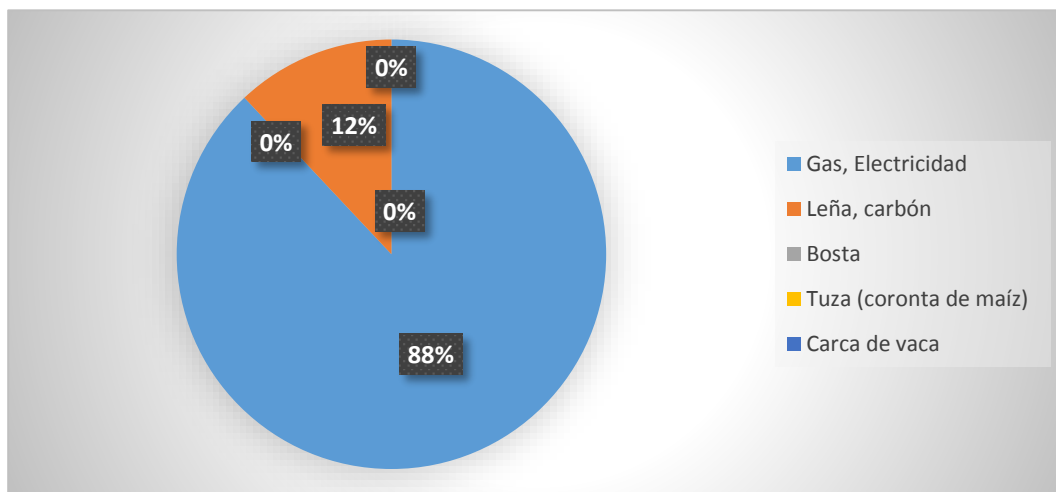
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 6: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



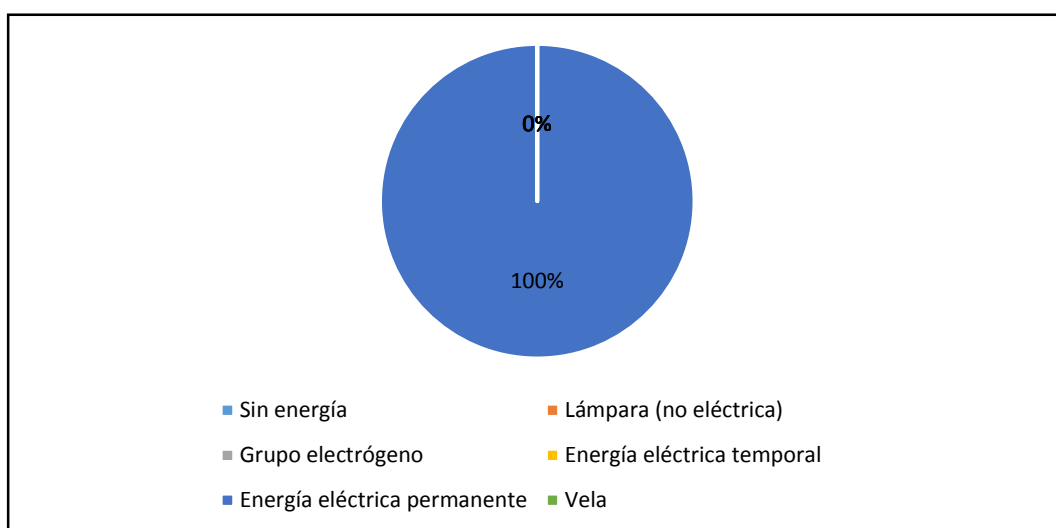
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 7: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



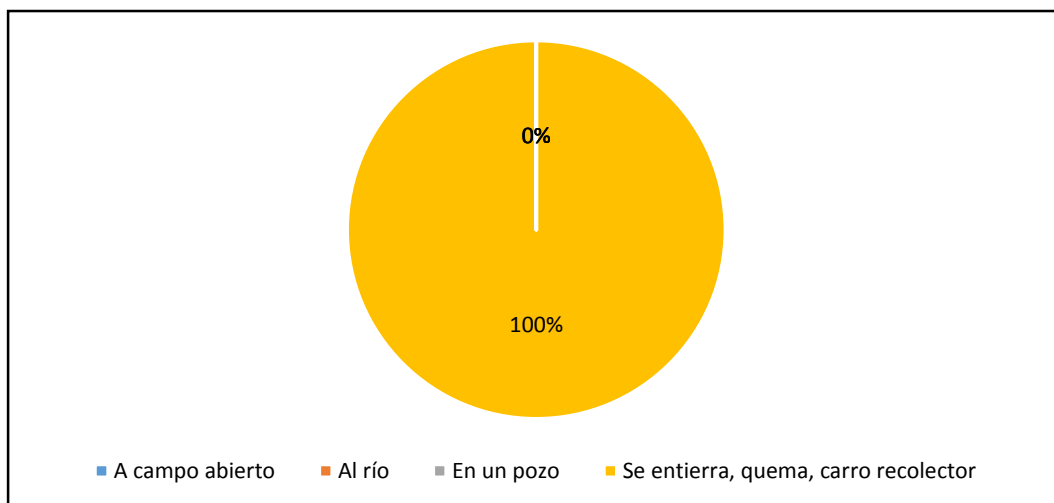
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 8: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



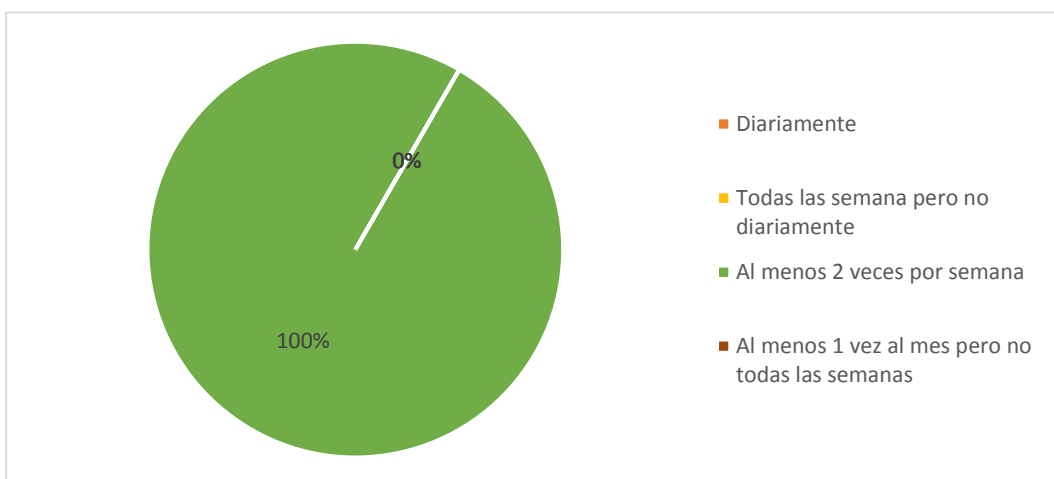
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 9: DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



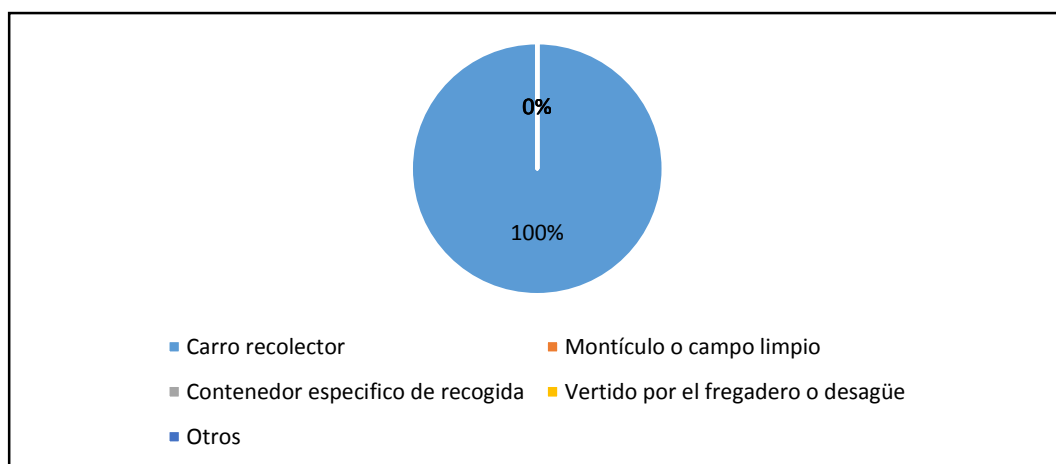
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 10: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 11: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



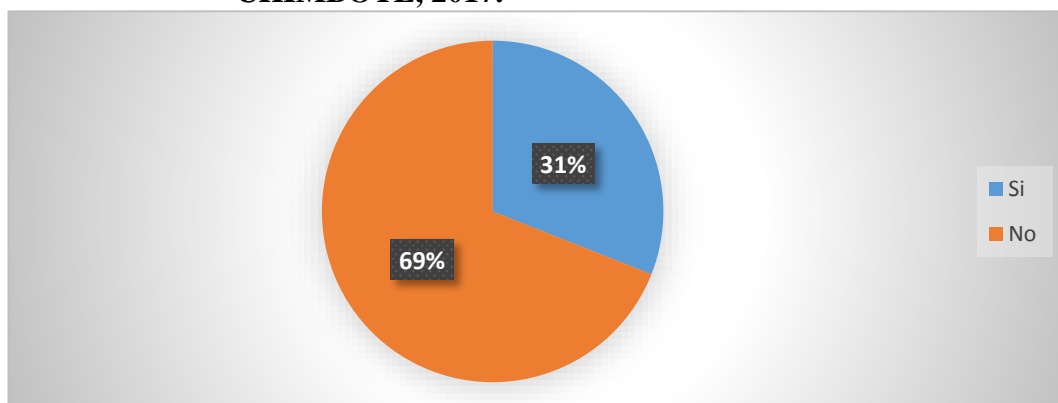
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



### GRÁFICOS DE LA TABLA 3

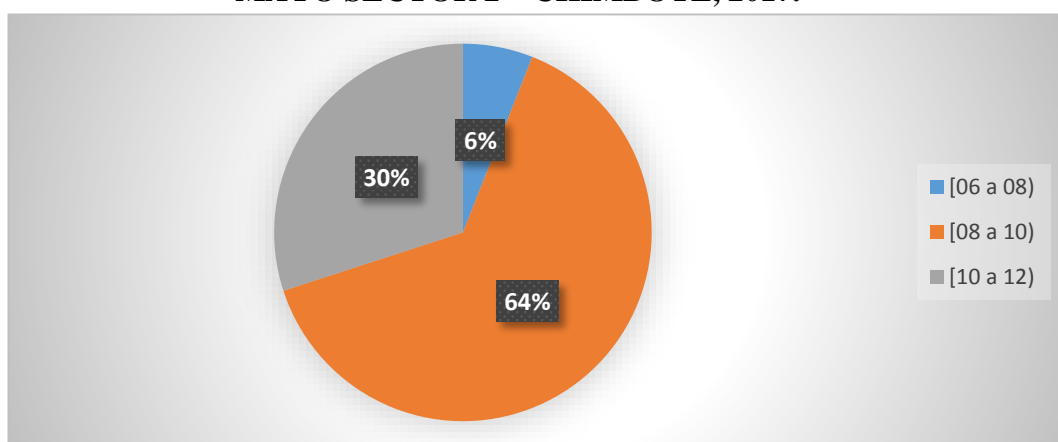
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017**

**GRÁFICO 12: ACUDEN ACTUALMENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



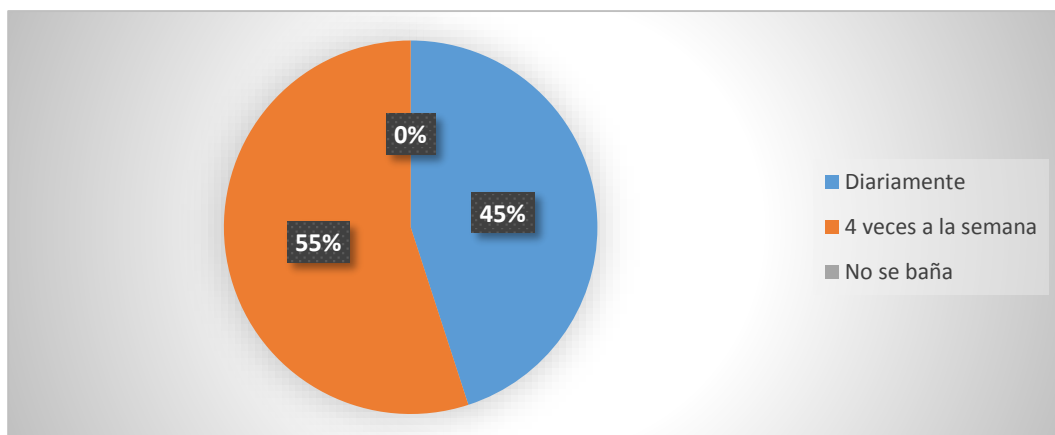
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 13: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



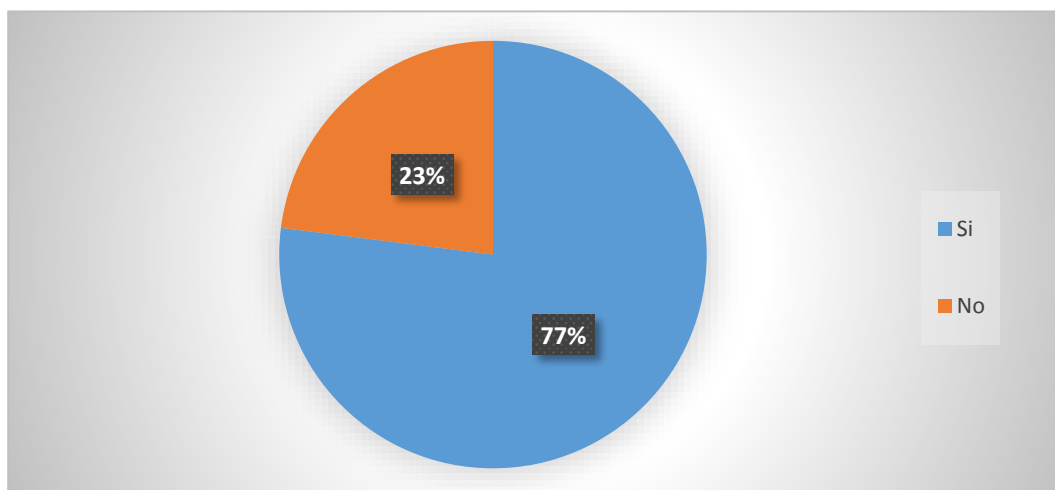
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 14: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



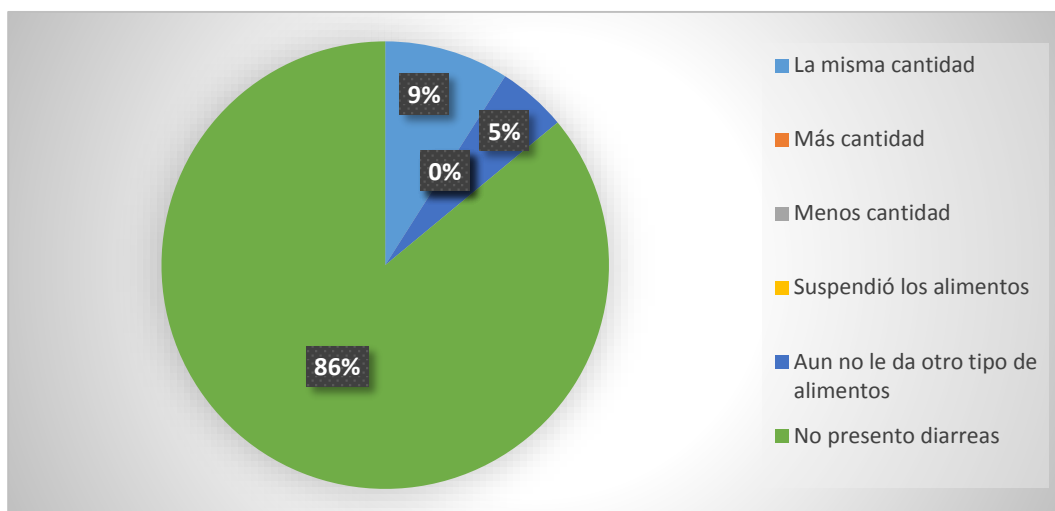
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

**GRÁFICO 15: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



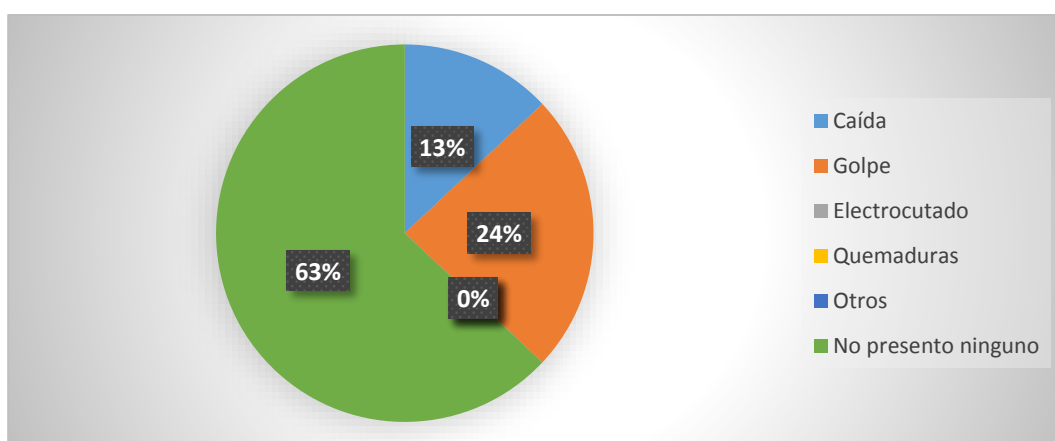
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

**GRÁFICO 16: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS SI PRESENTÓ DIARREA, COMO FUE LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



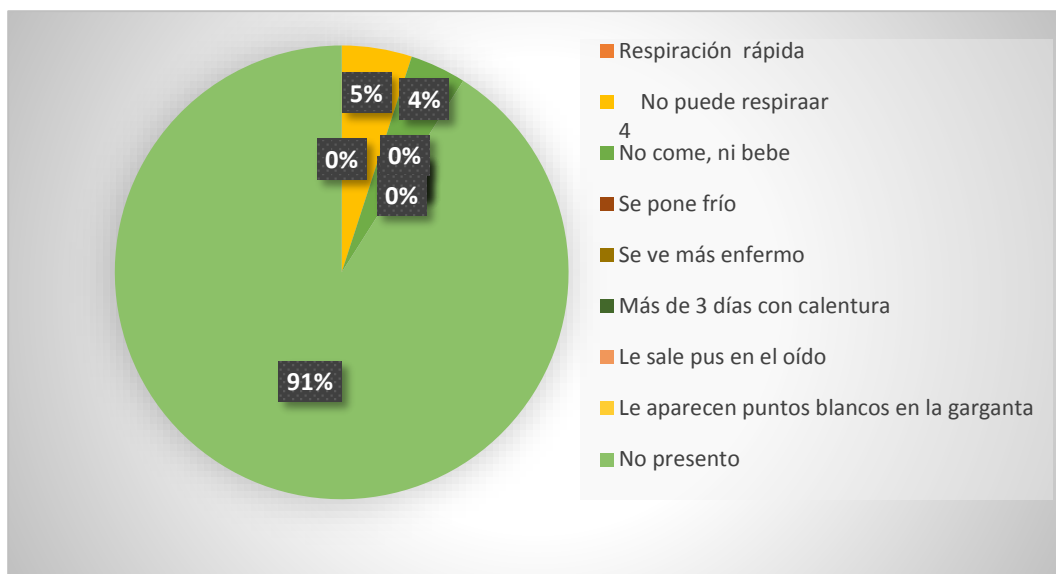
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 17: ACCIDENTES QUE PRESENTARON EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



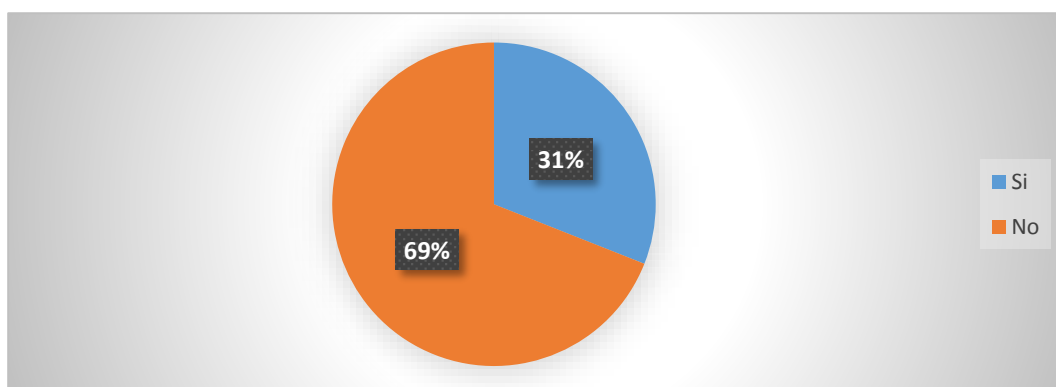
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 18: IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUA EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



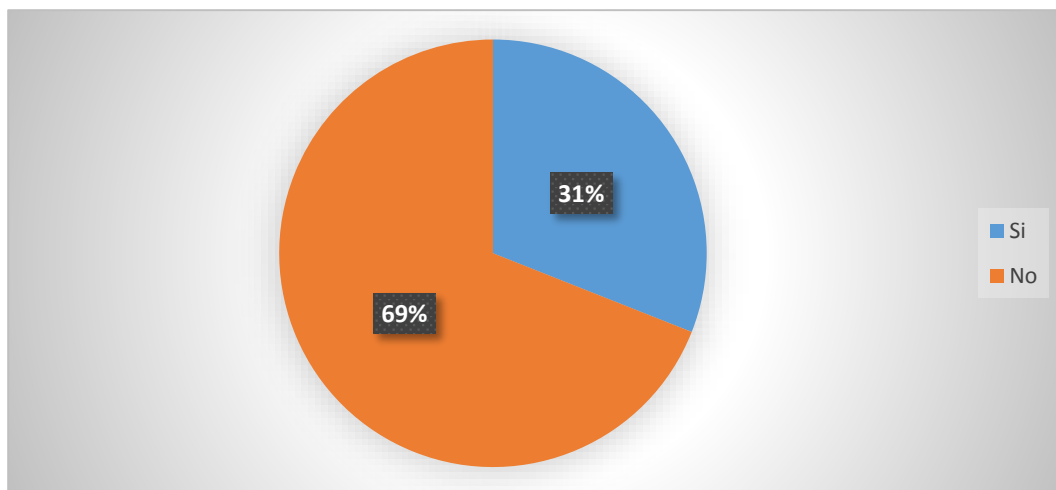
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 19: CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

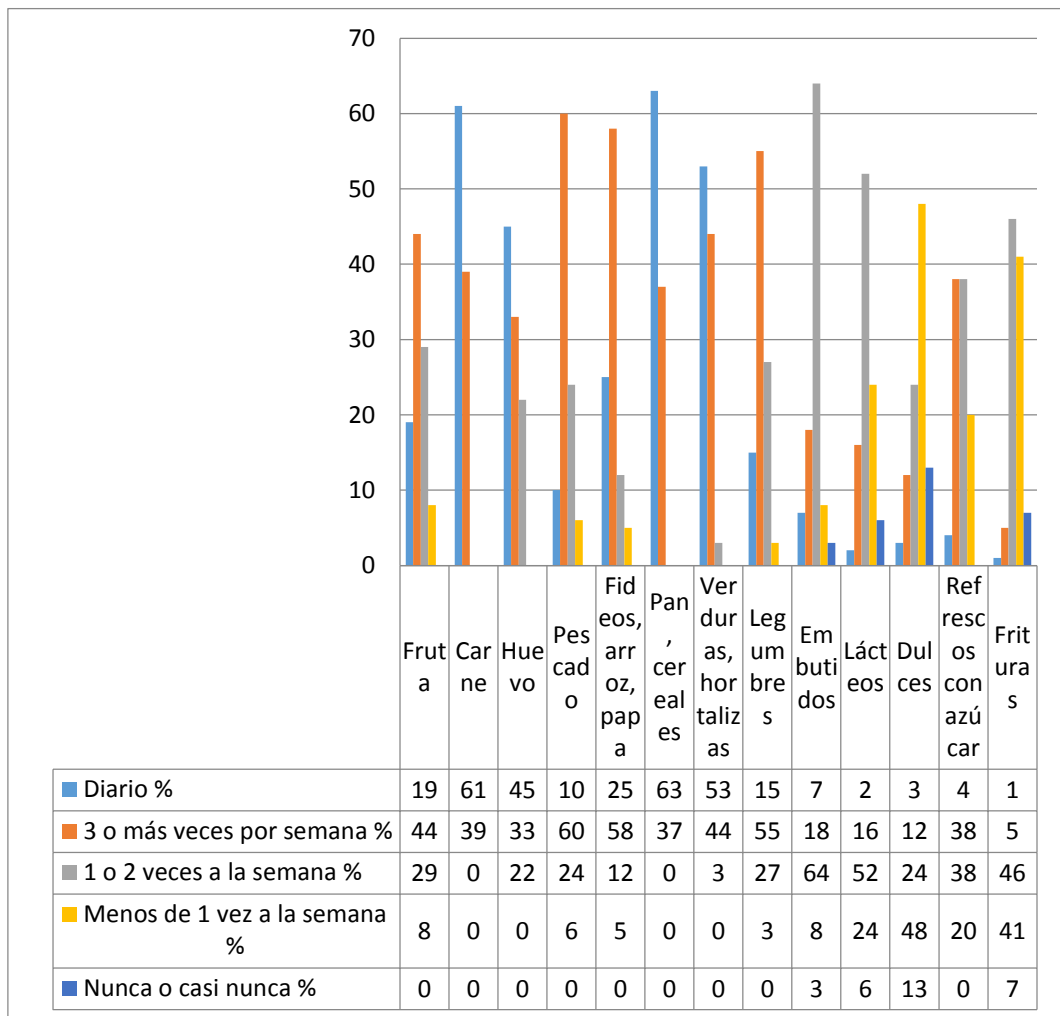
**GRÁFICO 19.1: MUESTRA EL CARNET DE VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**

**GRÁFICO 20: FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**

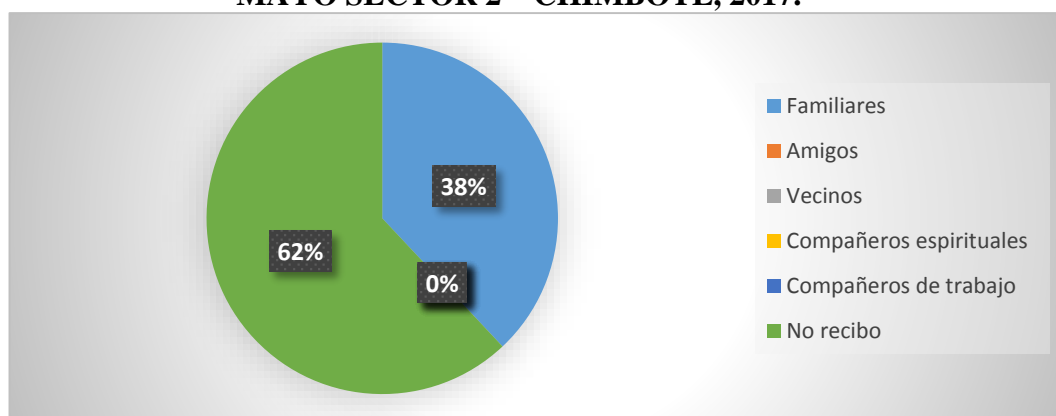


**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5 Y 6

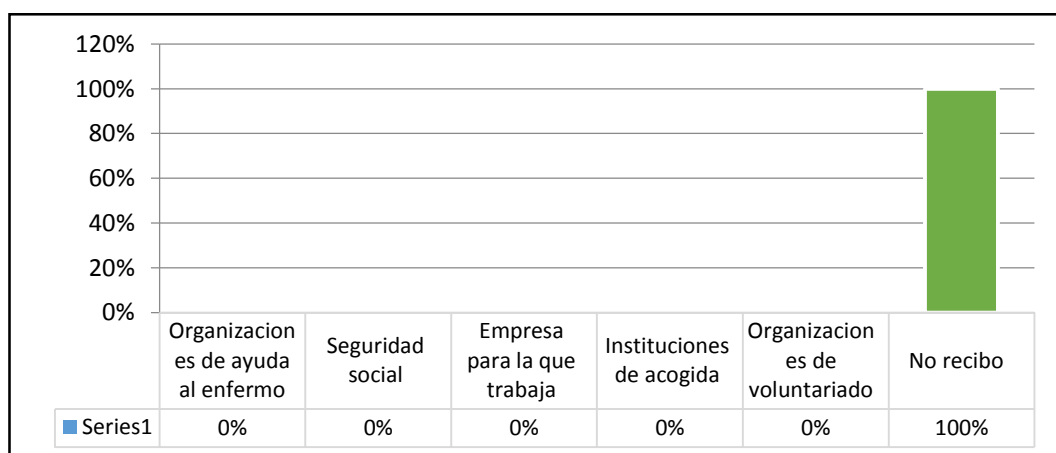
### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2- CHIMBOTE, 2017

**GRÁFICO 21: APOYO SOCIAL NATURAL RECIBIDO POR LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



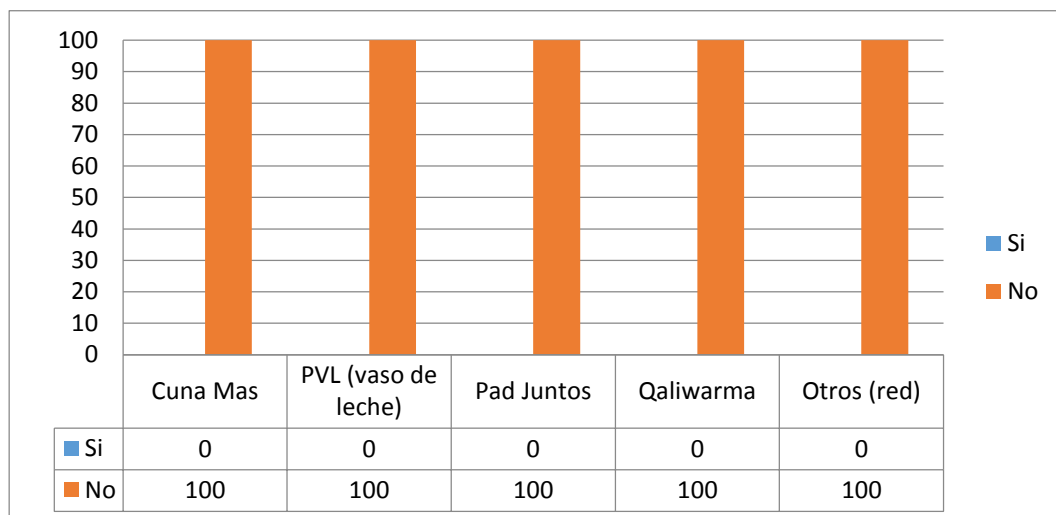
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 22: APOYO SOCIAL ORGANIZADO RECIBIDO POR LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 23: APOYO DE LAS PRESENTES ORGANIZACIONES RECIBIDAS POR LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**

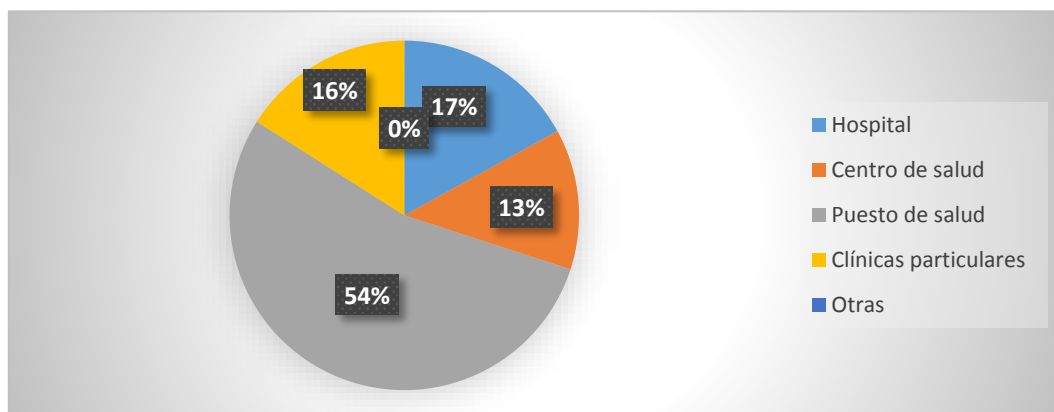


**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



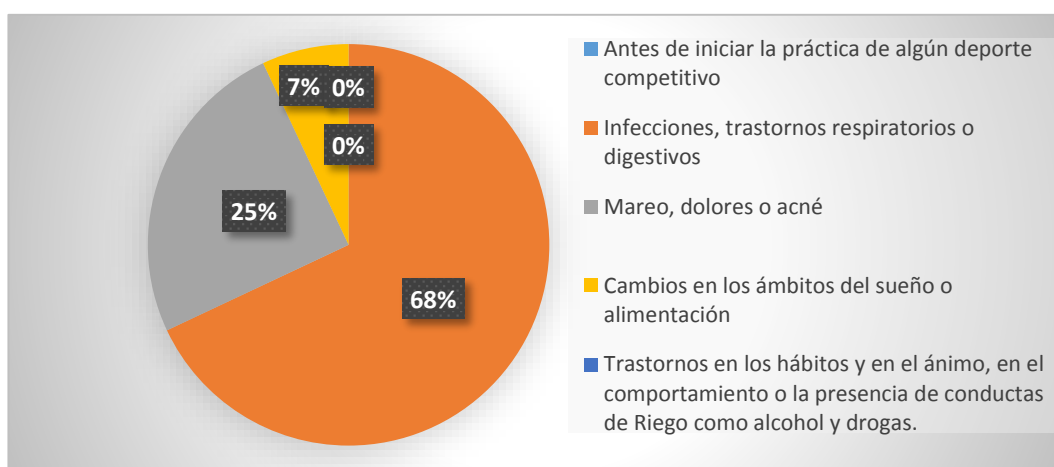
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**

**GRÁFICO 24: INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



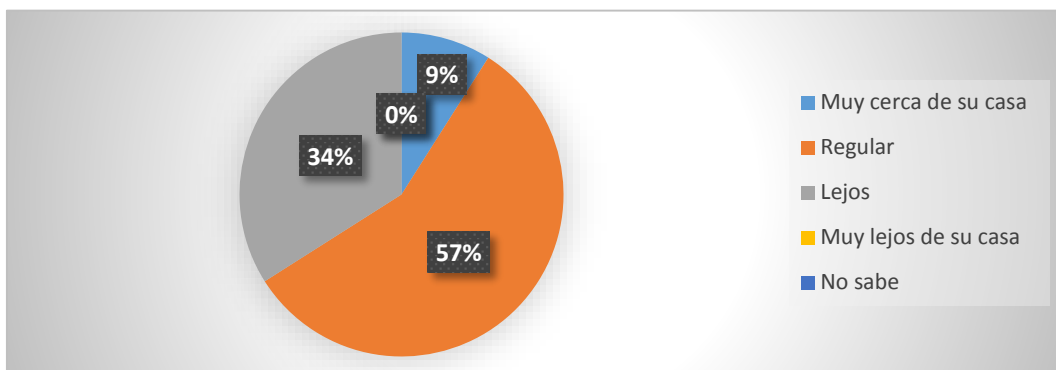
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influncia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 25: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDIERON AL HOSPITAL LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



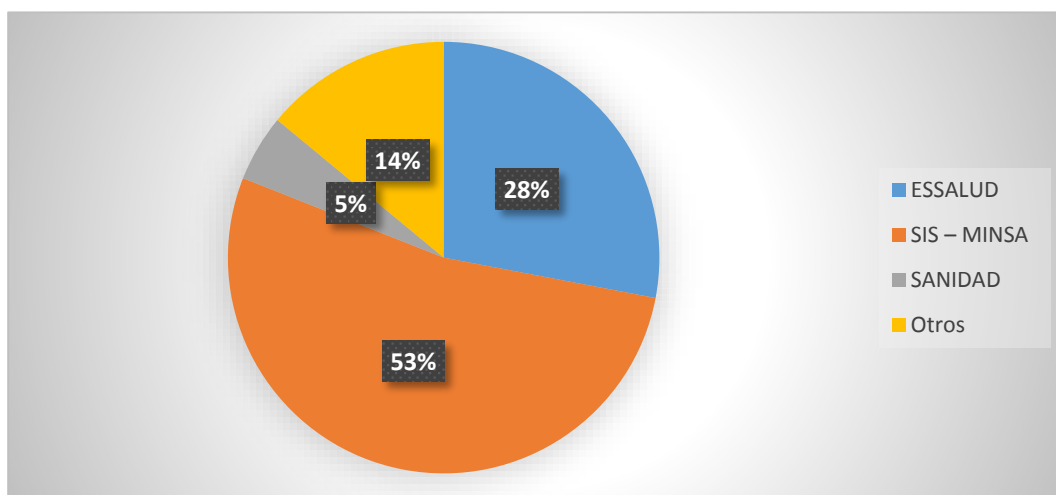
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influncia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO 26: CONSIDERACIÓN DE LA DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

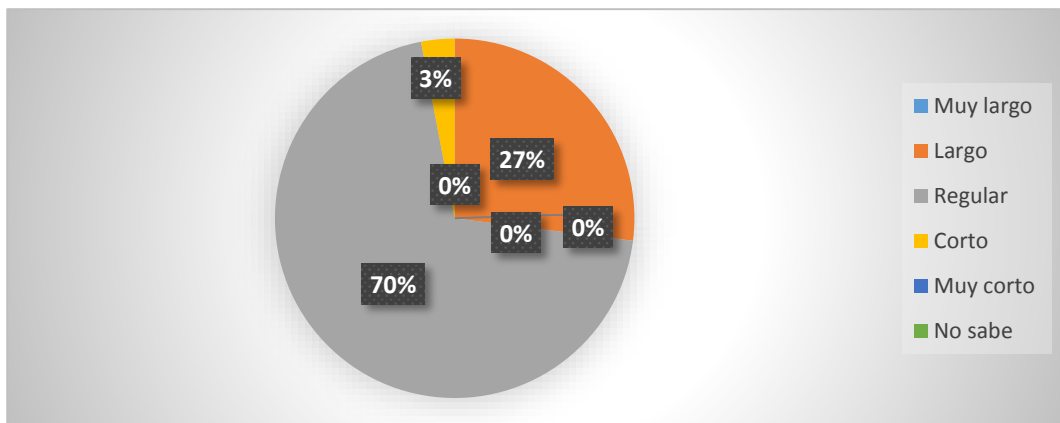
**GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

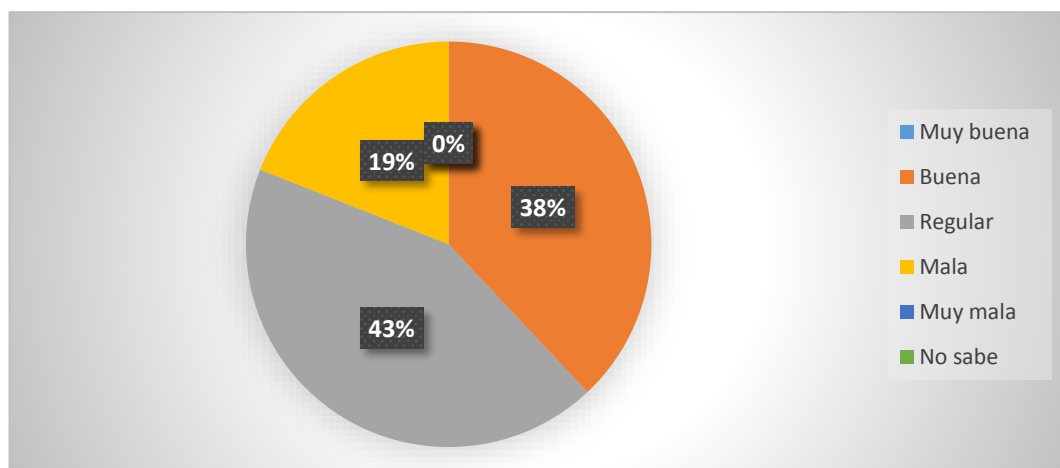
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS. PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**

**GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



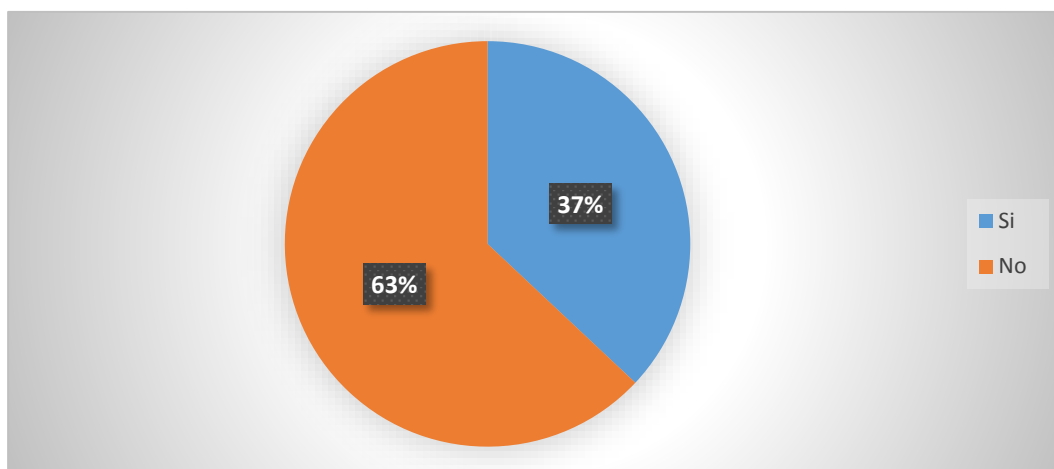
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**GRÁFICO 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN 2 DE MAYO SECTOR 2 – CHIMBOTE, 2017.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años. Pueblo joven 2 de mayo sector 2- Chimbote, 2017; elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.