



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS.  
ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 -  
CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA:**

**ESCALANTE MORENO, YAHAIRA LIZBETH**

**ASESORA:**

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**CHIMBOTE – PERU**

**2019**

**HOJA DE FIRMA JURADO Y ASESOR**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**  
**PRESIDENTA**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR**  
**MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA**  
**MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**  
**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme dado la vida y guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y permitirme haber llegado hasta esta etapa de mi vida.

A mis padres quienes estuvieron pendientes de mí y su apoyo incondicional, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermano, novio quienes ha sido el impulso y el pilar principal para la culminación de este informe de trabajo de taller, que con su apoyo constante, amor incondicional y con su luz han iluminado mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios en primer lugar porque es quien nos da la vida y permite aun seguir con existiendo para lograr nuestras metas.

A mi familia quienes son, la razón de mi vida, mi motor los que me impulsa para seguir adelante y por apoyarme en todo de manera incondicional.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017. La muestra estuvo constituida por 100 niños, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes Biosocioeconómicos: sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, ocupación, condición de trabajo; En los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (descanso, actividad física, sueño) casi la totalidad de los niños duermen entre 8 horas y 10 horas; la mayoría de los niños tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud en niños y su impacto en la salud, apoyo social en las personas que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, determinantes, niños.

## ABSTRACT

The present research work entitled Determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children. Human Settlement Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017. It is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of children's health. Human Settlement Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017. The sample consisted of 100 children, to whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data were processed on a basis of Microsoft Excel data to be later exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the determinants Biosocioeconómicos: sex, degree of instruction, economic income of the family, occupation, condition of work; In the determinants of lifestyles: Food consumed by children, personal habits (rest, physical activity, sleep) almost all children sleep between 8 hours and 10 hours; Most children have clear and consistent rules and expectations about their behavior and / or discipline. In the determinants of social and community networks: Access to health services in children and their impact on health, social support in people who influence nursing care in the promotion and recovery of health in children. Human Settlement Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

**Keywords:** Nursing care, determinants, children

## ÍNDICE

	Pág.
<b>1. TÍTULO.....</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>5. CONTENIDO.....</b>	<b>vii</b>
<b>6. ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y CUADROS.....</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>01</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
<b>III.METODOLOGÍA.....</b>	<b>21</b>
3.1 Diseño de Investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis.....	35
3.6 Matriz de consistencia.....	37
3.7 Principios éticos.....	38
<b>IV.RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
4.1 Resultado.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	50
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>62</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>64</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.....	39
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.....	40
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.....	43
<b>TABLA 4, 5 y 6:</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.....	46

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.....	99
<b>GRÁFICOS 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.....	101
<b>GRÁFICOS 3;</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.....	108
<b>GRÁFICOS 4, 5 y 6:</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.....	113

## I. INTRODUCCIÓN

La salud en el mundo se ha ido extendiendo a través de estudios realizados en cuantiosos países, donde señala interés para mejorar la salud revisando las investigaciones nacionales y mundiales, investigaciones que comprenden desde la prevención y el control de enfermedades precisas hasta la mejora del funcionamiento de los sistemas de salud. Es fundamental para la salud conocer qué hábitos cotidianos son dañinos para la salud y cuáles pueden ayudarnos a disminuir o descartar el riesgo de sufrir ciertas enfermedades (1).

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de bienestar completo físico, mental y social no solamente la ausencia de enfermedades. La noción de la salud define el bienestar y la prevención son parte de nuestro sistema de valores y continuamente evita aquellos hábitos que afecten negativamente, la salud compone el estado de adaptación al medio biológico y sociocultural, fisiológico, biológico y social (2).

En América Latina el sistema de salud de un país es la esperanza de vida de la población, en Chile es el país con mayor esperanza de vida de América latina la gente allí vive 80 años. Mientras que el país con menor esperanza de vida es Haití con apenas 62 años. Otro indicador transcendental es la mortalidad infantil porque revela la penetración del sistema sanitario en la población Cuando muchas personas no tienen acceso a hospitales ni a profesionales para atender sus emergencias, las mujeres dan a luz sin asistencia, en condiciones sumamente peligrosas servicios de salud. Por lo tanto, se concluye que las repercusiones en la salud de la población se deben a diversos determinantes sociales que están fuera del área de salud (3).

A partir de la segunda mitad del siglo XX se establece un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, han estado sometidos a los diversos cambios de la historia de la especie humana, variando a lo largo del tiempo su contribución a la salud. Posteriormente, en 1999, Tarlov modifica su modelo de determinantes de la salud en la que va incluyendo la atención sanitaria y en consecuencia distinguiendo los siguientes determinantes de la salud: genética y biología, conductas de salud, cuidados médicos, las características de la sociedad y la ecología en su conjunto (4).

La situación actual de los niños en el Perú en los últimos 15 años la mortalidad infantil menores de 1 año ha reducido en promedio nacional, mientras que en la tasa de mortalidad neonatal antes de cumplir un mes aumentado ligeramente en el caso de la desnutrición crónica en menores de 5 años, la tasa continúa descendiendo, pero se siguen observando diferencias entre la costa, sierra, selva y Lima Metropolitana. Unicef también recuerda que por cada año que una niña o niño menor de 3 años vive en una institución pierde 4 meses de desarrollo (5).

Los determinantes sociales de la salud de la OMS son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, de las diferencias injustas y evitables entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria de referencias para diferentes investigaciones en áreas de la salud pública y epidemiología, siendo un campo de estudio en construcción (6).

La Situación de Salud, es un proceso analítico-sintético, dinámico y continuo que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud- enfermedad de una población, incluyendo los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto. Es una herramienta fundamental para la planificación y la gestión de los servicios de salud, para la priorización de los principales problemas, así como para la definición de estrategias interinstitucionales que vulneren estos daños priorizados (7).

La salud de las personas ha obtenido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el daño de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (8).

La Equidad es la igualdad la cual defiriera según que sea objeto de equiparación en una sociedad, para Dworkin (1981) es la idea política popular que presenta varias interrogantes, las personas pueden ser iguales en un sentido, pero en otro. Sin implicar que la equidad es la manera en la que se contempla la igualdad (9).

La Inequidad es la diferencia natural que existe entre la persona como en la atención, salud, y las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, y estas determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan

para evitar que la población enferme, o para tratarla, la cual lleva a la injusticia y son inevitables las diferencias (9).

Los determinantes de salud son características fundamentadas en el estilo de vida perjudicadas por extensas fuerzas sociales, económicas y reglas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos tienen dentro pero no se limitan a la educación, el empleo, el nivel de capital y la organización, la vivienda, el avance infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se demostró que estos componentes tienen asociaciones marcadas con los peligros para diferentes patologías, la esperanza de vida y la morbilidad para siempre. En el último período, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de avance y los países desarrollados fueron asociadas con estos componentes sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de achicar esta brecha, se combaten a desafíos en el diseño e utilización de programas que sean lo bastante extenso (10).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. También existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas

en la esperanza de vida y en la discapacidad, fuertemente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como conclusión natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

Estos determinantes perjudican las condiciones en las cuales los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, tienen dentro de su accionar en la salud y sus relaciones con el sistema sanitario. Las condiciones se conforman de acuerdo con la organización de elementos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes localidades, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que simultáneamente influyen en la selección de regla (12).

Instituto Nacional de Estadística e Informática 2016 (INEI), dio a conocer que en los últimos tres años la desnutrición crónica infantil, definida como el retardo en el crecimiento de la talla para la edad en niñas y niños menores de cinco años, disminuyó 3,1 puntos porcentuales a nivel nacional, al pasar de 17,5% en el 2013 a 14,4% en el 2015. Cabe precisar que durante los últimos cinco años disminuyó en 5,1 puntos porcentuales.

En el año 2015, la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años en el área rural alcanzó 27,7%, habiéndose reducido en 4,6 puntos porcentuales en los últimos tres años y 9,3 puntos porcentuales en los últimos cinco años. En el área urbana, la desnutrición crónica infantil disminuyó en 1,1 punto porcentual en los últimos tres años (13).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (14).

Frente a esta problemática no escapa a esta realidad los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - del distrito Chimbote 2017, este sector y se ubica dentro de la jurisdicción de la posta Magdalena Nueva, de Camino Real del distrito de Chimbote, las viviendas son de material noble, cuentan con todos los servicios básicos: agua, luz y desagüe (15).

La situación económica es de clase media, cuentan con una institución educativa llamado “88015 Edith Weed Davis”, de nivel primaria y secundaria tienen un polideportivo como centro de recreación, un parque, un comedor popular, un local comunal, cuentan con pistas, veredas, alumbrado público y áreas verdes. El puesto de Salud Magdalena Nueva les brinda la atención de salud a la comunidad del Asentamiento Humano Alto Perú. Las enfermedades más propensas en los niños de este sector son: enfermedades diarreicas agudas, anemia, desnutrición e infecciones de vías respiratorias como la gripe (15).

Por lo antes mencionado consideramos adecuado la realización de la investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017?

**Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:**

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote: Alimentos que consumen, hábitos personales (actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote. Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en la exploración es primordial en el campo de la salud y en las tácticas de salud dirigidas fundamentalmente a los niños, y que facilita contribuir conocimiento para lograr comprender mejor los

inconvenientes que perjudican y afectan a la salud de la gente y de los niños que desde ello sugieren tácticas y resoluciones. En esta exploración que se desarrollará es una utilidad que todo sistema sanitario debe pedir y cumplir ya que ello cooperar con la prevención y control de los inconvenientes sanitarios. Las indagaciones están bien dirigidas y correcta calidad son esenciales para poder descender las desigualdades, y de esta forma poder hacer mejor la salud de la gente y apresurar el avance económico y social de los países.

Frente a lo expuesto se consideró investigar más sobre estos temas y su uso en reglas para hacer mejor estos determinantes, exclusivo sendero para escapar del círculo de la patología y la pobreza, y llevarlos a crear un Perú cada vez más saludable. Además contribuye a comprender el enfoque de determinantes sociales y su provecho para una salud pública que busca la igualdad en salud y hacer mejor la salud de la gente, y poder publicitar su salud, en especial, supone el refuerzo de la acción social para aproximarse en los determinantes sociales de la salud.

De esta forma es conveniente para las autoridades regionales de las direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, porque los resultados del estudio llevado a cabo contribuirán a que la gente conozcan sus determinantes de la salud y se incentiven a mejorar sus formas de proceder promotoras de salud, dado que de esta forma se va a poder disminuir el compromiso de sufrir alguna enfermedad y ayuda a la salud y el confort de los mismos.

En la presenta investigación realizada en el Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 \_Chimbote, 2017 se encontraron los siguientes resultados que en la tabla N° 1 determinantes de la salud biosocioeconómico el porcentaje más alto 52% son de sexo femenino, mientras que en la tabla N° 2 determinantes de la salud

relacionados con la vivienda el 100% eliminan sus excretas en baño propio, 100% tiene energía eléctrica permanente, en la tabla N° 3 determinantes de los estilos de vida el 70% si tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en la tabla N° 4 determinantes de redes sociales y comunitarias el 100% no recibe algún apoyo social, en la tabla N° 5 determinantes de redes sociales y comunitarias el 65% tienen seguro del sis – minsa, mientras que en la tabla N° 6 determinantes de redes sociales y comunitarias el 59% si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Se llegó a las siguientes conclusiones determinantes de la salud biosocioeconómicas del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017. La mayoría son de sexo femenino, en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017, el niño si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017. La totalidad no recibe algún apoyo social, tiene seguro de SIS – MINSA. Mientras si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

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

Se hallaron las siguientes investigaciones relacionados al presente estudio

#### A nivel internacional:

**Cofré C, (16).** En su investigación titulada “El problema del sobrepeso y la obesidad infantil y sus interacciones con la actividad física, el sedentarismo y los hábitos nutricionales en Chile, 2015”. Cuyo objetivo fue el problema de sobrepeso y obesidad infantil, se ha determinado que el diseño de estudio descriptivo y corte transversal, según los resultados obtenidos una cuarta parte de los estudiantes estudiados presentaron inconvenientes de sobrepeso, en tanto que una tercera parte de ellos padecían obesidad. Se concluye que la mayoría de la exhibe anunció una necesidad de optimización de la adherencia a la dieta, mientras una cuarta parte de los estudiantes estudiados expresó tener una adherencia a la dieta impecable.

**Aguilar A, (17).** En su investigación “Violencia infantil: un desafío pastoral. Guatemala 2012”. El objetivo fue violencia infantil, Se ha determinado que el diseño de estudio es exploratorios, según los resultados obtenidos los niños son víctimas en las distintas edades, Los primordiales causantes de la crueldad de los niños son los padres, abuelos, tíos, padrastros, etc. La violencia infantil que más afecta a los

niños son la violencia física, sexual y psicológica. Se concluye que los niños que han sufrido de violencia van a tener secuelas en su avance personal, algunos van a ser tímidos, violentos, baja autovaloración, se sentirán responsables sobre la circunstancia de la familia, pésimos tratos de parte de sus padres, desunión, del egoísmo de los mayores que los sometieron a algún crueldad.

**Pantoja R, Zúñiga R, (18).**En su investigación “La agresividad en niñas y niños de preescolar en el centro de desarrollo infantil CDI, Colombia 2014”.El objetivo agresividad en niñas y niños de preescolar, se ha determinado que el diseño de estudios es experimentales, según los resultados las exigencias laborales conllevan a que los padres salgan a conseguir el sustento familiar, lo que hace que muchas veces los niños y niñas queden a cuidado de otras personas. Se concluye que estas tensiones se convierten en parte de las conductas de los niños, haciendo que su personalidad se desarrolle en un ambiente de agresión y maltrato, generándose entonces una problemática que se denomina agresividad infantil.

#### **A nivel nacional:**

**Fernández D, Montenegro G, (19).** En su investigación titulada “Factores socioculturales del cuidador Familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal - Jaén, 2013”. Tiene como objetivo determinar los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años, es de tipo descriptivo, de diseño transversal. Según los

resultados son factores socioculturales del cuidador familiar en su mayoría son madres, ocupación ama de casa, tienen un ingreso económico menor a un sueldo mínimo vital. Se concluye que la mayor proporción de niños del sector Magllanal tienen un estado nutricional normal, y en menor proporción presentan algún tipo de desnutrición aguda, crónica y global.

**Cadillo A, (20).** En su investigación titulada “Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E, Bernales 2013 Lima”. Tiene como objetivo describir el conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda, es de tipo descriptivo con un diseño no experimental, de corte transversal. Según los resultados describe las características de la población que 58% de los niños que presentaron EDAS están en la edad de 2 a 4 años y un 16 % están en el grupo de menores de 6 meses. Se concluye que las madres tienen un conocimiento alto en relación a las medidas preventivas, diagnóstico y un conocimiento bajo en relación al tratamiento y complicaciones.

**Sánchez K, Villegas M, (21).** En su investigación titulada “Influencia del taller musical “Disma” en la disminución de conductas agresivas en niños de 4 años de la I.E N° 252 “Niños Jesús” de la ciudad de Trujillo 2013”. Tiene como objetivo demostrar en qué medida el taller musical influye en la disminución de las conductas agresivas en los niños de 4 años de edad, es de diseño pre- experimental. Según los resultados

del PRE Y POST TEST, no lograron disminuir sus conductas agresivas, sino aumentaron como lo evidencia el resultado promedio obtenido en el indicador de siempre de 2 puntos (3,7%) en a veces su puntaje 2,5 (4,7%) y en nunca su puntaje fue de 2 (3,6%), Se concluye que los niños tienen una diferencia significativa en las conductas agresivas como lo evidencia el resultado promedio obtenido.

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

**González C, (22).** En su investigación titulada “Estrés infantil y su influencia en el rendimiento académico de niños en edad preescolar del centro educativo particular parroquial “Nuestra señora del sagrado corazón de Jesús Huaraz, 2014”. Tiene como objetivo Demostrar que el estrés infantil grave está relacionado con el bajo rendimiento académico de niños de 4 y 5 años de edad, es de tipo descriptivo - correlacional, prospectivo de corte transversal, según los resultados el estrés infantil en niños en edad preescolar se relaciona de manera significativa con bajo rendimiento académico, que cuando más estresado este el niño menor será su rendimiento académico. Se concluye que los niños con mayores índices de manifestaciones físicas de estrés, presentara bajo nivel de rendimiento académico.

**León H, (23).** En su investigación titulada “Desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas de 4 y 5 años del nivel inicial en la Institución educativa N° 307 “Mi pequeño cielo” distrito de Casma, 2014. Cuyo objetivo es desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas de 4 y 5 años del nivel inicial, es tipo de diseño de la investigación fue no

experimental, descriptivo, según los resultados el nivel de discriminación auditiva de los niños y niñas de 4 años de las instituciones educativas es muy bajo y el nivel de discriminación auditiva de los niños y niñas de 5 años es alto. Se concluye que el nivel semántico de los niños y niñas de 4 años de las instituciones educativas de nivel inicial está en la categoría medio y el nivel semántico de los niños y niñas de 5 años es bajo.

**Chang G , (24)** En su investigación titulada “La psicomotricidad como estrategia didáctica , basado en el enfoque socio cognitivo para el desarrollo del aprendizaje de niños (as) de 4 años de educación inicial de la I.E N° 1565 Chimbote en el año 2015”. Es de tipo experimental, según los resultados al evaluar el logro de aprendizajes el 86.67 % presentan un mejor nivel de logro de aprendizaje, un reflejo que el desarrollo de la Psicomotricidad en los aprendizajes contribuye a que los estudiantes alcancen sus logros acorde al nivel en que se encuentran, en todas la sesiones la presencia de la psicomotricidad es indispensable ya que el niño se desplaza con diversos movimiento, etc. Se concluye que la psicomotricidad contribuye al desarrollo del aprendizaje del niño y niña del nivel inicial.

## 2.2. Bases teóricas

El presente trabajo de investigación se argumenta con las bases teóricas de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead. Los determinantes de la salud son primordiales fundamentales por que intervienen el bienestar de la salud comprendiendo los procesos sociales (25).

Cuando nos referimos a Marck Lalonde hablamos de determinantes sociales de la salud, en su estudio sobre individuales y de las Poblaciones, en 1974 este autor reconocía a los estilos de vida de manera particular, incluyendo el ambiente, biología humana y los servicios de salud. Estos determinantes son modificables ya que son impulsados por los factores sociales y es por eso que las acciones de la salud pública deben estar dirigidos hacia la mejora (26).



El modelo de whitehead y Dahlgren especifican que las inequidades en la salud son productos en diferentes niveles, es decir desde la persona hacia la sociedad. Los individuos en el diagrama describen los factores biológicos: como el sexo y la edad. En el primer Nivel describe los factores de estilos de vida y conductas como: alimentación, fumar, ineficaz, carencia económica y Problemas económicos.

En el segundo nivel se refiere a las relaciones sociales y comunitarias Así mismo en el tercer nivel describe a los trabajos laborales y las condiciones de vida Agua, desempleo e ineficaz de limitación al acceso al servicio de salud, Y el cuarto nivel sobre los socioeconómico, ambientales y culturales (27).

Las condiciones económicas y las de producción del país están vinculadas con cada una de las demás capas. Las creencias culturales o las reacciones generalizadas en relación a las comunidades étnicas influyen a un nivel de vida y posición socioeconómica. Asimismo se refieren a otros tipos de factores con relación al trabajo, acceso a las instalaciones y servicios esenciales, la sumministrazione de los alimentos, los accesos a las diferentes instalaciones (27).



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

En este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Primero son los determinantes estructurales donde abarca: viviendas y condiciones de trabajo por consiguiente los determinantes intermediarios que equivalen a los resultados de las influencias sociales y comunitarias que tiene como objetivo promover un apoyo a todos los miembros de la comunidad y por

último los determinantes proximales en la cual se refiere a las conductas personas y la forma de vida de la persona que pueden dañar la salud de la persona (27).

**a) Determinantes estructurales**

Tienen que ver con los factores que afectan directamente a la estratificación social y la distribución del poder, es decir, estos se encuentran en el contexto socioeconómico y político, hallándose ejes como la clase social, el género, la edad, la raza y el lugar de procedencia o residencia (28).

**b) Determinantes intermediarios**

En segundo lugar están los determinantes intermedios que incluyen a los recursos materiales, tales como las condiciones de empleo (situación laboral, precariedad) y condiciones de trabajo (riesgos físicos, organización y entorno psicosocial) (29).

**c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que tienen la oportunidad de promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta servible para estudiar los impactos en salud más destacables para la multitud, ubicar los determinantes sociales más interesantes y su relación entre sí, tener en cuenta las intervenciones que ya están y prestar recientes acciones (30).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los espacios muestran una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado los espacios derivados del enfoque de determinantes de la Salud

tienen dentro todos los campos de acción más significativos en los mapas mentales de la red social, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (31).

La teoría de Watson J. se refiere en cuanto el cuidado humanizado que se enfoca al mundo sanitario y en los valores, es decir dar entender que el personal de salud en cada procedimiento que realiza es con la finalidad de promover y proteger la salud de la persona así mismo evitar el incremento de enfermedades y garantizar un ambiente adecuado para favorecer el estado de bienestar de la persona (31).

La teoría del cuidado humano de Jean Watson comprende rescatar aspectos tales como: humanidad, espiritualidad y transpersonalidad, tanto en la práctica hospitalaria como en la educativa y de investigación de parte de los profesionales de salud en el campo de enfermería (31).

Lenninger considera que enfermería ha ido progresando de una forma increíble en lo que es la disciplina. Es por ello que un buen enfermero tendrá conocimiento que la ética, es la ciencia que estudia la moral, una de las formas de conciencia social y que a la vez representa su campo y precisa su objeto de estudio en la moral (32).

El campo laboral de un profesional de enfermería es muy amplio, están enfocados a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, estos labores pueden estar incluidos el medio ambiente, comunidad o a un grupo vulnerable (programa de salud mental) dirigidos a la prevención de la

enfermedad y la promoción de la salud, estos servicios pueden ser otorgados al medio ambiente, comunidad, o a un grupo vulnerable (33).

La esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona, el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia (34).

El cuidar implica satisfacer determinadas necesidades, con acciones profesionales que deben coincidir con los valores, creencias y modos de vida de las personas y al mismo tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería (35).

**Comunidad:** Es un escenario ideal para el trabajo sociocultural, para lograr objetivos comunes y puede definirse en diferentes puntos de vista jurídico, geográfico, político, económico, etc. Según Karl refiere que es la forma más antigua de la organización social (36).

**Servicios de Salud:** Es la actividad y desarrollo correcto (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades mencionado y que tiene la aptitud de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición todo ello se ejecuta por medio de la calidad (37) .

**Educación:** Este tema refleja la predominación que el sistema de educación formal tiene sobre la salud, las disposiciones fundamentales que

están en la raíz de la vida moral y constituir en el alumno el agente moral, dispuesto a las ideas que son condición general del avance (38).

**Trabajo:** Es la actividad humana independiente de circunstancias que se puede reconocer como un trabajo, o también definir entre las múltiples actividades que el varón es capaz de realizar (39).

**Territorio:** Zona que corresponde a una jurisdicción o alguna autoridad determinada (40).

La edad escolar es el tiempo que se prolonga desde los 6 años a los 12 años de edad, en esta edad es donde se refiere al inicio de los aprendizajes en el tiempo de la educación principal, donde de manera más acentuada se impulsa las habilidades y estimula el estudio de novedosas competencias (41).

Los factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los escolares son con mayor frecuencia: La anemia, Enfermedades crónicas como; Asma, Sobrepeso y obesidad, La obesidad de niños en edad escolar en Perú es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas, sobre todo en Lima (42).

El papel que cumple la enfermera en esta etapa de vida es ocuparse de la atención integral y rastreo continuo y como parte de esta analiza su avance psicomotor, causantes sociales y ambientales que influyen en la salud y confort de los infantes en su familia, Presta atención tanto física como psíquica, asegura la salud y contribuye a conseguir (43).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Diseño de investigación**

**Descriptivo,** Es la descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis. En ésta investigación se ven y se analizan las características para se las pueda clasificar, para luego poder profundizar más en el tema (44).

**Cuantitativo,** Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección (44).

**Diseño de la investigación,** Diseño de una sola casilla, nos referimos al diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (45).

#### **3.2. Población y muestra**

**Universo muestral:** La población total estuvo constituida por 100 niños. Asentamiento humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

##### **Unidad de análisis**

Cada niño de 0 a 11 años. Asentamiento humano Alto Perú Sector 2-Chimbote, 2017.

##### **Criterios de Inclusión**

- Los niños de 0 a 11 años que vivan más de 3 años en el Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017.

- Las madres de los niños de 0 a 11 años. Asentamiento humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017 que aceptaron participar en el estudio.
- Las madres de los niños de 0 a 11 años. Asentamiento humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017 que estuvieron aptas para participar en el cuestionario como informantes sin importar el nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

**Criterios de Exclusión:**

- Niños de 0 a 11 años. Asentamiento humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017, que presentaron algún trastorno mental.
- Niños de 0 a 11 años. Asentamiento humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017, que presentaron problemas de comunicación.
- Niños de 0 a 11 años. Asentamiento humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017, que presentaron problemas mentales.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS:**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Es el grupo de propiedades biológicas de la gente en estudio que lo definen como hombres y mujeres indicando la existencia de una estructura anatómica (46).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el nivel de estudios conseguido por un individuo, Se cree que un individuo alcanzó un preciso nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los tutoriales de este nivel y está en condiciones de conseguir el correspondiente encabezado o diploma (47).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por el capital del trabajo empleado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (48).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba todas las funciones propias de la misma, sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa y clasificatoria, sus particularidades y condiciones del puesto y área o centro o medio donde se realiza (49).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es el espacio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos que caracteriza las condiciones materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad, influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares, la estabilidad, el equilibrio emocional, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores (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 la semanas, pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

#### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Está fundamentada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones particulares de conducta, determinados por los causantes socioculturales y las propiedades personales. Los causantes que influyen en estos determinantes son la educación física, la nutrición, etc (51).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

- Caída
- Golpes

- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (52).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario

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

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

#### **Definición Conceptual**

Nos refiere que dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud la cual se refiere a las distintas oportunidades y elementos relacionados con la salud que entran la gente en funcionalidad de su clase popular, sexo, territorio, las reglas de salud y reglas sociales (53).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

#### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

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

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

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

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo Interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (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 presente exploración se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

**Instrumento**

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

**Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la

salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote. Por la investigadora cuya autora es la DRA. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote.

#### **Control de calidad de los datos:**

#### **Evaluación Cualitativa:**

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños.

Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana María, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **Evaluación Cuantitativa:**

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

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado

de enfermería en la promoción y recuperación de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017 (Anexo 3) (55).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se analizó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (56).

## **3.5. Plan de análisis:**

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 – Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote.

- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a cada madre de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

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

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

### 3.6. Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	VARIABLE	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017	Determinantes de la salud	Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la de promoción, prevención y recuperación de la salud en niños, Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 - Chimbote, 2017.</p>	<p><b>Tipo:</b></p> <p>Cuantitativo descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b></p> <p>Entrevistas Y Observación</p>

### **3.7.Principios éticos:**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (57).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños. Asentamiento humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017, que la presente investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, siendo útil solo para fines de la investigación a los niños del Asentamiento Humano Alto Perú sector 2 – Chimbote, 2017.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños. Asentamiento humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017. Los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. RESULTADOS

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

TABLA 01

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	48	48,0
Femenino	52	52,0
Total	100	100,0
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	8	8,0
Inicial/Primaria	13	13,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	47	47,0
Superior completa e incompleta	21	21,0
Superior no universitaria completa e incompleta	11	11,0
Total	100	100,0
<b>Ingreso económico Familiar (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	11	11,0
De 751 a 1000	28	28,0
De 1001 a 1400	37	37,0
De 1401 a 1800	24	24,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Ocupación del Jefe de Familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	42	42,0
Eventual	34	34,0
Sin ocupación	8	8,0
Jubilado	16	16,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

TABLA 02

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	66	66,0
Vivienda multifamiliar	34	34,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	7	7,0
Cuidador/alojado	10	10,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	83	83,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	33	33,0
Entablado	32	32,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	35	35,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	21	21,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	6	6,0
Material noble, ladrillo y cemento	37	37,0
Eternit	36	36,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	33	33,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	12	12,0
Material noble ladrillo y cemento	55	55,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	50	50,0
Independiente	50	50,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA  
QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA  
PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS.  
ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	18	18,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	82	82,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	100	0,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	18	18,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	82	82,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	64	64,0
Al menos 2 veces por semana	36	36,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 02**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 -CHIMBOTE, 2017**

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	79	79,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	21	21,0
Vertido 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 niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

#### 4.1.2.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

##### DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017

<b>acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	68	68,0
No	32	32,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	26	26,0
[08 a 10)	44	44,0
[10 a 12)	30	30,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	50	50,0
4 veces a la semana	50	50,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	70	70,0
No	30	30,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	31	31,0
Más cantidad	32	32,0
Menos cantidad	5	5,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	37	37,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

<b>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	43	43,0
Golpes	43	43,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	14	14,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	7	7,0
No come, ni bebe	25	25,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	68	68,0
<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	53	53,0
No	47	47,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	53	53,0
No	47	47,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA 03**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN  
DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ  
SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	57	57,0	17	17,0	16	16,0	10	10,0	0	0,0	100	100,0
Carne	19	19,0	33	33,0	33	33,0	15	15,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	16	16,0	34	34,0	38	38,0	12	12,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	8	8,0	30	30,0	47	47,0	15	15,0	0	0,0	100	100,0
Fideos	43	43,0	57	57,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	25	25,0	41	41,0	33	33,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Verduras, hortalizas	43	43,0	36	36,0	21	21,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0	100	100,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	40	40,0	31	31,0	28	28,0	1	0,0	100	100,0
Lácteos	26	26,0	37	37,0	18	18,0	19	19,0	0	0,0	100	100,0
Dulces gaseosas	7	7,0	30	30,0	22	22,0	16	16,0	25	25,0	100	100,0
Refrescos con azúcar	6	6,0	35	35,0	37	37,0	22	22,0	0	0,0	100	100,0
Frituras	16	16,0	35	35,0	29	29,0	20	20,0	0	0,0	100	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

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

TABLA 04

#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017

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

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

**TABLA 04**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017**

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna Mas	19	19,0	0	0,0	19	100,0
PVL (vaso de leche)	26	26,0	0	0,0	26	100,0
Pad Juntos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Qaliwarma	19	19,0	0	0,0	19	100,0
Otros (red)	0	0,0	36	36,0	36	100,0
No recibo						

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

**TABLA 05**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	20	20,0
Centro de salud	43	43,0
Puesto de salud	30	30,0
Clínicas particulares	7	7,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo por la que acude a un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	51	51,0
Mareos, dolores o acné	49	49,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	23	23,0
Regular	51	51,0
Lejos	26	26,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	32	32,0
SIS – MINSa	65	65,0
SANIDAD	3	3,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

**TABLA 06**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017**

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	16	16,0
Largo	40	40,0
Regular	31	31,0
Corto	13	13,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	26	26,0
Buena	37	37,0
Regular	27	27,0
Mala	10	10,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	59	59,0
No	41	41,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

#### 4.2. Análisis de resultado:

**En la tabla 01:** Del 100,0 % (100) de niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017, el 52,0% (52) son de sexo Femenino, en el grado de instrucción de la madre el 47,0% (47) tienen Secundaria incompleta / completa, en el ingreso económico familiar el 37,0% (37) tiene un ingreso económico de S/1001.00 a S/. 1400.00 y en la ocupación del jefe de familia el 37,0% (37) tiene un trabajo estable.

Al igual que los estudios que se asimilan como:

Estos estudios se relacionan con el estudio de Huamán M. (58), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona minorista el Progreso Chimbote 2015”. Concluye que del 100% de madres de familia de la I.E. Pedro Paulet de Chimbote, 2012. Observamos que el mayor porcentaje son 61,1% con edades entre 20 a 35 años. Con respecto al factor cultural, tienen secundaria incompleta el 73,3%, un 92,5% predomina con la religión católica; son de sexo femenino el 87,5%, con respecto a la ocupación el 49,2% tienen un trabajo estable y con relación al ingreso económico el 93,1% su ingreso es de 10001 a 1400 soles.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Asimismo difieren a lo encontrado por Cuellar M. (59), en su investigación titulada factores socioculturales de las madres de familia en su integración de su familia y comunidad menciona el siguiente resultado; 64,4% son de sexo femenino, el 84,6% practican la religión católica, el 56,7%

son analfabetos, el 46,2% son de estado civil casados, 61,2% no tienen trabajo estable y el 47,1% tienen bajo recurso económico.

Estos resultados difieren a lo encontrado por Luciano C., Reyes, S. (60), en su estudio: estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres de familia en el AA.HH. 3 Estrellas-Chimbote 2016. Donde concluye que el 66,8% son del sexo femenino, en los factores culturales el 34,4% tiene secundaria completa y un 64,4% prevalece la religión católica. En los factores sociales estado civil es de unión libre 56,8%, el 33,3% no tienen trabajo estable, también un 72,7% tienen un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles.

Definiendo la ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (61).

De igual manera el grado de instrucción es una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios) (62).

En cuanto al grado de instrucción de la madre la mayor parte refieren tener secundaria completa e incompleta esto influye en la relación con las condiciones de salud del pequeño como además en el logro escolar de los

hijos a la vez es un aspecto de riesgo para el escolar en relación a la posibilidad de padecer un daño (muerte, patología y/o secuela). El nivel de instrucción afirma el avance integral y capacita al sujeto para el trabajo, incentivando su participación activa en el proceso; de igual modo, apoya la compromiso en el precaución de su salud, familia y red social. En ese sentido, tenemos la posibilidad de asegurar que la presencia de un bajo nivel de instrucción en las mamás entrevistadas, contribuirá a que no se le brinde un precaución integral al pequeño, entre otras cosas, el no ayudar a los controles del pequeño según su edad, esto supone que el profesional de enfermería deba educar a la madre en el precaución del pequeño.

**En la tabla 02:** Del 100,0% (10) de niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017, en tipo de familia el 66,0% (66) es vivienda unifamiliar, en tenencia el 83,0% (83) tiene una vivienda propia, en el material del piso el 35% (35) es de tierra y el 35% (35) es de loseta, vinílicos o sin vinílico, en el material del techo el 40,0% (40) es de material noble, ladrillo y cemento, en el material de paredes el 37% (37) es de material noble, ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen por habitación el 50,0% (50) duermen de 2 a 3 miembros el 50% (50) duermen independiente, en el abastecimiento de agua el 82% (82) tiene conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 100,0% (100) tiene baño propio, en combustible para cocinar el 100,0% (100) tiene gas, electricidad, en energía eléctrica el 100,0% (100) tiene energía eléctrica permanente, en disposición de basura el 82,0% (82) se entierra, quema, carro recolector, en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 64,0 (64) pasan todas las semanas

pero no diariamente, en suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 79,0% (79) lo elimina en el carro recolector.

Al igual que los estudios que se asimilan como:

Los resultados encontrados por Hadad N. (63), en su estudio titulado Determinantes Sociales de la salud de la Madre joven, Lima 2015; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 100% de la población tiene vivienda propia, el 73,3% tienen material de piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente y el 93% elimina su basura en carro recolector de basura.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Cárdenas L. (64), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2016. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Así mismo la investigación difiere con Neira C, Quiroga S. (65), en su tesis titulada Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2015. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la Línea de pobreza, nos arroja que el 56,0% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35,0% es pobre y el 9,0% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43,0% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7,0% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de Agua tenemos que el 92,0% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2,0% con pilón público, el 4,0% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de Energía, el 4,5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18,0% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44,5% usa vela y el 21,0% usa generadores eléctricos; y por último, el 50,0% de los encuestados no posee artefactos eléctricos, el 3,0% posee máquina de coser, el 11,0% solo tiene televisor, el 4,0% posee solo plancha, el 17,0% posee televisor y radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

Definiendo la vivienda saludable es el espacio físico donde humanos transcurren la mayoría de su vida; este espacio, por sus

propiedades y informaciones, ofrece condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los peligros que generan inconvenientes de salud (66).

En la presente investigación la totalidad de los escolares tienen tenencia propia de la vivienda; en la cual la compra de una casa facilita desarrollar actividades conjuntas con los integrantes de la familia, tener espacio para su intimidad y garantizar un futuro inmobiliario; de esta forma la integridad de los escolares su material de piso de las casas es loseta, vinílicos o sin vinílico; refieren tener conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, usan el gas como combustible para cocinar. La mayor parte de los escolares refieren que el número de personas que duermen en una cuarto es de 2 a 3 integrantes, siendo esto un aspecto que influye en la intimidad del escolar y la vez ocasionando un hacinamiento como además influye frente un acto o abuso sexual. La disposición de basura es a campo abierto; acostumbran remover su basura en alguno de los próximos lugares Montículo o campo limpio. La disposición indebida de las basuras permite el avance de insectos, patologías como entre otras cosas la tifoidea, diarrea infantil y otras patologías gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un espacio se forman los basureros que causan afecciones, provocando pésimos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire generalmente. La recolección y disposición indebida de las basuras facilita el avance de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas patologías al hombre como entre otras cosas la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras patologías

gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un espacio se forman los basureros que causan afecciones a la gente, provocando pésimos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire generalmente.

**En la tabla 03:** Del 100,0% (100) de niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017, el 67,0% (67) si acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en número de horas que duerme el niño el 44,0% (44) duermen de 8 a 10 horas, en frecuencia con que se baña el niño el 50,0% (50) se baña diariamente y el 50,0% (50) 4 veces a la semana , el niño si tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 70,0% (70), en las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue el 37,0% (37)no presento diarreas, en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 50,0% (50) presento golpe y el 50,0% (50) caída, en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a) el 68,0% (68) no presento, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet el 53,0% (53) si lo tiene, si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 53,0% (53),en alimentos que consume, diariamente el 57,0% (57) consume frutas diariamente, el 57,0% (57) consume fideos 3 o más veces a la semana, en 1 o 2 veces a la semana el 47,0% (47) consumen pescado, menos de 1 vez a la semana el 28,0% (28) consumen embutidos, el 100,0% (100) nunca o casi nunca consumen legumbres.

Al igual que los estudios que se asimilan como:

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Ordinola L. (67), en su estudio sobre Determinantes de la salud de los niños del Caserío San Vicente De Piedra Rodada – Bellavista - Sullana, 2016; cuya muestra fue de 256 niños, respecto a dieta encontró que el 45,0% consume pescado de 1 a 2 veces a la semana, el 50,0% consumen fideos, arroz 3 o más veces por semana, el 40,0% consume verduras y lácteos a diario, el 40,0% consume pan y cereales 3 o más veces por semana, el 30,0% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Los resultados del estudio no se asemejan a lo reportado por Dávila T. (68), quién indica que, el 38,9% de los niños no llevan la lonchera escolar; y el otro 61% de los niños llevan lonchera que contienen alimentos nutritivos (jugos, lácteos, harinas). El 44,4% de niños consumen alimentos no nutritivos como golosinas, gaseosas, además de chupetes y gomas de mascar. Esto evidencia, que los niños consumen las golosinas porque son de preferencia infantil; sin embargo, el consumo excesivo de estas puede ser inadecuadas para obtener una alimentación balanceada tanto en calidad como en cantidad que beneficie su desarrollo físico y mental por su bajo nivel nutricional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que los niños de 6 a 12 años duerman entre 10 y 12 horas del día a día, las cuales tienen que ser de calidad, lo que significa reposar de manera ininterrumpida para que las

fases del sueño logren seguir en orden y siguiendo su adecuada progresión (69).

CRED, la importancia de controlar el crecimiento radica en que sus alteraciones en más o en menos pueden estar relacionadas con la presencia de enfermedades que a veces sólo se manifiestan de esta manera, sin provocar otros síntomas. Un niño sano y bien alimentado crece en forma adecuada. Al detectar alteraciones en el crecimiento el médico reconoce una señal de alarma que lo obliga a descartar problemas en la alimentación y la existencia de ciertas enfermedades. Asimismo alteraciones en el desarrollo esperado para cada edad son signos de alarma que requieren un control más cercano y en algunos casos evaluaciones especiales para descartar o confirmar problemas en la estimulación o en ciertos órganos de los sentidos que no permiten recibir en forma adecuada los estímulos del medio ambiente, fundamentales para este proceso (70).

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno. Para facilitar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia todos los países tienen elaborados unos esquemas de vacunación en la infancia: los calendarios de vacunaciones infantiles. En ellos se definen las vacunas, las dosis y las edades de aplicación en la consulta del pediatra (71).

Así mismo la totalidad de escolares duermen de 8 a 10 horas, dormir es el anhelo de los mayores y el horror de los menores. Para un escolar, reposar significa perderse todas las cosas atrayentes que suceden o que podrían ocurrir mientras están durmiendo. Entre los 6 y 12 años, el pequeño comienza a desarrollar la aptitud de ser consciente, reposar lo bastante optimización el desempeño escolar, optimización la atención y el accionar e influye en el metabolismo, en el peso y la altura de los niños. Es requisito para la aptitud de corregir fallos, la imaginación y la codificación de memorias. El baño periódico mantiene la piel limpia, es complicado que se introduzca parásitos o se genere infecciones cutáneas, y a la vez facilita que los poros verifiquen las diferentes funcionalidades de ellas enfermedades, como la supresión de toxinas.

Una alimentación variada es esencial para el crecimiento y el avance habitual del pequeño entre 6 y 12 años. En estos años se afianzan los hábitos que lo acompañarán en su edad avanzada. Pero además tienen la posibilidad de mostrarse serios inconvenientes de nutrición como obesidad, bulimia, y/o anorexia. Es por ello que a lo largo de este lapso, padres, pediatras y docentes tienen que orientar los buenos hábitos de vida, entre éstos una correcta nutrición. La nutrición racional en esta edad evita que más adelante el pequeño presenta enfermedades, tales como obesidad, hipertensión, diabetes, bulimia, anorexia, derrame cerebral, infarto cardíaco, osteoporosis y otras. En esta etapa es importante consumir comestibles con prominente valor nutritivo para contemplar las necesidades energéticas y de desarrollo de los niños.

**En la tabla 04,05 y 06:** Del 100,0% (100) de niños del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017, el 82,0% (100) no recibe apoyo social natural, en recibe apoyo social natural organizado el 100,0% (100) respondieron que no reciben apoyo de algunas de estas organizaciones, el 36,0% (36) respondieron que no reciben apoyo de algunas de estas organizaciones, el 43,0% (43) se atendió en el centro de salud en estos últimos 12 meses, en motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud el 51,0% (51) fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, en considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular con un 51,0% (51), en tipo de seguro el 65,0% (65) tiene SIS – MINSa, en tiempo que esperó para que lo (la) atendieran el 40,0% (40) respondió que largo, en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 37,0% (37) respondió que es buena, en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 59,0% (59) respondieron que sí.

Al igual que los estudios que se asimilen como:

Estos estudios se asimilan con los encontrados por Tolentino C. (72), en su estudio sobre Determinantes de la salud de los niños. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2016; cuya muestra fue conformada por 287 niños, donde el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en el centro de salud, el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención es largo, así mismo el 84,4% consideran que la calidad de atención que reciben es regular, el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas excepto que el 85,5% consideran que el lugar donde se atienden está muy cerca de su casa, y el 84,6% tienen seguro del SIS-MINSA.

Al igual que los estudios que se difieren como:

Los resultados encontrados por Moy N. (73), difieren en su estudio relacionados con Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud del niño, Colima 2015; donde su muestra estuvo conformada por 50 niños, en donde se destacó que el 93.4% se atienden en hospitales, el 73.3% están afiliados al SIS y el 39.25% manifiesta haber recibido una atención de calidad.

En la presente investigación la totalidad de los escolares se atendieron en el puesto de salud esto ayuda al descubrimiento oportuna de peligros y perjuicios relacionados con el desarrollo de avance del escolar; menos de media parta de los institucionales su tipo de seguro SIS – MINSA, lo cual estimula la salud en su prevención y rehabilitación. El SIS tiene como finalidad asegurar la salud de los peruanos que no tiene un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales atacables que están en circunstancia de pobreza y pobreza extrema, de esta manera, intenta solucionar la problemática del con limite ingreso a los servicios de salud. De esta forma en la presente exploración realizada se llegó a la conclusión que la integridad respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, lo cual representa un aspecto de riesgo para los niños menores de cinco años ya que ellos están propensos a vivir en un ambiente donde se observan actos delictivos tales como el hurto, la violencia por parte de pandillas que existen cerca a su casa, que no es apto para su debido crecimiento.

## V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómico del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017. La mayoría tienen combustible para cocinar a gas y electricidad, tienen energía eléctrica permanente, eliminan las excretas en baño propio, la disposición de eliminar su basura se entierra, quema, carro recolector, son de sexo femenino. Más de la mitad suelen eliminar su basura en el carro recolector, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, independiente. Más de la mitad el grado de instrucción de la madre es secundaria: Incompleta / Completa, vivienda unifamiliar, tienen un ingreso económico de S/.1001.00 a S/.1400.00, tenencia propia, la ocupación del jefe de familia es de trabajo estable, en abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria, el material de su piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico el material del piso es tierra, el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, la frecuencia con la que el carro recolector de basura es de todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017. La totalidad en las dos últimas semanas el niño no presentó diarreas. Casi la totalidad si mostró el carnet teniendo las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el niño(a) si presentó su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, a lo largo de dos semanas recientes no identifiqué algún signo de alarma para una patología respiratoria aguda en el niño(a). La mayor parte de niños si acuden al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en alimentos que consumen 3 o más ocasiones por semana son fideos, el pequeño si tiene

establecidas reglas y expectativas visibles y firmes sobre su conducta y/o especialidad. Frecuencia con que se baña es diariamente y 4 veces a la semana. Número de horas que duerme el niño es de 08 a 10 horas diarias, en los últimos 6 meses su niño(a) presento otros incidentes en el hogar o en otro lugar caída y golpe.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017. La integridad no recibe algún acompañamiento popular ordenado, no recibe acompañamiento de alguna organización. La mayoría no recibe algún apoyo social natural, si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Más de la mitad considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue largo, consideran que el lugar donde lo atendieron es regular, tiene seguro de SIS – MINSA. Se atendieron estos 12 últimos meses en el centro de salud, el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el tiempo que espero para que la atendieran fue largo, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

## **VI. ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

### **Recomendaciones:**

- Difundir los resultados obtenidos el Asentamiento Humano donde se ejecutó, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 – Chimbote, 2017.
- Hacer llegar los resultados obtenidos de la presente investigación a las autoridades locales del distrito con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 – Chimbote, 2017.
- Sensibilizar a los jefes de los establecimientos de la salud para que diseñen e implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 – Chimbote, 2017.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Salud en el mundo. [Base de datos en línea]. 2013. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL Disponible en:  
[https://www.paho.org/dor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1389:la-oms-lanza-informe-sobre-salud-mundo-2013&Itemid=214](https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=1389:la-oms-lanza-informe-sobre-salud-mundo-2013&Itemid=214)
2. Health Keeper. Definición de salud organización mundial de la salud. [Base de datos en línea]. 2014. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
3. Infabae. los países con el mejor sistema de salud de América Latina [Base de datos en línea] 1 de noviembre del 2014. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>
4. Girón P. Los Determinantes De La Salud Percibida En España. [tesis doctoral]. Madrid. 2012. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=128609>
5. Zubieta R. El estado de la infancia en el Perú. Publicado el 30 de junio del 2016 [base de datos en línea]. [fecha de acceso 21 de noviembre 2017] URL Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/unicef-infancia-peru-infografia-229862>
6. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud .Publicado 2017 [base de datos en línea]. [fecha de acceso 21 de noviembre 2017] URL Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)

7. Oyola A, Medina J, Berto M, Valdez W, Ministerio de la salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
8. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080/949>
9. Ibáñez M. Segmentación e equidad educativa en argentina; su relación con la movilidad social [tesis para obtener el título de magister]. 2015. Disponible en: <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/123456789/2374/1/Tesis%20de%20Iba%C3%B1ez%20Martin.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud. 18 de Agosto 2016. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14096:health-promotion-and-social-determinants-unit&Itemid=39853&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14096:health-promotion-and-social-determinants-unit&Itemid=39853&lang=es)
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. 2010. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
12. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile, 2010. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Francisca\\_Infante/publication/265376754\\_INFORME\\_TECNICO\\_FOROS\\_CONSTRUYAMOS\\_JUNTOS\\_UNA\\_MEJOR\\_SALUD\\_PARA\\_TODOS\\_Y\\_TODAS](https://www.researchgate.net/profile/Francisca_Infante/publication/265376754_INFORME_TECNICO_FOROS_CONSTRUYAMOS_JUNTOS_UNA_MEJOR_SALUD_PARA_TODOS_Y_TODAS)

[OS Y TODAS/links/5409f6e60cf2d8daaabf9d45/INFORME-TECNICO-FOROS-CONSTRUYAMOS-JUNTOS-UNA-MEJOR-SALUD-PARA-TODOS-Y-TODAS.pdf](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-chronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/)

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar, 2016 [serie en internet].[citado 21 de noviembre del 2017]disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-chronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>
14. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
15. Red Pacífico Norte. Oficina de estadística. Puesto de salud Magdalena Nueva. 2017
16. Cofre C. El problema del sobrepeso y la obesidad infantil y sus interacciones con la actividad física, el sedentarismo y los hábitos nutricionales -chile, 2015.[serie en internet].[citado 21 de noviembre del 2017]. disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/25289007.pdf>
17. Aguilar M .Violencia infantil .desafío pastoral - Guatemala ,2012.[serie en internet].[citado 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/08/07/Aguilar-Mercedes.pdf>
18. Pantoja R, Zúñiga R. La agresividad en niñas y niños de preescolar en el centro de desarrollo infantil CDI - Colombia ,2014. [serie en internet]. [citado 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2621/1/LA%20AGRESIVIDAD%20EN%20NI%C3%91AS%20Y%20NI%C3%91OS%20DE%20PREE>

19. Fernández D, Montenegro G. Factores socioculturales del cuidador Familiar relacionados con el estado nutricional del niño 1 a 5 años. sector Magllanal – Jaen, 2014. [serie en internet]. [citado 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/695/T%20649.3%20F363%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cadillo A. Conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la enfermedad diarreica aguda en la unidad de rehidratación del Hospital Nacional Sergio E, Bernales. Lima, 2013. [serie en internet]. [citado 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5118/1/Cadillo\\_Huerta\\_Aubertina\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5118/1/Cadillo_Huerta_Aubertina_2015.pdf)
21. Sánchez K, Villegas M. Influencia del taller musical “Disma” en la disminución de conductas agresivas en niños de 4 años de la I.E N° 252 “Niños Jesús” – Trujillo, 2013. [citado 21 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4727/VILLEGAS%20ROMERO-SANCHEZ%20PELAEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. González C. Estrés infantil y su influencia en el rendimiento académico de niños en edad preescolar del centro educativo particular parroquial. Nuestra señora del sagrado corazón de Jesús. Huaraz, 2014. [citado 21 de

noviembre del 2017]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/elnerogonzales/tesis-estres-infantil>

23. León H. Desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas de 4 y 5 años del nivel inicial en la Institución educativa N° 307 “Mi pequeño cielo” distrito de Casma. [citado 21 de noviembre del 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/211/HERLIND>

[A\\_ERNESTINA\\_LEON\\_SALAZAR\\_LENGUAJE%20ORAL.pdf?sequence](#)

[=1&isAllowed=y](#)

24. Chang G. La psicomotricidad como estrategia didáctica , basado en el enfoque sociocognitivo para el desarrollo del aprendizaje de niños (as) de 4 años de educación inicial de la IE N° 1565 Chimbote , 2015. [citado 21 de noviembre del 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/382/PSICOMO>

[TRICIDAD\\_APRENDIZAJE\\_CHANG\\_CHANG\\_GIOVANNA\\_YSABEL.p](#)

[df?sequence=1&isAllowed=y](#)

25. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL disponible en:

[https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod\\_resource/content/](https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/)

[0/Curso\\_DSS\\_11/equidad\\_DSS\\_conceptos\\_basicos.pdf](#)

26. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2017.

27. Organización Pública de salud. Salud en las Américas: Determinantes e inequidades en salud [en línea]; 2012. [fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en)
28. Crisis y Salud. Determinantes Estructurales. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 21 de noviembre 2017]URL disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
29. Crisis y Salud. Determinantes Intermediarios. [base de datos en línea]. [fecha de acceso 21 de noviembre 2017]URL disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
30. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2012. Edición, editorial.
31. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189
32. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31(3).
33. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diego H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud. Revista médica electrónica. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680.
34. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: Av Enferm;

2015. [Fecha de acceso 21 de noviembre 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
35. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev. Humanidades Médicas. 2012ago; 12(2): pp.289-299.
36. Bacigalupi M. Definición de comunidad, sentido de comunidad. 2017. URL Disponible en: <https://www.esalud.com/comunidad-y-sentido-de-comunidad/>
37. Pérez J y Merino M. Definición de servicios de salud.[en línea]. 2016. [fecha de acceso 21 de noviembre 2017].URL disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
38. León A. ¿Qué es la educación? Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2017; 11 (39): 595 - 604. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
39. Santana V. Empleo, condiciones de trabajo y salud [Bases de datos]. [Fecha de acceso 21 de noviembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/731/73123079007.pdf>
40. Ther F. Antropología del territorio. Polis. 2012; 11(32): pp. 493-510.
41. Perez N, Navarro I. Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez [Libro en línea]. Alicante: ECU; 2015. [Fecha de acceso 27 de noviembre del 2017]. URL disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=3f2SOdgv3IcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=3f2SOdgv3IcC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

42. Mispireta M. Determinantes del sobrepeso y la obesidad en niños en edad escolar en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2012 set; 29(3): pp.361-365
43. Urbina O. La Enfermera pediátrica en los cuidados para la salud infantil. *Revista cubana de Enfermería*. 2012; 28(2): pp.84.
44. Miler S. Tipos de investigación científica. *Rev. Act. Clin. Med la Paz*. 2011sep; 12:pp. 621-624
45. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol*. 2014 jun; 32(2):634-645.
46. OPS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Bases de datos ] [fecha de acceso 1 de diciembre 2017]. URL Disponible en : [http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud\\_sexual.pdf](http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf)
47. Instituto de Estadística de Cataluña. Nivel de instrucción [Bases de datos ]. Web de la estadística oficial de Cataluña; 2012. [Fecha de acceso 1 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
48. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Chile, 2014. URL disponible en: [https://www.sudamericarural.org/images/en\\_papel/archivos/aportes\\_ingreso\\_economico\\_mujeres\\_rurales.pdf](https://www.sudamericarural.org/images/en_papel/archivos/aportes_ingreso_economico_mujeres_rurales.pdf)

49. Ciencia M. Definición de Base de datos en línea. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2014. [Fecha de acceso 12 diciembre del 2017]. URL en: <https://definicion.de/ocupacion/>
50. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2016. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2016. México. 2016. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/inegi/spc/doc/INTERNET/2-GeneracionInfoEestadistica/Manual1.pdf>
51. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2015. [Fecha de acceso 1 de diciembre del 2017]URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
52. Ucha F. Definición de Alimentación. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
53. Amaya M, Ramírez P. Clase Redes. [Fecha de acceso 1 de diciembre del 2017] URL Disponible en: <http://redesclase.blogspot.com/>
54. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Sal Púb Méx. [serie en Internet]. 2015; 57 (2). URL Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)

55. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2012. URL disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
56. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España; 2012. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
57. Amaya L, Berrío G, Herrera G. Que son los principios éticos. [Fecha de acceso 1 de diciembre del 2017] URL Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/16-que-son-los-principios-eticos>
58. Huaman Miñano, C. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona minorista el Progreso Chimbote 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de enfermería 2015.
59. Cuellar, M. Factores socio-culturales que influyen en el estilo de vida de las madres de familia. U.P.C.H. Perú.2019.
60. Luciano, C, Reyes S. Estilo de vida y factores biosocioculturales de las madres de familia del AA.HH.3 estrellas-Chimbote 2016 [Tesis para optar el título de licenciatura En enfermería].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2009.
61. Significados. Definición de trabajo. [Artículo en internet]. 2015 [ Fecha de acceso 25 noviembre del 2018]. Disponible en el URL: <http://www.significados.com/trabajo/>

62. Gasteiz V. Grado de Instrucción. [Internet]. 2017. [Acceso el 26 de mayo del 2017] Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
63. Hadad N. Determinantes sociales de la salud de la madre joven. Lima. 2015
64. Cardenas L, et al. Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2016.
65. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2015.
66. Ministerio de Salud. Titulada Programa de familias y viviendas saludables. 2010. [página en internet]. [citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/151\\_guiafam.pdf%20](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/151_guiafam.pdf%20)
67. Ordinola L. Determinantes de la salud en los niños del Caserío San Vicente De Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
68. Dávila T. "Alimentación en niños y niñas de 0-3 años en centros de educación inicial sector los cursos" - ciudad de Mérida; 2015. Venezuela.
69. Organización Mundial de la salud. Informe sobre la salud en el Mundo 2015: forjemos el futuro. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
70. Díaz de Bellido S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. Elaborado el 30 de Julio del 2015
71. Zubizarreta A, Louro A. Importancia de las vacunas. Elaborado el 24 de marzo del 2010. Fisterra.com. España. Disponible en: [http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia\\_de\\_las\\_vacunas.asp](http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp)

- 72.** Tolentino C. Determinantes de la salud de los niños. Asentamiento Humano. Primavera Baja-Chimbote, 2016; [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 73.** López M, N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre. Colima 2017.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN  
DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ  
SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

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

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

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

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

**4. Ocupación del jefe de familia:**

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

**5. Vivienda**

**Tipo:**

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

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**6. Eliminación de excretas:**

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

**7. Combustible para cocinar:**

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

**8. Energía eléctrica:**

- Sin energía ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )

- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**9. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

**14. El baño en el niño es:**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

**18. ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo:**

- Respiración rápida ( )
- No puede respirar ( )
- No come, ni bebe ( )
- Se pone frío ( )
- Se ve más enfermo ( )
- Más de 3 días con calentura ( )
- Le sale pus en el oído ( )
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ( )
- No presento ( )

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

**20. ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?**

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas...					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

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

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

• Familiares ( )

• Amigos ( )

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

**22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración**

## ANEXO N°3

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

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.** Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

Dónde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017”.
2. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
4. 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)
5. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**TABLA 1**

**Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

## **ANEXO N° 4**

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

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

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

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

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS.  
ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 - CHIMBOTE, 2017.**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

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

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								

Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								

Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

**Gracias por su colaboración.**



**ANEXO N 05**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN NIÑOS. ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ SECTOR 2 -  
CHIMBOTE, 2017.**

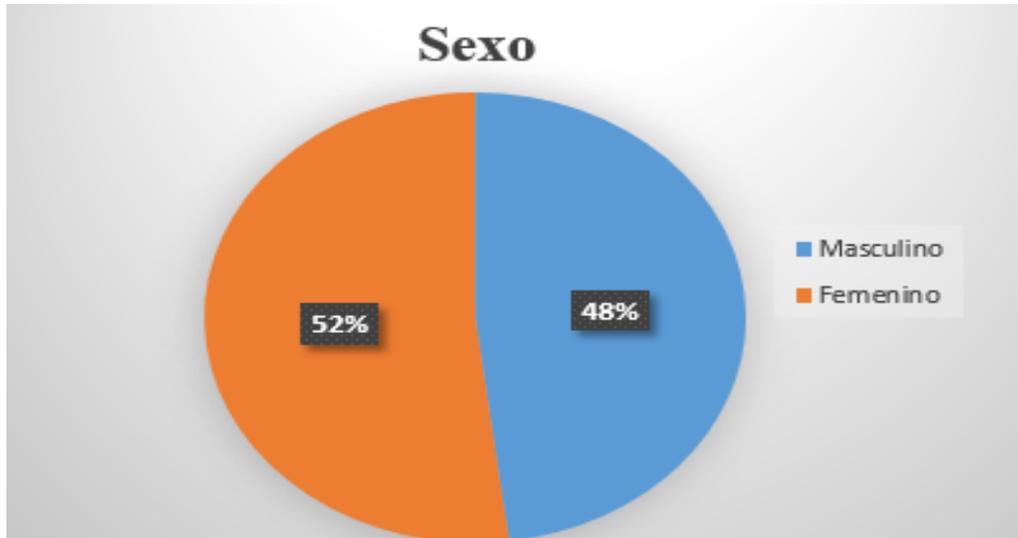
Yo, .....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, Conociendo el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con franqueza y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

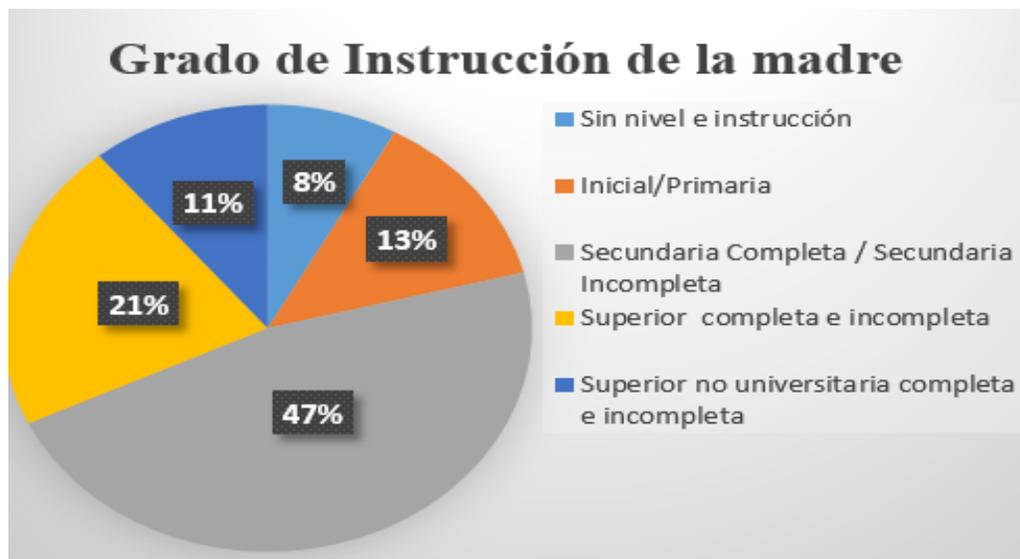
.....

**FIRMA**

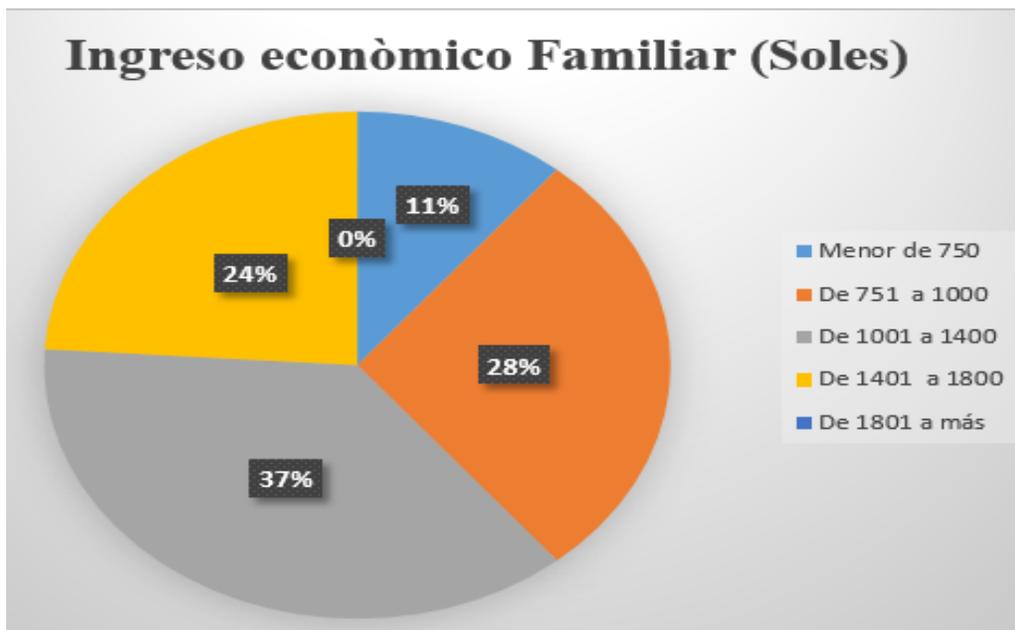
## GRÁFICOS DE LA TABLA 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS



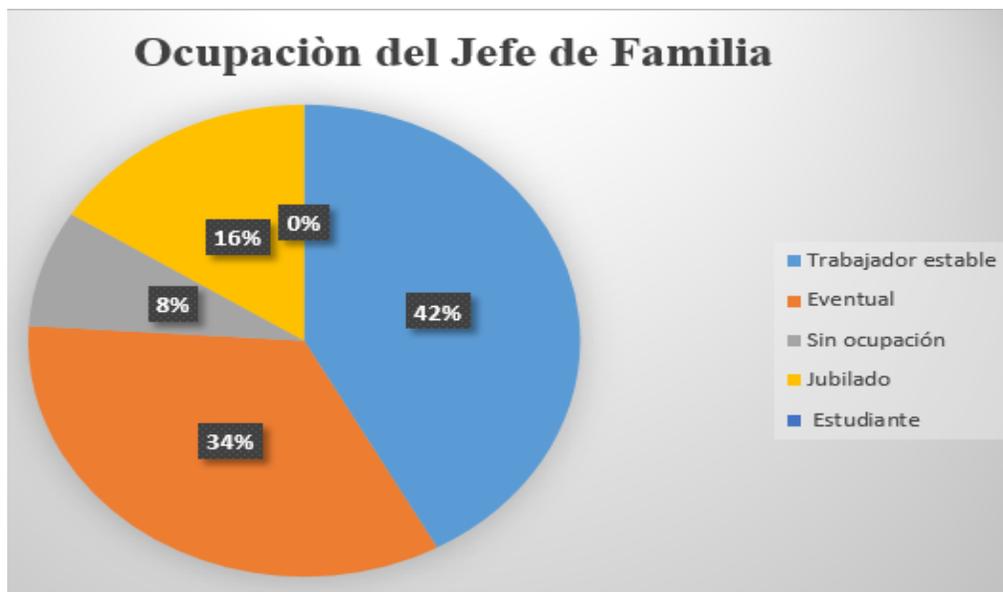
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

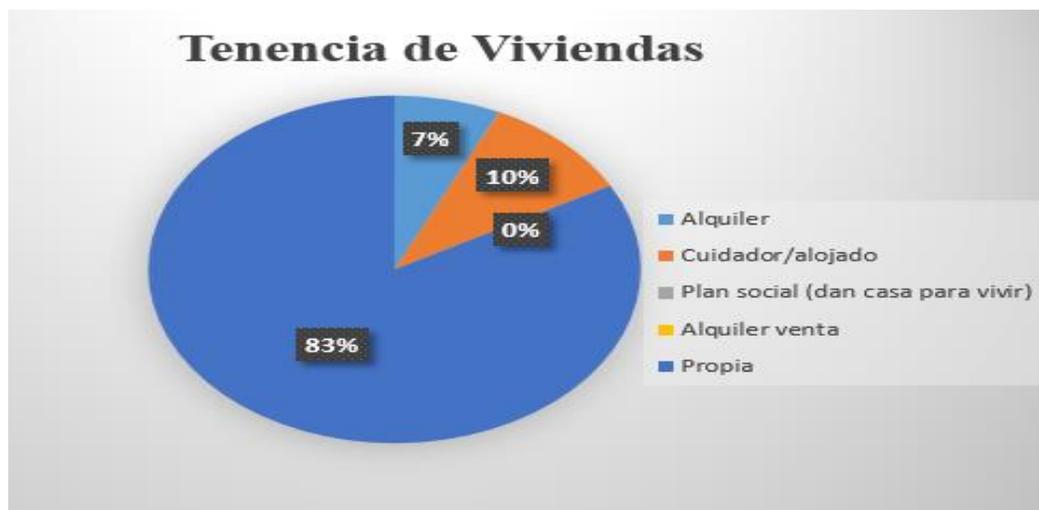


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

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



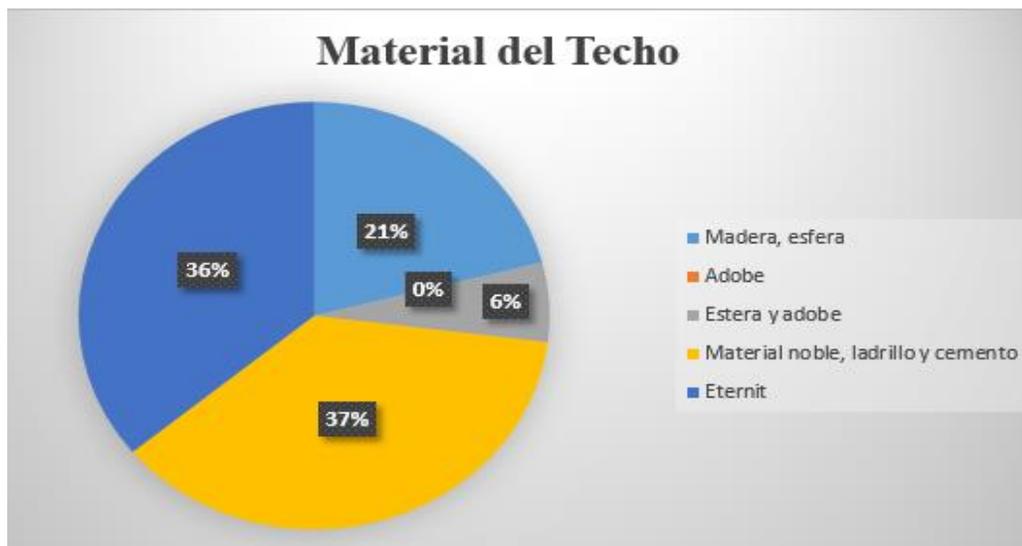
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



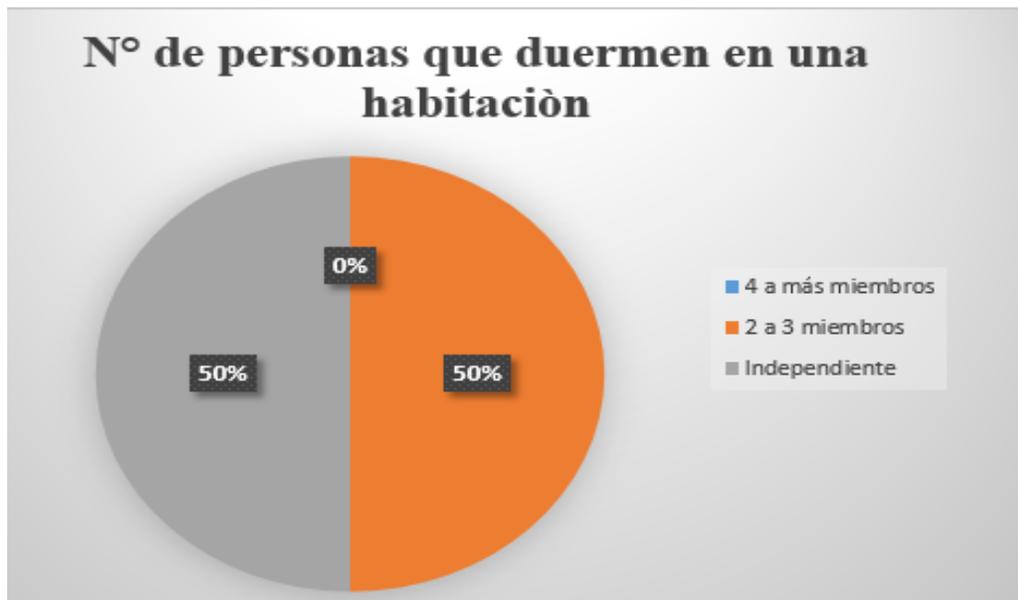
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



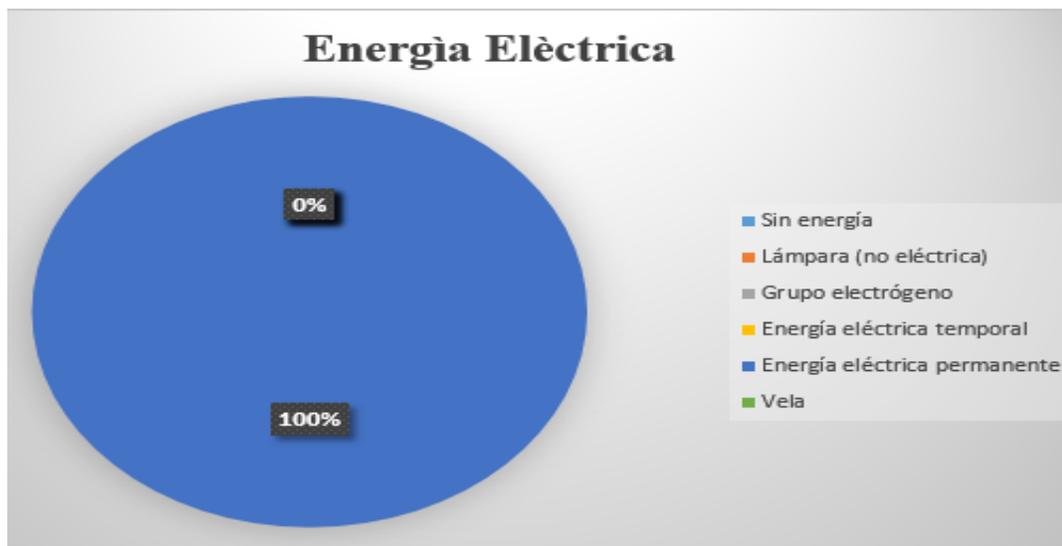
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

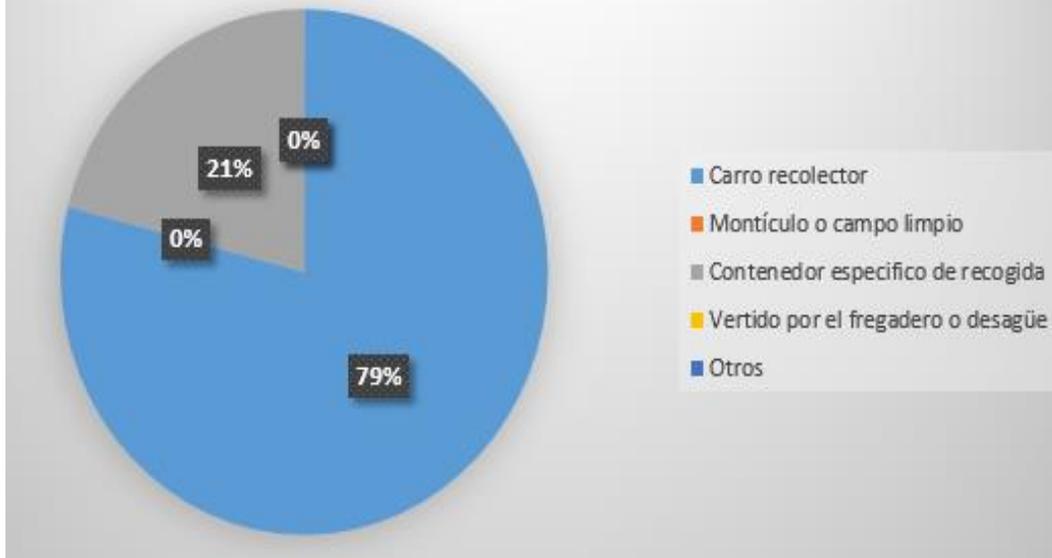


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

### Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

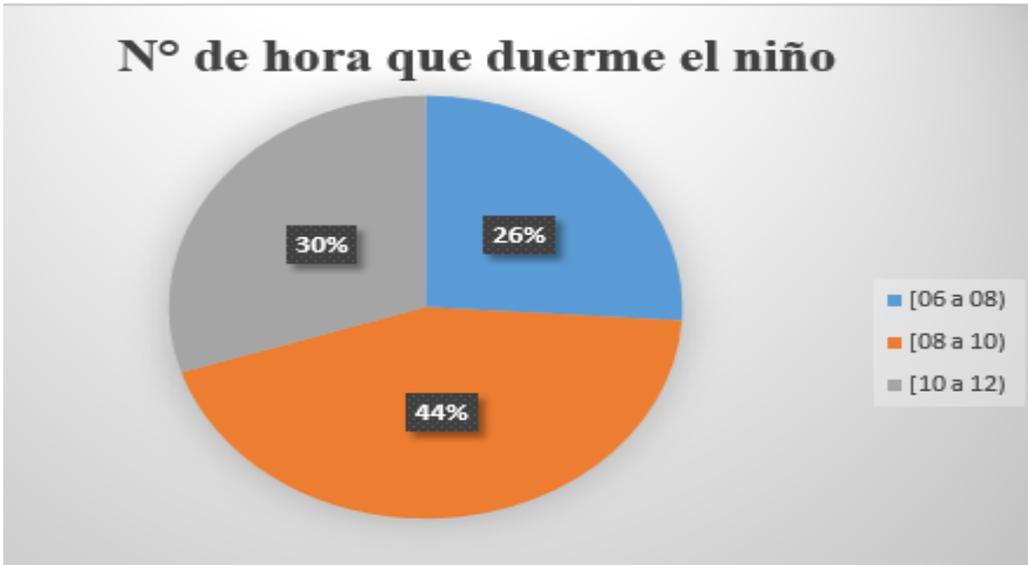


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

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

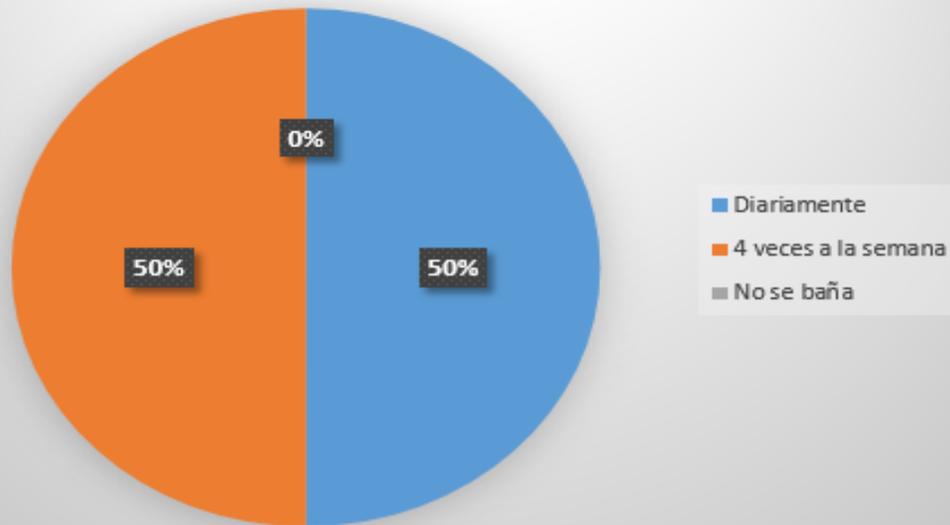


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



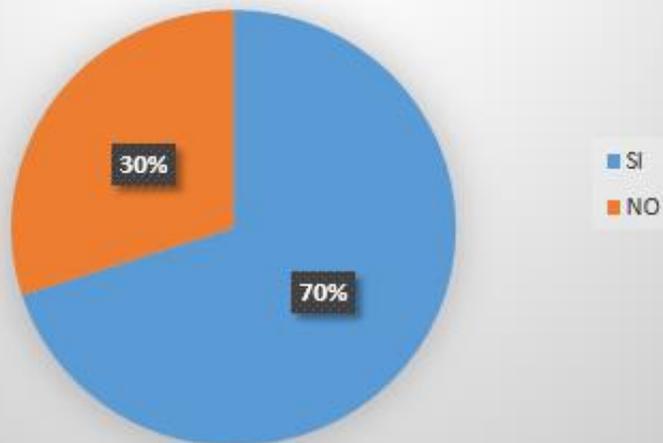
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

## Frecuencia con que se baña



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

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



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



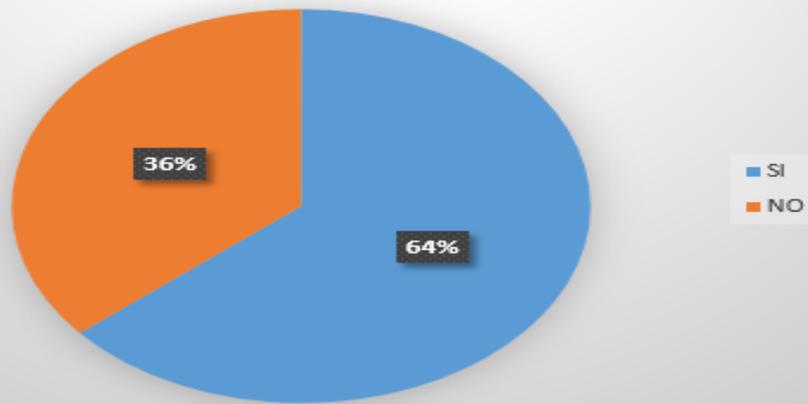
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

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

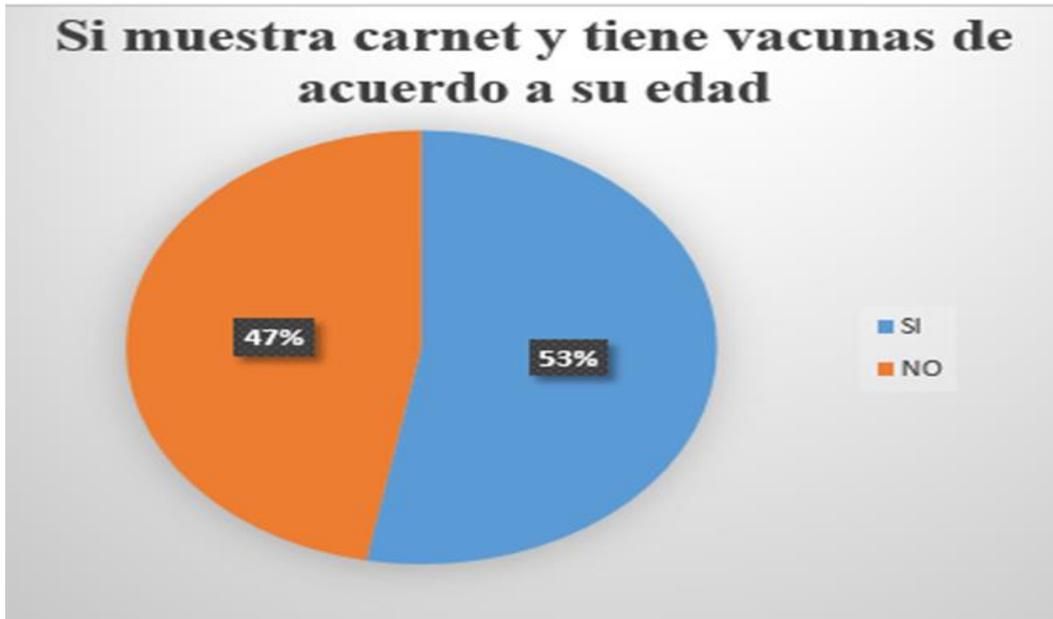


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

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

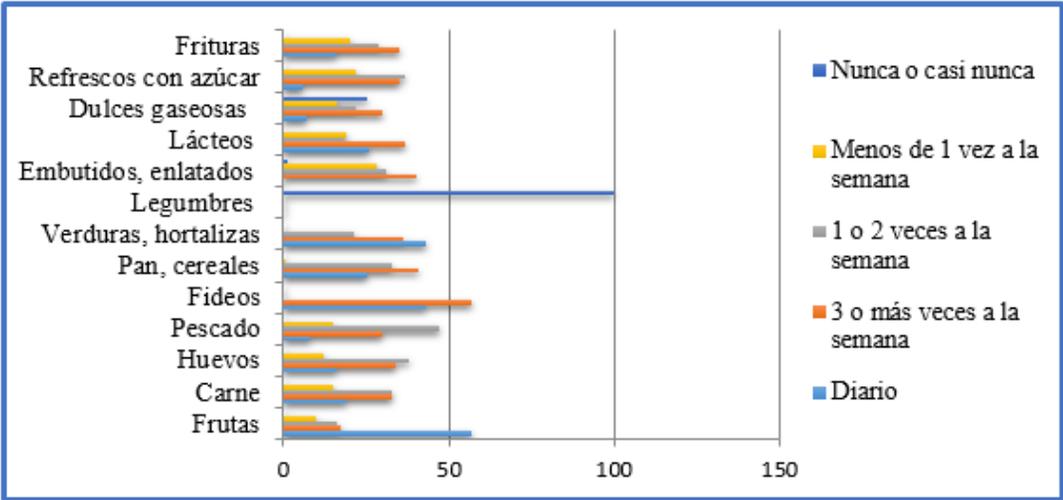


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017



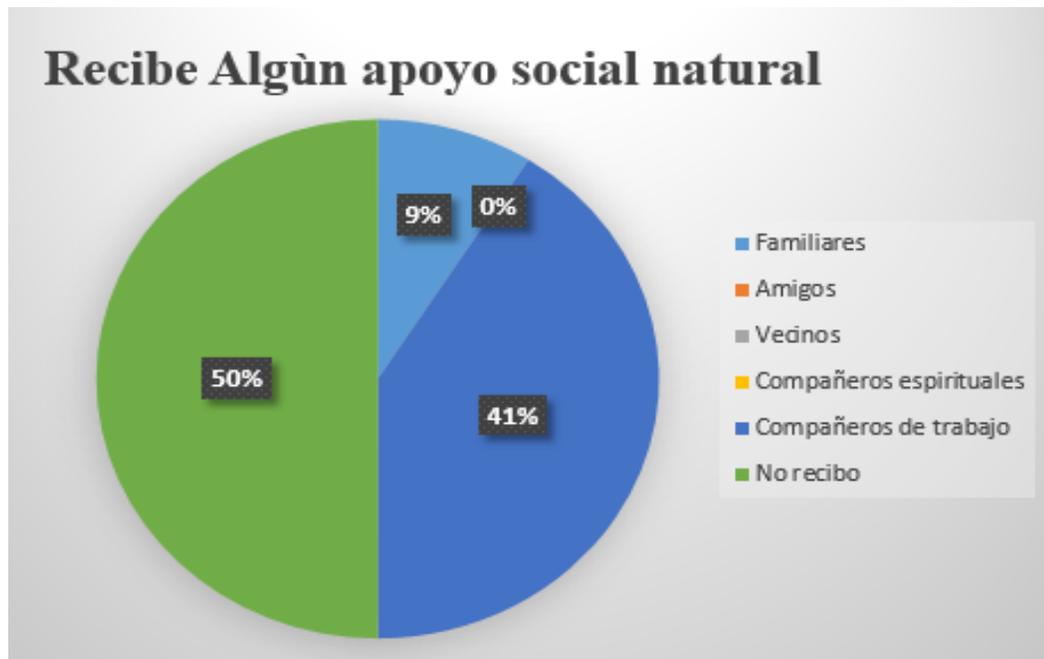
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017

### CON QUE FRECUENCIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS

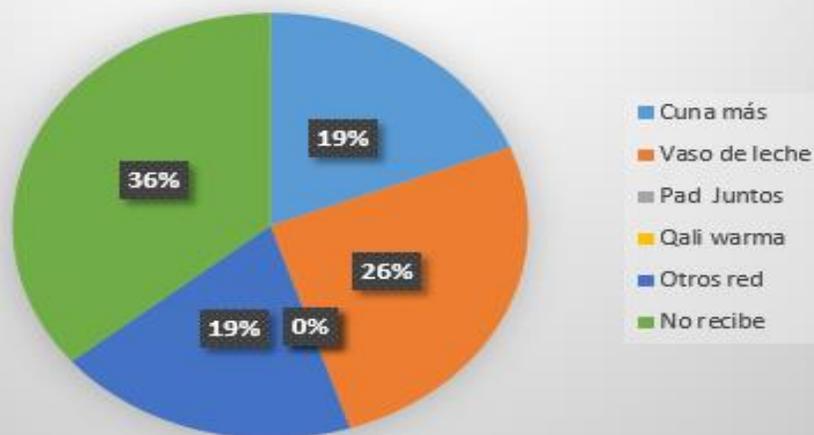


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



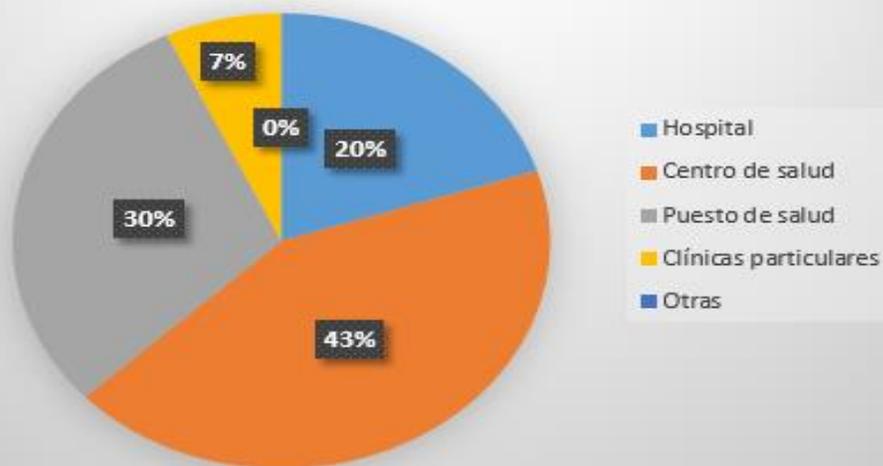
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

### Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

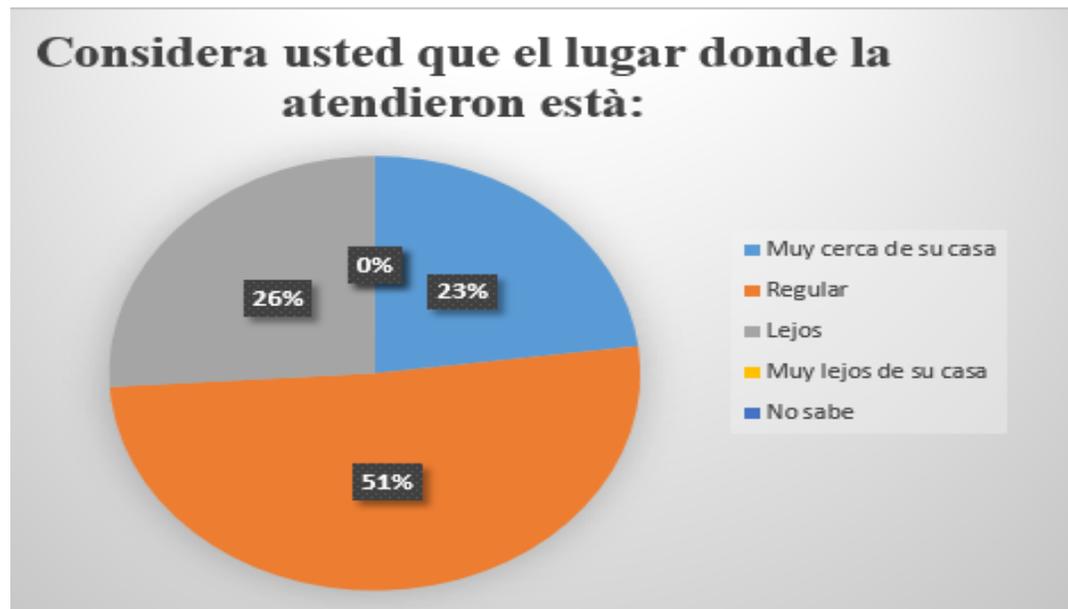
### Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses



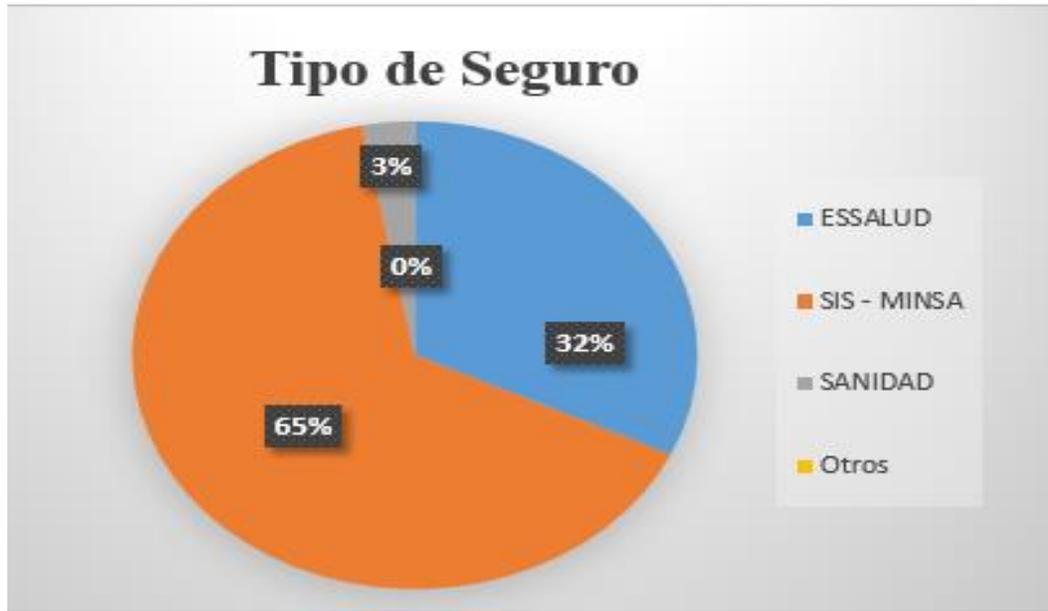
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vílchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

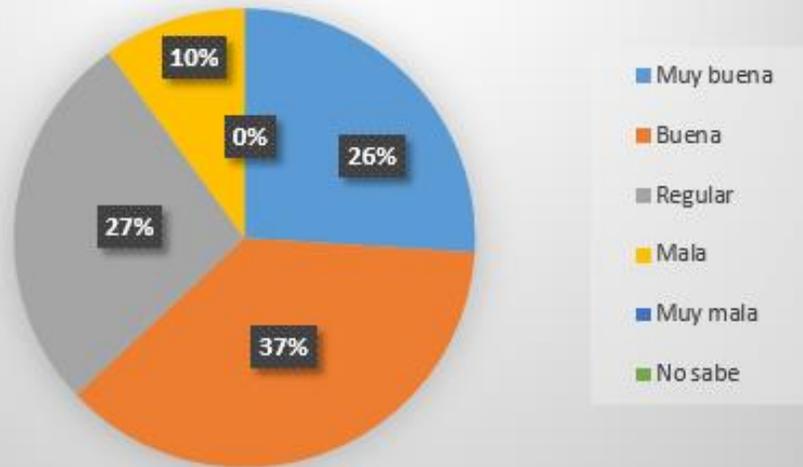


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.



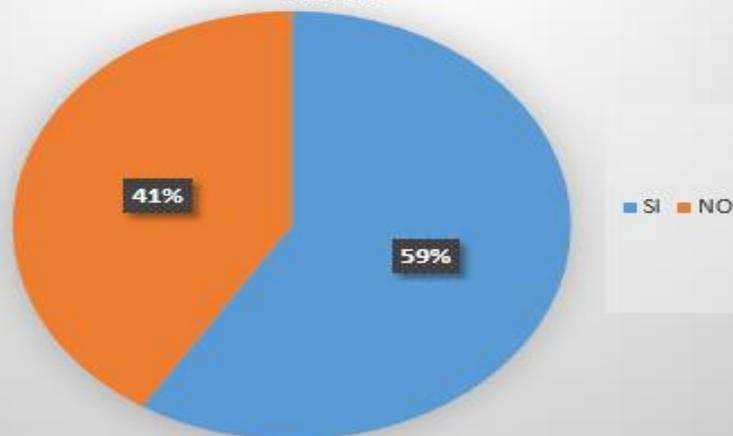
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

### Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.

### Existe Pandillaje o delincuencia cerca a su casa



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niño elaborado por la directora de la línea de investigación Vélchez Reyes y aplicado a los niños. Asentamiento Humano Alto Perú Sector 2 - Chimbote, 2017.