



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS  
MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA  
DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA,  
VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**CUNYA PALACIOS, LEIDY ESPERANZA  
0000-0002-0864-1350**

**ASESORA**

**MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR  
0000-0002-0924-9297**

**PIURA–PERÚ**

**2021**

**Título:** Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N° 14013  
Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Cunya Palacios Leidy Esperanza

ORCID: 0000-0002-0864-1350

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

### **ASESORA**

Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9727

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de

la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú

### **JURADO**

Dra. Córdor Heredia Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Mgtr. Estrada Yamunaque Natalia

ORCID: 0000-0003-3667-6486

Mgtr. Castillo Figueroa Nelly

ORCID: 0000-0003-2191-7857

**HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA  
**PRESIDENTE**

Mgtr. NATALIA ESTRADA YAMUNAQUE  
**MIEMBRO**

Mgtr. NELLY CASTILLO FIGUEROA  
**MIEMBRO**

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO  
**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar de mi lado en cada paso que doy y en circunstancias difíciles de mi vida jamás me abandona.

A mis padres por impulsar mis sueños y esperanzas. Siempre brindándome su apoyo incondicional.

A los docentes de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote por compartir sus conocimientos a lo largo de mi carrera profesional.

**LEIDY ESPERANZA**

## **DEDICATORIA**

Dedicada a las personas que me apoyaron de manera incondicional y que hicieron posible este sueño.

A toda mi familia porque con sus oraciones consejos y su fe en mí, me acompañaron en todo momento.

A mis hijos, motor y motivo para continuar a pesar de las dificultades y a mi padre amado en el cielo desde donde me da la fuerza para continuar.

**LEIDY ESPERANZA**

## **RESUMEN**

Este estudio se ejecutó planteando la problemática: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años de la I. E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021?, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, tuvo objetivo identificar los determinantes de la salud del niño menor de 11 años, la muestra estuvo conformada por 100 niños, como instrumento de recolección de datos se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, se usó la técnica de entrevista y observación, se respetaron los principios éticos según normatividad vigente, se realizó el análisis y procesamiento de los datos en Microsoft Excel, siendo los resultados: que el 61,0% de los niños son de sexo femenino, las familias tienen ingreso menor de 750 soles, el 63,0% de los padres tienen ocupación eventual, la vivienda el 84,0% es unifamiliar, propia el 88,0%; la mayoría de material noble con habitaciones donde duermen de 2 a 3 miembros el 51%; tienen red pública, baño propio, energía permanente, usan carro recolector para eliminar la basura; en estilos de vida de los niños el 52,0% no acude al establecimiento de salud, la mayoría duermen de 6 a 8 horas, en la alimentación la mayoría consume frutas, fideos, pan, verduras, huevos y lácteos a diario, casi la totalidad de los niños no reciben apoyo alguno, la mayoría acude al centro de salud, consideran que la atención es regular y tienen seguro SIS.

Palabras claves: Determinantes, Salud, niño.

## **ABSTRACT**

This study was executed posing the problem: What are the determinants of health in children under 11 years of I. E. N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre - Piura, 2021? The objective was to identify the determinants of health of children under 11 years of age, the sample consisted of 100 children, the data collection instrument was a questionnaire on determinants of health, the interview and observation technique was used, the ethical principles were respected according to current regulations, the analysis and processing of the data in Microsoft Excel was carried out, and the results were 61.0% of the children are female, the families have an income of less than 750 soles, 63.0% of the parents have a casual occupation, 84.0% of the house is single-family, 88.0% is their own; most of them are made of noble material with rooms where 2 to 3 members sleep 51%; they have a public network, their own bathroom, permanent energy, they use a garbage collection cart to dispose of the garbage; In terms of children's lifestyles, 52.0% do not go to the health center, most of them sleep 6 to 8 hours, most of them eat fruits, noodles, bread, vegetables, eggs and dairy products daily, almost all of the children do not receive any support, most of them go to the health center, they consider that the care is regular and they have SIS insurance.

Key words: Determinants, Health, child.



# CONTENIDO

<b>1. Título de la tesis.....</b>	<b>i</b>
<b>2. Equipo de trabajo .....</b>	<b>iii</b>
<b>3. Hoja de firma de jurado y asesor .....</b>	<b>iv</b>
<b>4. Agradecimiento .....</b>	<b>v</b>
<b>5. Dedicatoria.....</b>	<b>vi</b>
<b>6. Resumen.....</b>	<b>vii</b>
<b>7. Abstract.....</b>	<b>viii</b>
<b>8. Contenido.....</b>	<b>ix</b>
<b>9. Indice de tablas.....</b>	<b>x</b>
<b>10.Indice de graficos .....</b>	<b>xii</b>
<b>I. Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Revisión de literatura .....</b>	<b>14</b>
<b>III. Metodología.....</b>	<b>27</b>
3.1 Diseño de la investigación .....	27
3.2 Población y muestra .....	28
3.3 Definición y Operacionalización de variables .....	30
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5 Plan de análisis:.....	47
3.6 Matriz de Consistencia.....	50
3.7 Principios Éticos .....	52
<b>IV. Resultados .....</b>	<b>56</b>
4.1 Resultados .....	56
4.2 Análisis de resultados.....	83
<b>V. Conclusiones .....</b>	<b>117</b>
Aspectos complementarios .....	121
Referencias Bibliográficas .....	122
Anexos .....	140

## INDICE DE TABLAS

**TABLA 1.** DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2021 ..... 56

**TABLA 2.** DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2021 ..... 60

**TABLA 3.** DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2021 ..... 69

**TABLA 4.** DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS RESPECTO AL APOYO EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA, 2021 ..... 76

**TABLA 5:** DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS  
NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA  
MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE –  
PIURA, 2021 ..... 78

## INDICE DE GRAFICOS

<b>FIGURA 1:</b> SEXO EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021.....	57
<b>FIGURA 2:</b> EDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021.....	57
<b>FIGURA 3:</b> NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE O LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 .....	58
<b>FIGURA 4:</b> INGRESO ECONÓMICO DEL PADRE O LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 .....	58
<b>FIGURA 5 :</b> OCUPACIÓN DEL PADRE O LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 .....	59

**FIGURA 6.** TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 62

**FIGURA 7.** TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 62

**FIGURA 8.** MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 63

**FIGURA 9.** MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 63

**FIGURA 10.** MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 64

**FIGURA 11.** NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 64

**FIGURA 12.** ABASTECIMIENTO DEL AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 65

**FIGURA 13.** ELIMINACIÓN DE LA EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 65

**FIGURA 14.** COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 66

**FIGURA 15.** TIPO DE ENERGÍA USADA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 66

**FIGURA 16.** DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 67

**FIGURA 17.** FRECUENCIA DEL RECOJO DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 67

**FIGURA 18.** FORMA DE ELIMINACIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 68

**FIGURA 19.** FRECUENCIA CON QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL) PERIÓDICAMENTE, LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 71

**FIGURA 20.** NÚMEROS DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA

MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE –  
PIURA,2021 ..... 71

**FIGURA 21.** NÚMEROS DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS  
MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA  
MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE –  
PIURA,2021 ..... 72

**FIGURA 22.** NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE  
LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE  
OCTUBRE – PIURA,2021. CON REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y  
CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA. .... 72

**FIGURA 23.** ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE  
LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA  
ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021; DE LAS DOS  
ÚLTIMAS SEMANAS SI ES QUE PRESENTO DIARREAS..... 73

**FIGURA 24.** ACCIDENTES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES EN LOS NIÑOS  
MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA  
MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE –  
PIURA,2021 ..... 73



**FIGURA 25.** ACCIDENTES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 74

**FIGURA 26.** VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 74

**FIGURA 27.** VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 75

**FIGURA 28.** ALIMENTOS QUE SON CONSUMIDOS POR LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 75

**FIGURA 29.** APOYO SOCIAL NATURAL RECIBIDO POR LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 77

**FIGURA 30.** APOYO SOCIAL ORGANIZADO RECIBIDO POR LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 77

**FIGURA 31.** APOYO RECIBIDO POR ORGANIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 78

**FIGURA 32.** INSTITUCIONES DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES..... 80

**FIGURA 33.** DISTANCIAS DE LA INSTITUCIONES DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 80

**FIGURA 34.** TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 ..... 81

**FIGURA 35.** TIEMPO DE ESPERA QUE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 TUVIERON PARA SER ATENDIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ..... 81

**FIGURA 36.** CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. .... 82

**FIGURA 37.** EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LAS CASAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA, VEINTISÉIS DE OCTUBRE – PIURA,2021 EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD. .... 82

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las determinantes de la salud que merecen atención son aquellas que pueden potencialmente mejorarse con acciones concretas, por ejemplo, en aquellas que son la causa principal de las desigualdades sanitarias, ya que las políticas que se diseñan de acuerdo a las determinantes sociales contribuyen de manera positiva y significativa sobre la equidad sanitaria. Los fundamentos para actuar sobre los determinantes de la salud se basan en tres temas amplios. En primer lugar, es un imperativo moral reducir las inequidades en salud, en segundo lugar, lo fundamental de mejorar la salud y el bienestar es promover el desarrollo y alcanzar las metas de salud en general y en tercer lugar la necesidad de actuar sobre una serie de prioridades sociales (1).

Las dimensiones sociales de la salud estaban fuertemente afirmadas en la constitución de 1948 de la Organización Mundial de la Salud, pero se eclipsaron posteriormente durante una época en la que la salud pública estuvo dominada por programas verticales basados en la tecnología. Los determinantes sociales de la salud y la necesidad de acción abordada intersectorialmente reaparecieron con fuerza con el llamado de Alma Data a “Salud para Todos” en 1978 y fueron centrales para el modelo de atención primaria de salud integral propuesto para encausar “Salud para Todos” (1).

Se considera a los enfermeros como responsables del cuidado de las necesidades humanas del paciente, familia y sociedad debemos participar en la elaboración de lineamientos de políticas de salud, desarrollar ciencia y tecnología para encontrar soluciones a partir de investigaciones concretas de la problemática de salud

del país porque su accionar está orientado siempre a fomentar un nivel óptimo de salud para las personas sanas o enfermas en su ámbito social correspondiente las 24 horas del día (2).

Entonces se considera oportuno que como profesionales de enfermería nos preocupemos en adquirir y transmitir los conocimientos, que se realicen nuevas investigaciones y que sean aplicables a las características de nuestro país. Resultan útiles en la actualidad cotidiana en el cuidado al paciente, permitiendo el quehacer y la verdadera realidad que demanda de las necesidades, problemas, que pueden identificar las enfermeras para llegar a contribuir con la sociedad (2).

Está más que demostrado que los determinantes de la salud influyen en gran magnitud en el mantenimiento o no de la salud en los seres humanos. En cualquier país del mundo para su futuro desarrollo económico y social, la salud en los niños y adolescentes son un elemento fundamental, así mismo una determinante de la salud a lo largo de la existencia de la persona abarca también la salud de la generación que le sigue, siendo prescindible velar por la salud de los niños para que sean unos adultos saludables con buenos estilos de vida.

Sin embargo una mala gestión o actuación en relación a los determinantes de la salud conlleva a su quebrantamiento, aumentando los factores de riesgo repercutiendo en enfermedades con consecuencias reversibles e irreversibles, afectando el desarrollo pleno no solo en la niñez, sino también en la adolescencia y la

vida adulta afectando a sus familias y comunidad aumentando gasto de los sistemas sanitarios y sociales.

En los últimos años los estilos de vida no saludables es uno de los determinantes de la salud que mayor influencia ha tenido sobre la salud de manera negativa, de todos los grupos etarios, pero en especial en la población infantil debido a las condiciones que nos ofrece el mundo actual en las que debemos subsistir, como son la pobreza, las inequidades sociales, el analfabetismo tecnológico, la violencia, el aumento y la aparición de nuevas enfermedades, epidemias, pandemias, la corrupción a todo nivel, que afectan especialmente este grupo etario como son los niños, evidenciándose en el aumento y prevalencia de enfermedades como la obesidad infantil, diabetes infantil, desnutrición, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, enfermedades conductuales y mentales, abuso infantil, delincuencia juvenil, entre otros. A esto se suma los problemas originados por la pandemia que estamos viviendo en la actualidad Covid -19.

La etapa más importante de crecimiento físico y del desarrollo cognitivo de los seres humanos es la niñez, por lo que es fundamental actuar sobre los determinantes de la salud y diferentes patologías las cuales generan enfermedades crónicas y de salud pública. Entre los elementos claves que forman parte del bienestar de las personas como la salud y educación es necesario mantener estas determinantes estables, estas pueden encontrarse en diferentes proporciones en cada país o región dependiendo de las condiciones sociopolíticas, económicas y culturales (3).

Alrededor de 6,6 millones de infantes en el mundo mueren cada año, siendo que cada 4 segundos un infante muere la mayoría por razones prevenibles. Es de vital importancia identificar que determinantes de la salud influyen en la mortalidad infantil identificando las principales desencadenantes así mismo intervenir en los factores para reducir los casos y mejorar indicadores. Como parte de la pobreza el 11% de niñas menores de 15 años contraen matrimonio, así mismo el 15% de niñas y niños en todo el mundo efectúan trabajos de explotación infantil (3).

Uno de los mayores flagelos que amenaza la supervivencia, salud y crecimiento infantil en el mundo es la desnutrición, cerca de 200 millones de niños menores padecen desnutrición crónica (90% en Asia y África), el 13% sufren desnutrición aguda y el 5% desnutrición aguda grave (3).

Una de cada dos niños (a) con edades de 2 a 17 años padecieron algún tipo de agresión cada año a nivel mundial. La OPS indica en el último año, América Latina y América del norte el 58% de los infantes padecieron maltrato físico, sexual o psicológico. El 38% de los escolares del Caribe y el 26% de los escolares de Centro América están implicados en pelea física, así mismo el 32% de escolares de América del Norte, por otro lado, el 30% de los escolares de América del Sur manifestaron hostigamiento según afirmaciones de la UNESCO. El 16% de niñas y el 10% de niños en Honduras, así como el 15% de niñas y 8% de niños en Colombia además del 14% de niñas y el 3% de los niños del Salvador soportaron agresión sexual previo a cumplir los 18 años (4).

La violencia infantil es otra amenaza para la niñez. La Organización Panamericana de la Salud, los países en su totalidad deben fortalecer los planes de acción y aplicación de la legislación contra la violencia de infantil. Es muy reducida la cantidad de niños y niñas que tiene acceso a programas y servicios que previene y dan respuesta a la violencia. Más del 90% de los países manifiestan que disponen de servicios clínicos para niños y niñas víctimas de violencia sexual, pero solo el 26% verbalizan alcanzar a todas o casi todas las víctimas. Solo el 16% afirma que los servicios de salud mental para niñas y niños sobrevivientes llegan a todos los que lo necesitan (5).

Otro Problema en torno a la salud que aqueja mayormente a los adolescentes y niños en estos últimos tiempos es el sedentarismo, debido a la mala utilización del tiempo libre es decir a las actividades extracurriculares realizadas por las personas las cuales se relacionan con el uso de la tecnología como son: los juegos electrónicos, computadora, internet entre otros aparatos de entretenimiento en consecuencia genera vicios dentro de los estudiantes generando calificaciones bajas, falta de atención en clases, mala conducta, y principalmente sobrepeso, además se suma que afecta negativamente la salud como la aparición de enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos, diabetes, obesidad entre otros. Lamentablemente el 80% de los niños y adolescentes alrededor del mundo no practican actividad física (6).

Chile y Venezuela presentaron la tasa más alta de sedentarismo infantil en Latinoamérica, sin importar el nivel económico del país, el grado de holgazanería de los menores ha aumentado notablemente, siendo el 23,8% en los niños y el 28,7% en



las niñas, que realizan poca o ninguna actividad física. Colombia, (arroja una tasa de sedentarismo en jóvenes de 15 años y más, en un 91%), La OPS, señala que un 73% de la población peruana no hace ningún tipo de actividad física (señalando que un 86,4% de la población realiza menos de 3 sesiones de 30 minutos a la semana) y lo más alarmante, es que esta avanza a pasos agigantados. Algunos estudios han documentado que más de un 50% del tiempo diario en jóvenes adolescentes se ocupaba en conductas sedentarias y otro 45% en actividades físicas ligeras. Apenas un 3% del tiempo diario se empleó en actividades físicas moderadas y vigorosas (3).

La Obesidad infantil en los últimos tiempos es considerada una pandemia por la Organización Mundial de la Salud quien indica que la prevalencia de obesidad infantil casi se ha triplicado desde 1975. En la actualidad 1 de cada 3 niños y adolescentes es afectado por el sobrepeso u obesidad. En estados Unidos y otros países la obesidad infantil es uno de los principales problemas en salud pública, esta se encuentra con el surgimiento de comorbilidades que antes se consideraban patologías de adultos como son: la diabetes mellitus tipo 2, esteatosis hepática no alcohólica, dislipidemias entre otras (7).

En México la obesidad y el sobrepeso perjudican a 1 de cada 3 niños (a) de 6 a 11 años, así mismo el 5% de los niños (a) de 0 a 4 años tienen sobre peso y los niños (a) y adolescentes de 5 a 19 años (2016) el 35% presento sobrepeso y obesidad, mientras que el 2% estaba delgado o muy delgado. Los niveles de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia están aumentando en todo el mundo. Entre 2000 y el 2016 la proporción de personas en 5 y 19 años con sobrepeso de duplico

pasando de 1 de cada 10 a 1 de cada 5 (8).

En el Perú, la tasa de los niños obesos creció del 7,7% en el 2008 al 19,3% en el 2018, indico MINSA. El 57,9% de la población peruana tiene sobrepeso conforme a cifras del Instituto Nacional de Salud. En junio del 2019 entro en vigencia la ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes partir de allí en cada producto se aprecian los famosos octógonos (9).

Otros estudios desarrollados en el Perú, evidencian que el sobrepeso y la obesidad ha aumentado progresivamente en todos los grupos etarios, pero sobre todo en los niños, la prevalencia de sobrepeso en niños de 5 a 9 años se incrementó ligeramente de 16,9% a 17,5% y la obesidad se incrementó de 7,7% a 14,8%. La tendencia de aumento de la obesidad en los niños constituye un serio problema porque aumenta el riesgo de obesidad en la edad adulta, incrementando la morbilidad u mortalidad como consecuencia de enfermedades cardiovasculares, discapacidad, cáncer y muerte prematura (10).

En el Perú, al consultarse sobre las formas de violencia contra los niños en 26 de sus regiones la violencia directa es la que con mayor frecuencia (100%) se presenta en las familias, escuelas, instituciones o servicios de atención al NNA, y en los espacios públicos de sus localidades. Destacan en entre las formas de violencia contra los niños en las familias: violencia psicológica 100%, violencia física 96%, violencia sexual 72%, desprotección, abandono y descuido 64%, castigo 52%, otras 32%, explotación laboral mendicidad 20%. En los espacios públicos: acosos sexual

tocamientos indebidos 58%, explotación laboral, mendicidad 46%, explotación sexual 35%, maltrato en el transporte público 28%, actos delictivos 27% , pandillaje 12% y violencia física y psicológica 8% (11).

En cuanto a la violencia directa y cultural contra los niños en instituciones de atención al NNA destacan: el trato inadecuado discriminatorio 64%, acoso sexual con el 12%, violencia física con el 12%, no confían en el testimonio del niño 8%, violencia psicológica 8%, personal que no habla lengua nativa 4% (9).

Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en los países desarrollados y muchas de ellas son prevenibles modificando los hábitos de vida. La alimentación es uno de los pilares fundamentales de un estilo de vida saludable y podría evitar el desarrollo de un gran número de casos de: obesidad, cáncer, diabetes o enfermedad cardiovascular. En el periodo de edad escolar, la alimentación saludable es imprescindible para la consecución de un crecimiento y desarrollo óptimos, y el acto de la comida debe ser un medio educativo familiar para la adquisición de hábitos saludables que deben repercutir en el comportamiento nutricional a corto, medio y largo plazo (12).

Perú uno de los países de América Latina y el Caribe más afectado por la pandemia de la COVID -19. El impacto en los infantes ha sido sin precedentes sobre todo en el acceso a los servicios de salud, alimentación y nutrición, educación y protección frente a la violencia. La desigualdad estructural existente en el país se ha incrementado, acrecentando las vulnerabilidades asociadas a la salud, alimentación,

nutrición, y economía. Económicamente se proyecta una caída del PBI y un aumento de pobreza y hambre en la población aunándose a esto el aumento del desempleo (13).

Debido a la situación difícil que se vive el Perú por la pandemia, la población en situación de pobreza extrema, en la actualidad no puede cubrir la canasta básica de alimentos, por lo tanto el riesgo de hambre es permanente, aumentando el riesgo de mortalidad, morbilidad y pobreza infantil, generando consecuencias irreversibles de la malnutrición en niños/as, afectando su desarrollo cognitivo y psicomotor, debilitando su sistema inmune incrementando el riesgo de enfermedad y muerte (14).

Según datos proporcionados por el programa mundial de alimentos sobre seguridad alimentaria, aplicada en mayo del 2020 destaco que el 71% experimento un disminución de ingresos debido al brote del COVID-19, el 78% tuvo dificultades para conseguir alimentos, 75% manifestó incremento en los precios de los alimentos, solo el 50% afirmo que la comida siempre estuvo disponible, el 20% reporto haber tenido una sola comida, 13% ninguna comida al día anterior, según estas cifras 3.5% de peruanos estarían en inseguridad alimentaria severa afectando en la calidad de alimentación para los niños. El cierre de las escuelas y la suspensión de la educación presencial afecto también a los programas de alimentación dirigidos a niñas, niños y adolescentes (15).

La malnutrición tiene una repercusión negativa en el desarrollo económico, social y perpetúa la pobreza porque causa pérdidas directas en la productividad; pérdidas indirectas ocasionadas por deficiencias en la función cognoscitiva, el

desarrollo deficiente de los niños y fallas en la escolaridad; y pérdidas por el aumento de los costos de la atención sanitaria.

En el año 2018, manifestó Cesar Ruez Director Distrital de Defensa Pública y Derechos Humanos de Piura, señaló que se han registrado 100 casos de maltrato infantil y se atendieron 757 consultas sobre violencia familiar, resaltó que el tema de violencia familiar en Piura es muy marcado y principalmente se registra en menores de edad (15).

En mayo del 2020 en lo que iba de la cuarentena Piura registro más de 50 menores en completo abandono por sus padres o han sido víctimas de violencia sexual, física o psicológica en sus casas, dicha cifra ubica a esta región como la primera con estos casos a nivel nacional (16).

La situación de los niños y adolescentes sobretodo de las zonas rurales de Piura debido a las condiciones precarias en las que viven se viene agudizando por la carencia del servicio de agua y saneamiento, el doctor Alberto Vásquez Coordinador del fondo nacional de Emergencia de la Naciones Unidas para la Infancia afirmó que el panorama es constante peligro para los niños y adolescentes debido al incremento de enfermedades como diarreas, neumonía, zika, dengue y desnutrición infantil (17).

La problemática de la salud por la que está atravesando el país entero, también afecta a la I.E. N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia el cual se ubica en el AA.HH Nueva Esperanza Sector 02, este se encuentra ubicado en el sector oeste de Piura, en la actualidad cuenta con 10 sectores organizados mediante sus comités de desarrollo, es un asentamiento humano populoso, el sector 02 cuenta con todos los servicios básicos de saneamiento, así mismo en este sector se encuentra ubicado centro de salud Nueva esperanza I-3 y la base del escuadrón verde de la Policía nacional del Perú (18).

La I. E N° ° 14013 Sr. de la Divina Misericordia pertenece a la DRE Piura - UGEL Piura, imparte la educación a nivel primaria, ubicado en un área urbana del Sector 02 del AA. HH Nueva Esperanza Distrito 26 de Octubre, provincia Piura, región Piura dirección domiciliar es Jirón Tamarindo Mz. O2 lote B, es de categoría escolarizado, mixto de gestión pública, aproximada cuenta con 10 docente, 09 secciones y 241 estudiantes, del 1° al 6° de primaria, entre los cuales, las enfermedades como infecciones intestinales, desnutrición, desaseo personal, parasitosis, caries dental, son las más comunes entre dichos escolares afectando salud y por ende su desarrollo físico como cognitivo, mediante esta investigación se pretendió identificar los determinantes de la salud de los niños menores de 11 años de dicha Institución Educativa (18).

Frente a lo manifestado se consideró pertinente el desarrollo de la investigación planteando el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años de la I. E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021?

Para contestar a la problemática de la investigación se planteó el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes de la Salud en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021 y para poder lograr el objetivo general se formularon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los niños menores de 11 años de la I.E. N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre, 2021.
- Identificar los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los niños menores de 11 años de la I.E. 14013 Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de la salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los niños menores de 11 años de la I.E 14013 Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021.

Los aportes generados al identificar las determinantes de la salud en los niños menores de 11 años de la Institución Educativa N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, Piura; permitió conocer que determinantes investigadas influyen de manera negativa sobre la salud de los niños contribuyendo de esta manera a orientar acciones sobre dichas determinantes y mejorarlas disminuyendo el impacto negativo en la salud de dichos niños y por ende menguar la prevalencia de las enfermedades comunes en estos niños como infecciones estomacales, parasitosis, caries dental, entre otras, disminuyendo la carga social del sistema precario de salud con el que contamos los peruanos. La investigación debe fortalecer el campo teórico de las determinantes de la salud y su influencia en la salud y calidad de vida en los niños de este grupo etáreo, enriqueciendo definiciones y por ende ampliando la información disponible en el área de la investigación facilitando se realicen más investigaciones en este campo.

Los resultados que se obtuvieron de esta investigación, fueron un gran aporte para la promoción de la salud y prevención en al campo de la enfermería ya que este sector de profesionales se encarga de cuidar la salud del niño en todas las áreas como es individual, familiar y comunitaria ya sea en la atención primaria o secundaria, intra o extramural, en la enfermedad o salud.

Investigación denominada Determinantes de la Salud en los Niños Menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021, de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Muestra 100 niños, se evidenciaron resultados como que el 61,0 % de los niños son



de sexo femenino, familias con ingreso menor de 750 soles, el 63,0 % de los padres con ocupación eventual, viviendas con habitaciones donde duermen de 2 a 3 miembros, el 52,0 % de los niños no acude al establecimiento de salud, la mayoría de los niños consume frutas, fideos, pan, verduras, huevos y lácteos a diario, casi la totalidad de los niños no reciben apoyo alguno, la mayoría acude al centro de salud, consideran que la atención es regular y tienen seguro SIS. Conclusión: los determinantes de salud como el ingreso económico, ocupación de los padres, hacinamiento en las habitaciones de dormir, la falta de apoyo social y la regular atención de los servicios de salud influyen negativamente en la salud de los niños.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionadas a la investigación:

#### **A Nivel Internacional**

**Domínguez A.** (19), en su estudio titulado Determinantes sociales de la salud en la primera infancia indígena en Chile, 2017. Su objetivo es establecer y analizar los determinantes sociales de la salud en primera infancia perteneciente a pueblos indígenas, metodología de análisis cuantitativo descriptivo en base a CASEN. Muestra, 2 grupos de la población, niños y niñas de 0 a 5 años pertenecientes a pueblos indígenas. Resultados muestran que la

primera infancia indígena se enfrenta a mayores desigualdades sociales, el porcentaje de pobreza es mayor al de la primera infancia no indígena, el porcentaje en situación de carencia en el ámbito educativo, de trabajo y seguridad social. Conclusión: la primera infancia indígena nace y se desarrolla en condiciones de vida más desfavorables, que vive en situación de carencia de servicios básicos en el hogar, en situación deficitaria respecto al acceso agua, higiene y saneamiento.

**Olivares E, Gonzáles M, et al.** (20), en su investigación titulada Determinantes Sociales y de salud en niños y adolescentes con quemaduras, cuba, 2019. Objetivo: Describir algunos determinantes sociales de salud en niños y adolescentes con quemaduras. Método: estudio descriptivo y transversal. Muestra de 60 pacientes, hasta los 18 años edad. Resultados: predominaron los pacientes de 1-4 años de edad (41,6%), los líquidos hirvientes como principal agente causal de las quemaduras (45,0 %), problemas relacionados con el abasto de agua, con el sistema de depósito de residuales, el piso de tierra en las viviendas (18,3%), el uso de la energía de alto riesgo para cocinar (53,9%) y el hacinamiento (46,6%). Conclusiones: los determinantes sociales en la comunidad se pueden detectar posibles modos de enfermarse y trazar estrategias con vistas a prevenir enfermedades y lograr poblaciones sanas.

**Barberán E.** (21), en su estudio titulado: Factores Determinantes en el Crecimiento de los niños y niñas de 3ero de Básica de una Escuela de la Ciudad de Guayaquil en el Año 2019. Objetivo: identificar los factores determinantes del Crecimiento de los niños y niñas de 3ero Básica en una Escuela de la Ciudad de Guayaquil. Tipo de estudio: descriptivo, cuantitativo, transversal, muestra conformada por 58 estudiantes de 3er Grado, Resultados: medición directa de la talla se determinó que en los paralelos de 3er grado 20 de los niños y 15 niñas no se encuentran dentro de los perímetros normales dados por la OMS, de un total de 58 alumnos; 40 son mestizos, 42 están en edades de 7 años, 34 son masculinos y 57 de ellos viven en el Sur de la Ciudad de Guayaquil cerca de la escuela, Conclusión se manifestó que los factores más relevantes como resultado de las encuestas fueron económico, emocional y nutricional.

#### **A Nivel Nacional**

**Fustamante L, Oblitas N, et al.** (22), en su investigación titulada Determinantes de la salud y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares del nivel primaria de la Institución Parroquial Santísimo Salvador. Su objetivo fue, establecer la relación de los determinantes de la salud con el sobrepeso y obesidad en escolares del nivel primaria de la Institución Educativa Parroquial Santísimo Salvador. Metodología: de enfoque cuantitativo, no experimental de alcance correlacional; la muestra constituida por 65 escolares de segundo a sexto grado. Resultados: Los determinantes de la salud se relacionaron significativamente con el sobrepeso y obesidad, con un valor p

=0.004 ( $p < 0.05$ ). La prevalencia de obesidad representó el 73,8% y el sobrepeso representa el 26,2%. Conclusiones: Existe relación significativa entre los determinantes de la salud (hábitos alimentarios conjuntamente con la actividad física), con el sobrepeso y obesidad.

**Padilla C, Polo J.** (23), en su investigación denominada Determinantes sociales de la salud y anemia en niños menores de 5 años AA.HH los Claveles - Pampa Grande, Tumbes – 2019. Objetivo: determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años. Estudio descriptivo correlacional. Muestra de 79 madres con niños menores de 5 años. Resultados: En el nivel socioeconómico y la presencia de anemia, el 67% de niños no presentan anemia, con un nivel socioeconómico bajo, en el nivel de salud relacionado con la vivienda el 68% de niños presenta un nivel bajo, pero no presentan anemia, en relación a los estilos de vida el 62% de niños tiene un nivel bajo en estilos de vida pero no presentando anemia, en relación a la alimentación saludable el 73% de niños tiene un nivel de alimentación saludable bajo, en el acceso a redes sociales y comunitarias el 100% tienen un nivel bajo de acceso. Conclusión: la presencia de anemia en los niños en estudio no guarda relación directamente proporcional con los determinantes sociales de la salud.

**Castillo D.** (24), en su estudio titulado Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba San Luis Áncash, 2017. Objetivo: describir los determinantes de salud de niños menores

de 11 años. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Resultados y conclusiones, determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo masculino; con instrucción inicial/primaria; la totalidad tienen un ingreso económico menor 750 nuevos soles; la mayoría tiene vivienda unifamiliar; propia. En estilos de vida la totalidad acude al establecimiento de salud para su control; la mayoría consumen diariamente pan, arroz, papa y verduras, más de la mitad consume frutas de 3 o más veces a la semana, pescado menos de 1 vez a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen el SIS (MINSA), no hay pandillaje cerca su casa, no tienen apoyo social natural ni organizado.

#### **A Nivel Regional:**

**Chiroque Z.** (25), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropón, 2018. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, muestra constituida por 159 niños. Resultados: el 51,57% de madres tiene secundaria completa e incompleta, el 88,68% tiene un ingreso menor de S/750, el 98,74% acuden a un establecimiento de salud, el 50,94% no reciben apoyo de ninguna organización. Concluyendo que el ingreso económico y el grado de instrucción de la madre limitan el desarrollo de los niños; siendo este un factor de riesgo para los niños del centro poblado Carrasquillo.

**García N.** (26), estudio titulado: Hábitos de higiene en el marco de la competencia asume una vida saludable en los estudiantes del 3er. grado de primaria de la I.E. N° 14245, Caserío Samuyaco, Distrito de Ayabaca, 2019. Objetivo: determinar el nivel de práctica de hábitos de higiene en el marco de la competencia asume una vida saludable en los estudiantes, investigación cuantitativa, diseño descriptivo simple para una población de 15 estudiantes. Los resultados mostraron que en el lavado de manos se encontraban en el nivel regular, también en el lavado de oídos, el lavado de dientes y el lavado de ropa y calzado; en el baño diario en el nivel deficiente al igual que en el lavado de ojos y el lavado de nariz. Con ello se llegó a la conclusión que el nivel de hábitos de higiene en el marco de la competencia asume una vida saludable es regular.

**Mena M.** (27), investigación titulada: Determinantes de la salud en niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís – la Quinta - Marcavelica - Sullana, 2020. Objetivo describir los determinantes de la Salud en los niños de 6 a 11 años, investigación de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra de 79 niños. Resultados: el 84,82% son de sexo femenino, con edades de 9 años el 72,16%, el 48,10% de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 82,28% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. Conclusiones: la mayoría acude a un establecimiento de salud, tiene control CRED, tiene una dieta balanceada y no reciben ningún apoyo.

## 2.2 Bases Teóricas

Este estudio se fundamenta en las bases teóricas conceptuales siguientes: La colectividad está estructurada, donde establecen y mantienen las desigualdades donde sus integrantes tengan las posibilidades de desarrollarse en vida y mantener una buena salud, en la primera infancia estas oportunidades están ineficientemente distribuidas observándose en las condiciones de vida, como por ejemplo la escolarización, los factores psicosociales definidos por los estilos de vida de cada comunidad, las brechas laborales entre trabajadores formales e informales, la amplia gama en el nivel de ingresos económicos, entre quienes tiene trabajo y quienes no lo tienen, entre otros. la desigualdades se presentan no solo entre países, sino también entre ciudades de un mismo país, e incluso entre la misma población de una misma ciudad (28).

Dahlgren y Whitehead indican que las inequidades en salud es producto de las interacciones entre distintos niveles causales, las cuales corresponden al individuo y a las sociedades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, medioambientales, culturales y socioeconómicas. Este modelo permite esclarecer los mecanismos para mejorar las condiciones de vida y el trabajo de las personas mediante las estrategias de salud pública, fortalecer la comunidad y el apoyo social a través del empoderamiento y el apoyo social influyendo en las actitudes individuales y estilos de vida, con el objetivo de promover las igualdades en salud (28).

La definición de determinantes, se ha ido transformando a través del tiempo, desde la definición biologicista, pasó a un modelo ecológico y finalmente se planteó la definición en el campo de la salud: definiéndolas como condiciones o variables que determinan el nivel de salud de una comunidad (29).

El informe Lalonde con el objetivo de explicar la salud de los canadienses, innovó sin lugar a dudas la salud pública contemporánea, conmocionando la manera de explicar los niveles de salud de las poblaciones en forma conceptual y operativa, así mismo la manera de formular las políticas de salud. Varios modelos conocidos que explican los factores que influyen en la salud de la colectividad, subsiguientes al informe Lalonde enriqueciéndose conceptualmente por 40 años, muchos de los autores han considerado de una u otra forma cuatro elementos primordiales para estudiar los problemas de salud como para dar la solución siendo: factores biológicos, medio ambiente, condiciones y estilos de vida y organización de los servicios de atención a la salud (30).

El modelo de salud propuesto por Marc Lalonde, utilizado en la actualidad, identifica el medio ambiente, el modo de vida e incluye lo social, establece explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, en el sentido más amplio de la biología de la salud de la persona y la organización de los servicios de salud ya que resalta el desacuerdo entre la



distribución de recursos y los esfuerzos biosocioeconómicos a los diferentes determinantes ya que la biología humana se define por una gran carga genética y los factores hereditarios (31).

La Comisión de la Organización mundial de la salud, sobre determinantes sociales, fue conformada el 2005 en Santiago de Chile, donde los determinantes fueron definidas como condiciones sociales en las cuales las personas que integran una comunidad determinada nacen, viven y trabajan. Muchos países aun no logran abordar correctamente los determinantes sociales de la salud buscando llegar a la meta de la salud universal. En cada país y entre los países las desigualdades son visibles en los indicadores de salud los cuales se relacionan directamente con las grandes diferencias sanitarias susceptibles de modificación, sin lo cual no habrá desarrollo sostenible (32).

Los determinantes sociales de la salud, se refieren a “causa de las causas”, estas son las que generan desigualdades o inequidades en salud, consideradas innecesarias o inevitables que alteran el desarrollo sostenible. Las desigualdades son producto de la acción conjunta de los determinantes intermedios actuando directamente sobre la salud comprenden: el capital social, el sistema de salud, la cohesión social, las condiciones materiales de vida y trabajo, las conductas, estilos de vida, los factores biológicos y naturales, los determinantes estructurales quienes operan mediante el mecanismo de la estratificación social, son los actores individuales como las

posiciones sociales, implicaciones en el acceso a los servicios sociales, las políticas financieras y empleo, salud, educación, sistemas legales, normas culturales, arreglos institucionales, factores que se implementa y mantiene la distribución desigual del poder, la riqueza y riesgos de salud (31).

Para definir la medición de las desigualdades en salud, es importante tener en cuenta algunos argumentos sustentatorios: como las “desigualdades y determinantes sociales de la salud”, los cuales están inextricablemente ligados, inseparables. La comisión de determinantes de la salud indica que solamente es posible eliminar desigualdades en salud mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Es primordial reconocer la determinación social de las desigualdades en salud, para hacer prevalecer la primacía de equidad como valor social y como principios rectos en la acción política en salud. Sobre el compromiso de no dejar a nadie atrás en el camino hacia el desarrollo sostenible y la salud universal, el relevante el reconocimiento de rendir cuentas (33).

Los estilos de vida saludable como un determinante de salud predisponen la adquisición y mantenimiento en el diario de patrones de conducta que de manera individual o colectiva mejoran la calidad de vida, las creencias, conocimientos, patrones de conducta hábitos y acciones de los sujetos para restaurar, mantener y mejorar su salud o bienestar. La base de la salud y el bienestar son la formación en hábitos de vida saludable (34).

El área de salud el estilo de vida como determinante de salud, tiene una relación directa con la adopción de estilos de vida saludable en la población. Es importante conocer los determinantes sociales presentes como factores predisponentes a la adopción de estilos de vida, impulsores de la salud, en una comunidad determinada, facilitan la producción de insumos que puedan aportar elementos necesarios a estimar en la formulación de políticas públicas y programas buscando el mayor impacto de estos en la generación de conductas saludables en la población (35).

El modelo Socio médico, reconoce la importancia de lo social y de la probabilidad de identificar que el contexto socioeconómico y político de la persona influye en su estilo de vida y su disposición de tomar decisiones saludables, esto condiciona a tomar acciones donde se abordan los tipos de atención desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia, curación y la rehabilitación. El modelo canadiense de determinantes sociales que influyen en el proceso Salud – Enfermedad menciona cuatro determinantes: estilo de vida, ambiente, factores biológicos, y los servicios de salud (36).

La declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI, considera la ampliación de la capacidad de las comunidades y el empoderamiento de individuo mediante la educación práctica, el fortalecimiento del liderazgo y el acceso a los recursos, de igual manera la carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado

destaca la capacitación de los individuos para ejercer un mayor control y reafirmen el derecho fundamental de la salud, sin ningún tipo de discriminación. En conclusión la promoción de la salud denota una definición positiva e incluyente que se relaciona directamente con la calidad de vida y el bienestar (37).

La Promoción de la Salud es una estrategia básica que mejora la calidad de vida de las personas, promoviendo variaciones en el comportamiento sobre la base de los estilos de vida saludable definidos como patrones de acción multidimensional mantenidos en el tiempo por factores internos y externos. El fomento de los estilos de vida saludables mediante la promoción de la salud es visualizado desde cinco escenarios de acción: sector sanitario, escuelas, familia, lugares de trabajo y comunidades considerados contextos fundamentales. En el sector educación, estrategias como la psicoeducación, las capacitaciones y el entrenamiento desde la promoción de la salud posibilitan el fomento de conductas saludables en la salud de los niños y adolescentes (38) .

Nola Pender presenta su Modelo de Promoción de la Salud como un esquema donde integra constructos de la teoría de expectativas - valores y de la teoría cognitivo – social, explicando la naturaleza multifacética de los individuos en su relación con el contexto intentando alcanzar el estado ideal de la salud. También describe como las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y secuelas específicas de la

conducta llevan a la persona a ser participe o no en un proceder de salud. Expone 3 elementos: los discernimientos y secuelas específicas de las conductas, las particularidades individuales de las personas y el efecto del comportamiento, así mismo distingue la autoeficiencia advertida como uno de los ejes centrales en la transformación del cambio de conducta (39).

Pender propone que a mayor suficiencia o eficacia advertida menor serán las barreras percibidas para adoptar una conducta de salud determinada, esto cobra importancia en el ámbito de la salud previniendo conductas peligrosas o dañinas y en el fomento de conductas que benefician a las personas (38).

Pender confirma también que hay procesos Biopsicosociales los cuales impulsan a las personas a comprometerse con el cambio de sus comportamientos fomentando la salud. Otras de sus afirmaciones teóricas es que las emociones positivas relacionadas a una conducta, aumentan la probabilidad de compromiso y acción, las familias, los cuidadores y las parejas son fuentes importantes para aumentar o disminuir la responsabilidad de adherirse a conductas promotoras de la salud (40).

Para conseguir afianzar estilos de vida saludables, una determinante de la salud importante en las primeras etapas de vida del ser humano es decisiva. En la etapa escolar tiene lugar la niñez, esta es la más apropiada para el establecimiento de hábitos saludables que puedan mantenerse a largo plazo,

la adolescencia es la etapa donde se consolidan las conductas adquiridas en la niñez, así mismo en esta etapa se adhieren nuevos hábitos y formas de vida específicas adquiridos en esta etapa en sus diversas formas de interacción (41).

La prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas en la población infantil como la obesidad infantil, la diabetes entre otras se relacionan con estilos de vida no saludables como por ejemplo una mala alimentación o poca actividad física. El mayor riesgo de padecer enfermedad cardiovascular metabólica en la adultez es la baja condición física aeróbica en la niñez (40).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación fue una sola casilla. Utiliza un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Sirve para resolver problemas de identificación (42).

#### **Tipo de investigación**

La investigación fue tipo cuantitativo. Ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, así como un punto de vista basado en conteos y magnitudes.

También, brinda una gran posibilidad de repetición y se centra en elementos específicos de tales fenómenos, además de que facilita la comparación entre estudios similares (43).

### **Nivel de la Investigación**

La investigación fue descriptiva: Los estudios descriptivos seleccionan una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas en forma independiente. Desde el punto de vista científico, describir es medir (44).

## **3.2 Población y muestra**

La población comprende todo el conglomerado a estudiarse. La muestra es la toma de una pequeña parte de la población la cual permitió dar a conocer datos específicos de la misma (45). La población fue de 241 niños y la muestra no probabilística por conveniencia por pandemia estuvo constituida por 100 niños menores de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021.

### **Unidad de análisis**

- Niño menor de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia, Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021.

### **Criterios de Inclusión**

- Niño menor de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia, Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021.
  
- Niño menor de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia, Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021, donde las madres aceptaron participar en el estudio.
  
- Niño menor de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Niño menor de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021, que presenten algún trastorno mental.
  
- Niño menor de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021, que presenten alguna dificultad en la comunicación.



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

#### **I. DETERMINANTE DEL ENTORNO BIOSOIOECONOMICO**

##### **Edad**

##### **Definición conceptual**

Es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio.

Se trata de una variable cuantitativa, continua. Número de años cumplidos, según fecha de nacimiento (46).

##### **Definición operacional**

##### **Escala Nominal**

- Niño de 01 a 04 años
- Niño de 05 a 08 años
- Niño de 09 a 11 años

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual**

Abarca las características que están biológicamente determinadas, incluidas los rasgos cromosómicos, genéticos, anatómicos, reproductivos y fisiológicos, clasificando así a los seres vivos en macho/hombre y hembra/mujer (47).

##### **Definición Operacional**

##### **Escala nominal**

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Supone el cultivo la dimensión axiológica y trascendente de la persona, valores, actitudes, que evite dejar indefensos a las personas ante cualquier ideología, sistema político o económico, secta religiosa, etc. Se trata de enseñar a vivir como personas y de formar personas ricas en valores. Esta idea nos introduce en el concepto de formación (48).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Ordinal**

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de

la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (49).

### **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**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (49).

### **Definición Operacional**

#### **Escala Nominal**

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

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Aquella que se encuentra ubicada en Suelo Urbano, con seguridad en la tenencia de la tierra, que es construida con licencias y permisos, que estructuralmente segura, cumple niveles de habitabilidad que son espacio, seguridad estructural, iluminación, ventilación, agua potable e instalaciones sanitarias y de energía de acuerdo a reglamentos de construcción, que cuenta con servicios urbanos básicos: agua, drenaje, electricidad y vialidad. Edificada en un entorno urbano habitable con Equipamiento Urbano accesible de educación, salud, comercio, recreación y trabajo (50).

#### **Definición operacional**

##### **Escala nominal**

- 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
- Individual

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Existen formas y maneras de comportarse que son más favorables para la salud, frente a otras que pueden resultar más desfavorables. Esto deriva en el concepto de "estilo de vida", definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona. También puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo (51).

#### **Definición operacional**

##### **Escala nominal**

El niño acude al Establecimiento de Salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

##### **Número de horas que duermen**

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

##### **Frecuencia en que se bañan**

- Diariamente



- 4 veces a la semana
- No se baña

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

- Si ( )
- No ( )

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

- La misma cantidad
- Más cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- Aun no le han dado otro tipo de alimentos
- No presentó diarreas

**Durante los últimos 6 meses su niño (a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar:**

- Caída
- Golpe
- Electrocutado
- Quemaduras
- Otros
- No presentó ninguno

**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 observó:**

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

**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**

Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida (52).

### **Definición Operacional**

#### **Escala ordinal**

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

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

### **Definición Conceptual**

Son estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio, que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan

acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que les permitan potenciar esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada (53).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

##### **Escala ordinal**

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

##### **Apoyo social organizado Escala ordinal**

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

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

- Cuna Mas
- PVL (vaso de leche)
- PAD Juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

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

#### **Definición Conceptual**

En el Perú, como en muchos países de la región, existen deficiencias en la gestión de los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Según información del Ministerio de Salud del Perú, solo el 14% de los establecimientos del primer nivel cuentan con capacidades para la gestión, incluyendo el planeamiento y la conducción. En otras áreas, solo el 32% de los establecimientos tienen una adecuada infraestructura, apenas el 25% posee equipamiento suficiente y solo el 29% tiene recursos humanos capacitados (54).

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

**Escala nominal**

Institución de salud atendida:

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy Corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Si ( )
- No ( )

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

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

## **Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 12 años. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana (Anexo N° 01), está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

(Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada de los niños menores de 11 años y las madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 11 años y las madres (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años y las madres: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.



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

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (55).

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02) (55).

## **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 realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador Anexo N°03) (56).

### **3.5 Plan de análisis:**

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

Para la recolección de datos de la investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y se solicitó el consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres y niños menores de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
  
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada niño menor de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021.
  
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada uno de los escolares menores de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021.
  
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los escolares menores de 11 años de la I.E 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021

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

Terminada la recolección de datos se procedió al llenado en la base de datos utilizando el software estadístico SPSS v.23. Así mismo se procedió al control de calidad de consistencia de los datos, donde se realizó la depuración de acuerdo a la operacionalización de las variables y objetivos del estudio.

**Análisis descriptivo:** se realizó determinando las frecuencias absolutas (conteo) y frecuencias relativas (porcentaje), para el caso de las variables cualitativas.

**Análisis inferencial:** para determinar si existe asociación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida, se utilizó la prueba de Chi- cuadrado con un nivel de confianza del 95%, considerando un  $p < 0.05$  como significativo.

**Presentación de resultados:** se elaboró tablas de frecuencia para el análisis descriptivo y tablas de contingencia para el análisis inferencial.

### 3.6 Matriz de Consistencia

**TITULO: Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la IE. N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre, Piura 2021.**

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud en niño menor de 11 años de IE? N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre 2021?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los determinantes de la salud en el niño menor de 11 años de la IE. 14013 Señor de la divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre, Piura 2021</li> <li>- Identificar estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Morbilidad de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, veintiséis de Octubre, Piura 2021.</li> <li>- Identificar las determinantes de la redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza - veintiséis de Octubre – Piura, 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinantes del entorno biosocioeconómico.</li> <li>- Determinantes de los estilos de vida.</li> <li>- determinantes de las Redes sociales y comunitarias</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Es de tipo cuantitativo</p> <p><b>Nivel de investigación</b></p> <p>Descriptivo.</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>De una sola casilla.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p>Muestra no probabilística por conveniencia por pandemia estuvo constituida por 100 niños de la IE. N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre 202,</p> <p><b>Unidad de análisis:</b></p> <p>Niño menor de 11 años de la IE. N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de</p>

			Octubre 2021, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de inclusión y exclusión.
--	--	--	--

### 3.7 Principios Éticos

El Código de Ética tiene como propósito la promoción del conocimiento y bien común expresada en principios y valores éticos que guían la investigación en la universidad (57).

La investigación se rige por los siguientes principios éticos:

- La protección a las personas: la persona, en toda investigación es el fin y no el medio, necesita cierto grado de protección y la probabilidad de que obtenga un beneficio. En las investigaciones se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad, la privacidad e involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales y en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad (57).

Este principio se aplicó usando el consentimiento Informado y el asentimiento informado, los cuales fueron anexados en las encuestas online donde se dio la opción de si acepto y no acepto los cuales fueron marcados de acuerdo a su libre y voluntaria decisión de participar o no en la investigación y contestar el cuestionario, También se fortaleció la información del proyecto de investigación ya consignada en el consentimiento y asistimiento informado verbalmente explicándose de que se trataba la investigación, la razón de realización, lo vital que es su participación en la investigación para

que se pueda realizar, además también se indicó que todos los datos consignados en las encuestas serán protegidos y usados únicamente y estrictamente para la investigación.

- La beneficencia y no maleficencia: en este sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios; la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (57).

En la parte donde se aplican los principios éticos es la recolección de datos en este caso para recolectar los datos se recurre a la encuesta o cuestionario online en estos tiempos de pandemia por la Covid-19, que estamos viviendo, fue elaborado con esta finalidad de proteger el bienestar del o de los participantes y evitar la exposición al virus por ende el contagio, ya que el cuestionario online les permito a los participantes contestar desde la comodidad y protección de su hogar, no sin antes asegurarme de que los participantes tenga la posibilidad de poder usar este mecanismo explicándoles el procedimiento como ingresar al cuestionario mediante el link proporcionado por mi persona como llenar y como culminar, de esta manera se cumplió este



principio ético protegiendo al participante como al investigador, resultando beneficioso tanto para la salud del participante como del investigador, así mismo el cuestionario aplicado ha sido validado por expertos verificando que su contenido y preguntas solo proporcionarían la información concisa y necesaria para la investigación.

- Justicia: el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (57).

Al realizar la recolección de datos los 100 participantes tuvieron acceso igualitario a la información sobre el proyecto de investigación, a todos se le trató por igual con el mismo respeto, ninguno tuvo trato preferencial o información extra, así mismo se les explicó que si los resultados de la investigación ayudan a mejorar los estilos de vida de sus menores hijos se le informaría.

- Consentimiento Informado y Expreso: universalmente, el consentimiento informado se fundamenta en el principio de autonomía y en la libertad de una persona mentalmente competente para aceptar o rechazar cualquier forma de participación, intervención o procedimiento de investigación y se constituye en un acuerdo de voluntades entre el investigador y el sujeto participante, que deberá regirse bajo las dimensiones de confianza, sinceridad, claridad, respeto, ausencia de manipulación, engaño o coerción (58).

El otorgamiento del consentimiento informado que hace un sujeto es un voto de confianza hacia el investigador y, en contraprestación, este debe mantener un proceso continuo de valoración de riesgos para la seguridad del sujeto participante a medida que la investigación avanza y así determinar la permanencia del sujeto en el estudio (58).

Los 100 participandos en la recolección de datos eligieron con total libertad y voluntariamente contestar la encuesta marcando la opción si acepto del bloque de la encuesta donde se anexo el consentimiento informado como el asentimiento informado los cuales contenían toda la información respecto a proyecto como del investigador, ellos lo marcaron espontáneamente significando que aceptaban participar en la investigación sin ejercer coacción alguna.

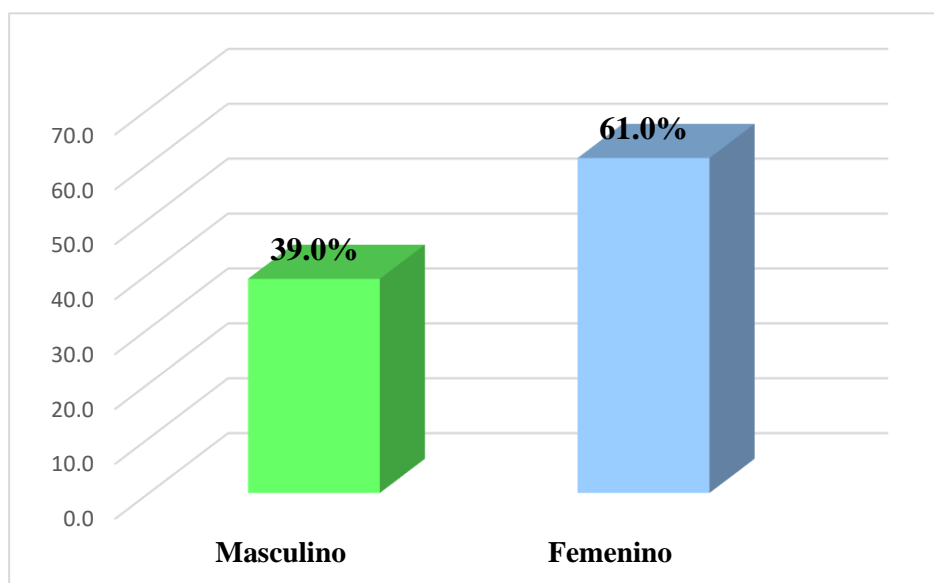
## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

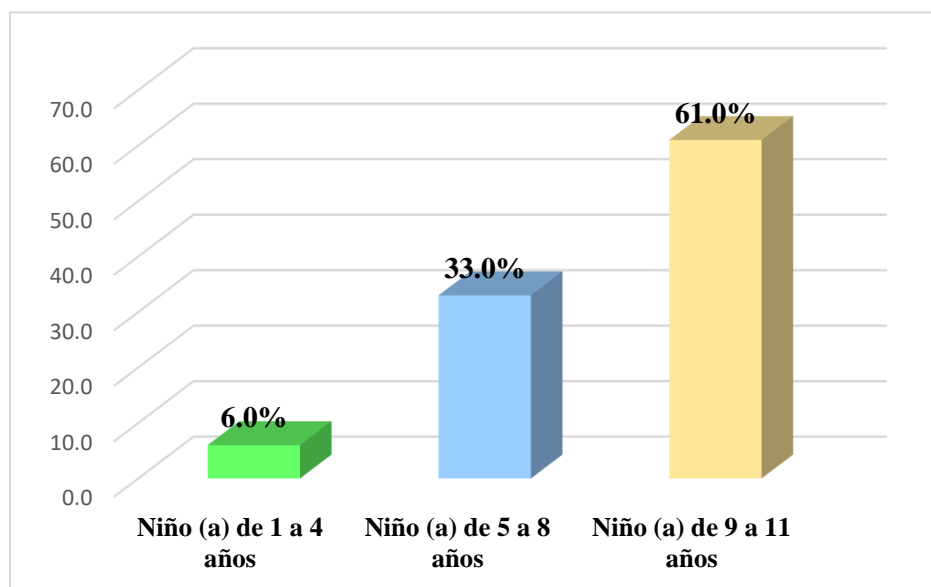
**Tabla 1.** Determinantes Biosocioeconómicos de la salud en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	39	39,0
Femenino	61	61,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Niño ( a ) de 1 a 4 años	6	6,0
Niño ( a ) de 5 a 8 años	33	33,0
Niño ( a ) de 9 a 11 años	61	61,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción del padre o la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	2	2,0
Inicial / primaria	9	9,0
Secundaria completa /incompleta	61	61,0
Superior no universitaria completa/incompleta	21	21,0
Superior universitaria completa/incompleta	7	7,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico familiar (s/)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	53	53,0
De 751 a 1000	34	34,0
De 1001 a 1400	5	5,0
De 1401 a 1800	3	3,0
De 1801 a Más	5	5,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	35	35,0
Trabajador Eventual	63	63,0
Sin ocupación	2	2,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

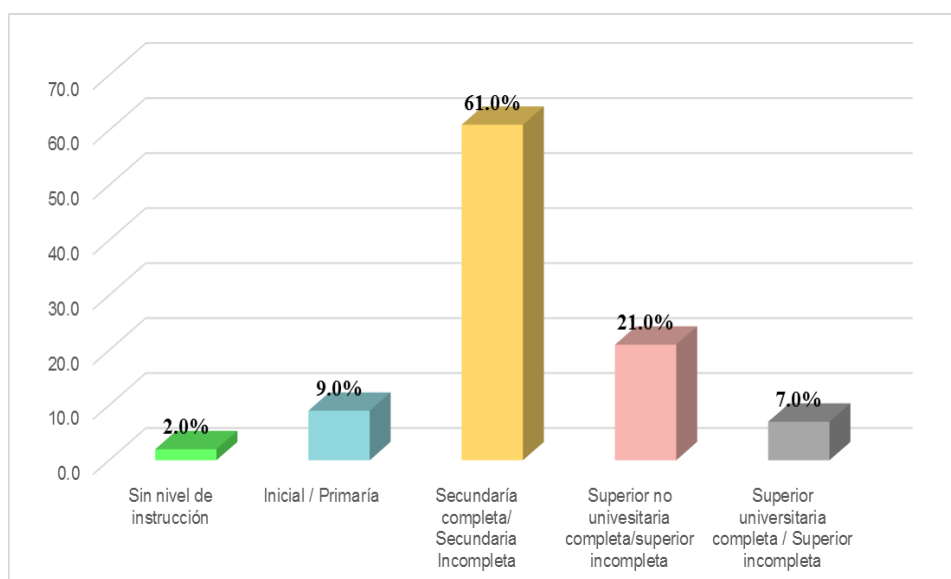
**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la salud en niños, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura 2021



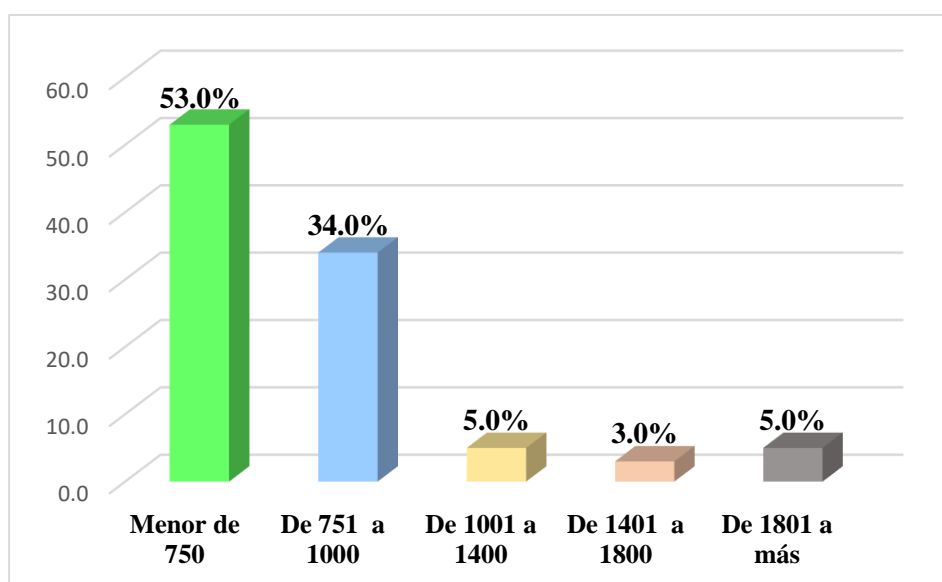
**Figura 1:** Sexo en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



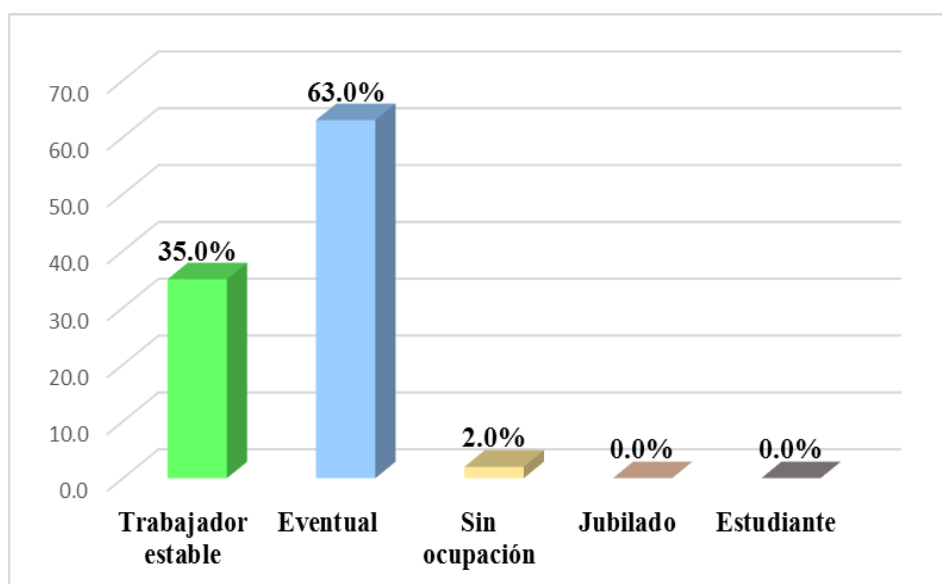
**Figura 2:** Edad en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 3:** Nivel de instrucción del padre o la madre de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 4:** Ingreso económico del padre o la madre de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 5 :** Ocupación del padre o la madre de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021

**Tabla 2.** Determinantes Biosocioeconómicos de la salud relacionados a la vivienda de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021

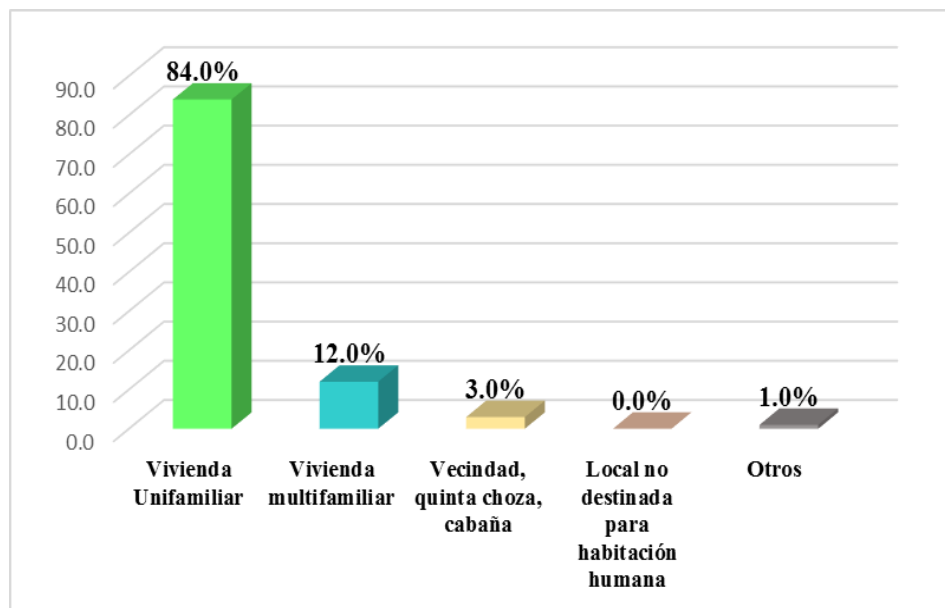
<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Unifamiliar	84	84,0
Multifamiliar	12	12,0
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	3	3,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/ Alojado	5	5,0
Plan Social ( dan casa para vivir)	3	3,0
Alquiler venta	4	4,0
Propia	88	88,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	19	19,0
Entablado	3	3,0
Loseta/ Vinílicos o sin Vinílicos	34	34,0
Láminas asfálticas	41	41,0
Parquet	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	3	3,0
Adobe	0	0,0
Estera y Adobe	36	36,0
Material noble, ladrillo y cemento	17	17,0
Eternit/ Calamina	44	44,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	17	17,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	83	83,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	5	5,0
2 a 3 miembros	51	51,0
Independiente	44	44,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	5	5,0
Pozo	3	3,0
Red pública	9	9,0
Conexión domiciliaria	83	83,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	1	1,0
Acequia, canal	2	2,0
Letrina	3	3,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	93	93,0
Otros	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

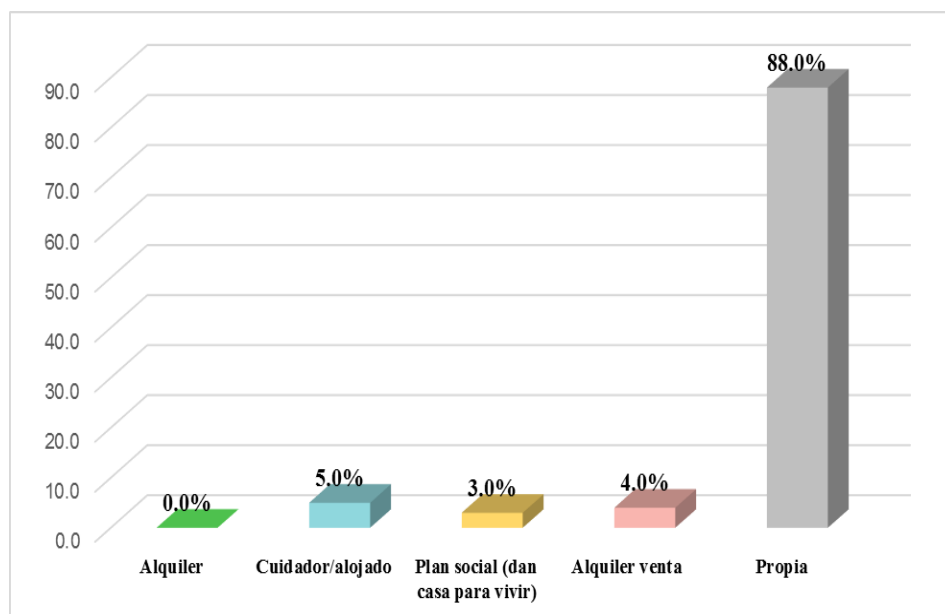
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	97	97,0
Leña, carbón	3	3,0
Bosta	0	0
Tuza	0	0
Carca de vaca	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara ( No eléctrica)	1	1,0
Grupo Electrónico	1	1,0
Energía eléctrica Temporal	7	7,0
Energía eléctrica permanente	91	91,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	2	2,0
Al río	0	0,0
En un Pozo	2	2,0
Se entierra, quema, carro recolector	96	96,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia del recojo de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	8	8,0
Todas las semanas pero no diariamente	65	65,0
Al menos 2 veces por semana	25	25,0
Al menos 1 veces por mes	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Cómo elimina su basura?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
carro recolector	48	48,0
montículo o campo abierto	52	52,0
contenedor específico de recogida	0	0,0
vertidor por el fregadero o desagüe	0	0,0
otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la salud en niños, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura 2021

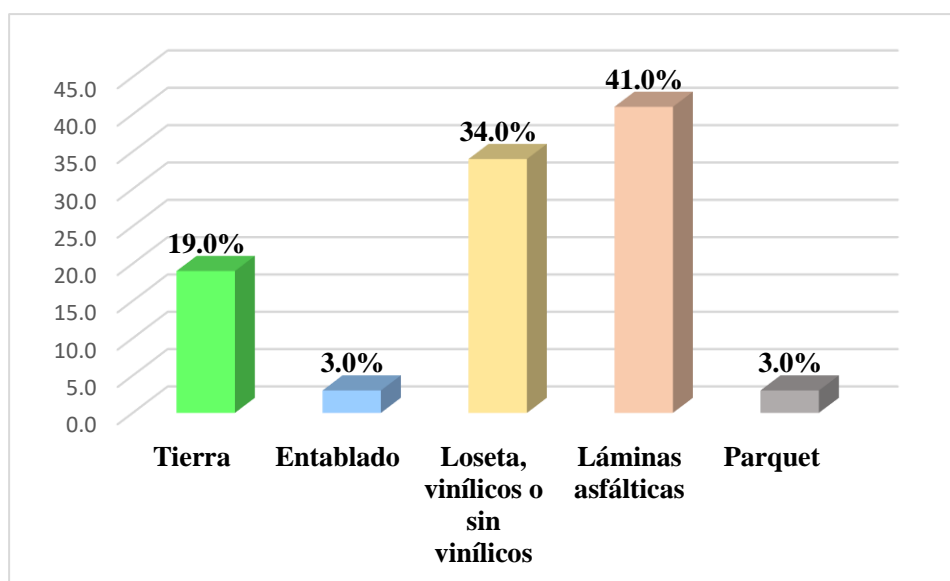




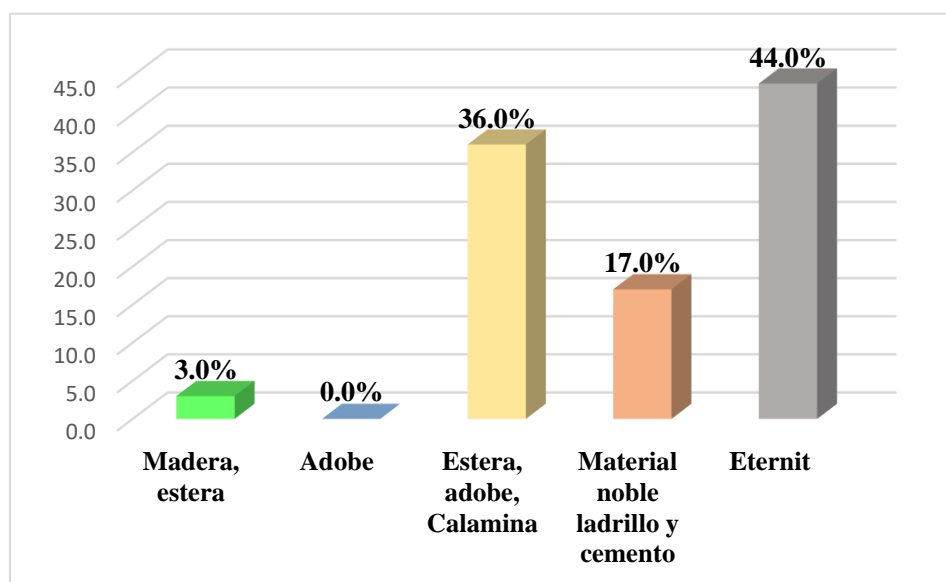
**Figura 6.** Tipo de vivienda de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



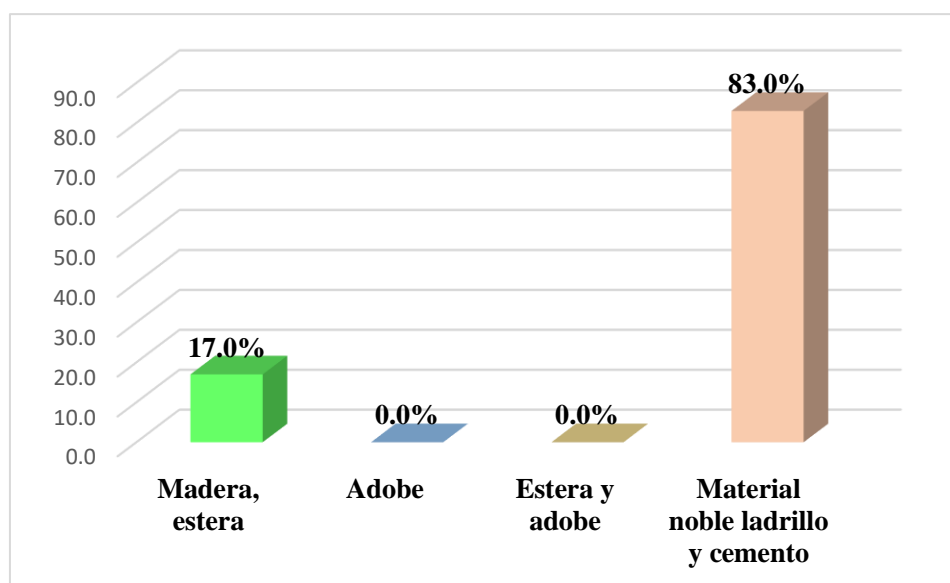
**Figura 7.** Tenencia de la vivienda de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



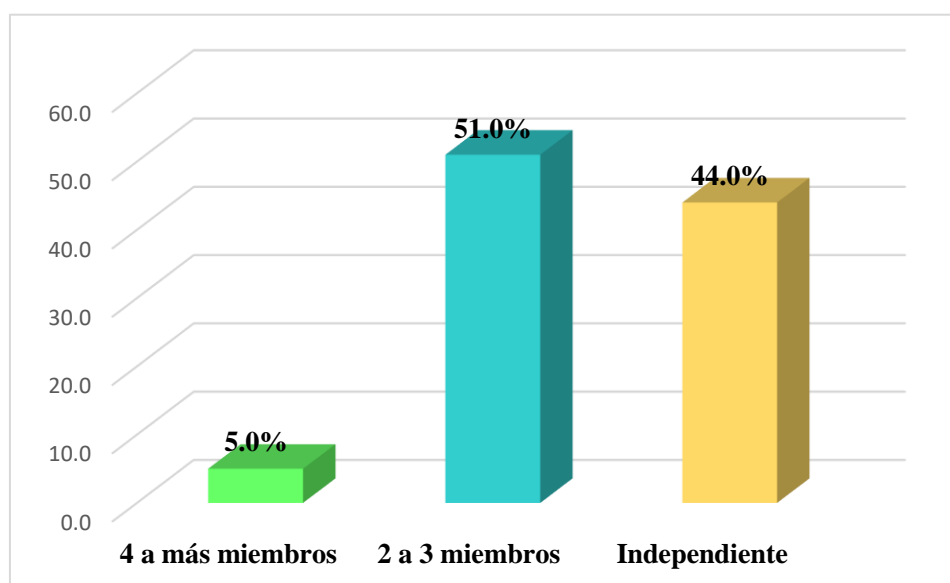
**Figura 8.** Material del piso de las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



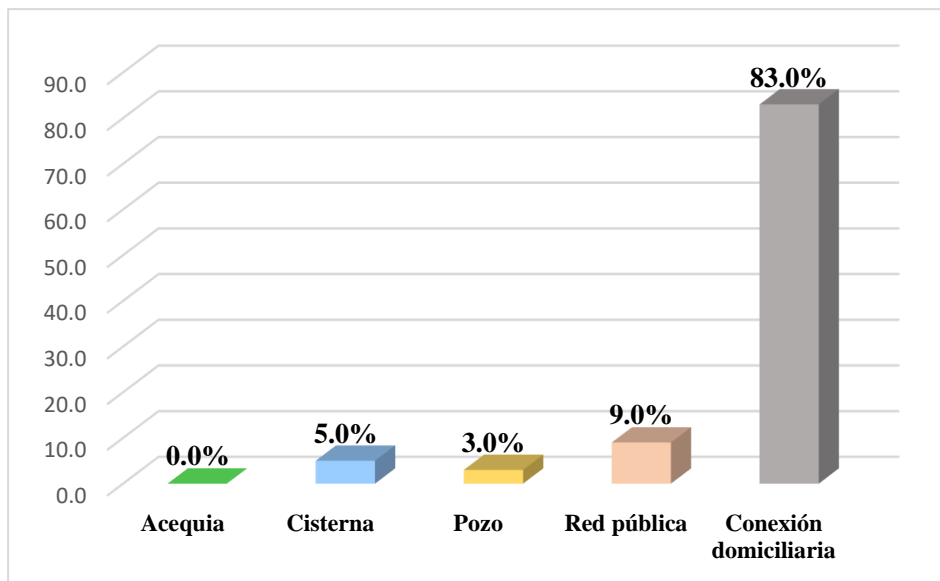
**Figura 9.** Material del techo de las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



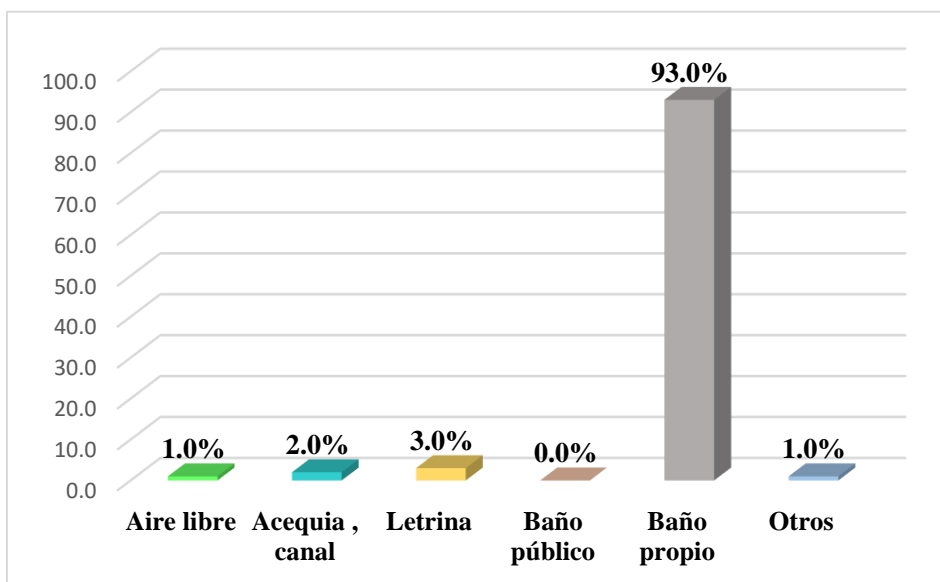
**Figura 10.** Material de las paredes de las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



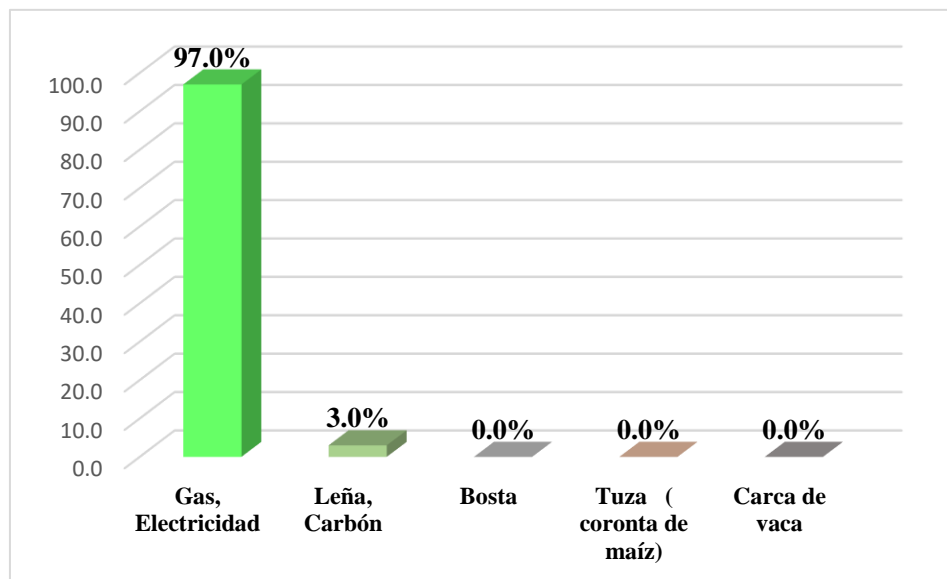
**Figura 11.** Número de personas que duermen en una habitación en las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



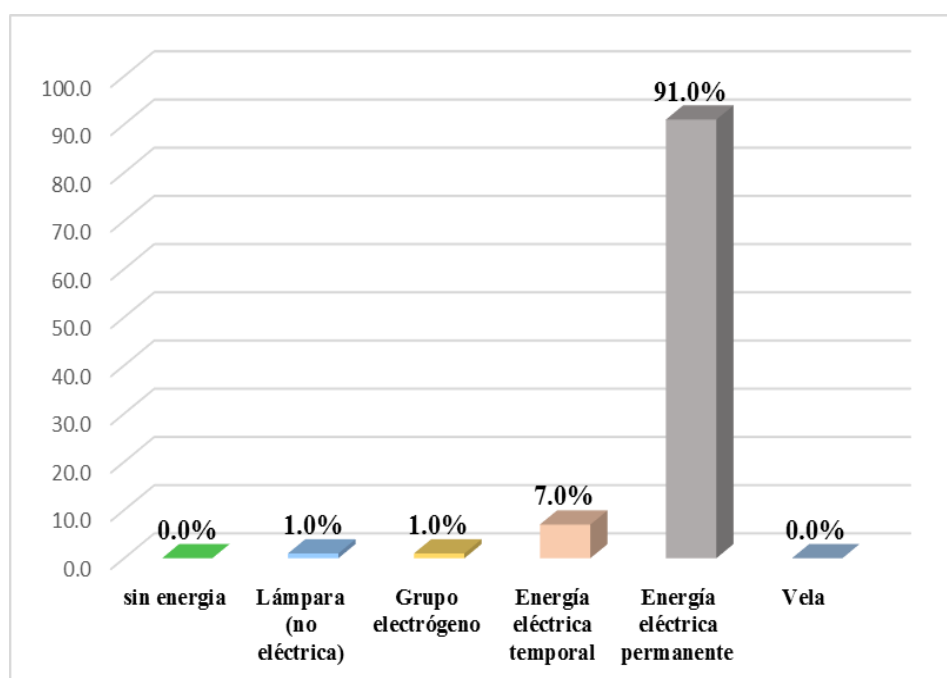
**Figura 12.** Abastecimiento del agua en las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



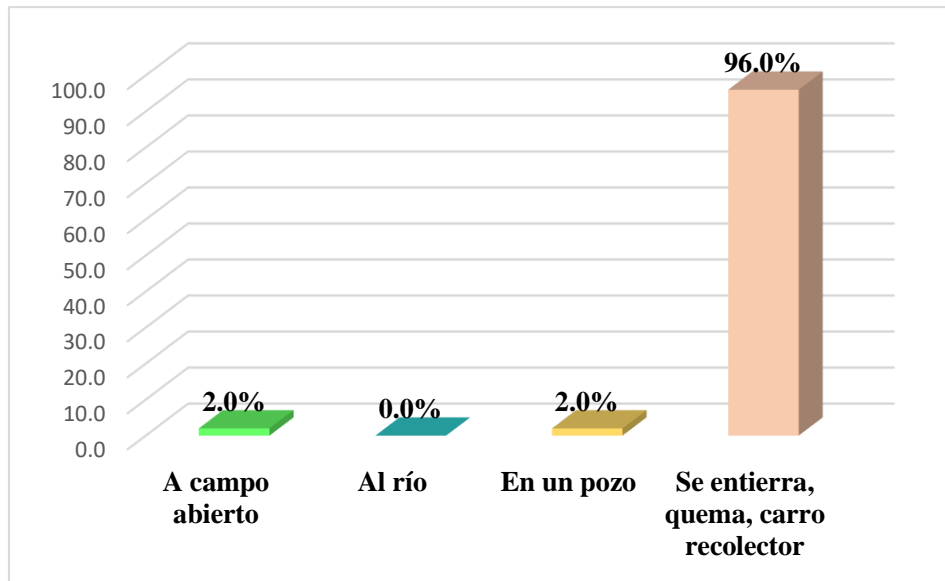
**Figura 13.** Eliminación de las excretas en las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



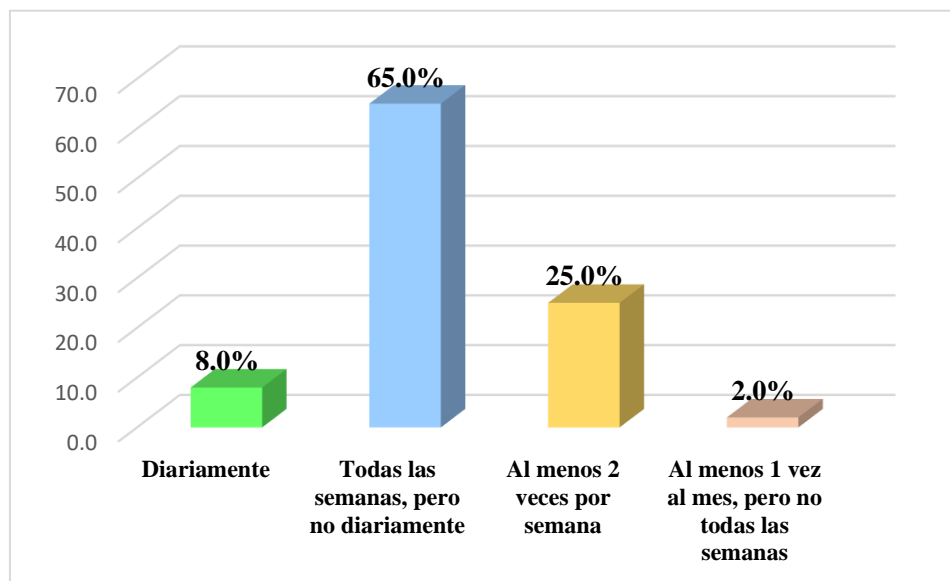
**Figura 14.** Combustible usado para cocinar en las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



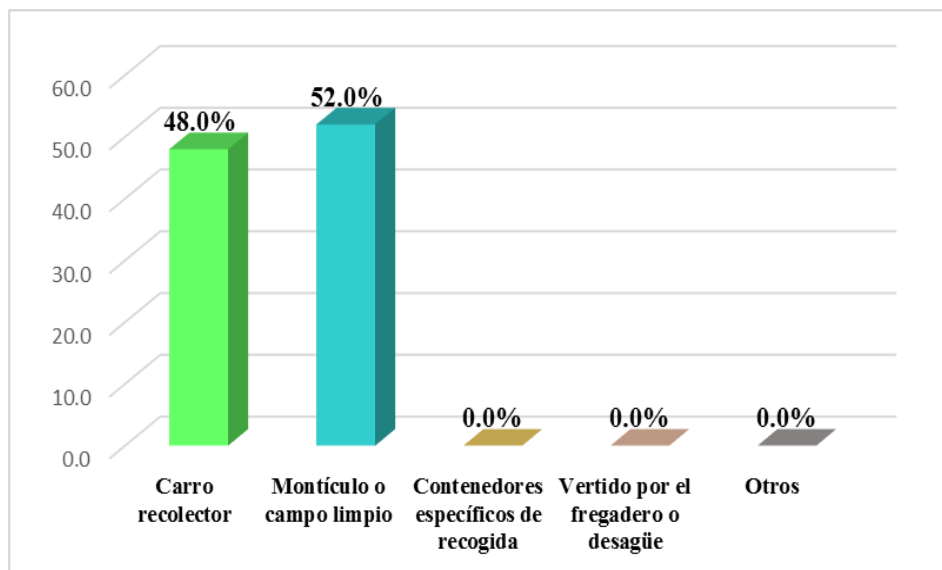
**Figura 15.** Tipo de energía usada en las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 16.** Disposición de la Basura en las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 17.** Frecuencia del recojo de la Basura en las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 18.** forma de eliminación de la Basura en las viviendas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021

**Tabla 3.** Determinantes de la salud relacionados a los estilos de vida en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021

<b>¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	48	48,0
No	52	52,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Cuántas horas duerme el niño?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De 10 a 12 horas	6	6,0
De 8 a 10 horas	25	25,0
De 6 a 8 horas	69	69,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Con que Frecuencia se Baña?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	82	82,0
4 veces a la semana	17	17,0
No se baña	1	1,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	98	98,0
No	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	1	1,0
Más cantidad	2	2,0
Menos cantidad	4	4,0
Suspendió los alimentos	1	1,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	1	1,0
No presento diarreas	91	91,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Durante 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	18	18,0
Golpe	12	12,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	4	4,0
No presento ninguno	66	66,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Ha presentado una Conducta alimenticia de Riesgo?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	4	4,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	3	3,0
Se pone frío	2	2,0
Se ve más enfermo	1	1,0
Más de 3 días con calentura	3	3,0

**Continua...**



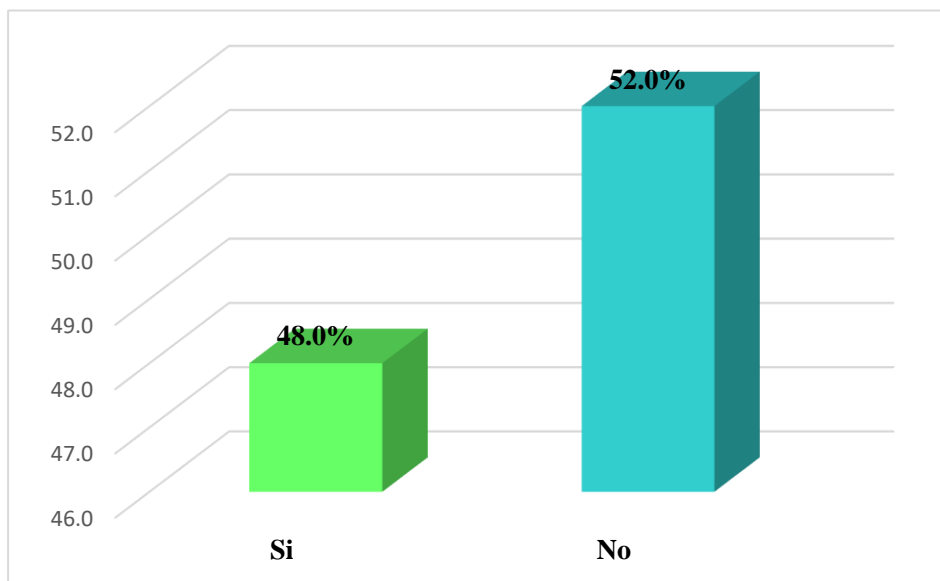
Le sale pus en el oído	1	1,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	8	8,0
No Presento	78	78,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	88	88,0
No	12	12,0
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	91	91,0
No	9	9,0
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la salud en niños, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura 2021

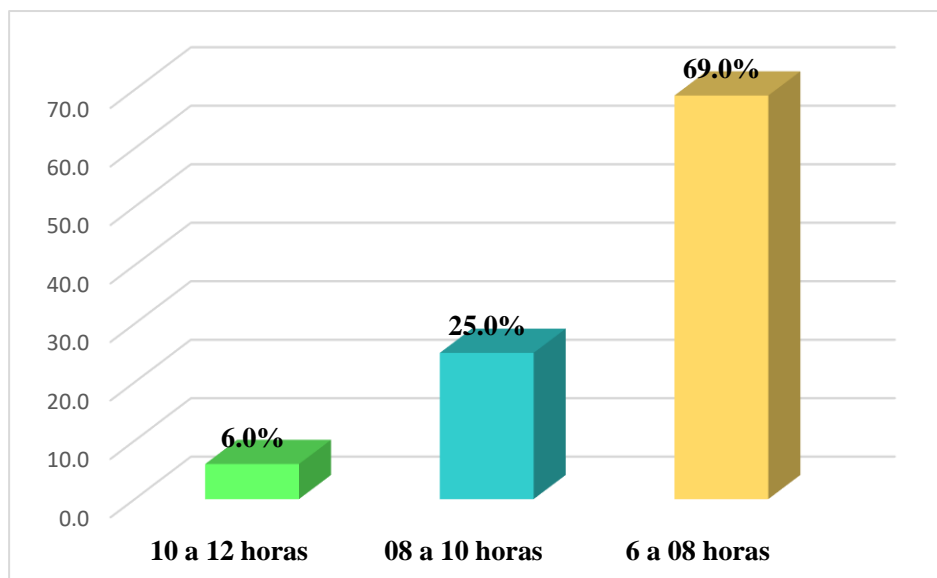
**TABLA 3.1** Alimentación de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr, de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – Piura, 20121

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	73	73.0	19	19.0	6	6.0	1	1.0	1	1.0	100	100.0
Carnes (pollo, res, cerdo, etc.)	33	33.0	45	45.0	19	19.0	2	2.0	1	1.0	100	100.0
Huevos	70	70.0	17	17.0	12	12.0	0	0.0	1	1.0	100	100.0
Pescado	5	5.0	43	43.0	48	48.0	3	3.0	1	1.0	100	100.0
Fideos	84	84.0	11	11.0	3	3.0	1	1.0	1	1.0	100	100.0
arroz, papa	81	81.0	11	11.0	6	6.0	1	1.0	1	1.0	100	100.0
Pan, cereales	73	73.0	18	18.0	6	6.0	2	2.0	1	1.0	100	100.0
Verduras, hortalizas	29	29.0	38	38.0	28	28.0	2	2.0	3	3.0	100	100.0
Legumbres	4	4.0	27	27.0	34	34.0	29	29.0	6	6.0	100	100.0
Embutidos, enlatados	61	61.0	27	27.0	7	7.0	4	4.0	1	1.0	100	100.0
Lácteos	3	3.0	23	23.0	37	37.0	31	31.0	6	6.0	100	100.0
Dulces, gaseosas	20	20.0	21	21.0	29	29.0	25	25.0	5	5.0	100	100.0
Refrescos con azúcar	2	2.0	0	0.0	4	4.0	12	12.0	82	82.0	100	100.0
Leche materna												

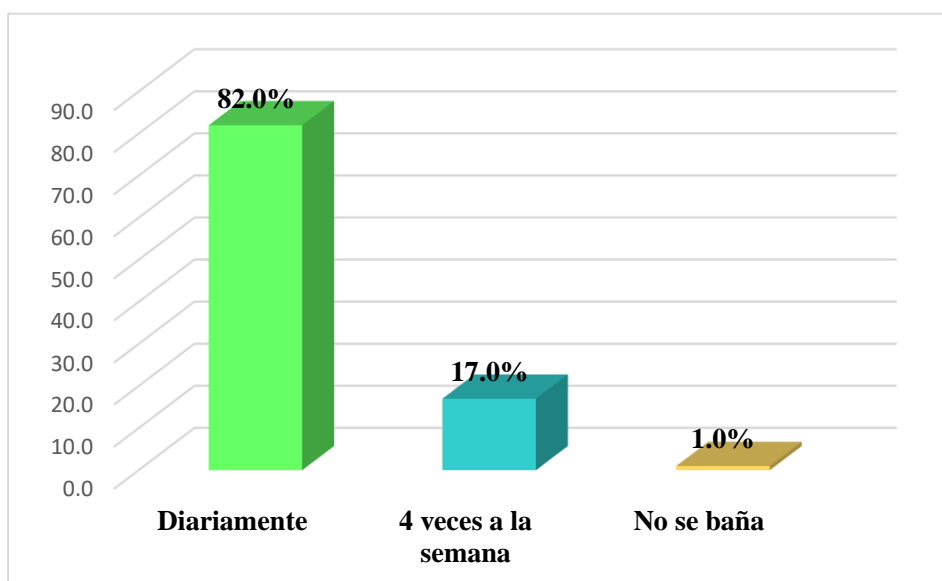
**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la salud en niños, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura 2021



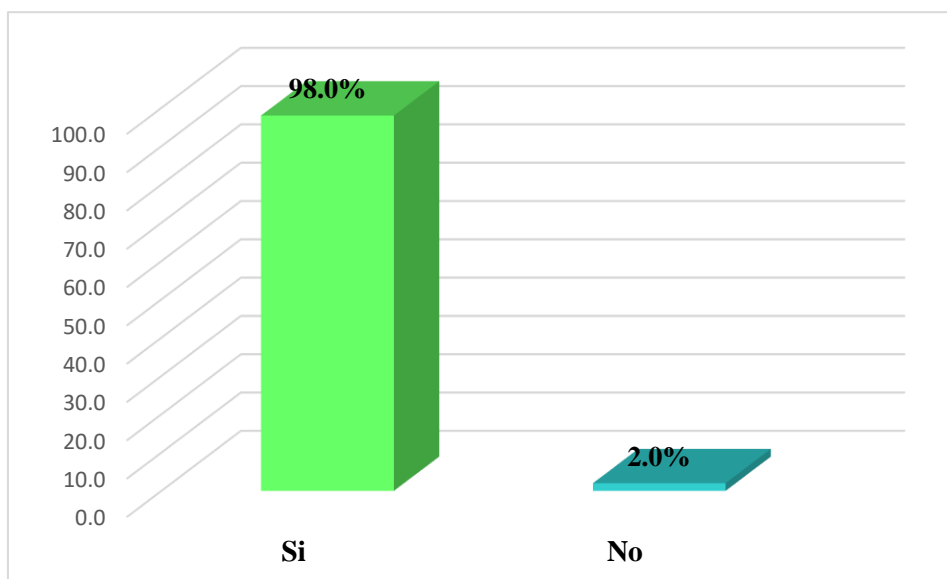
**Figura 19.** Frecuencia con que acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental) periódicamente, los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



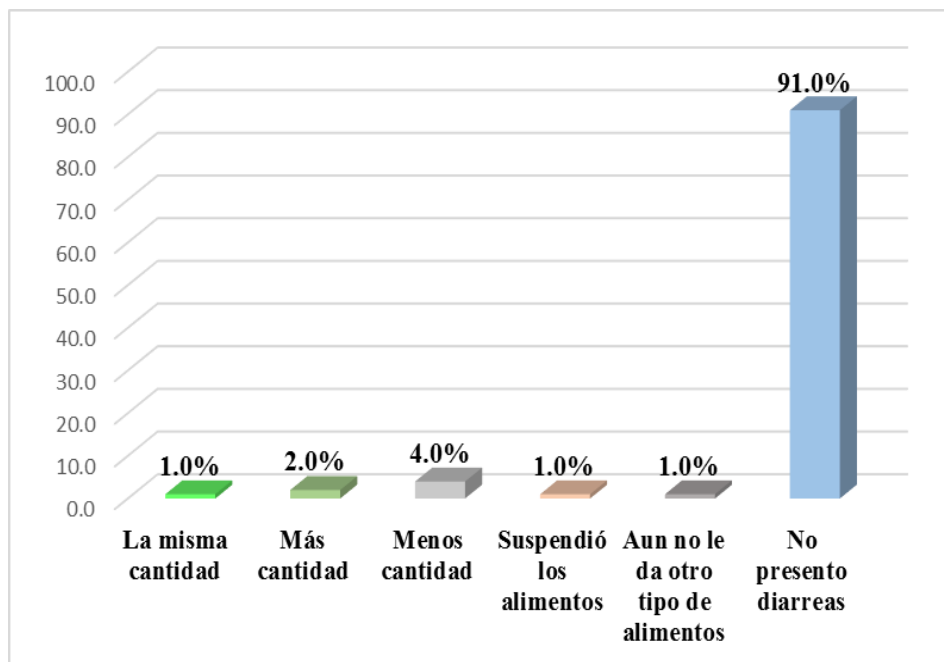
**Figura 20.** números de horas que duermen los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



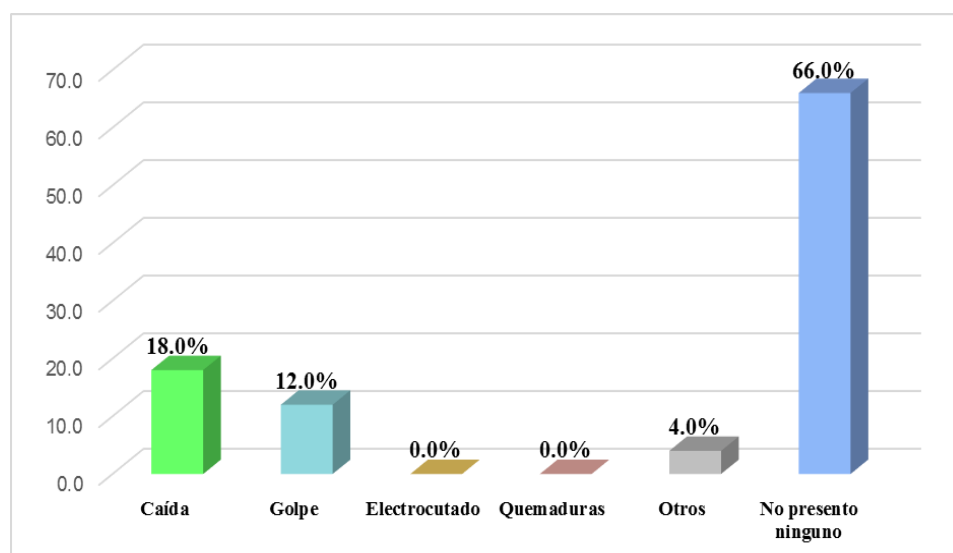
**Figura 21.** números de horas que duermen los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



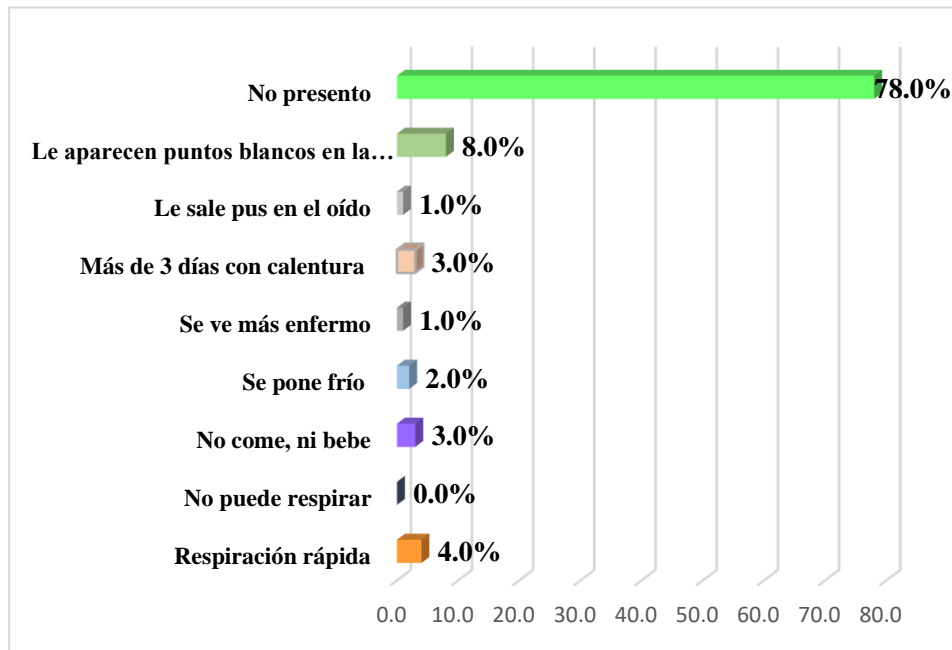
**Figura 22.** Niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021. Con reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.



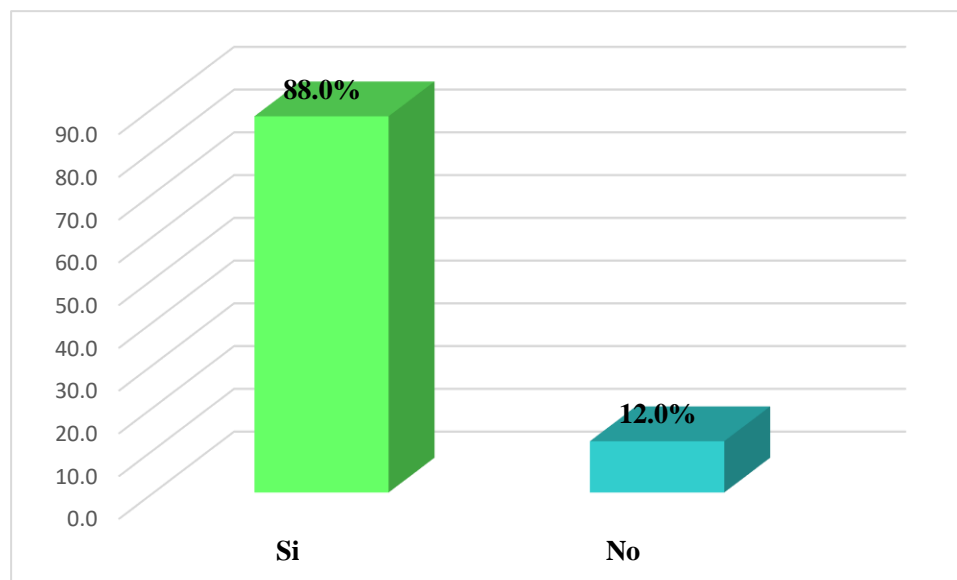
**Figura 23.** Alimentación de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021; de las dos últimas semanas si es que presento diarreas.



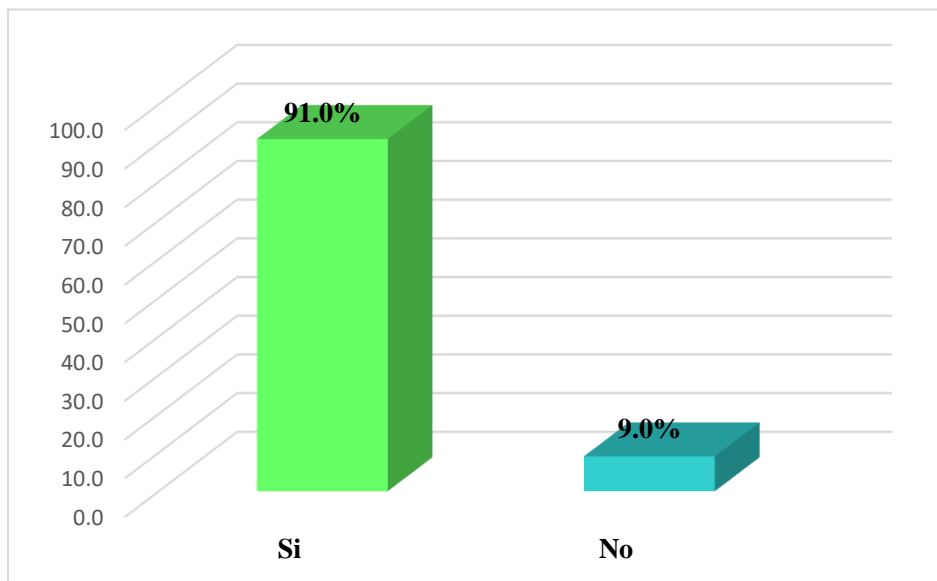
**Figura 24.** Accidentes en los últimos 6 meses en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



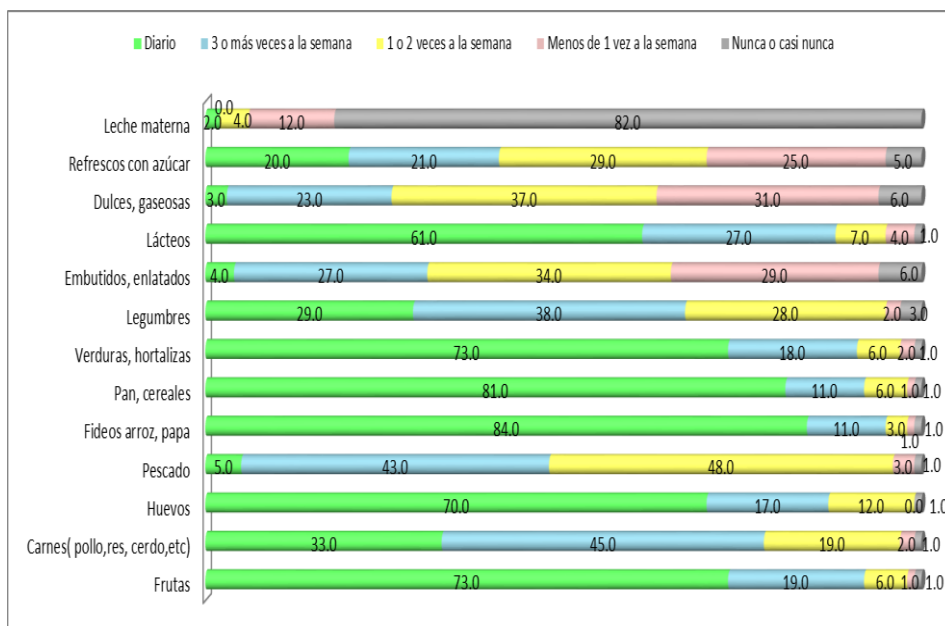
**Figura 25.** Accidentes en los últimos 6 meses en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 26.** Vacunas completas de acuerdo a su edad en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 27.** Vacunas y control de acuerdo a su edad en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021

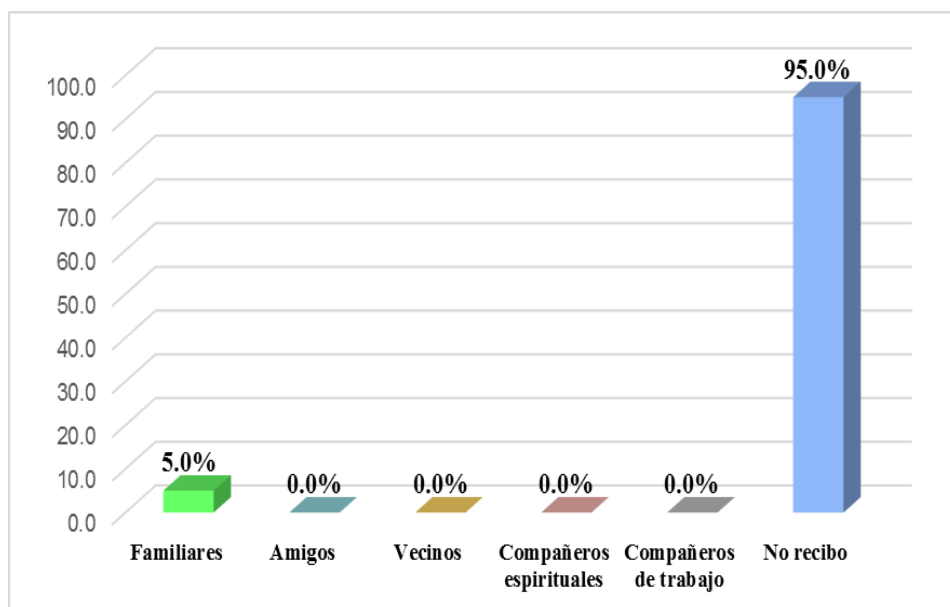


**Figura 28.** alimentos que son consumidos por los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021

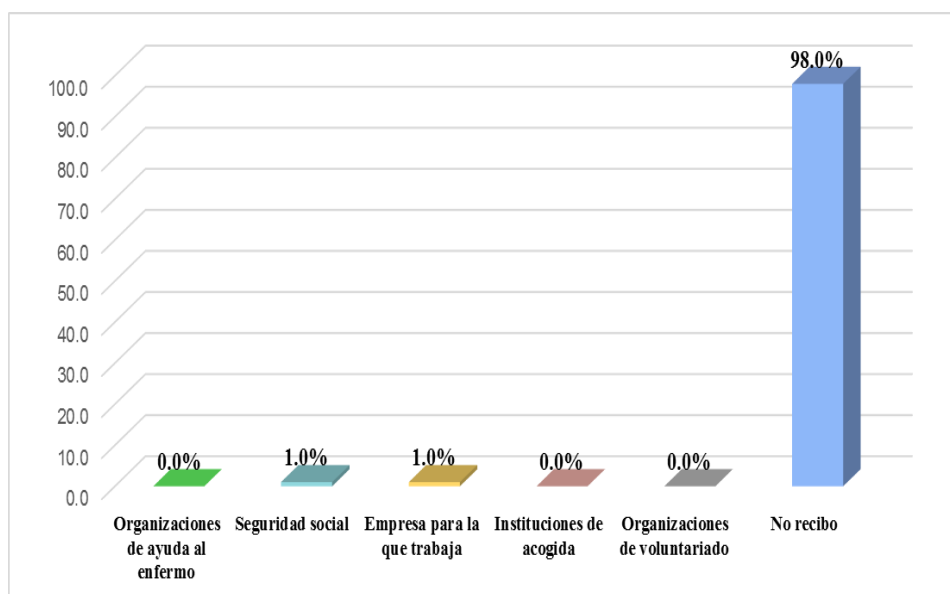
**Tabla 4.** Determinantes de la salud de la redes sociales y comunitarias respecto al apoyo en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021

<b>¿Recibe Algún Apoyo Social Natural?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	5	5,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañero de trabajo	0	0,0
No recibo	95	95,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Recibe Algún Apoyo Organizado?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad Social	1	1,0
Empresa Para la que trabaja	1	1,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	98	98,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Recibe Apoyo de Algunas de estas organizaciones?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cuna mas	0	0,0
PVL (vaso de leche)	4	4,0
Pad juntos	1	1,0
Qaliwarma	81	81,0
Otra red	1	1,0
No recibo	13	13,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la salud en niños, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura 2021

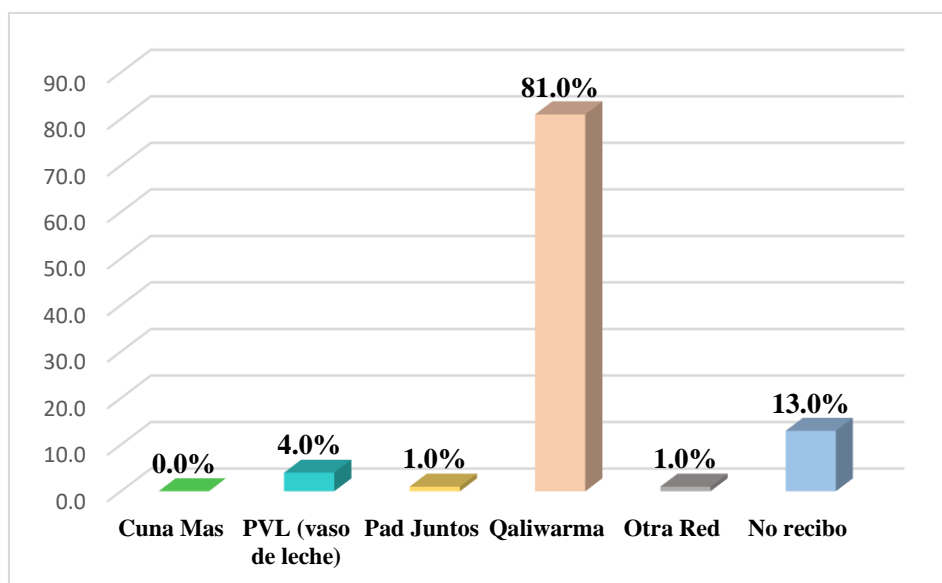


**Figura 29.** Apoyo social natural recibido por los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 30.** Apoyo social organizado recibido por los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021





**Figura 31.** Apoyo recibido por organizaciones en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021

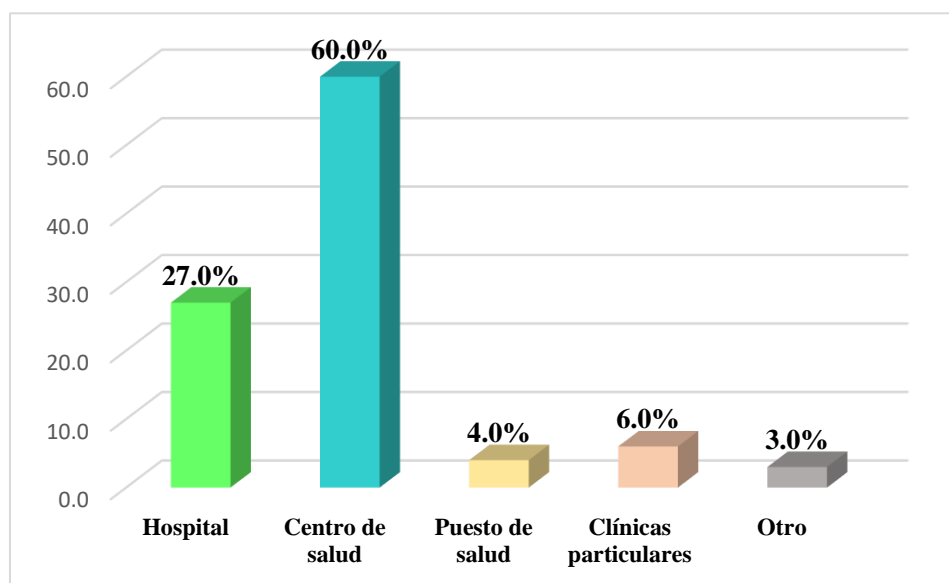
**Tabla 5:** Determinantes de la salud de la redes sociales y comunitarias respecto a los servicios de salud en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021

<b>En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	27	27,0
Centro de salud	60	60,0
Puesto de salud	4	4,0
Clínica Particular	6	6,0
Otros	3	3,0
<b>Total</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	25	25,0
Regular	42	42,0
Lejos	26	26,0
Muy lejos de su casa	4	4,0
No sabe	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	38	38,0
SIS – MINSA	51	51,0
SANIDAD	0	0,0

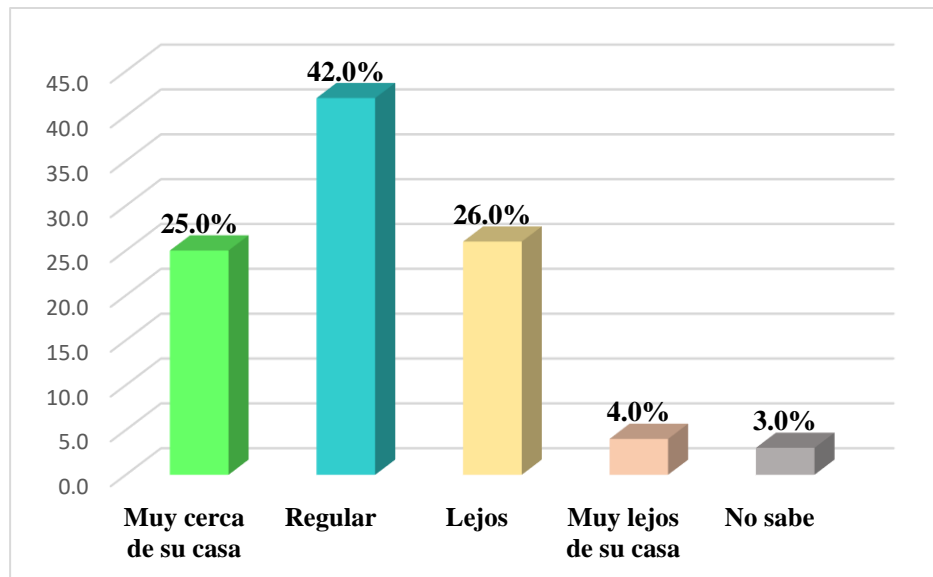
**Continúa**

Otros	11	11,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	38	38,0
Largo	51	51,0
Regular	0	0,0
Corto	11	11,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>		<b>100</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	6	6,0
Buena	18	18,0
Regular	73	73,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	43	43,0
No	57	57,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

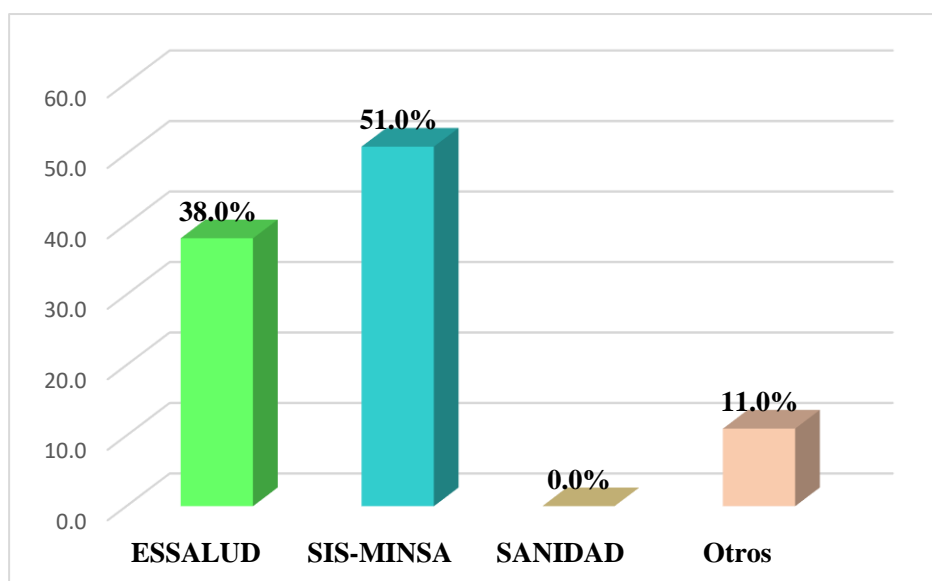
**FUENTE:** Cuestionario de Determinantes de la salud en niños, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura 2021



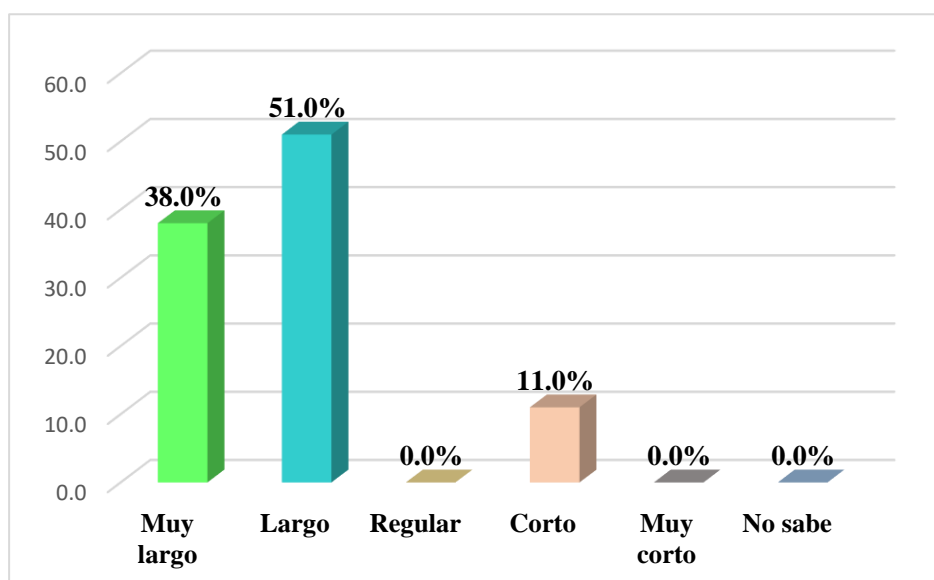
**Figura 32.** Instituciones de salud donde se atendieron los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021 en los 12 últimos meses.



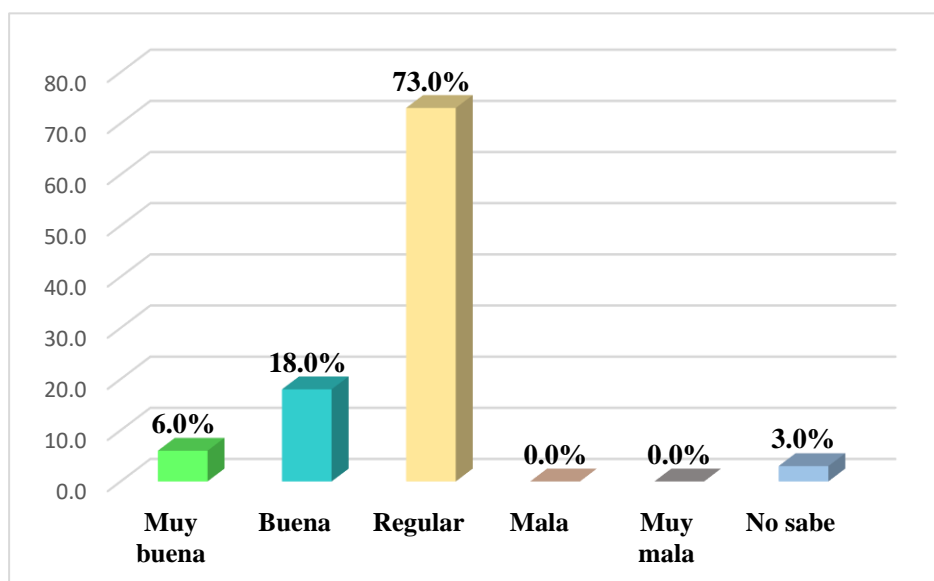
**Figura 33.** Distancias de la Instituciones de salud donde se atendieron los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



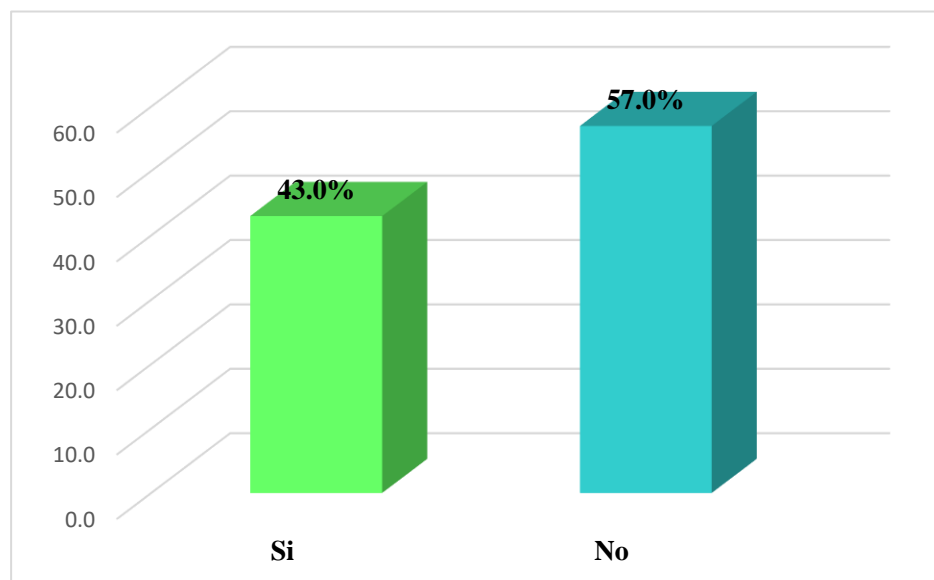
**Figura 34.** Tipo de seguro que tienen los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021



**Figura 35.** Tiempo de espera que los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021 tuvieron para ser atendidos en los establecimientos de salud.



**Figura 36.** Calidad de atención que recibieron los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021 en los establecimientos de salud.



**Figura 37.** Existencia de pandillaje o delincuencia cerca de las casas de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura,2021 en los establecimientos de salud.

## 4.2 Análisis de resultados

Se prosigue con el análisis de los resultados del estudio el cual tiene como propósito identificar las variables de los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años de la IE. 14013 Señor de la divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021.

**Tabla 1:** se observa en razón de los determinantes de la salud biosocioeconómicos, que del 100% de los niños menores de 11 años de la IE N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021; el 61,0% son de sexo femenino, el 61,0% sus edades fluctúan entre 09 a 11 años de edad. Respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los padres se aprecia que el 61,0% de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 53,0% perciben un ingreso económico menor de 750 soles y el 63,0% tiene como ocupación un trabajo eventual.

Los datos encontrados se asemejan a los expuestos por Vásquez D. (59), en su indagación de título “Determinantes que influyen en 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.” Encontró que según el sexo el 57% son de sexo femenino, el 77% de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, sin embargo, difiere en la variable de ingreso

donde el 31% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 21% tiene un trabajo eventual.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Amaya A. (60), en su indagación “Determinantes de la Salud de los Niños menores de 11 años en la I.E.P Divino Niño Jesús – Sechura – Piura, 2020, donde indica que el 67% son de sexo femenino, el 62% de los niños tienen de 5 a 8 años, el 68% de la madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 64% de los jefes de familia tienen un trabajo eventual, pero en la variable ingreso difiera ya que el 47% tiene un ingreso económico entre 1001 a 14000.

También se asemejan con los resultados encontrados por Bolívar P. (61), en su indagación titulada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven, Pueblo Libre – Sector 1 – Chimbote, 2017.” registro que del 100% de los niños el 55,8% son de sexo femenino, el 52,5% de la madre tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 55,3% de los jefes familiares tienen un trabajo eventual, en la variable ingreso hay una diferencia donde el 45% tiene un ingreso económico entre 751 a 1000 soles.

Por el contrario estos resultados difieren de los registrados por Castillo D. (62) en su indagación de nombre “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro poblado de Canchabamba- San Luis-Ancash, 2017.” Describe que del 100% de los encuestados el 53,4% de los niños son de sexo masculino, el 36% son niños de 1 a 4 años, el 49,4% de las madres tienen grado de instrucción inicial / primaria, el 100% de las familias tiene un ingreso económico menor de 750 soles, 79,3% tiene un trabajo eventual y el 31%, no tiene ocupación.

Así mismo estos resultados difieren con los hallados por Ramos M. (63), en su estudio titulado “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la Salud de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano – Trece de Abril – La Arena – Piura, 2017.” En relación al sexo encontró que el 55% son de sexo masculino, el 33% tiene una edad entre 1 a 4 años de edad, el 68% son niños con inicial/ primaria, el 42% de las madres tienen grado de instrucción inicial / primaria, el 73% tiene un ingreso económico menor a 750 soles y el 84% de los jefes de familia tiene trabajo eventual.

También difieren con los resultados expuestos por Preciado K. (64), en su estudio denominado “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de los niños menores 11 años de la I.E N° 14132 Las Lomas – Piura, 2017.” encontró que el 52,38% son de sexo masculino el 49,60% son de 5 a 8 años de edad, el 100% de los niños tiene grado de instrucción inicial / primaria, el



50,79% de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 33,33% tiene un ingreso económico de 1001 al 1400 soles, el 49,60% son jefes de familia con trabajo estable.

Sexo, existe desde que el embrión comienza a diferenciarse en los dos primeros meses de embarazo, también categoriza el cerebro, los rasgos particulares del cerebro humano pueden ser sexualmente dimórficos, al menos en un sentido estadístico y quizás deberían también ser considerados entre las variables del sexo. Está constituido por la diferencia biológica y por ende anatómicas de varones y mujeres. Se refiere también al estatus de las variables biológicas que pueden ser descritas o bien como típicas del varón o típicas de la mujer en individuos desarrollados normalmente (ejemplo: genes, cromosomas, gónadas, estructuras genitales, internas y externas, perfiles hormonales) (65).

Edad constituye un dato necesario para las personas, según la literatura hay pocos textos donde se evidencie una construcción de sentido alrededor de lo que significa tener una cantidad determinada de años, carácter que muestra sin duda el aspecto etéreo. La edad se afirma como un requisito fundamental cercano a un rasgo civilizado que permite distinguir de aquellos pueblos o culturas donde ninguno de sus miembros registra este dato como algo fundamental necesario en sus vidas (65).

Educación, como dimensión dinamizadora que permite el desarrollo de la persona y proporciona mayor calidad de vida a las personas. Es un proceso de formación continua y permanente centrado en el desarrollo humano. En base a lo normado por la ley Orgánica de educación (2009) su finalidad, entre otras es el logro de un individuo crítico, allí el quehacer educativo sea considerado escenario de indagación, investigación, e interacción dialógica, razón por la cual algunas de las competencias genéricas del diseño Curricular apuntan hacia la formación del pensamiento crítico, reflexivo y ético (66).

El impacto de la pandemia ha golpeado fuertemente a la economía del país. Durante el segundo trimestre del año pasado se perdieron 6 millones de empleos, y la población ocupada se redujo en un 39,6%; el producto bruto interno disminuyó al 30,2% durante el mismo periodo, las expectativas de crecimiento pasaron de cifras positivas de entre 2% al 3% a inicios del año, a una contracción de niveles cercanos al 14% entre otros. Estos resultados negativos en gran magnitud afectan las proyecciones de crecimiento económico para el 2020-2021 (67).

La población ocupada puede clasificarse en asalariados (empleados y obreros), independientes, trabajadores familiares, no remunerados, empleadores y trabajadores del hogar, a nivel nacional los gruesos de trabajadores corresponden a las categorías asalariadas (46,3%) e independiente (37,0%). En tanto en el ámbito urbano, el más afectado por las medidas de restricción los asalariados representan más de la mitad, de

los trabajadores y los independientes como los auto empleados alcanzan el 34,2%. Tanto los trabajadores dependientes como independientes fueron afectados por la pandemia, aunque el mayor impacto se registró en el segundo grupo. En Lima metropolitana por datos EPE muestran que el empleo entre independientes se redujo en términos interanuales en 58% en el trimestre marzo-mayo y en un 60% en abril y junio, por su parte la reducción de empleo entre asalariados fue de 40% y 48% respectivamente (67).

En el estudio realizado en relación a los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2010, en relación a los determinantes biosocioeconómicos se exterioriza que la mayoría de los niños son de sexo femenino y su edad esta entre 9 y 11 años, respecto al grado de instrucción de la madre la mayoría tiene secundaria completa e incompleta, en cuanto al ingreso económico de las familias de los niños más de la mitad perciben un ingreso económico menor de 750 soles y la mayoría de los jefes de familia son trabajadores eventuales.

Hay tres dimensiones que pueden influir negativamente en las determinantes de la salud e los niños de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza Pura 20201 en relación a los determinantes biosocioeconómicos, está la dimensión educación ya que el resultado fue que la mayoría de la madres de los niños tiene instrucción secundaria

completa e incompleta, esto significa limitado conocimiento tanto en el aspecto de salud en otros campos, lo que conlleva a que dichas madres desconozcan como adecuar a sus hijos en cuanto a estilos de vida saludable, alimentación saludable, importancia de actividades físicas, actividades de recreación, temas de salud en prevención y promoción de salud entre otros aspectos que limitan el desarrollo en toda su amplitud de la persona humana.

Otra de las dimensiones preocupante es que la más de la mitad de los jefes de familia de los niños de dicha institución educativa perciben un ingreso económico menor a 750 soles significando esto grandes privaciones de necesidades básicas que necesita el ser humano para desarrollarse normalmente, este ingreso económico incluso está por debajo de la remuneración mínima vital que es 930 soles en la actualidad, con ese ingreso económico irrisorio estas familias se ven afectadas tanto físicamente, psicológicamente, cognitivamente ya que este ingreso económico no les permite tener acceso a una educación de calidad, a servicios de salud de calidad, a una alimentación saludable y de calidad, a actividades de recreación, a vestimenta y calzado adecuado por ende la calidad de vida de estas familias es baja o mala afectando la salud.

El trabajo eventual es otro factor de riesgo que aumenta las posibilidades de que la salud de estas familias se vea afectada, ya que un empleo eventual significa ingreso económico esporádico, como su propio

nombre lo dice eventual significa que a veces habrá trabajo y otras veces no, dificultando la subsistencia de la familia en buenas condiciones o calidad de vida. Estas tres dimensiones mencionadas están relacionadas mutuamente ya que a una educación baja menos posibilidades de encontrar un buen empleo generando un ingreso económico menor de lo necesario lo que conlleva a no satisfacer las necesidades básicas de la familia desmejorando la calidad de vida y por ende alterando su salud.

**Tabla 2:** se observa en razón de los determinantes de la salud biosocioeconómicos relacionados a la vivienda, que del 100% de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021; el 84,0% viven en una vivienda unifamiliar, el 88,0% su vivienda es propia de las cuales el 41,0% tiene piso de láminas asfálticas y el 44,0% el techo es de eternit, el material de las paredes el 83,0% de la viviendas son de material noble ladrillo y cemento, en cuanto a la necesidades básicas de la vivienda en el 51,0% de los niños duermen en una habitación con dos 2 a 3 miembros; el 83,0% cuentan con conexión domiciliaria de agua; el 93,0% tienen baño propio; el 97,0% usa gas para cocinar; el 91,0% tiene energía eléctrica permanente; el 96,0% disponen de la basura en el carro recolector, el 65,0% verbaliza que el recojo de basura se da todas las semana pero no diariamente y un 52,0% eliminan su basura en montículo o a campo abierto.

Los resultados son similares a los expuestos por Sernaque D. (68) en su estudio denominado “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la IEP María Auxiliadora Castilla – Piura, 2020”, donde el 62,26% de los niños encuestados tiene su vivienda unifamiliar, de las cuales el 85,84% es propia, el piso de las viviendas en el 97,35% son de loseta, vinílicos o sin vinílicos; 67,26% tiene techo de eternit, las paredes de la viviendas en el 95,58% son de material noble ladrillo y cemento; el 54,87% de niños manifiestan que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 75% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% tiene baño propio, el 84,96% utiliza gas para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 100% dispone de la basura en el carro recolector, el 66,37% indica que el carro recolector pasa recogiendo la basura 2 veces por semana, el 100% elimina la basura mediante el carro recolector.

Así mismo también se asemejan a los resultados obtenidos por Inga M. (69), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asís – La Quinta – Marcavelica – Sullana, 2020”, donde exteriorizo que el 81,01% de los niños tiene vivienda unifamiliar, de las cuales el 79,75% es propia, el 49,37% de la viviendas tiene piso de loseta y cemento, el techo de eternit está presente en el 72,16% de las viviendas y las paredes de material noble ladrillo y cemento, el 50,64% de los niños duermen en habitaciones independiente, el 74,69% de la viviendas tiene conexión domiciliaria; el 98,73% tiene baño propio, el 94,94% utilizan gas para cocinar, el 98,73% cuentan con

energía eléctrica permanente, el 97,47% dispone de la basura en el carro recolector y el 100% indica que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana.

Se asemejan también a los resultados evidenciados por Santamaría D. (70), en su estudio denominado “Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años de la I.E.P Santa María Iluminada – Piura, 2020”, donde registro que el 80,0% de los niños viven en una vivienda unifamiliar, el 90,0% de las viviendas son de tenencia propia, el 82,0% tienen piso de loseta y cemento, el 85,0% el techo es de eternit/ calamina, el 100% tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, 81,0% indico que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% tiene baño propio, el 87,0% usan gas para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 100% entierran, queman o usan el carro recolector para disponer de la basura, el 82,0% indica que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, y el 100% elimina la basura en el carro recolector.

Los datos hallados en el estudio difieren de los registrados por Rivero J. (71), en su estudio titulado “determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre-Chimbote, 2020.” donde indica que el 60,0% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 95,4% tiene piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 64,6% el techo es de material noble de ladrillo y cemento, el 90,8% de la paredes de la viviendas son de material noble, ladrillo y cemento, el 72,3% de los encuestados

indicaron que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 100% tiene conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 100% usa gas, electricidad como combustible para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 100% disponen de la basura enterrándola, quemándola, o carro recolector, el 73,8% verbaliza que el recojo de basura por el carro recolector es todas las semana pero no diariamente, y el 100% elimina su basura mediante el carro recolector.

Igualmente difieren con los encontrados por Pintado M. (72), en su estudio denominado “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en la I.E magdalena de seminario de Llirod - Piura, 2017.”, encontró que el 60,6% tiene vivienda unifamiliar, el 84,5% la vivienda es propia, el 55,% el piso de las viviendas es de tierra, 36,3% del techo de las viviendas es de madera y estera, el 66,1% el material de sus paredes es de material noble de ladrillo y cemento, el 50,2% manifestaron que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, el 65,7% tiene conexión domiciliaria, el 79,7% elimina excretas en baño propio, el 88,8% utilizan gas, electricidad para cocinar, el 80,5% tiene energía eléctrica permanente, el 91,6% dispone de su basura mediante la quema o carro recolector , el 95,6% elimina la basura en carro recolector.

También difieren de los resultados expuestos por Ypanaque M. (73), en su estudio denominado “Determinantes de la Salud en niños del



asentamiento humano Villa el Sol Chimbote, 2020.” Donde encontró que el 70% tiene vivienda unifamiliares, el 81,25% su vivienda es propia, el 66,25% de viviendas tienen el piso de tierra, el 41,25% el techo es de material noble ladrillo y cemento, el 53,75% de la vivienda tiene habitaciones independientes para dormir, 100% tiene energía eléctrica permanente, el 85% entierran la basura, la queman y en alguna ocasiones son tiradas al carro recolector, el 61,25% manifestó que el carro recolector pasa dos veces por semana recogiendo la basura, y el 87,5% elimina los desechos mediante el carro recolector.

Una vivienda adecuada es el primer requisito para disfrutar de una buena salud, no solo individual, sino que también involucra el bienestar de la comunidad. Existe una estrecha relación entre salud y vivienda, de allí que vivienda en conjunto con vestido, alimentación, asistencia médica, y servicios sociales son derechos que establecen en la “Declaración Universal de los Derechos Humanos”. Las mejores o peores condiciones de una vivienda se relacionan con la mejor o peor salud de sus ocupantes. La calidad de las viviendas impacta en la salud mental, física y emocional de las personas. Los principales riesgos para la salud en los hogares son las condiciones de humedad y temperatura, así mismo se pueden generar enfermedades infecciosas como tuberculosis, problemas de salud mental como depresión, violencia, ansiedad, irritabilidad entre otros, enfermedades no transmisibles como la obesidad (74).

Una vivienda saludable brinda un ambiente físico adecuado es decir sin riesgos de inundaciones o deslaves con estructura de construcción adecuada, con servicios básicos de agua y drenaje, energía eléctrica, libre de humo. La vivienda es un refugio para la privacidad y construir una vida familiar respondiendo a necesidades físicas, sociales y mentales. Esta proporciona privacidad, seguridad, higiene, bienestar, espacio, luz, confort, agua. Las familias que experimentan la seguridad de vivir en una vivienda adecuada cuentan con una mayor posibilidad de convertirse en emprendedores creando oportunidades para ellos y su comunidad (74).

Servicios básicos de la vivienda en el Perú, el porcentaje de viviendas con acceso a la energía eléctrica mediante red pública alcanzó en el año 2017 el 92,3%; los hogares que se abastecen de agua de río, acequia, manantial o similar está en un 4,1%; los hogares que se abastecen de agua procedente de red pública dentro de la vivienda está en un porcentaje de 83,0% y los hogares que se abastecen de agua procedente de la red pública fuera de la vivienda pero dentro de la edificación está en un 4,9%. Los datos del año 2017 indican que el 9,1% de los hogares peruanos no tienen algún tipo de disposición de excretas, el 9,5% de los hogares tiene pozo ciego o negro, mientras que el 67,8% de los hogares tiene red pública dentro de vivienda (75).

En concordancia con los datos proporcionados por la investigación en razón de los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de

los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021 se identifica que la mayoría de los niños viven en viviendas de tipo unifamiliar y son de tenencia propia de sus padres, menos de la mitad de las viviendas tienen piso de láminas asfálticas y techo de eternit, en la mayoría de dichas viviendas las paredes son de material noble ladrillo y se abastecen de agua por conexión domiciliaria , más de la mitad de los niños manifestaron que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, casi la totalidad de las familias tienen baño propio, cocinan con gas, tienen energía eléctrica permanente y disponen de la basura quemándola, enterrándola o en el carro recolector; en cuanto al recojo de basura la mayoría indico que se produce todas las semanas pero no diariamente y más de la mitad indico que eliminan la basura en montículo o a campo abierto.

En las determinantes de la salud relacionadas a la vivienda hay aspectos que pueden impactar de manera negativa en la salud de estos niños: Primero el hecho de que en una habitación duerman de 2 a 3 miembros de la familia es poco saludable ya que muchas veces las habitaciones de dormir son espacios reducidos y poco ventilados, lo que favorece a la multiplicación de bacterias y otros que pueden causar enfermedades, otra es la falta de privacidad causando incomodidad entre los miembros de la familia generando estrés afectando la salud física y

mental de los miembros en la familia. Lo ideal es que cada miembro de la familia tenga una habitación para él solo.

El segundo aspecto se refiere al recojo de basura el cual sucede todas las semanas pero no diariamente esto quiere decir que el carro recolector recoge la basura entre dos o tres veces a la semana, sin embargo por experiencia propia la basura en el hogar se genera diariamente y el carro recolector pasa solamente 2 veces a la semana generando la acumulación de basura ya sea fuera o dentro del hogar causando la aparición de insectos, roedores, malos olores contaminación del entorno, entre otros, lo que conlleva a la aparición de enfermedades alterando la salud familiar.

**Tabla 3:** se observa en razón de los determinantes de la salud relacionados a los estilos de vida, que del 100% de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021; el 52,0% de los niños no acuden a un establecimiento de salud para la AIS; el 69,0% duermen de 6 a 8 horas; el baño diario se da en el 82,0% de los niños y el 98,0% tiene reglas establecidas acerca de su conducta y/o disciplina; en las últimas dos semanas previas a la entrevista el 91,0% dijo no haber presentado diarreas, el 66,0% de los niños en los últimos 6 meses no presentaron ningún tipo de accidente; asimismo el 78% no presentaron signos de alarma, el 88,0%

tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y el 91,0% tiene las vacunas y control de acuerdo a su edad.

Respecto a la alimentación el 73,0%; el 70,0%; el 84,0%; 81,0% 73,0% y el 61,0% de los niños consumen frutas, huevos, fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras, hortalizas y lácteos a diario, el 45,0% así como el 38,0% comen carnes y legumbres de 3 a más veces a la semana; el 48,0% (pescado); 34,0% (embutidos y enlatados); el 37,0% (dulces y gaseosa); 29,0% (refrescos con azúcar); y el 82,0% (leche materna) no consumen nunca o casi nunca.

Los resultados encontrados se asemejan a los registrados por Bayona M. (76), en su indagación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E 14015 – Veintiséis de Octubre – Piura, 2020”, donde evidencio que el 52,31% no acuden al establecimiento de salud para su control AIS; el 72,82% de los niños duerme de 8 a 10 horas; el 100% de los niños se baña diariamente y tienen reglas establecidas acerca de conducta y/o disciplina; el 90,77% no presento diarreas , el 78,97% de los niños no presentaron accidente alguno; el 96,92% no presentaron signos de alarma, el 92,82% tienen su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad, el 74,36% tienen su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad. En la alimentación el 97,44% de los niños consumen diariamente, frutas, papas, verduras hortalizas, el 58,97% consumen dulces.

Estos resultados se asemejan a los evidenciados por Vidaurre M. (77), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en menores de once años de la I.E N° 15450 Antonio y Marcos Cavanis – Sullana – Piura, 2020”. Donde registro que el 86,43% de niños acuden al establecimiento de salud para el AIS; el 51,43% duermen de 06 a 08 horas diarias, 98,57% de los niños se bañan diariamente, el 97,14 si cumplen con las reglas de conducta y /o disciplina, el 91,43% no presento diarreas; el 42,86% no presentaron accidente alguno, el 100% no presentaron signos de alarma; el 89,9% tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad y el 88,75% muestra su carnet con todas sus vacunas y controles de acuerdo a su edad.

Respecto a la alimentación 62,1% consumen pan y cereales a diario, así como el 60,7% también consumen a diario verduras hortalizas, en un 55,0% también son consumidas a diario las frutas, el 40% consumen carne de 3 a más veces por semana.

Los resultados difieren de los encontrados por Orbegoso A. (78), en su estudio denominado “determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños de la urbanización 21 de abril – Sector 3A – Chimbote, 2017”, donde encontró que el 100% de los niños acuden al establecimiento de salud para AIS el 71% de los niños duerme de 6 a 8 horas, el 63% se baña diariamente y el 54% tiene establecidas reglas y expectativas claras, consistentes acerca de

su conducta y / o disciplina; el 79% no presento diarreas; el 34% tampoco presentaron ningún accidente en el hogar, así como el 41% de los niños no ha presentado ningún signo de alarma ,88% tiene su carnet con vacunas completas de acuerdo a su edad y el 86% al mostrar su carnet tiene sus vacunas y controles de acuerdo a su edad.

En la alimentación el 82% (huevos) 61% (fideos y lácteos) consumen diariamente, una a dos veces por semana pan y cereales el 61%; el 84% consumen carne de tres a más veces por semana.

También difieren de los resultados encontrados por Bermeo M. (79), en su indagación titulada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Jorge Basadre veintiséis de Octubre – Piura, 2017”, indicando que el 55,0% de los niños si acude al establecimiento de salud para el AIS; el 63,0% de los niños duermen de 08 a 10 horas diarias, el 55,3% se baña 4 veces a la semana, el 69,8% cumplen con la reglas de conducta y disciplina; el 72,1% no presento diarreas, 48,5% presento caídas y el 49,6% presento signos de alarma con más de tres días de calentura. El 65,6% tiene su carnet con sus controles de acuerdo a su edad.

En cuanto a la dieta el 98,5% consumen pan y cereales diariamente, el 68,7% consumen carne tres a más veces a la semana, el 21,0% consume verduras y hortalizas de 1 o 2 veces a la semana, el 6,5% consume frutas

menos de una vez a la semana y el 0,8% nunca o casi nunca consumen pescado.

El ministerio de salud, mediante todos los centros de salud a nivel nacional considera el control de Crecimiento y Desarrollo como una actividad preventiva vital, pues vela por el óptimo desarrollo de la niña y el niño menor de 05 años. Para lograr sensibilizar a la población especialmente a los padres y madres del niño y niña menor de 5 años sobre la envergadura y los beneficios del control del Crecimiento y Desarrollo, el MINSA, planifica diversas actividades, en ese sentido el Ministerio de Salud realiza denodados esfuerzos para mejorar la oferta integral de los servicios y satisfacer la demanda de la población infantil (80).

La importancia del CRED radica en que mediante este control se puede verificar que el niño o la niña está creciendo adecuadamente, es decir que este ganado peso y talla, también permite verificar las habilidades que va adquiriendo según corresponda a su edad. Las edades más frecuentes que acuden al CRED están durante los primeros 5 años de vida, sin embargo, según norma el control CRED se debe hacer hasta los once años (80).

El control de Crecimiento y Desarrollo es una intervención de salud que tiene como finalidad vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades, facilitar su diagnóstico e intervención oportuna, para



disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades, e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña o el niño. Los padres y cuidadores deben mejorar sus prácticas de alimentación, crianza y cuidado, pilar fundamental para el desarrollo infantil temprano (81).

El sueño es una función básica para la vida del niño o niña y cada vez se conocen más las influencias de las alteraciones del sueño en la infancia generando consecuencias en su vida cotidiana, a nivel emocional, cognitivo, en su relación en el ámbito familiar y en la capacidad de aprendizaje (82).

El sueño es un proceso fisiológico, mediante el cual descansan los grandes hemisferios del cerebro y surge como consecuencia de una vigilia activa y como mecanismo protector de la fatiga del sistema nervioso. El sueño tiene un papel determinante en el crecimiento y desarrollo del niño y el propio desarrollo del cerebro. Está asociado al desarrollo psicofisiológico en los primeros años de vida junto a la actividad motriz, con el desarrollo psicomotor así como con otros procesos como el aprendizaje y la regulación de la conducta (83).

La duración y las diferentes fases del sueño difieren en la infancia de las del adulto, por lo que es importante organizar las diferentes actividades cotidianas que contemplan las horas de sueño según la edad, el estado de salud y las características específicas individuales de los niños.

Entre el mes y los tres meses de vida los niños duermen alrededor de 15 horas diarias, va descendiendo a 12 horas a los 3 años, ya que por lo regular duermen una siesta en el día. Entre los 5 y 6 años de edad el sueño debe ser de 10 horas en la noche y no debe haber siestas (83).

Si no se cumple con las horas de sueño recomendadas en cada etapa de la vida, es frecuentemente causa de muchos trastornos producidos por la ruptura, de la arquitectura del sueño. Desde pequeño el régimen de vida establecido por la familia tiene alta incidencia en la consecuencia de un sueño pleno, profundo y verdaderamente reparador del organismo infantil. Los niños con problemas relacionados al sueño se manifiestan con hiperactividad, irritabilidad, desatención, impulsividad que pueden llegar a presentar conductas agresivas (83).

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar vidas. Hoy en día se disponen de vacunas que protegen contra al menos 20 enfermedades entre ellas la gripe, difteria, el sarampión, tétanos y la tos ferina. Las vacunas en conjunto salvan millones de vidas cada año. Al vacunarnos protegemos nuestro los de nuestro entorno y a nosotros mismos, por ejemplo a las personas con enfermedades graves no es recomendable vacunarse contra determinadas enfermedades, entonces depende de nosotros la protección de dichas personas, vacunándonos y reducir la propagación de enfermedades (84).

La inmunización salva de 2 y 3 millones de vidas cada año. Las vacunas al proteger a los niños frente a enfermedades graves, desempeñan una función esencial en el objetivo de poner fin a las muertes infantiles evitables. En la actualidad las vacunas protegen a más niños que nunca, pero en el 2019, 13,5% de bebés no recibieron ninguna vacuna. Los niveles de inmunización de los niños pobres y marginados ponen en peligro los logros obtenidos en todos los ámbitos de la salud materna infantil. Cada año mueren más de 1,5 millones de personas por enfermedades que se pueden evitar a través de la vacunación (85).

Enfermedades infantiles como el sarampión, la diarrea y la neumonía son evitables a través de la inmunización salvando muchas vidas de niños. Entre el 2000 y 2018 la vacuna contra el sarampión evitó 23,2 millones de muertes. En el 2019 la UNICEF llegó a casi la mitad de niños del mundo que salvan vidas. Desde el año 2000, 2.500 millones de niños han sido inmunizados y el número de casos de poliomielitis descendió en más del 99%, en 1988, pasando de 350.000 a menos de 200 casos a finales del 2019. En la actualidad 1,5 millones de personas mueren cada año al no estar vacunados (85).

En base a los datos identificados al realizarse la investigación en relación a los estilos de vida en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021 se evidencia que más de la mitad de los niños no acuden los establecimientos de salud para realizarse su AIS. Esto se debe

a que los niños encuestados son niños con edades entre 05 y 11 años razón por la cual ya no van a dicho control, sabido que muchos de los niños al llegar a esta edad sus padres ya no le dan la misma importancia al control CRED, uno por que dicen que sus hijo ya están grandes y no necesitan de dicho control, cuando es sabido según a literatura consulta el control CRED es hasta los once años de edad, sin embargo las madres valga la redundancia ya le restan importancia al control CRED en sus hijos luego de cumplir los 05 años de edad, uno de los factores que generaría esta falta de importancia el control CRED en estas edades seria el desconocimiento de información por parte de las madres de que el control CRED es hasta los 11 años, incluso hasta más edad aproximadamente 15 años.

Se evidencia también que la mayoría de los niños duerme entre 6 a 8 horas, se bañan diariamente, no presentaron ningún accidente en los últimos 6 meses, tampoco presentaron signos de alarma de enfermedad respiratoria aguda y tiene su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad; casi la totalidad de los niños tienen establecidas reglas de conducta y disciplina, no presenta diarreas. Es rescatable en el resto de las dimensiones sobre los estilos de vida de dichos niños los resultados son alentadores y por ende factores positivos que impactan en la salud de dichos niños de manera positiva manteniendo la salud.

En cuanto a la alimentación de acuerdo a las cifras resultantes de la investigación se puede decir que la mayoría de los niños comen a diario frutas, huevos, fideos, arroz, papa, pan, cereales, verduras hortalizas y

lácteos; menos de la mitad de los niños consumen carnes como pollo, res, cerdo etc. y legumbres de 3 a más veces a la semana, así mismo menos de la mitad de los niños consumen pescado, embutidos, enlatados, dulces gaseosas y refrescos con azúcar de 1 a 2 veces a la semana y la mayoría de niños nunca o casi nunca consumen la leche materna.

Lo negativo de estos resultados es el poco consumo de legumbre y pescado ya ambos son alimentos base y muy nutritivos en la alimentación, esto se debe a que hoy en día el pescado tiene un precio bastante alto y poco accesible a la economía de dichas familias ya que ellos perciben un ingreso económico menor a 750 soles, por lo que optan por alternativas como el huevo o pollo los cuales están más al alcance de sus bolsillos, en cuanto a las legumbres en la mayoría de los hogares peruanos son poco consumidas debido a que a las familias no les gusta mucho dichos alimentos o desconocen su valor nutritivo, por el factor económico no afectaría su consumo ya muchas de las legumbres están al alcance del bolsillo de las familias. En conclusión, la alimentación de los niños participantes de esta investigación es una alimentación saludable y balanceada ya que, que la mayoría de alimentos que consumen diariamente son alimentos saludables y nutritivos.

**Tabla 4:** se observa en razón de los determinantes de la salud de la redes sociales y comunitarias respecto al apoyo, que del 100% de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021; el 95,0% de los niños no recibe ningún tipo de apoyo, así como el 98,0% tampoco recibe apoyo organizado, por el contrario, el 81,0% recibe apoyo del programa de apoyo Qaliwarma.

Estos resultados se asemejan a los obtenido por Medina J. (86), en su investigación titulada “Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años de la I.E Miguel Cortes – Castilla - Piura, 2017”, indico que el 100% de los niños no recibe apoyo natural, así mismo el 100% no recibe apoyo organizado, sin embargo manifestaron recibir apoyo al 100% de Qaliwarma.

Igualmente se asemejan a los resultados encontrados por Cruz M. (87), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E.P San Juan Bautista - Catacaos – Piura, 2020”, encontró que el 84,67% no recibe ningún apoyo social natural, el 94,89% tampoco recibe apoyo organizado, el 83,21% no pertenece a algunas organizaciones de apoyo.

Resultados que se asemejan a los encontrados por Zúñiga D. (88), en su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos – Pallasca, 2020” donde registro que el 100% de los niños no reciben apoyo social natural, 100% tampoco recibe apoyo social y el 100% no recibe ningún apoyo social organizado; por otro lado el 89,0% recibe apoyo de Qaliwarma.

Estos resultados difieren de los encontrados por Veliz C. (89), en su investigación denominada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14008 Leonor Cerna de Valdiviezo Veintiséis de Octubre Piura, 2017”, donde evidencio que el 59,5% de los niños no recibe apoyo social natural, el 100% no recibe apoyo social organizado y el 50,4% de los niños no pertenecen a una organización de apoyo.

Los resultados encontrados difieren de los evidenciados por Chiroque Z. (90), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado - Carrasquillo - Buenos Aires - Morropón, 2018”, donde indica que el 92,45% de los niños no reciben apoyo social natural, el 98,78% tampoco recibe apoyo social organizado; 50,94% no pertenece a ninguna organización de apoyo, y el 33,96% pertenecen al programa PAD Juntos.

Los resultados encontrados difieren de los registrados por Sandoval M. (91) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla - Piura 2018”. Donde evidencio que 92,31% no recibe apoyo social natural, el 74,52% no recibe apoyo social organizado, el 49,04% no recibe apoyo por parte de organizaciones y el 34,62% reciben el programa PAD juntos (80).

Las fuentes proveedoras de apoyo social más estudiadas son la familia, la red de amigos, y los profesionales de la salud, las cuales influyen cada una de ellas de diferente forma en la salud de la persona. Hay otro tipo de proveedores de relaciones sociales cada vez más frecuentes, que conforman una alternativa generadora de apoyo son las redes sociales online alojadas en internet (92).

En el proceso terapéutico es muy importante el contexto social, con sus cuatro componentes como son, la red social, las relaciones sociales, el apoyo social y el apoyo institucional, la relevancia de estos procesos se expresa en la carencia o carácter disfuncional de los apoyos sociales, aumentan la vulnerabilidad del individuo hacia la enfermedad, en investigaciones sean encontrado que los sentimientos de soledad y la falta de apoyo junto a la desesperanza empeoran un pronóstico de enfermedad, de allí que radica la importancia del apoyo social natural o social organizado en el bienestar y mantenimiento de la salud (93).



El apoyo social e interinstitucional genera no solo oferta de posibilidades frente a muchas necesidades propias de la población, sino también dentro del estado emocional. La relación entre individuo y red social se monta, perdura y una se cancelan o modifican, por lo tanto, siempre la red está en constante transformación. La importancia del apoyo social, el desarrollo social y las redes sociales como factores importantes para afrontar situaciones adversas siendo la familia la red primaria y vital de este proceso (93).

Respecto a la las determinantes de la salud de la redes sociales y comunitarias en relación al apoyo en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la divina Misericordia Nueva Esperanza, veintiséis de Octubre – Piura, 2021; se evidencia que casi en la totalidad de los niños no reciben apoyo social natural como tampoco apoyo social organizados, contrarrestando esta triste realidad, se observa que la mayoría de los niños reciben apoyo del programa social Qaliwarma.

Es preocupante la falta de apoyo social natural o socia organizada como institucional en los niños menores de 11 años participantes de esta investigación, ya que según la literatura el apoyo social natural, social organizado, o institucional son procesos importantes que interviene en el mantenimiento de la salud en los individuos, su carencia lo hace más vulnerable.

**Tabla 5:** se observa en razón de los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias respecto a los servicios de salud, que del 100% de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021; el 60,0% de los niños se atienden en un centro de salud, de los cuales el 42,0% consideran que está a regular distancia; el 51,0% tiene seguro SIS MINSA, el 51,0% considero que el tiempo de espera para la atención fue largo y el 73,0% indico que la calidad de atención recibida fue regular, así mismo el 57,0% manifestó que no había pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 45% indica que la distancia del centro de salud es regular, el 54% tiene seguro MINSA,

Los resultados son similares a los encontrados por Céspedes J. (94), en su indagación denominada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Unión: Chimbote 2017”. Donde indica que 59,0% de los niños se atienden en un centro de salud, el 50,0% manifestó que el tiempo de espera fue largo, el 72,89% la atención es de regular calidad, el 60,0% indica que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

También los resultados encontrados son similares a los evidenciados por Bocanegra M. (95), en su investigación denominada “Determinantes de la Salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines Chimbote, 2020. Tesis para optar el título profesional de

licenciada en enfermería”. Donde registro que el 63,5% de los niños se atendieron en el centro de salud, el 54,9% considero que la distancia del centro de salud es regular, el 53,3% tienen seguro SIS MINSA; el 69,5% indico que el tiempo de espera fue regular, el 79,5% indico que la calidad de atención fue regular también, el 57,8% manifestó que no había pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Los datos encontrados difieren con los expuestos por Carrera K. (96), en su estudio denominado “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2017”. Donde evidencio que el 38,1% de los niños se atendieron en puesto de salud, el 80,9% considera que la atención fue regular, el 75% tiene SIS MINSA, 83,3% refiere que el tiempo de espera fue regular, 76,1% refirió haber recibido una atención de calidad regular y el 58,3% manifestó que hay pandillaje o delincuencia cerca de sus viviendas.

Igualmente difieren con los resultados evidenciados por Bayona T. (97), en su investigación titulada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio Sebastián – la Unión Piura, 2017”. Donde encontró que el 92% de los niños se atendieron en un centro de salud, 59% considero que la distancia de su casa al centro de salud es regular, el 86% tiene SIS MINSA como seguro, el 41% le pareció regular el tiempo de

espera para ser atendido, el 48% indico que la calidad de atención fue regular y 81 % manifestó que no hay pandillaje.

También difieren de los resultados encontrados por Silva L.(98), en su investigación denominada “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande – Catacaos – Piura, 2017”, donde registro que el 99% de los niños se atendió en el centro de salud; el 79% considera que la distancia es regular, el 82% tiene seguro SIS MINSA, el 55% considera que el tiempo de espera para ser atendido en el centro de salud fue regular, el 74% indico que la calidad de atención fue buena y el 99% manifestó que no hay pandillaje ni delincuencia cerca a su casa.

Los sistemas de salud basados en los principios de la atención primaria, entendida como primer contacto, atención continua e integrado y coordinada logran mejores resultados en salud y mayor equidad en salud que los sistemas con una orientación centrada solo en la atención especializada. En varios países se viene promoviendo el desarrollo de sistemas integrados de salud como estrategia para mejorar el acceso a la salud, calidad y la continuidad de los servicios de una manera más eficiente especialmente para las personas con necesidades complejas como los niños (99).

Es importante resaltar que el derecho del niño a la salud significa la disminución de las desigualdades injustas y evitables en correspondencia con el objetivo de salud para todos, de acuerdo a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones. El Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia le llama la atención sobre la desigualdad en salud en esta región, la cual afecta de manera especial a la infancia y señala que el acceso desigual a la atención sanitaria (100).

La población pediátrica o infantil en el Perú corresponde a las personas desde su nacimiento hasta terminada la adolescencia (desde 0 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días), esta población representa el 32,6% del total de la población a nivel nacional en el 2017, son más de 10 millones de personas menores de 18 años. Piura tiene el 6,4% de población pediátrica. En el 2016 del total de la población menor de 18 años cuentan al menos con un tipo de seguro el 83,3% siendo el SIS con una cobertura del 58,1%; seguro de Essalud y con el 22% el resto de seguros con el 3,2%, desde el 2012 la cobertura del SIS ha ido aumentando desde un 43,1% alcanzando un 58,1% para el 2016 (101).

El estado nutricional está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar, también esta sociedad a la capacidad de respuesta frente a enfermedades. En cuanto a la obesidad y el sobrepeso Piura tiene el 5,4%, la prevalencia de la anemia en Piura el 34,5%. Las

principales causas de mortalidad registrada en los servicios de salud del MINSA para el 2015 son causas externas de traumatismo accidentales representan el 27,4%, seguido de la influenza y neumonía con el 17,8% y en tercer lugar los tumores malignos con el 8,8%, esto es el grupo de 1 a 4 años (101).

En el grupo de 5 a 9 años, las causas de mortalidad son otras causas externas de traumatismo accidentales representa el 25,8% seguido de los tumores malignos con el 19,1% y en tercer lugar la influenza y neumonía con 12,4% del total de causas de mortalidad en este grupo de edad. Las cifras de atenciones que se brindan en los EESS a nivel nacional para el 2016, se tiene un total de 52'915,562 atenciones dicho EESS, en las regiones que se concentra la mayor cantidad de atenciones son Lima con el 17,9%, Cajamarca 6,5%, Piura 6,2%, La Libertad 6,0% y Ancash 5,3% (101).

De acuerdo a los datos encontrados en la investigación en relación a las determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias respecto a los servicios de salud en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021; evidencia que la mayoría de los niños se atendieron en el centro de salud en los 12 últimos meses y verbalizaron que la calidad de atención fue regular; menos de mitad de los niños encuestados considero que el lugar donde los atendieron está a una distancia regular de su casa,

más de la mitad de los participantes encuestados indicaron tener seguro SIS MINSA, así como también consideraron que el tiempo de espera para la atención fue largo, asimismo manifestaron que no había pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Como ya son conocidas las deficiencias del sistema sanitario de nuestro país, se ven evidenciadas en este resultado al exteriorizarse en la calidad de atención que recibieron los entrevistados es regular así como también el tiempo de espera largo, de igual manera muchas veces los centros asistenciales se encuentran a una distancia bastantes retirados de los hogares, estos son factores que impactan negativamente en la salud de los niños, a estos factores se unen además otros factores negativos, como personal de salud y administrativo poco tolerante con los usuarios, falta de insumos, poco personal de salud y especialistas, etc, debido a estos factores la mayoría de los usuarios deciden no ocupar los servicios asistenciales y prefieren auto medicarse o recién se acercan cuando ya se siente con muchas dificultades en su salud poniendo en peligro su vida.

## V. CONCLUSIONES

- En este trabajo se identificó los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años de la I.E. 14013 Señor de la divina Misericordia Nueva Esperanza – Veintiséis de Octubre, 2021. Lo más importante de la identificación de los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años fue evidenciar que determinantes, como el ingreso económico, la ocupación del padre, el hacinamiento en las habitaciones de dormir, la falta de apoyo social o natural así, como la distancia y la atención regular de los servicios de salud influyen de manera negativa en la salud de los niños. Lo que más ayudo a identificar los determinantes son los datos ya tabulados que mediante la interpretación se conoció el porcentaje de cada variable. Lo más difícil en la identificación de los determinantes fue la aplicación de la encuesta porque se aplicó vía online generando inconvenientes entre los participantes de la investigación.
- En este trabajo se identificaron los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre, Piura 2021.

Lo más importante de la identificación los determinantes del entorno socioeconómico en los niños fue reconocer que la mayoría de las madres de dichos niños tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, este aspecto sobre el grado de instrucción en las madres de los niños es un factor



negativo que puede influir de manera negativa sobre la salud de los niños ya que a menos educación más limitaciones en el conocimiento de la madre y por ende impactara negativamente en la forma de cómo cuidar de la salud de sus niños.

Otro de los hechos importantes fue evidenciar que más de la mitad de las familias tiene un ingreso económico menor de 750 soles, sumándose otro factor que impactaría de manera negativa en el mantenimiento de la salud de dichos niños, ya que esta cantidad de ingreso económico está por debajo del sueldo mínimo establecido en nuestro país, lo que significa que estas familias tendrán muchas limitaciones generando problemas de salud, entre las limitaciones se pueden mencionar, el no acceso a servicios de salud de calidad, a una educación para sus hijos de calidad, a una alimentación de calidad y balanceada, a actividades de recreación, entre otros.

Otro dato importante es la ocupación del jefe de familia, donde se exterioriza que más de la mitad de los jefes de familia tienen trabajos eventuales, factor que se una a los anteriores mencionados en influir negativamente sobre la salud de los niños.

- En este trabajo se identificaron los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, veintiséis de Octubre, Piura 2021. Entre lo más importante en la identificación de los estilos de vida en los niños menores de 11 años se resalta que más de la mitad de los niños indicaron dormir en una habitación con 2 a 3 miembros de la familia, así mismo el recojo de basura lo cual se efectúa todas la semana pero no diariamente, así como la mayoría indico que elimina la basura en montículo o a campo abierto, estos tres factores impactarían de manera negativa sobre la salud de la familia y en especial de los niños ya que en dormir en una habitación con más miembros de la familia en una habitación reducida y poco ventilada aumenta la proliferación de bacterias y por ende ponen en riesgo la salud sobre todo la de los niños.

En cuanto a recojo y la eliminación de la basura es otro de los factores negativos que influenciarían en la salud de dichos niños, el recojo semanal produce acumulación de basura que se genera todos los días, así mismo a eliminación en montículo o campo abierto producen también la acumulación de basura generando la aparición de insectos, como moscas, cucarachas, roedores, malos olores, contaminación del entorno siendo estos medios para la aparición de enfermedades en la familia.

- En este trabajo se identificaron las determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Señor de la Divina Misericordia Nueva Esperanza - veintiséis de Octubre – Piura, 2021.

Entre lo más importante de la identificación de los estilos de vida en los niños menores de 11 años fue encontrar que casi en la totalidad de los niños no reciben ningún apoyo social natural así como apoyo social organizado, como se mencionó anteriormente que la falta de apoyo social natural o social organizada como institucional en los niños menores de 11 años participantes de esta investigación, ya que según la literatura el apoyo social natural, social organizado, o institucional son procesos importantes que interviene en el mantenimiento de la salud en los individuos, su carencia lo hace más vulnerable.

En cuanto a los servicios de salud lo más importante fue encontrar que la distancia de centro donde se atienden está a regular distancia de su casa, así como, el tiempo de espera fue muy largo y la calidad de atención fue regular, factores que influyen en gran parte, en que las madres no acudan al centro asistencial causando impacto negativo en la salud de los niños.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

Según las conclusiones derivadas de la investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

- Informar sobre los determinantes de la salud identificadas, a las autoridades de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva esperanza, Veintiséis de Octubre –Piura , 2021; y conozcan los resultados de la investigación realizada en la Institución Educativa.
- Informar también sobre los resultados negativos que puedan influir de manera negativa en la salud de los niños participantes de la investigación, e indicar y coordinar alguna acción para mitigar el impacto negativo en la salud de dichos niños.
- Sugerir a las autoridades de dicha institución actividades accesibles y de fácil ejecución como programas educativos relacionados a los resultados negativos para ser impartidos entre los estudiante y madres de familia con la finalidad de informar y como reducir los efectos negativos en la salud de los niños.

## Referencias Bibliográficas

1. Baquero D, Mora M, Rada L, Jimenez B. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Rev Médica Risaralda* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 16];25(1):15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-15.pdf>
2. Católica U. Guía tematica y metodologica de la investigación formativa. *Univ católica los ángeles chimbote*. 2019;131(1):139–44.
3. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. *Medwave* [Internet]. 2020 Mar 10 [cited 2021 May 27];20(2):e7839. Available from: </link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
4. Violencia contra las niñas y los niños - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>
5. Nuevo informe de OPS descubre importantes brechas en las medidas para prevenir la violencia contra niños, niñas y adolescentes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/23-11-2020-nuevo-informe-ops-descubre-importantes-brechas-medidas-para-prevenir-violencia>
6. Vista de Sedentarismo en niños y adolescentes: Factor de riesgo en aumento | RECIMUNDO [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/449/628>

7. Vargas Aguilar K, Polanco Méndez D, González Villegas W, Ramírez Garita J. Obesidad en niños: un diagnóstico cada vez más frecuente. *Rev Cienc y Salud Integr Conoc* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2021 Apr 24];4(3). Available from: <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/149/222>
8. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. 2019;258-undefined. Available from: [https://www.unicef.org/nicaragua/media/2061/file/Resumen Estado mundial de la infancia 2019.pdf](https://www.unicef.org/nicaragua/media/2061/file/Resumen_Estado_mundial_de_la_infancia_2019.pdf)
9. Fabiola Torres y Mayté Ciriaco. El boom de la obesidad infantil en el Perú - Salud con lupa [Internet]. 2019. 2019 [cited 2021 Apr 24]. p. 15. Available from: <https://saludconlupa.com/series/la-salud-en-la-mesa-del-poder/el-boom-de-la-obesidad-infantil-en-el-peru/>
10. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P. Prevalence and factors associated with overweight and obesity in peruvian primary school children. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2021 Apr 24];20(2):171–6. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/68082>
11. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Informe Nacional Sobre La Situación De Los Derechos De La Niñez Y Adolescencia [Internet]. 2019. Available from: [www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)
12. Dietary Reference Values for nutrients Summary report. EFSA Support Publ [Internet]. 2019 Dec 11 [cited 2021 Apr 24];14(12). Available from: <https://www.pediatrintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-del-nino->

preescolar-escolar-y-del-adolescente-2/

13. Grupo S. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 24]. Available from: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=678](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678)
14. Arias L, Ugaz M, Rivera A, Calle M del C, Chiang M, Alban W, et al. Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo de Trabajo de “ Nutrición y Anemia NO ” 1 Reporte N ° 2-2020-SC / MCLCP Nacional - Versión aprobada por el Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP , jueves 13 de agosto del 2020-. 2020; Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/reporte-seguridad-alimentaria-y-nutricional-3107-final.pdf>
15. PIURA: 100 CASOS DE MALTRATO INFANTIL SE REGISTRAN EN LO QUE VA DEL AÑO | RCR Peru [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://www.rcrperu.com/piura-100-casos-de-maltrato-infantil-se-registran-en-lo-que-va-del-ano/>
16. Piura: más de 50 menores en abandono o violentados por sus padres en lo que va de la cuarentena - Cutivalú Piura [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 24]. Available from: <https://www.cutivalu.pe/piura-mas-de-50-menores-en-abandono-o-violentados-por-sus-padres-en-lo-que-va-de-la-cuarentena/>
17. UNICEF: situación de salud de niños y adolescentes de zonas rurales de Piura está en riesgo por precariedad en la que viven – RCR Peru [Internet]. 2018 [cited 2021 May 6]. Available from: <https://www.rcrperu.com/unicef-situacion-de-salud-de-ninos-y-adolescentes-de-zonas-rurales-de-piura-esta-en-riesgo-por->

precariedad-en-la-que-viven/

18. Historia de Nueva Esperanza | Institución Educativa N° 15177 [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 24]. Available from: <https://ie15177.blogspot.com/2013/07/historia-de-nueva-esperanza.html>
19. Dominguez A. Determinantes sociales de la salud en la primera infancia indígena en Chile. Tesis para optar grado de magister en gestión y políticas públicas. Colección Actual (Centro Estud Andaluces) [Internet]. 2017 [cited 2021 May 27];1–28. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/148991>
20. Olivares E, Gonzáles M, Bonne D, Lfaurié P. Determinantes Sociales y de salud en niños y adolescentes con quemaduras. MEDISAN [Internet]. 2019 [cited 2021 May 27];23(2):206–18. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-2817-4785>
21. Barberán E. Factores Determinantes en el Crecimiento de los niños y niñas de 3ero de Básica de una Escuela de la Ciudad de Guayaquil en el Año 2019. Tesis para optar título de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019 [cited 2021 May 27]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13267>
22. Fustamante L, Oblitas N. Determinantes de la salud y su relación con el sobrepeso y obesidad en escolares del nivel primaria de la Institución Parroquial Santísimo Salvador. Lima,2019. Tesis para optar título de segunda especialidad profesional de la salud pública y comunitaria. [Internet]. Universidad Nacional del Callao Repositorio institucional - CONCYTEC. Universidad Nacional del Callao; 2019 [cited 2021 May 27]. Available from:



<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4460>

23. Padilla C, Polo J. Determinantes sociales de la salud y anemia en niños menores de 5 años AA.HH los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019. Tesis para optar licenciatura en enfermería. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 2];88. Available from: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/2049>
24. Castillo D. Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba- San luis - Ancash, 2017. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 Nov [cited 2021 Jun 2]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14635>
25. Chiroque Z. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Carrasquillo - Buenos Aires - Morropon, 2018. Tesis para optar título de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 Mar [cited 2021 May 5]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21304>
26. García Pintado NDC. Hábitos de higiene en el marco de la competencia asume una vida saludable en los estudiantes del 3er. grado de primaria de la I.E. N° 14245, Caserío Samuyaco, distrito de Ayabaca, 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2020 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44940>
27. Inga M. Determinantes de la Salud en niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San

- Francisco de Asis - La Quinta - Marcavelia - Sullana, 2020. Tesis para optar el título Profesional de licenciada en Enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 Jan [cited 2021 May 5]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19360>
28. Enrique C, Juárez C. Determinantes sociales en salud [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 2]. Available from: [www.esan.edu.pe](http://www.esan.edu.pe)
  29. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Contenidos Transversales: Factores determinantes de la Salud. 2017.
  30. Darío A, Brito E, Roca AAE. La susceptibilidad individual como determinante de la salud de las personas. Rev Cubana Med [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 8];57(2):1–12. Available from: <http://scielo.sld.cu>
  31. Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dominio las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol 5, N° Extra 1, 2019 (Ejemplar Dedic a Espec Noviembre 2019), págs 477-508 [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 8];5(1):477–508. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexCienciassocialesypoliticcasArticuloderevisión>
  32. Perez D, Gonzales E, Alvarez A. Meta de eliminación de la tuberculosis en Cuba: un llamado a la investigación de los determinantes sociales asociados a la enfermedad [Internet]. Vol. 71, Revista Cubana de Medicina Tropical. 2019. p. 1–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v71n3/1561-3054-mtr-71-03-e423.pdf>
  33. Mújica ÓJ, Moreno CM. From words to action: Measuring health inequalities

- to “leave no one behind” [Internet]. Vol. 43, Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. 2019 [cited 2021 Apr 8]. p. 1–8. Available from: <https://scielosp.org/article/rpsp/2019.v43/e12/es/>
34. Nury R, Bermeo Z, Phd E, Marcela L, González P. Estrategias educativas sobre estilos de vida en estudiantes universitarios. 2020;(c). Available from: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=68a4a81d-f5db-435d-a0e3-e21d8b508103%40sessionmgr4006>
  35. Gutiérrez DV, García IC, Gutiérrez MZ, Gilchrist RM, Torres MCR, Montecino AC. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc y Enferm [Internet]. 2019 [cited 2021 May 1];20(1):61–74. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  36. Hernández LJ, Ocampo J, Sofía Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales The WHO model as a guideline for public health based on social determinants. Rev Salud Pública. 2017;19(3):393–5.
  37. Calpa A, Santacruz G, Alvarez M, Zambrano C HEMS. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia la promoción la salud. 2019;24(2):139–55.
  38. Samayani C. Estilos de vida y riesgo de sobrepeso en niños de 5 a 8 años, servicio de enfermería, Centro de Salud Alto Inclán, Arequipa, 2019. Tesis para optar Título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2021 [cited 2021 Apr 16]. Available from:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5340>

39. Zenteno A, Cid P, Saez K. Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería Univ.* 2017 Jul 1;14(3):146–54.
40. Toxqui M. Teorías y modelos de enfermería aplicados a la familia y comunidad. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA [Internet]. 2019 [cited 2021 May 5]. Available from: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/103258/secme-11666\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/103258/secme-11666_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Campo L, Herazo Y, García F, Suarez M, Mendez O, Vásquez F. Healthy lifestyles of children and adolescents. *Salud Uninorte* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 18];33(3):419–28. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
42. . \_HIPOTESIS\_Y\_VARIABLES.pdf [Internet]. [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://es.slideshare.net/EvelynGoicochea/hipotesis-y-variables>
43. Hernández R. Metodología de la Investigación. Vol. 11. 2018. 751 p.
44. Vásquez Rodríguez WA. Metodología de la Investigación Manual del estudiante. 2020. 139 p.
45. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. 1° edición. Ecuador: Comisión Editorial de la Universidad de la Fuerzas Armadas ESPE; 2018. 138 p. Available from: [www.repositorio.espe.edu.ec](http://www.repositorio.espe.edu.ec).
46. Sindicato Médico de Uruguay. Prevalencia De Parasitosis Intestinales En Población Infantil De Capilla Del Sauce (Departamento De Florida). Sind

- Médico Uruguay [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 2];7. Available from: <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>
47. Colill F, Velez R, Da Silva S, Ramirez R. Importancia del sexo/género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2021 Jun 3];24(2):11–3. Available from: <http://www.who.int/genomics/gender/en/>
  48. Latorre M. EDUCACIÓN, Instrucción, aprendizaje y formación. 2018.
  49. Ucha F. Definición de Ingreso Familiar» Concepto en Definición ABC [Internet]. septiembre. 2018 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
  50. AMU. FORO REFORMA LEY ASENTAMIENTOS HUMANOS VIVIENDA: VIVIENDA FORMAL.
  51. Benjamin S. Estilo de vida. 2019 [cited 2021 Jun 23];6. Available from: [https://www.um.es/innova/OCW/actividad\\_fisica\\_salud/contenidos/estilo\\_de\\_vida.html](https://www.um.es/innova/OCW/actividad_fisica_salud/contenidos/estilo_de_vida.html)
  52. OMS. Alimentación sana [Internet]. Vol. 394, Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 2021 Jun 23]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
  53. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC . [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <moz-extension://493add70-c624-497f-9c32-8be18fbed59/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.nilim.go.jp%2Ftab%2Fbcg%2Fsiryoun%2Ftnn%2Ftnn0514pdf%2Fks051408.pdf>

54. Espinoza E, Gil W, Agurto E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú [Internet]. [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-5068-5357>
55. Robles Pastor BF. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo Cont [Internet]. 2018 Dec 21 [cited 2021 Jun 23];29(1):193–7. Available from: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/991>
56. Kappa de Cohen | SAMIUC [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 23]. Available from: <https://www.samiuc.es/estadisticas-variables-binarias/medidas-de-concordancia/kappa-de-cohen/>
57. Chimbote. UC los A de. Código de ética para la investigación. 2021;
58. Carreño-Dueñas JA. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA: UN PROCESO DINÁMICO. Pers y Bioética [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 May 6];20(2):232–43. Available from: <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/6146/pdf>
59. Vasquez D. Determinantes que influecian en 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 [Internet]. Vol. 1, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5879>
60. Amaya A. Determinates de la salud de los niños menores de 11 años en la I.E.P Divino Niño Jesús - Sechura - Piura, 2020. Tesis para optar título Profesional de licenciado en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2020 [cited 2021 Jun 19]. Available from:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18716>

61. Bolivar P. Determinantes que unfluencian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Pueblo Joven Pueblo Libre - Secto 1 - Chimbote 2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermer.
62. Castillo D. Determinates de la salud en niños menores de 11 años del Centro poblado de camchabamba\_ San Luis\_ Ancash, 2017. tesis para optar titulo profesional de licenciadad en enfermería.
63. Ramos M. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano trece de abril - la Arena - Piura,2017. trabajo de investigación para optar el grado bachiller en enf. 2018.
64. Preciado K. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N° 14132 Las Lomas - Piura, 2017.
65. Lasso E. Cómo ser un sujeto perfecto de su majestad. Un análisis a partir del concepto de edad y juventud en textos jurídicos y poéticos de la Colonia. 2017 [cited 2021 Jun 19];41:45–62. Available from: <https://doi.org/10.32719/13900102.2017.41.3>
66. Los cambios socioeconómicos | Instituto Peruano de Economía [Internet]. El peruano. 2020 [cited 2021 Jun 19]. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/los-cambios-socioeconomicos-clase-media/>
67. Instituto Peruano de Economía. COVID-19: ¿Cuál es la situación del mercado laboral peruano en tiempos de pandemia? | Instituto Peruano de Economía

- [Internet]. IPE. 2020 [cited 2021 Jun 19]. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/covid-19-cual-es-la-situacion-del-mercado-laboral-peruano-en-tiempos-de-pandemia/>
68. Sernaque D. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la IEP María Auxiliadora Castilla-Piura, 2020. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 Jun 19]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20453>
  69. Inga M. Determinantes de la salud en niños de 6 a 11 años de la I.E 20508 San Francisco de Asis - La - Quinta - Marcavelica - Sullana, 2020. Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería.
  70. Santamaría D. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E.P Santa María Iluminada - Piura, 2020. Tesis para optar Título Profesional de licenciada en enfermería.
  71. Rivero J. Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano pueblo Joven Pueblo libre\_ chimbote, 2020. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.
  72. Pintado M. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en la I.E Magdalena Seminario de Llirod - piura, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enf.
  73. Ypanaque M. Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol\_chimbote,2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada



en enfermería.

74. Vivienda saludable | Hábitat para la Humanidad México [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 19]. Available from: <https://www.habitatmexico.org/article/vivienda-saludable>
75. INEI. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011-2017. J Chem Inf Model. 2018;53(9):1689–99.
76. Bayona M. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E 14015 - Veintiséis de Octubre-Piura, 2020. tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 Feb [cited 2021 Jun 21]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20253>
77. Vidaurre M. Determinantes de la salud en niños menores de once años de la I.E. N.15450 Antonio y Marcos Cavanis –Sullana-Piura, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 Apr [cited 2021 Jun 21]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21903>
78. Orbegoso A. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños de la urbanización 21 de Abril\_sector 3A\_ Chimbote ,2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería. 2017.
79. Bermeo M. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E

- Jorge Basadre - Veintiseis de Octubre - Piura, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller. 2018.
80. Minsa.Gob. Cred: Control de Crecimiento y Desarrollo | Gobierno del Perú [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>
  81. MINSA. Norma Técnica Peruano - CRED [Internet]. 2017. p. 133. Available from: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRE D.pdf>
  82. Alvarez M, Ledesma J. Original ¿Cómo duermen nuestros niños? Análisis de los trastornos del sueño en niños [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 21]. Available from: [www.pap.es](http://www.pap.es)
  83. del Valle MO. Sleep at preschool age and its impact on development, behavior and learning. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 21];50(2):198–204. Available from: <http://scielo.sld.cu/198>
  84. Organización Mundial de la salud. Vacunas e inmunización: ¿Qué es la vacunación? [Internet]. WHO news.org. 2020 [cited 2021 Jun 21]. p. 1-undefined. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=EAIaIQobChMIkoGRmrep8QIVzwaICR1WYQtBEAAYASAAEgLnU\\_D\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey=%7Badgroupsurvey%7D&gclid=EAIaIQobChMIkoGRmrep8QIVzwaICR1WYQtBEAAYASAAEgLnU_D_BwE)
  85. Programa de inmunización | UNICEF [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>

86. Medina J. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de los niños menores de 11 años de la I.E Miguel Cortes - Castilla - Piura, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller académico en enf. 2018.
87. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de La I.E.P San Juan Bautista-Catacaos- Piura, 2020 [Internet]. [cited 2021 Apr 8]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20599>
88. Zuñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos - Pallasca, 2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19938>
89. Veliz C. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de los niños menores de 11 años de la I.E N° 14008 Leonor Cerna de Valdiviezo Veintiséis de Octubre Piura, 2017. Trabajo de Investigación para optar grado ac. 2017.
90. Chiroque Z. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado Carrasquillo buenos Aires Morropon, 2018. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería.
91. Sandoval M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla Sector Sinchi Roca Castilla Piura 2018. Tesis para optar Título de licenciada en enfermería.
92. Suria R. Redes virtuales y apoyo social percibido en usuarios con discapacidad:

- análisis según la tipología, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Escritos Psicol / Psychol Writings*. 2017;10(1):31–40.
93. Vega O. LAS REDES SOCIALES DE APOYO DENTRO DEL DESARROLLO PSICOSOCIAL DE LOS ESTUDIANTES CON DÉFICIT COGNITIVO DEL COLEGIO LA ESTANCIA S.I.L. 2018.
  94. Cespedes J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud la Union: Chimbote 2017, Tesis para optar título Profesional de Licenciada en enfermería.
  95. Bocanegra M. Determinantes de la Salud en niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines Chimbote,2020. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.
  96. Carrera K. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa - Chimbote, 2017. Trabajo de investigación para optar grado académico de bachiller en Enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 Mar [cited 2021 Jun 21]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20709>
  97. Bayona T. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Barrio San Sebastián - la Union - Piura. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 Sep [cited 2021 Jun 21]. Available from:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17765>

98. Silva L. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado Villa Pedregal Grande catacaos Piura, 2017. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachille [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 21]. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17823>
99. Llanos L, Castro J, Ortiz J, Ramirez W. Cuando crear sinergia no siempre es Salud: Análisis y propuesta en la evolución del Sistema de Salud en Perú. Rev Medica Hered [Internet]. 2020 Apr 29 [cited 2021 Jun 21];31(1):56–69. Available from: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i1.3730>
100. Figueroa R, Yabar G, Figueroa K. La medicion de la desigualdad en la reduccion de la mortalidad infantil en el Peru. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Jan 15 [cited 2021 Jun 21];20(1):99–106. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
101. Minsa. Situacion De Salud De La Poblacion Pediatrica En El Peru. 2018.



**ANEXOS**

**Anexo 01: Cronograma de Actividades**



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

N°	Actividades	Año 2021																
		MES I				MES II				MES III				MES IV				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del proyecto de investigación	■	■	■	■													
2	Presentación y aprobación del proyecto.					■	■											
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.						■	■										
4	Procesamiento de los datos.							■										
5	Análisis estadístico.								■									





## Anexo 02: Presupuesto



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

### PRESUPUESTO

<b>PRESUPUESTO DESEMBOLSABLE</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>% o Numero</b>	<b>Total (s./)</b>
<b>Suministros (*)</b>			
Impresiones			
fotocopias			
empastado			
Papel bond A-4 (500 hojas)			
lapiceros			
<b>Servicios</b>			
Uso del Turnitin	50.00	2	100.00
<b>Sub total</b>			
<b>Gastos de viaje</b>			
Pasajes para recolectar información			
<b>Sub total</b>			<b>100.0</b>
<b>Total de presupuesto desembolsable</b>			<b>100.0</b>
<b>PRESUPUESTO NO DESEMBOLSABLE</b>			
<b>Categoría</b>	<b>Base</b>	<b>Numero</b>	<b>Total (s./)</b>
<b>Servicios</b>			
Uso de internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Modulo de Investigación del ERP University – MOIC)	40.00	4	160.00
Publicación de Articulo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
<b>Sub Total</b>			<b>400</b>
<b>Recursos humanos</b>			
Asesoría Personalizada (% horas por semana)	<b>63.00</b>	<b>4</b>	<b>252.00</b>
<b>Sub Total</b>			<b>252.00</b>
<b>Total de Presupuesto no desembolsable</b>			<b>652.00</b>
<b>Total (s./)</b>			<b>752.00</b>

**Anexo 03: Instrumento de recolección de datos**



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

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

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS  
MENORES DE ONCE AÑOS EN EL PERU**

**Elaborado por Vélchez Reyes María Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

.....

**Dirección:.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS**

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

**2. Edad**

- Niño de 1 a 4 años ( )
- Niño de 5 a 8 años ( )
- Niño de 9 a 11 años ( )

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

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

- Superior completa / Superior incompleta ( )
- Superior no universitaria completa e incompleta ( )

#### **4. 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 ( )

#### **5. Ocupación del jefe de familia**

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

#### **6. Vivienda**

##### **6.1 Tipo:**

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

##### **6.2 Tenencia:**

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

### **6.3 Material del piso:**

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

### **6.4 Material del techo:**

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

### **6.5 Material de las paredes:**

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

### **6.6 Cuantas personas duermen en una habitación**

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

## **7. Abastecimiento de agua:**

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

- Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

**12. ¿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 ( )

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

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

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

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

SI ( ) NO ( )

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

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

**16. ¿Con qué frecuencia se baña?**

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

**17. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**

SI ( ) NO ( )

**18. En las dos últimas semanas que su niño(a) presentó 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 presentó diarreas ( )

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

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

**20. ¿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 observó:**

- 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 presente ( )

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

SI ( )

NO ( )

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

SI ( )

NO ( )



**23. ¿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					
• Leche Materna					

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

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

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

**25. ¿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 ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

**30. 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 ( )

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

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

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

Si ( )

No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración.**

#### **Anexo 04:**



### **UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a Personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños menores de 11 años de las regiones del Perú, desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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:**

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de las regiones del Perú. 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?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- 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)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años de las regiones del Perú**

<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>Coficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años.

**Anexo 04:**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

**Registro de las calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del cuestionario.**

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Ex per to 1	Ex per to 2	Ex per to 3	Ex per to 4	Ex per to 5	Ex per to 6	Ex per to 7	Ex per to 8	Ex per to 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coficiente de validez del instrumento</b>														<b>0,998</b>



## Anexo 05:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### **Protocolo de Consentimiento Informado Para Participar en un Estudio de Investigación - Padres (Enfermería)**

Título del estudio: **DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2021.**

Investigador (a): **Leidy Esperanza Cunya Palacios**

#### **Propósito del estudio**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA, 2021.** Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El cual tiene como objetivo: **Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza, Veintiséis de Octubre – Piura, 2021.**

#### **Procedimientos**

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. se informará sobre el proceso a seguir, así como la razón del tema y el porqué de investigación
2. luego se firmará el asentimiento Informado de encuestas, así mismo se firmará el consentimiento Informado donde se autoriza la participación.
3. desarrollaran las encuestas donde están las preguntas relacionadas a las determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida.

#### **Riesgos (Si aplica)**

Los riesgos son mínimos ya que se trabaja con la encuesta y entrevista online, no va ver contacto físico, cuidando el bienestar del entrevistado sobre todo en estos momentos de pandemia.

**Beneficios**

Conocer los estilos de vida de su niño, así como y si son saludables o no.

**Costos y/ o compensación****Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

**Derechos del participante**

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico: 975 962 910

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo [leidycunyapalacios@gmail.com](mailto:leidycunyapalacios@gmail.com)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

**Declaración y/o Consentimiento**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos  
Participante**

---

**Fecha y Hora**

---

**Investigador**

---

**Fecha y Hora**

**Anexo 06:**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**Protocolo de Asentimiento Informado Para Encuestas  
(Enfermería)**

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I. E N° 14013 SR. DE LA DIVINA MISERICORDIA NUEVA ESPERANZA VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA, 2021.** Y es dirigido por **Leidy esperanza Cunya Palacios**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Identificar los determinantes de salud en los niños menores de 11 años de la I. E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza veintiséis de Octubre – Piura 2021.** Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **15** minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de \_\_\_\_\_. Si desea, también podrá escribir al correo [leidycunypalacios@gmail.com](mailto:leidycunypalacios@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_

**Anexo 07:**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**DECLARACION JURADA**

Yo, Leidy Esperanza Cunya Palacios de nacionalidad peruana, con documento nacional de identidad N° 43335364: declaro bajo juramento que:

Habiendo enviado mi solicitud de permiso a la I.E N° 14013 Sr. de la Misericordia, con respuesta de aceptación, dada la circunstancia, el director Walter Navarro Correa me acepto, y a la vez garantizo apoyarme durante el proceso de recolección de datos en dicha institución educativa como también brindarme la autorización.

Mediante esta declaración jurada me comprometo a anexar la autorización una vez ejecutado el proyecto.

Me afirmo y ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo la presente declaración jurada.

---

Leidy Esperanza Cunya Palacios  
DNI: 43335364

## Anexo 08:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### Declaración De Compromiso Ético y No Plagio

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **Estilos de Vida en escolares menores de 11 años de la I.E N° 14013 Sr. de la Divina Misericordia Nueva Esperanza – 26 de Octubre, 2021** declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

**LEIDY ESPERANZA CUNYA PALACIOS**  
43335364

## Anexo 09:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Carta s/n° - 2021-ULADECH CATÓLICA

Sr.  
**Lic. Walter Alfredo Navarro Correa**  
**Director de la LE N° 14013 "Señor de la Divina Misericordia"**

Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme: Soy Leydi Esperanza Cunya Palacios, con código de matrícula N° D0200035L, de la Carrera Profesional de Enfermería, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "Determinantes de la salud en los Niños menores de 11 años de la LE N° 14013 Señor de la Divina Misericordia", durante los meses de abril a julio del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución.

En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

**Leydi Esperanza Cunya Palacios**

**DNI N° 43335364**

## Anexo 10:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE



INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
"NUESTRO SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA"  
SUPERACION – ESTUDIO - RESPONSABILIDAD  
VEINTISEIS DE OCTUBRE - PIURA



El director de la IE 14013 "SEÑOR DE LA DIVINA MISERICORDIA"  
del PJ Nva Esperanza del distrito 26 de octubre de la provincia de Piura, que  
suscribe:

### OTORGA AUTORIZACION

A la Sta. CUNYA PALACIOS LEIDY ESPERANZA, identificada con código  
de matrícula N.º D02000361 de la escuela profesional de enfermería de la  
Universidad católica los Ángeles de Chimbote, para ejecutar de manera virtual  
el proyecto de tesis "Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de  
edad de la IE 14013" Señor de la divina misericordia", durante los meses de abril  
a julio del presente año.

Se le solicita durante el periodo de aplicación del proyecto: demostración de  
los valores y principios de formación adquiridos en su universidad.

Se expide la presente autorización al interesado en atención a lo solicitado por  
el recurrente, para los fines que estime conveniente.

Veintiséis de octubre, abril del 2021



WALTER FERNANDO NAVARRO CORREA  
DIRECTOR