



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN
MIRAMAR ALTO SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

MELGAREJO VASQUEZ, PATRICIA

ORCID 0000-0002-8148-0215

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA: Melgarejo Vásquez,

Patricia ORCID 0000-0002-

8148-0215

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado
Chimbote - Perú.

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote – Perú

JURADO:

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

ASESOR

DEDICATORIA

Primeramente agradezco a Dios por que sin él no hubiera sido este sueño realidad, gracias por que fue es y será mi fuerza mi fortaleza en mis momentos más difíciles.

A mis amadas hijas Gabriela y Dafne mis dos luceros , motivos y razones para llegar hasta aquí y no rendirme ,a mi amado esposo José Pianto que con su apoyo y comprensión me permitió seguir adelante.

A mis amados Padres Fidel Melgarejo y Placida Vásquez quienes con su apoyo y consejos me permitieron hacer realidad esta meta.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por albergarme durante todos estos años en sus aulas cada día, mi alma mater, aunque por ahora nos rodee una gran incógnita por nuestro licenciamiento pero sé que Dios te respaldara siempre.

A todos mis docentes durante este largo recorrido de estudios universitarios, por qué gracias a ellos y ellas que durante el camino me brindaron sus enseñanzas como profesionales y como personas, con el objetivo de formar en mí una buena profesional para el futuro.

A mi amada madre Felicita aunque ya no está a mi lado para compartir este momento le agradezco por que fue mi razón al iniciar esta linda carrera, solo me queda alzar los ojos al cielo y decirle gracias.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación 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 prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del pueblo joven Miramar Alto sector 2_ Chimbote, 2017. El universo muestral estuvo constituido por todos los niños menores de 11 años que fueron en su totalidad

100. 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 lo cual se construyeron tablas de distribución con sus respectivos gráficos. Concluyendo que: En los determinantes del entorno biosocioeconómico la totalidad de la población cuentan con todos los servicios básicos, 3 veces por semana pasa el recolector de basura por sus domicilios, así mismo más de la mitad de madres de los niños menores solo tienen estudios hasta secundaria incompleta /completa, y el ingreso económico de las familias es desde S/ 750.00. Sobre determinantes de los estilos de vida la gran mayoría consume de 1 a 2 veces por semana fideos, pan, cereales, huevos, carnes. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias manifiestan no reciben ningún apoyo social organizado, muchos de los niños acuden al establecimiento de salud SIS- MINSA para sus controles, y la gran mayoría manifiesta que si hay delincuencia cerca a sus viviendas.

Palabras Clave: Determinantes enfermería salud.

ABSTRACT

This research work is quantitative, descriptive with a single box design. It had as a general objective Describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children of the young town Miramar Alto sector 2_ Chimbote, 2017. The sample universe was constituted by all children under 11 years old who were in 100. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASWStatistics version 18.0 software, for their respective processing. Concluding that: In the determinants of biosocioeconomic health, the entire population has permanent water and electricity connections, almost all parents report that the garbage collector passes through their house 2 to 3 times a week. , the majority of mothers of children under 11 have only studies until incomplete / complete secondary school, the economic income of families is from 750.00 s and in some up to 4 thousand soles. On determinants of lifestyles the vast majority consume daily noodles, cereal bread, they say they do not receive any organized social support. Many of the children go to the SIS - MINSA health facility for their controls, and the vast majority state that if there Crime near their homes.

Keywords: Health nursing determinants

CONTENIDO

1. TÍTULO	i
2. HOJA DEL EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación,.....	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	16
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Diseño de la investigación.....	25
3.2. Población y muestra	25
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.5. Plan de análisis	42
3.6. Matriz de consistencia	53
3.7. Principios éticos.....	54
IV. RESULTADOS.....	55
4.1. Resultados.....	55
4.2. Análisis de resultados	67
V. CONCLUSIONES	78
Aspectos complementarios	80
Referencias bibliográficas.....	92
Anexos.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE, 2017.....	55
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE, 2017.....	56
TABLA 3: DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUÉ INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2 _CHIMBOTE 2017.....	59
TABLA 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUÉ INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR2_CHIMBOTE ,2017.....	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE, 2017.....	110
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE, 2017.....	113
GRÁFICO 3: DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2 _CHIMBOTE 2017.....	120
GRÁFICO 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE ,2017.....	122

I. INTRODUCCIÓN

En la salubridad, hablando internacionalmente se está restableciendo por los desiguales avances que se están elaborando, existen indagaciones en la que actualmente está desarrollando, fortificando los saberes y habilidades, es ineludible que las naciones averigüen optimar en el ambiente de la salud teniendo en cuenta las investigaciones de padecimientos buscando advertir intervenir y así engrandecer y actuar de manera eficaz, en la que debemos tener una fácil entrada a los medicamentos y sobre todo el personal de salud debe ser competente y con conocimientos renovado (1).

De esta manera, en cuanto a la obesidad en los infantes en todo el mundo, se observa que en los actuales años la causa más frecuente ha sido por el origen de alteraciones metabólicas de glucosa, hipertensión, diabetes en una edad muy corta para un infante. Un estudio de la Asociación de América de diabetes informó: 85% de infantes con diabetes tipo 2 adquirieron sobrepeso u obesidad; por otra parte, el 10% de ellos sufrirá de alteraciones en la glucosa. El 77% de infantes obesos en China revelaron en un estudio que se encuentran con el hígado graso y en EE.UU. Así mismo, se halló prevalencia de asma en infantes con obesidad en Alemania, Israel y EE.UU. una más de las consecuencias de tener una abundancia en el peso es el estrés mecánico, haciendo apto al infante de anomalías artificiales y fisuras (2).

Más del 80% de infantes han vivido la experiencia de pasar por correctivos corporales dentro de sus viviendas, de igual forma, han sido participes de daño físico y psicológico en su ambiente escolar entre el 20% y el 65%. En Chile, un estudio de Unicef muestra que el 75% de los infantes han

sido víctimas de algún tipo de intimidación, mientras el 26% han sufrido violencias físicas graves (3).

Se observó en una encuesta realizada que los alumnos adoptan conductas impropias en cuanto a su nutrición y una disminución de actividad física, ya que se demostró que solo un 13% lo ejecuta en un lapso de 60 min. por día, siendo los individuos de sexo masculino más eficaces corporalmente que las mujeres motivo por el que hay un 34,7 % de alumnos con dificultades de sobrepeso y obesidad (4).

La Organización Mundial de la salud en la conferencia Alma Ata en 1976 define a la salud como un completo estado físico, mental y social para cualquier individuo con la finalidad de desarrollar capacidades intelectuales, culturales y espirituales por lo que nos deja ver que la salud es mucho más que la ausencia de enfermedades (5).

La Organización Mundial De La Salud (OMS) suscita la mejora de la alimentación, hogar, higiene, actividades recreativas, contextos económicos, responsabilidad, y de distintos contextos de la higiene del medio. Se cuenta distribuido por 3 componentes, los cuales establecen modelos de exhibición y fragilidad peculiares. De esta manera, en uno de ellos se encuentra un componente acerca de las experiencias materiales en los sitios de hogar, labor, nutrición e higiene (6).

La Organización Mundial de la Salud informó que existe más de un millón de infantes que llegan con bajo peso y 6 millones de infantes no menos de 5 años que están presentando un déficit grave de peso, como consecuencia de una interacción entre la desnutrición los niños (7).

En América latina y el caribe hay millones de infantes realizando actividades que conllevan a generar dinero en donde la mayoría de ellos tienen menos de 10 años y se encuentran en las afueras de un hogar, desprotegidos. A su vez, infantes de 5 o 6 años están realizando actividades agrícolas lo cual tanto el estado como también la sociedad los ve como personas invisibles . Por ejemplo, en Guatemala el 27% de infantes realiza actividades no propias de su edad, en Perú la labor implica el 16% de infantes y adolescentes que tienen entre 6 a 17 años (8).

En América Latina, el 2013 presentó dimensiones altas de intimidación en el infante, dentro de ello se encuentra Perú y Colombia con una cifra menor a los otros en cuanto a sanciones físicas con un 36% y 42%. Sin embargo, en países como Uruguay y Chile se mostró un alto porcentaje en este aspecto teniendo como resultado que un 82% y 75% de los infantes han sufrido maltrato físico (9).

El Perú con insuficientes progresos, la salud continúa siendo un ambiente limitable en cuanto al desarrollo que demanda un grupo de labores y vinculación del progreso humanitario, social, financiero, la comercialización internacional y la buena administración estatal. Tomando en cuenta la relevancia que tiene la persona, la salubridad, educación y componentes que se relacionan entre sí observamos que el desarrollo está siendo afectado y se observa diariamente en los ambientes sociales en los que estamos (10).

Así mismo, en nuestro país la malnutrición infantil es un problema primordial de salubridad, ya que según la Organización Mundial de la Salud muestra una prevalencia de 19.5% en infantes no menos de 5 años.

La delgadez aqueja elocuentemente al humano a lo extenso de su vida, restringiendo el progreso de la humanidad y obstaculiza la extirpación de la escasez. El gobierno peruano, para la erradicación de la desnutrición a propuestos metas para el logro de ello, lo cual se basa en reducir a un 10% dichos padecimientos contribuyendo al fortalecimiento del uso adecuado de los recursos financieros, la valoración de las interposiciones de causalidad y ofrecer búsqueda para el bosquejo políticas públicas (11).

En el Perú, infantes de 12 a 59 meses en las zonas urbanas de Huancavelica existe una prevalencia de anemia del 55,9 % y en Coronel Partillo (Ucayali) 36,2%. En Huancavelica la coexistencia de anemia con insuficiencia de hierro fue el 22,8% y de anemia con carencia de vitamina B12 del 11%, en Coronel Partillo con carencia de hierro y falta de vitamina B12 fueron el 15,2 y 29,7%. La más abundante en Huancavelica fue anemia presente con parasitosis 50,9%; anemia ferropénica y parasitosis 12,3%, y solo ferropénica 6,4%; En Coronel Partillo fue anemia y parasitosis 54,4%; anemia ferropénica y parasitosis 6,3% (12).

El infante es el sujeto hacendoso, dependiente de sus padres o tutores, que camina por diversos períodos de evolución y progreso; lo cual da origen con el neonato, prosiguiendo a ser un infante, dando paso a un estudiante. Igualmente, la reglamentación universal instituye que los infantes tienen el derecho a un amparo y atenciones por parte del adulto concerniente a las diversas experiencias en los que presenta cada infante diariamente. Así mismo, requieren tener y brindarles los derechos necesarios, como es a una familia, formación, hogar, manutención y vigor, lo cual esta responsabilidad es de un

adulto ofrecerles estos derechos a los infantes y sobre todo hacer que se efectúen (13).

Los determinantes sociales de la salud se refieren al grupo de elementos donde los individuos nacen, crecen, existen, trabajan y envejecen, envolviendo el sistema de salud. Dichas situaciones son el efecto de la comercialización del capital, el dominio y los caudales en el mundo, nacional y local que depende a su vez de las políticas adaptadas (14).

La comisión mundial de los determinantes sociales de la salud, ha asignado a los determinantes como el origen de los padecimientos. Y la reconocen como la más afectiva de la salubridad estatal apto de imprimir el origen que presentan nuevos padecimientos dentro del país los cuales van a mantener a la persona en un buen estado de salubridad ya que se ocupan sobre estos determinantes (15).

La justicia en salubridad involucra que principalmente todas las personas tienen una coyuntura precisa de obtener su total potencial de salubridad y, habitualmente ninguno debe ser perjudicado de la obtención de ese potencial más bien que genera una oportunidad para la salubridad y bajo de discrepancias; a ello se refiere la semejanza en disposición de cuidado para todos e paralelismo en la prestación de la miseria (16).

Equidad, es ilustrada como la expulsión de diferencias de salubridad en primer lugar la relación que existe debe precisar los propósitos de igual justicia. En cuanto al primer lugar, la intranquilidad de la ecuanimidad por las discrepancias de salubridad entre las personas y los conjuntos sociales está en el núcleo de epidemiología social (17).

Las justicias por los determinantes sociales de la salubridad siguen invadiendo un lugar relevante en los pueblos dentro del país y fuera de él. Actualmente, el informe de conferencia universal sobre los determinantes sociales de la salubridad en 2011, se registró las miserias de aumentar los recursos de las reseñas sobre las discrepancias de salubridad y la retribución de caudales (18).

La inequidad presenta una extensión honesta y moral. Hace referencia a las discrepancias que son redundantes y eludibles, así mismo son consideradas ilegales. De esta manera, el objetivo de referir un explícito contexto ilegal, los orígenes tienen que ser opositoras y calificadas como ilegales de lo que está atravesando en parte de la humanidad (19).

La inequidad en salubridad está firmemente coligados con distribuciones sociales indebidas que colocan habitualmente conjuntos con escasez de superioridades en un peligro de poseer inadecuada salubridad. Una diligencia política, técnica o instrumental que irreparablemente sobrellevan a la separación de discrepancias, que califica como iniquidad en argumento de lo que está cruzando en relación de la humanidad (20).

Frente a esta problemática no escapa a esta realidad expuesta los niños del pueblo joven Miramar alto ya que se observara la salud de cómo viven los niños ya que para ello relataremos que originalmente existió un sitio de labor y presencia de cosechas de plátanos y algodón quien contaba con un excelente patrón, dicho día el dueño de esas tierras las vendió a una población que estaba necesitando dado lugar, siendo así el origen de esta comunidad que ya lleva un aproximado de 60 años. Al inicio, no contaban con ningún servicio básico

como agua, luz, desagüe, 10 años después accedieron a dichos servicios básicos y de esta manera tener mejores estilos de vida saludable y fue así que cada quien hacía mejoras para sus hogares, existe la presencia de una junta directiva que habitualmente mejora (21).

Actualmente, Miramar alto es una comunidad casi perfecta por así decirlo, ya que cuenta con lo esencial que son los servicios básicos, presenta también las veredas asfaltadas y la mayoría de las viviendas son de material noble. En esta comunidad no hay presencia de una posta medica ni tampoco existe una comisaria y mucho menos un complejo deportivo. Presenta una institución educativa que fue fundado hace aproximadamente 40 años que lleva por nombre Virgen María en las que existen aulas de Inicial y Primaria donde aloja un promedio de 600 niños en su totalidad, donde las enfermedades más frecuentes son las infecciones respiratorias, diarreas. Se contempló escasos infantes por los alrededores que habitualmente se encuentran dentro de sus hogares esto debe ser por los cambios climáticos que actualmente se está habiendo y de esta manera poder impedir un resfriado que son los padecimientos frecuentemente en los infantes de dicho lugar (21).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la investigación planteándose el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles fueron los determinantes que influenciaron en el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del pueblo joven Miramar Alto sector 2_Chimbote?

Par responder al problema de investigación se planteó lo siguiente:

Describir los determinantes que influenciaron en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Miramar Alto sector 2_Chimbote, 2017.

Para lograr el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación del jefe de familia; entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado „de enfermería en la promoción“ prevención y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del Pueblo“ joven Miramar Alto sector 2_Chimbote 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos, hábitos personales actividad física, recreación, descanso y sueño que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Pueblo joven Miramar Alto sector 2_ Chimbote 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del Pueblo joven Miramar Alto sector 2_Chimbote 2017.

La investigación realizada fue de tipo cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Las técnicas que se usó fueron la entrevista y la observación. Se obtuvo como resultado que el 72% de la población estudiada son de sexo femenino, el 48% de la ocupación de sus padres fueron eventuales, el 80% de vivienda son unifamiliares el 40% de sus

viviendas son propias, contando con todos sus servicios básicos, el 86% elimina su basura en el carro recolector, concluyendo que la mayoría son de sexo femenino niñas menores de 11 años, el trabajo de sus padres son eventuales, sus viviendas son propias ,cuentan con todos sus servicios básico ,eliminan su basura en el carro recolector (21).

Finalmente, la investigación se justifica que es esencial en el ámbito de salud porque permite desarrollar aprendizajes para atender mejor los problemas que impactan en la salud de la población y de ello plantear „estrategias y alternativas de solución. Ya que ello contribuirá con la prevención y control de los problemas sanitarios, mejorando“ la salud de la población“ y acelerando el desarrollo socioeconómico de los países.

La presente investigación permitirá suscitar a los estudiantes de salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote a investigar más sobre estos temas, así mismo es importante investigar en niños debido a que nos permite alcanzar una perspectiva global de lo que sucede con este grupo etario, también nos proporciona“ beneficios para ampliar nuestras capacidades y brindar cuidados promoviendo la promoción y recuperación en salud en los niños.

Esta investigación es primordial para el puesto de salud Santa Ana ya que las recomendaciones e inclusiones contribuirán a ascender el eficiente programa preventivo promocional de la salud y reducir los factores de riesgo, Ampliando información para el manejo y control de los problemas de salud

en los niños de dicha comunidad y favorecer las competencias profesionales en el área de salud pública .

Así mismo es favorable para: las autoridades regionales de las direcciones de salud y municipios en el campo de salud , porque el resultado del estudio realizado contribuirá a que las personas conozcan sus determinantes de la salud, ya que así se podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorecer la salud y bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación a nivel internacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionado a la siguiente investigación:

Boche R, Sánchez O, Rodríguez D, Pérez U, (22). En su Investigación Titulada: Factores Socioculturales y Psicológicos Vinculados a la Lactancia Materna Exclusiva en Venezuela, 2013. Cuyo objetivo fue determinar el comportamiento de los principales factores, vinculado a la práctica y al abandono de la lactancia materna y su repercusión en la salud del lactante .Su metodología fue de estudio descriptivo de un corte transversal con una muestra de 96 lactantes, como resultado de las madres adolescentes el mayor porcentaje abandonan la lactancia materna antes de los 4 meses, por lo que concluyó que la lactancia materna mixta con el uso de lactancia artificiales se encontró con mayor frecuencia en madres con desconocimientos

Espinosa M, Alazales M, García A, (23). En una Investigación Titulada: Parasitosis Intestinal, su Relación con Factores Ambientales en los Niños del Sector Alto de Maracaibo-Venezuela, 2011. Cuyo objetivo fue Determinar la presencia de algunos factores ambientales condicionantes en niños parasitados; se realizó una metodología de estudio descriptivo con una muestra de

181 niños, como resultados encontró que el 51,7% en los hombres este fue el más parasitado con un 42,7%, con edades entre 1 y 4 años con un 39,2%, la disposición inadecuada de excretas estuvo presente en un 86,6%, así como la presencia de vectores en un 94,6%. Donde concluyó que existe elevada presencia de enfermedad; el sexo masculino fue el más afectado.

Prado Y Vizcaíno L, Abeledo, C, Prado E, Leiva O, (24).

En su Investigación Titulada: Intoxicación Aguda en Pediatría-Cuba, 2012. Cuyo objetivo fue Determinar el comportamiento clínico de las intoxicaciones agudas; su metodología fue de estudio descriptivo que se realizó en el hospital William Soler revisando las historias clínicas, como resultado, se encontró mayor frecuencia de intoxicación en niños de 1 a 5 años, siendo más en el sexo masculino. Las intoxicaciones más frecuentes fueron por medicamentos, alimentos y productos químicos de hogar. Concluyendo que esto hace pensar en la necesidad de estar alertas y crear acciones encaminadas a proteger o evitar las intoxicaciones en los niños.

Ávila A, Barreto P, (25). En su Investigación: Titulada Desarrollo Motor en los Niños con Desnutrición en Tunja, Boyacá 2015. Su objetivo fue Caracterizar el desempeño motor grueso y fino y el estado nutricional en niños de 0 a 3 años, metodología fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal se realizó con un análisis de 46 historias clínicas, encontró en sus resultados que 27

niños corresponden al sexo masculino con una edad promedio de 17 meses; 27 paciente se encontraba en desnutrición aguda y 36 pacientes en desnutrición crónica. Concluyó que la desnutrición aguda tiene un desarrollo medio de la motricidad fina, el desarrollo medio en las variables fina y gruesa el comportamiento es similar.

Boscan M, Salinas B, Tristona M, Tomat M, (26). En su Investigación: Actitud de las Madres en el Cumplimiento del Calendario de Vacunación de los Niños Menores de 6 años en Valencia, Estado de Carabobo 2012. Su objetivo fue determinar si las madres cumplían con su rol, la metodología fue descriptiva de corte transversal, se aplicó una encuesta a 71 madres del servicio de hospitalización del hospital de niños ,como resultado se encontró que un 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber escuchado o visto mensaje de vacunación en el último mes; se concluyó que el 40,8% desconocen la presencia de nuevas vacunas; 97,2% las madres manifestaron que debe ver mas centro de vacunación.

2.1.2 Investigación a nivel nacional

Gutiérrez C, (27). Con una Investigación Titulada: Prevalencia de Eteroparasitismo en la Población Escolar de Nuevo Tumbes y su relación con los factores sociodemográficos ambientales y con el rendimiento académico, 2012. Objetivo fue ver el nivel de parasitismo en los escolares .la metodología fue

descriptiva en una muestra de 812 escolares como resultado fue que se encontró en ambos sexos que estuvieran matriculados y asistan con regularidad a las instituciones educativas, lo cual concluyó, el parasitismo es mayor en escolares que consume agua sin hervir y donde viven en viviendas en malas condiciones. El hogar con violencia resulta perjudicial en el desarrollo de los niños.

Chávez Y, (28). En su Investigación Titulada: Factores que Influyen en el Abandono del Calendario de Vacunación en Madres Menores de 5 años - Lima 2017. Objetivo determinar las características de los usuarios que desertan a su calendario de vacunación. La metodología de tipo descriptiva observacional transversal, resultados, las características demográficas principales el 82,8% son menores de un año y el 15,2 % menores de 3 y la vacuna a la cual desertaron fue a la anti polio y pentavalente con mayor cantidad. Concluyó que las madres abandonan el calendario de vacunación son: la edad de 18 a 30 años de la madre y de lugares indígenas y alto andinas. Otros también son por el desconocimiento .

Ponce P, (29). En su Investigación: Cuidados que Brindan las Madres en el Hogar al Niño Menor de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas de un Establecimiento de Salud. Lima, 2017. Su objetivo determinar los cuidados que brindar las madres en el hogar al niño menor de 5 años con IRA. La metodología es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Como resultados se encontró que el 96,15 % (25) las

madres brindan cuidados para la hidratación del niño, 80,77% (21) son para los signos de alarma y el 73,08% (19) para los síntomas de la enfermedad. Lo cual concluyó que el gran porcentaje de las madres si brindan cuidados a los niños menores de 5 años con IRA en el hogar.

Paredes Y, (30). En su Investigación: Factores Materno-Infantiles e Institucionales Relacionado con el Indicador de Cobertura de Control de Crecimiento y Desarrollo en los Niños de 1 a 4 Años Puesto de Salud San José- Cayma, Arequipa 2015. Cuyo objetivo fue la investigación en una muestra de 205 niños de 1 a 4 años que asisten a sus controles, metodología descriptiva de una sola casilla, resultados se encontró que las madres de los niños son amas de casa con un 24%; procedencia de Arequipa 17%; con dos hijos en 44,39%, tienen SIS el 63,41%. Concluyó en el factor materno social el 100 % olvidan la cita- cultural 7 de cada 10 madres de niños desconocen el número de controles; en el factor materno económico 58,54% trabajan fuera de casa.

2.1.3 Investigación a nivel local:

Mujica A, Giraldo C, Morales L, (31). En una Investigación: Evaluación del Estado Nutricional y sus Factores Asociados en Niños en una Comunidad rural de Huaraz julio 2013. Su objetivo evaluar el estado nutricional de los niños de la comunidad de Llupa y determinar los factores asociados a ésta.

Metodología es de tipo transversal y analítica con una muestra de 151 niños entre 2 y 12 años. Como resultado se encontró en niños de 2 a 5 años, como los de 6 a 12 años predominó el estado nutricional eutróficos, con 44,4% y 64,4% respectivamente. La desnutrición crónica fue mayor en niños de 2 a 5 años. Concluyó que hay semejanza con las indicaciones nutricionales mas no se halló relación con algún factor de riesgo.

Arrunátegui V, (32). En una Investigación Titulada Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 años en el Distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Cuyo objetivo fue evaluar el estado nutricional en niños menores de 5 Años, la metodología fue descriptiva de una sola casilla el estudio se realizó con 178. Los resultados indicaron una prevalencia alta de desnutrición moderada o grave en la mayoría de los niños estudiados. El parámetro talla/edad grave se observó el 46% de los niños de Carhuayoc 60% de los niños de Pujum y 62% de los niños Ayash Huaripampa. Concluyó que el más alto índice de desnutrición en la población rural en la sierra de Ancash, divido a diferentes factores negativos de la zona.

Becerril N, (33). En su investigación: Eficiencia del sulfato ferroso multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad en las provincia Antonio Raimondi Ancash, 2011. El objetivo determinar la eficacia del sulfato ferroso en niños de 6 a 36 meses de edad. La metodología

fue descriptiva de una sola casilla, el estudio se realizó en una muestra de 100 niños, como resultado se encontró que el 3,6% tenía anemia severa, 50,9% anemia moderada, 16,4% anemia leve y el 20,1% no tenía anemia. Concluyó que la administración del sulfato ferroso en los distritos de Llamellin y San Juan de Rontoy en forma de suplemento es eficaz para prevenir la anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses de edad.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El actual trabajo se cimienta en las bases teóricas sobre determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, la cual propone un favorecimiento en la comprensión de sucesos acerca de salubridad y mediante ello conocer las intervenciones para las personas (34).

En 1974, Marc Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso de nuestros días, en que reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente, social en sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que plantea explícitamente de la salud más que un sistema de atención (35).

Se denomina determinantes de la salud a un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas de las poblaciones, lo cual para ello se divide los determinantes de salud en 2 grandiosos grupos: aquellos que son multisectorial del estado y son determinantes económicos, sociales y

políticos; aquellos relacionados con los estilos de vida factores ambientales, factores genéticos y biológicos (36).

Cuando hablamos de biología humana, quiere decir la herencia genética que no puede ser modificada ni con la actualidad médica (37).



La contaminación de nuestro medio ambiente es al aire, agua, el suelo los cuales son dañinos para la salud de las personas, así como la contaminación química biológica a ello agregaremos las violencias, en todo aspecto y el sobre cargo de tareas más conocido como el estrés (37).

El estilo de vida es como vive cada individuo dentro de un lugar o comunidad, dentro de pautas determinadas por distintas culturas y distintas características de cada individuo (37).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica como las inequidades en salud son resultados de interacciones entre distintos niveles de condiciones, desde la persona hasta la comunidad. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, sexo y los factores genéticos condicionan la potencial de salud. La siguiente capa

representa los comportamientos personales y los estilos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo por ejemplo fumar, drogadicción y también tienen mayores barreras económicas para elegir una vida más sana. Mas afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad (38).



Fuente: Frenz P. Desafíos en la salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud enfatizó que la injusticia social está acabando con la vida de muchísimas personas», y que las desigualdades en salud son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad. A su vez, las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas» (39).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabaja 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 y depende a su vez de las políticas adaptadas, pues esto explica de las inequidades en los servicios de salud es decir las diferencias injustas (39).

a) Determinantes estructurales

Están conformados por posiciones socioeconómicas, clases sociales y la estructura social, todo ello depende del nivel educativo que incluye en la ocupación y en el ingreso. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por contexto sociopolítico, todos elementos centrales son el tejido del gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y valores sociales (40).

b) Determinantes Intermediarios

Se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición, vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales a la salud las principales categorías de los determinantes intermedio de la salud son: circunstancias materiales (calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo y entorno físico del trabajo) circunstancias psicosociales (la cuales son los factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida, relaciones estresantes, apoyo y redes sociales). Factores conductuales y biológicos (nutrición, actividad física, consumo de tabaco, drogas y alcohol (41).

c) Determinantes proximales

Se refirió a los sistemas estructurales del sistema social que afectan de forma significativa la estructura social. Se incluye los siguientes aspectos: gobierno en su amplio, es decir la tradición política, transparencia y la corrupción, el poder de los sindicatos (42).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead, el ámbito presenta una gradiente que desde la esfera personal de las prácticas de salud hasta el estado. Es decir, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los campos de acción más significativas en los mapas mentales de la comunidad, integrando una compatibilidad entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras del mundo de las personas tales como (42).

La salud implica el resultado del desarrollo armónico de la sociedad, en un conjunto mediante el cual los ciudadanos se crean, las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, bienes y servicios, ingreso económico, empleo de recreación y participación social, etc (42).

Servicios de salud: Se define como diligencia y ocupación conveniente de acuerdo con las reglas, que la comunidad puede alcanzar, a su vez, presenta la capacidad una marca en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición todos ellos de realizan a través de la calidad (42).

Educación: Es desarrollar en el estudiante la aptitud general para la moralidad, las disposiciones fundamentales que están en la raíz de la vida moral y constituir en el alumno el agente moral, dispuesto a las iniciativas que son condiciones generales del progreso (42).

Trabajo: Es un componente esencial de la vida del ser humano. Representa una relación entre los seres humanos y la naturaleza, que producen bienes y dan forma a las intervenciones sociales, proporcionada las bases de la producción económica que se refleja en la vida social y política (42).

Territorio: Es el espacio construido por el tiempo y es cualquier espacio donde habitan los seres humanos producto del tiempo de la naturaleza, del tiempo de los humanos, de las formas de organización y de concepción del tiempo. El territorio viene ser producto del conjunto de relaciones que a diario el hombre se relaciona con los mismos y la naturaleza con los otros (42).

Comunidad: Se refiere a las interacciones, sentimientos, percepciones y conductas de individuos que constituyen una unidad simbólica relacionado con la vida en común, por otra parte, hace referencias a la vivencia subjetiva de pertenencia a un grupo a través del cual se satisfacen ciertas necesidades, una relación de influencia mutua entre sus miembros, con los cuales se construyen lasos afectivos (42).

El profesional de enfermería está comprometido de cuidar en el cual no solo se calma el dolor causado por el desorden fisiológico, sino también el dolor ocasionado por el desorden social, la indiferencia, la soledad y el silencio espiritual. De aquí que sea importante como formadores de recursos humanos de salud con sentido ético, humano, mediante una adecuada comunicación con el paciente y su familia, desarrollando actitudes y prácticas durante su forma.

III. METODOLOGIA

3.1. Diseño de la Investigación

Descriptivo: Es la descripción, registro, análisis e interpretación, características en base a especificaciones de un grupo o población (43,44).

Cuantitativo: Permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de las estadísticas (43,44).

Diseño de la investigación: El diseño es de una sola casilla, se toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (45,46).

3.2. Población Y Muestra

La población total del pueblo joven Miramar Alto sector 2_Chimbote estuvo constituido por 100 niños habiéndose tomado su totalidad para el presente estudio siendo los 100 niños menores de 11 años el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada niño menor de 11 años del Pueblo Joven Miramar Alto Sector 2_Chimbote, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Niños menores de 11 años que vivieron más de 3 años en el pueblo joven Miramar alto sector 2_Chimbote.

- Madres de los niños menores de 11 años del pueblo Joven Miramar alto sector 2_Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los Niños menores de 11 años ,del pueblo joven Miramar alto sector 2_Chimbote que estuvieron aptas para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica

b. Criterios de exclusión:

- Madres de los niños menores de 11 años del pueblo joven Miramar alto sector 2_Chimbote que tuvieron algún trastorno mental.
- Madres de los Niños menores de 11años del pueblo joven Miramar alto sector 2_Chimbote que tuvieron problemas de comunicación.
- Niños menores de 11 años del pueblo joven Miramar alto sector 2_Chimbote que presentaron problemas mentales

3.3. Definición y operacionalización de las variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Edad

Definición conceptual

El sexo se refiere a las características entre hombre y mujer según sus genitales, aparato reproductor entre otras diferencias corporales (47).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

El grado de instrucción se refiere el nivel de estudios que tiene una persona, se considera que una persona ha alcanzado un nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos y por lo tanto se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente diploma o título (48).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial /primaria
- Secundaria completa /Secundaria incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

El ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al poder de una persona, familia u organización, esto incluye el sueldo o salario de todos los miembros que trabajan y por ello reciben un sueldo y todos

esos ingresos que se considera como extras para el beneficio de la familia (49).

Definición operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1041 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual

La ocupación es lo que una persona se dedica, ya sea su trabajo, empleo, actividad o profesión por lo que le demanda cierto tiempo, por eso se le llama ocupación ya sea de tiempo parcial o completo (50).

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una combinación de múltiples servicios donde la familia convive para satisfacer sus necesidades básicas. Uno de los aspectos que caracteriza es las condiciones de materiales, tamaño y calidad de la vivienda (51).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quincha, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tendencia

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

Material del piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas 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 habitación

- 4 a más miembros
- De 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

- Otros

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Los factores que

influenciaron en estos determinantes son las actividades físicas, la nutrición entre otros (52).

Definición operacional

Escala nominal

Acudió al establecimiento de salud, para el AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 8 a 10 horas
- 10 a 12 hora

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 últimas semanas el niño (a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue

- La misma cantidad

- Menos cantidad
- Más cantidad
- Aun no le da otros tipos de alimentos
- No presentó diarreas

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presentó ninguno

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Es la proporción o suministración de alimentos al organismo, esto incluye la elección de alimentos que proporcionas sustancias como los nutrientes y vitaminas, que son esenciales para mantener una buena salud y así poder prevenir enfermedades (53).

Definición operacional

Escala nominal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual

Dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales por las cuales se refiere distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que acceden las personas en función de su clase social, sexo, territorio, políticas de salud y políticas sociales (54).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañero espirituales
- Compañero de trabajo
- No recibo (55)

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organización del estado

- Cuna mas
- PVL (vaso de leche)
- Programa juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Accesos a los servicios de salud

Definición conceptual

Esto se refirió a la acción individual de la persona para aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin implique obtener la respuesta buscada o esperada de los presentadores de los servicios de salud (56).

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

Escala nominal

Institución se 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
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS- MINS
- 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 instrumento de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue llenado en base al cuestionario sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Pueblo joven Miramar Alto sector 2. Fue desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación del presente estudio por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (anexo 01).

- Datos de la 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 del Pueblo joven Miramar Alto 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 del Pueblo joven Miramar Alto sector 2_Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organización de acceso a los servicios de salud los niños del Pueblo joven Miramar Alto sector 2_Chimbote.

Evaluación cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personales del área de salud que actuaron como jueces; se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influenciaron el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de salud en los niños del Pueblo joven Miramar Alto Sector 2_Chimbote. Desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de 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 propuestas de las preguntas relacionado a los determinantes de salud en los niños.

Evaluación cuantitativa

Validez de contenido: se realizó mediante la calificación de criterios de expertos, de los cuales fueron diez, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructor evaluados por dimensiones. Para efecto de estos análisis, se utilizó para la evaluación la validez de contenido la fórmula de V Aiken (Penfield y Giacobbi 2004).

Dónde: \bar{x}

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

x_{\min} : Es la calificación más baja posible.

R : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V Aiken total es 0.998, indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Pueblo joven Miramar Alto sector 2_Chimbote (anexo 2) (57).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluaron aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistas diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través de coeficiente de kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (anexo 3) (58)

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se pidió consentimiento a las madres de los niños del Pueblo Joven Miramar Alto Sector 2_Chimbote, haciendo énfasis de los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.
- Se procedió aplicar el procedimiento a cada madre de los niños. Del Pueblo joven Miramar Alto Sector –Chimbote
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños del pueblo joven Miramar alto sector II. - 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 procedimiento de datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

Título	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Pueblo Joven Miramar Alto sector 2_Chimbote, 2017	¿Cuáles fueron los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del pueblo joven Miramar Alto sector 2 – Chimbote?	Describir los determinantes que influenciaron en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del pueblo joven Miramar Alto sector 2_Chimbote, 2017	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico. (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del pueblo joven Miramar Alto sector 2 – Chimbote, 2017</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida.: Alimentos hábitos personales,(actividad física ,recreación sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños del pueblo joven Miramar Alto sector 2 – Chimbote,</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños del pueblo joven Miramar Alto sector 2 – Chimbote, 2017</p>	Tipo: Cuantitativo y descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnica: Entrevista y observación

3.7. Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene como objetivo de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (59).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños del pueblo joven Miramar alto sector 2_Chimbote. Que permite investigar fue 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 evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños. Del pueblo joven Miramar alto sector 2_Chimbote. Siendo útil solo para fines de investigación.

Honestidad

Se informó a las madre de los niños del pueblo joven Miramar alto sector 2_Chimbote. Los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños. Del pueblo joven Miramar alto Sector 2_Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1.RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

TABLA 01

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017.

Sexo	n	%
Masculino	28	28,0
Femenino	72	72,0
Total	100	100

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin Nivel de instrucción	15	15,0
Inicial/Primaria	34	34,0
Secundaria Completa/ Incompleta	25	25,0
Superior Completa/ Superior incompleta	18	18,0
Superior no universitaria completa e incompleta	8	8,00
Total	100	100

Ingreso económico familiar (Soles)	n	%
Menor de S/. 750.00	20	20,0
De S/. 751 a S/. 1000	44	44,0
De S/. 1001 a S/. 1400	23	23,0
De S/. 1401 a S/. 1800	11	11,0
De S/. 1801 a más	2	2,00
Total	100	100

Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	23	23,0
Eventual	48	48,0
Sin ocupación	20	20,0
Jubilado	5	5,00
Estudiante	4	4,00
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Niños menores de 11 años del Pueblo Joven Mira mar Alto sector 2 _Chimbote 2017, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO
RELACIONADO CON LA VIVIENDA.**

TABLA 02

*DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS
CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR
2_CHIMBOTE, 2017.*

Tipo DE VIVIENDA	n	%
Vivienda unifamiliar	80	80,0
Vivienda multifamiliar	19	19,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	1	1,00
Total	100	100

Tenencia	n	%
Alquiler	28	28,0
Cuidador/alojado	20	20,0
Plan social (dan casa para vivir)	10	10,0
Alquiler venta	2	2,00
Propia	40	40,0
Total	100	100

Material del piso	n	%
Tierra	29	29,0
Entablado	12	12,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	18	18,0
Láminas asfálticas	23	23,0
Parquet	18	18,0
Total	100	100

Material del techo	n	%
Madera, estera	17	17,0
Adobe	5	5,00
Estera y adobe	17	17,0
Material noble, ladrillo y cemento	48	48,0
Eternit	13	13,0
Total	100	100

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	9	9,00
Adobe	14	14,0
Estera y adobe	25	25,0
Material noble ladrillo y cemento	52	52,0
Total	100	100

Continua.....

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	12	12,0
2 a 3 miembros	52	52,0
Independiente	36	36,0
Total	100	100

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	1,00
Cisterna	6	6,00
Pozo	7	7,00
Red pública	85	85,0
Conexión domiciliaria	1	1,00
Total	100	100

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	1	1,00
Baño público	1	1,00
Baño propio	98	98,0
Otros	0	0,00
Total	100	100

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	82	82,0
Leña, carbón	16	16,0
Bosta	1	1,00
Tuza (coronta de maíz)	1	1,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	100	100

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	20	20,0
Energía eléctrica permanente	80	80,0
Vela	0	0,00
Total	100	100

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	7	7,00
Al río	7	7,00
En un pozo	9	9,00
Se entierra, quema, carro recolector	77	77,0
Total	100	100

Continua.....

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	32	32,0
Todas las semana pero no diariamente	39	39,0
Al menos 2 veces por semana	18	18,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	11	11,0
Total	100	100

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	86	86,0
Montículo o campo limpio	9	9,00
Contenedor específico de recogida	3	3,00
Vertido por el fregadero o desagüe	2	2,00
Otros	0	0,00
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Niños menores de 11 años del pueblo Joven Miramar Alto sector 2_Chimbote 2017, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE, 2017.

El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control de CRED vacunas, examen dental periódicamente):	N	%
Si	93	93,0
No	07	7,00
Total	100	100
N° de horas que duerme el niño:	N	%
10 a 12 horas	48	48,0
08 a 10 horas	33	33,0
06 a 08 horas	19	19,0
Total	100	100
El baño en el niño es:	N	%
Diariamente	50	50,0
4 veces a la semana	50	50,0
No se baña	0	0,00
Total	100	100
El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	78	78,0
No	22	22,0
Total	100	100

Continúa.....

En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarrea, su alimentación que le brindo fue en:	N	%
La misma cantidad	17	17,0
Más cantidad	13	13,0
Menos cantidad	11	11,0
Suspendió los alimentos	20	20,0
Aun no le da otro tipo de alimento	6	6,00
No presento diarreas	33	33,0
Total	100	100

¿Durante los últimos seis meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	N	%
Caída	18	18,0
Golpe	33	33,0
Electrocutado	7	7,00
Quemaduras	6	6,00
Otros	17	17,0
No presento ninguno	19	19,0
Total	100	100%

¿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 identifico	N	%
Respiración rápida	16	16,0
No puede respirar	11	11,0
No come, ni bebe	6	6,00
Se pone frio	14	14,0
Se ve más enfermo	8	8,00
Más de 3 días con calentura	6	6,00
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0
No presento	39	39,0
Total	100	100

El niño (a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Muestra el carnet:		
Si	79	79,0
No	21	21,0
Total	100	100
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N	%
Si	76	76,0
No	24	24,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Niños menores de 11 años del pueblo Joven Miramar Alto sector 2 _Chimbote 2017, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 03

DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE, 2017.

Alimentos que consumen:	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	%
Fruta	40	40,0	36	36,0	20,0	20,0	4	4,00	0	0,00	100	100
Carne	8	8,00	47	47,0	42	42,0	3	3,00	0	0,00	100	100
Huevos	9	9,00	43	43,0	46	46,0	2	2,00	0	0,00	100	100
Pescado	2	2,00	42	42,0	50	50,0	6	6,00	0	0,00	100	100
Fideos, arroz, papas	14	14,0	30	30,0	52	52,0	4	4,00	0	0,00	100	100
Pan, cereales	19	19,0	33	33,0	41	41,0	7	7,00	0	0,00	100	100
Verduras y hortalizas	9	9,00	46	46,0	37	37,0	8	8,00	0	0,00	100	100
Legumbres	8	8,00	33	33,0	49	49,0	10	10,0	0	0,00	100	100
Embutidos	11	11,0	24	24,	56	56,0	9	9,00	0	0,00	100	100
Lácteos	9	9,00	39	39,0	41	41,0	11	11,0	0	0,00	100	100
Dulces	6	6,00	31	31,0	33	33,0	30	30,0	0	0,00	100	100
Refrescos con azúcar	8	8,00	47	47,0	26	26,0	19	19,0	0	0,00	100	100
Lactancia materna exclusiva	22	22,0	45	45,0	23	23,0	10	10,0	0	0,00	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Niños menores de 11 años del Pueblo Joven Miramar Alto sector 2-Chimbote, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2 _CHIMBOTE, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	16	16,0
Amigos	6	6,00
Vecinos	5	5,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	4	4,00
No recibo	69	69,0
Total	100	100

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	8	8,00
Seguridad social	15	15,0
Empresa para la que trabaja	6	6,00
Instituciones de acogida	12	12,0
Organizaciones de voluntariado	5	5,00
No recibo	54	54,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Niños menores de 11 años- del pueblo joven Miramar Alto sector 2 _Chimbote ,elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE, 2017.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	n	%	n	%
Cuna mas	23	23,0	77	77,0	100	100,0
PVL(vaso de leche)	00	0,00	100	100	100	100,0
Pad juntos	00	0,00	100	100	100	100,0
Qaliwarma	00	0,00	100	100	100	100,0
Otros (Red)	00	0,00	100	100	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Niños menores de 11 años-s del pueblo j9oven Miramar alto Sec9tor 2 _ Chimbote, elaborado por la Dra. Vúlchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE, 2017.

Institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	33	33,0
Centro de salud	9	9,00
Puesto de salud	54	54,0
Clínicas particulares	4	4,00
Otras	0	0,00
Total	100	100

El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	1	1,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	75	75,0
Mareo, dolores o acné	20	20,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	2	2,00
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	2	2,00
Total:	100	100

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	8	8,00
Regular	48	48,0
Lejos	23	23,0
Muy lejos de su casa	12	12,0
No sabe	0	0,00
Total:	100	100

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	15	15,0
SIS – MINSA	54	54,0
SANIDAD	13	13,0
Otros	18	18,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Niños menores de 11 años del pueblo joven Miramar Alto sector 2 _ Chimbote, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2_CHIMBOTE, 2017.

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	n	%
Muy largo	25	25,0
Largo	29	29,0
Regular	20	20,0
Corto	17	17,0
Muy corto	4	4,00
No Sabe	5	5,00
Total:	100	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	20	20,0
Buena	30	30,0
Regular	18	18,0
Mala	26	26,0
Muy mala	2	2,00
No sabe	4	4,00
Total	100	100
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa:	n	%
Si	66	66,0
No	34	34,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Niños menores de 11 años del pueblo joven Miramar Alto sector 2 _Chimbote , elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la tabla 1: El 100% (100) de los niños que viven en el Pueblo joven Miramar Alto Sector 2; el 72% es de sexo femenino; el 34% de las madres encuestadas de los niños que viven Miramar Alto sector 2 tiene un grado de instrucción de inicial/primaria; el 44% de ellas tiene un ingreso económico de s/751 a s/1000 y la ocupación de los jefes de familia es eventual alcanzando un 48%.

El resultado en la presente investigación guarda similitud con la investigación de Calle C, (60). En su investigación titulada: Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E.P. Siglo XXI _ Chulucanas-Morropón, 2017. Tiene como resultado que el 54%(72) tienen un trabajo eventual; así mismo esta investigación se difiere que el 51%(68) de niños menores de 11 años son de sexo masculino, el 56%(75) son madres que tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta y el 47% (64) cuentan con un ingreso económico menor de 750.

El grado de instrucción es el más alto a nivel de educación a que se ha realizado y el que está en curso; a esto no se toma en cuenta si ya se culminó o esta de manera provisional o incompleta (61).

El ingreso económico es una cierta cantidad de capital el cual el hogar lo invierte en un tiempo determinado, no incrementa ni disminuye el activo neto; es una fuente de ingreso, sueldo, salario y de transferencia (62).

En los resultados ya antes mencionados podemos ver que en el Pueblo Joven Miramar Alto Sector 2, en su mayoría fueron niñas lo cual nos indicó que hay una tasa muy creciente en mujeres en dicha localidad para el futuro.

Así mismo se observó el grado de instrucción de las madres de los niños, que en su mayoría tenían estudios incompletos o simplemente no tenidos, motivos para que los niños de dicha comunidad no tengan la calidad de vida que debe ser ya que sus padres pasan muchas horas fuera trabajando para el sustento diario de su hogar, por lo que sus niños están expuestos a muchos riesgos como una mala alimentación, no comer a sus horas, no ser llevado a sus controles de salud, estar expuestos a cualquier violencia física o sexual de familiares o personas que están a su entorno.

Se pierden oportunidades de pasar tiempo o tener comunicación adecuadamente con sus hijos. Así mismo el ingreso económico que tenían la mayoría de estas familias esta entre el sueldo mínimo, lo cual es un factor muy riesgoso para los niños de dicha comunidad ya que por la escasa cantidad de dinero que entro, fue un determinante más que nos indicó que los niños de dicha comunidad no tienen un estilo de vida tan saludable ya que ellos están expuestos a una alimentación pobre en nutrientes ,dándonos la razón las tasas altas que hoy en día hay en nuestro país de tener muchos niños con anemia .

El poco ingreso económico en un hogar es motivo para que ambos padres salgan a trabajar dejando a sus niños solos o encargados por otros trayendo como consecuencia en los niños sentirse deprimidos o recibir

diferentes tipos de abusos por personas de su entorno .Se puede observar que el mayor número de padres de los niños cuentan con trabajos eventuales un determinante más que nos indicó las necesidades de los niños ya antes mencionados.

En la tabla N 2: El 100% (100) de los niños que viven en el Pueblo joven Miramar Alto Sector 2; el 80% de las viviendas en su mayoría son unifamiliares, el 40% en relación a la tenencia que vive cada familia en su mayoría propia. El 29% su material de piso es de tierra, el 48% tiene su material de techo noble, de ladrillo y de cemento; el 52% su material de paredes es noble, ladrillo y de cemento; el 52% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación; el 85% se abastece de agua mediante red pública; el 98% tiene baño propio; el 82% cocina con gas y electricidad; el 80% tiene su energía eléctrica permanente; el 77% dispone su basura enterrándolo, quemándolo y echándolo l carro recolector; el 39% refieren que el carro de basura pasa todas las semanas pero no diariamente y el 86% elimina su basura en el carro.

En su investigación titulada: Así También Cueva R, (63). En su tesis que Lleva por Título: Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños Menores de 11 años de la I.E N° 20015 del Asentamiento Humano San Sebastián Distrito Veintiséis de Octubre-Piura, 2017. Se observó que el Según nuestra tabla el 61,4% de los niños tienen vivienda unifamiliar, el 90,71% son viviendas propias, el 42,86% de las viviendas tienen piso de tierra, el 77,14% el material de paredes es noble, ladrillo y cemento, el

88,57% poseen una habitación donde duermen de 2 a 3 miembros, el 93,57% tienen baño propio, el 83,57% utilizan gas y electricidad para cocinar, el 100,0% tienen energía eléctrica permanente, el 100% tiene como disposición de la basura el carro recolector y el 100% indican que la basura suele eliminarse por medio del carro recolector de basura; así mismo esta investigación se difieren que el 77,14% el material de techo es Eternit/calamina, el 100,0% de las personas se abastecen de agua de la conexión domiciliaria y el 100% señala que el carro colector pasar al menos 2 veces por semana.

La vivienda es todo local formado por un cuarto o conjunto de cuartos estructuralmente separados e independientes, destinados al alojamiento de uno o más hogares (64).

El trabajo es cualquier actividad laboral que tenga como fin la producción de bienes o servicios con un valor económico, incluye a los familiares no remunerados y a las personas que realizan actividades por cuenta propia. Se considera trabajo el haber realizado una labor remunerada o no, por lo menos una hora en la semana de referencia (64).

La energía eléctrica es la corriente de energía que se origina de la diferencia de potencial eléctrico entre dos puntos determinados, cuando se los pone en contacto mediante un transmisor eléctrico (65).

Como en los resultados ya antes mencionados en la tabla N.2 ,se pudo ver que más de la mitad de familias son unifamiliar que se mantienen unidos entre padres e hijos, por los años que tienen viviendo en ese lugar , la mayoría de familias contaban con su vivienda propia y construidos de

material noble tanto las paredes como los techos ,en su mayoría tienen red pública de agua,desagüe, luz eléctrica, cocinan a gas ,y muy frecuentemente pasa el carro recolector de basura por su comunidad ,lo cual nos indicó que son determinantes muy favorable para la salud de los niños ya que gracias a ello se podrá prevenir muchas enfermedades ,pero sin obviar que hubo una mínima cantidad de niños que si se encontraron vulnerables a muchas enfermedades ya que no contaron todos con estos servicios básicos dentro de sus hogares.

También se puede observar en las tablas que en la mayoría de familias comparten el mismo cuarto entre 2 a 3 personas ya sea entre hermanos o padres e hijos, lo cual no es un buen indicador que los padres compartan el cuarto con sus hijos o que hermanos de diferentes sexos lo hagan ya que lo correcto es que sus hijos cuenten con sus propias habitaciones.

Tabla N.3: El 100% (100) de los niños que viven en el Pueblo joven Miramar Alto Sector 2; el 33% refirieron que los niños no presentaron diarreas; el 33% los niños en los últimos seis meses han presentado golpes; el 39% no ha presentado ningún signo de alarma; el 79% tiene su carnet de vacunas completas y el 765 si ha mostrado su carnet de vacunas. En relación a la alimentación el 40% consume las frutas a diario; el 47%, 46% y 45% consumen carnes, verduras, hortalizas, refrescos con azúcar y la lactancia materna tres veces a la semana, así mismo el 46% consume de huevos 1 o 2 veces a la semana, el 50% consume pescado de igual modo, el 52%, 41%, 49%, 56%, 41% y el 33% consumen fideos, pan, cereales, legumbres, embutidos, lácteos y dulces 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados difieren a los encontrados por Chiroque Z, (66). En Su Estudio Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños Menores de 11 años del Caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017. Piura- Perú. 2018. Resulto que el 99,53 (214) refiere que el niño si acude al establecimiento de salud para la AIS, el 60% (129) duermen de 8 a 10 horas, el 92,56% (199) se bañan diariamente, el 67,91% (146) si tienen establecidas reglas de conducta, el 97,20% (209) no presento diarreas, el 100% (215) no presento signos de alarma de enfermedad respiratoria.

En cuanto al carné de vacunas completas; el 99,53% (214) si tiene carné de vacunas completas de acuerdo con su edad. En su alimentación diaria consumen el 39,53% (85) frutas a diario, el 24,19% (52) solo tres veces por semana, el 25,58% (55) 1 o 2 veces a la semana consumen legumbres, Así mismo esta investigación se difiere en que el 75,35% (162) no presento ningún accidente en el hogar y el 58,14% (125) no muestra su carné con sus controles de acuerdo con la edad. En relación a la alimentación el 26,98% (58) 1 o 2 veces a la semana, el 29,30% (63) consume huevos diarios, el 20,93% (45) solo 3 veces por semana, el 13,02% (28), 1 a 2 veces a la semana, el 12,09% (26) menos de 1 vez a la semana y el 24,65% (53) casi nunca o nunca consumen huevos.

El 46,98% (101) consumen pescado diarias, el 76,28% (164) consumen fideos, arroz, papas a diario, el 61,86% (133) consumen pan, cereales a diario, el 88,84% (191) casi nunca o nunca consumen embutidos, enlatados. El 26,98% (58) consume menos de una vez por

semana los lácteos, el 92,56% (199) casi nunca o nunca consumen dulces, gaseosas. El 42,33% (91) casi nunca o nunca consumen refrescos con azúcar, el 74,42% (160) casi nunca o nunca consumen leche materna.

La alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo, abarca la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión, los alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades (67).

El carnet permite el registro de las vacunas aplicadas según el esquema de vacunación establecido para el grupo determinado, además de los lotes de cada vacuna y la persona que realizó la vacunación (68).

En los resultados ya antes mencionados, se pudo observar que la gran mayoría de niños sí acudieron a sus controles del establecimiento de salud, siendo un determinante muy favorable que las madres tengan esta responsabilidad de cumplir con sus niños al llevarlos a controlar su salud, lo que ayudara a los profesionales de salud de la posta a llevar un control adecuado del niño en lo que respecta a su peso, talla, hemoglobina, nutrientes, y otros.

Pero teniendo en cuenta que hay un grupo vulnerable aunque en muy pequeña cantidad pero se tiene niños que no están asistiendo a sus controles de salud por lo que sería de vital importancia darle una prioridad al seguimiento de estos niños en lo que respecta a su salud ,lo que puede originar que son niños con mucho riesgo ya que no se le evalúa como esta su crecimiento y desarrollo, hemoglobina, peso, talla, el calendario de

vacunas correspondiente, debido a que sus padres no le están llevando a sus controles por que no cuentan con el tiempo o no le están dándola importancia necesaria.

El número de horas que en su mayoría duermen los niños del pueblo joven Miramar Alto sector 2 son de 10 a 12 horas lo cual nos indica que si está dentro de lo normal el descanso del sueño de sus hijos. El baño por lo general en los niños del pueblo Joven Miramar Alto sector 2 lo realizan diario o dejando un día, lo cual nos indica que son hábitos saludables para los niños ya que con una higiene diaria se podrá prevenir muchas enfermedades que puedan contraer los niños es su cuerpo por bacterias.

En su gran mayoría de los niños tienen bien establecidas sus reglas en el hogar obedeciendo a sus padres todas las reglas que se les dé ,pero tenemos un pequeño grupo de niños que no están sujetos a reglas,si no que muestran signos de rebeldía y no están respetando las reglas de su hogar ,esto puede ser debido a muchos factores en el cual ellos se encuentran como : la falta de comunicación con sus padres, el abandono por largas horas por parte de sus padres ,los diferentes maltratos que puedan estar expuesto,o la disfuncionalidad como familia.

En los días que se realizaron las encuestas no se dieron casos de niños que estén con diarreas, se encontró niños con resfríos leves, lo que se pasa muy frecuente mente manifestaron las madres son los golpes que se dan al jugar, caminar, correr o estar realizando otras actividades.

Tabla 4,5,6: En los determinantes de las redes sociales y comunitaria de los niños del pueblo joven Miramar Alto sector 2 de Chimbote.

Manifiestan que el 69% de los niños no reciben ningún apoyo social natural, el 54% de los niños no recibe apoyo organizado, así mismo el 77% de los niños no recibe ningún apoyo de ninguna identidad, el 54% de los niños se atendió en el puesto de salud, el 75% va a la consulta por infecciones respiratorias o digestivos, el 48% manifiesta que el lugar donde se atiende queda regular de sus hogares, el 54% el tipo de seguro es el SIS-MINSA, el 29% refieren que el tiempo que esperan en la atención es largo; el 30% refirieron que la calidad de atención es buena y el 66% dijeron que si hay pandillaje en el pueblo joven Miramar alto sector 2.

El resultado en la presente investigación guarda similitud con la investigación de Calle C, (60). En su Investigación titulada: Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños Menores de 11 años de la I.E.P. Siglo XXI _ Chulucanas-Morropón, 2017.

Tiene como resultado que Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en niños menores de 5 años se encontró que el 99% (133) no reciben algún tipo de apoyo social natural; el 100%(134) no recibió algún tipo de apoyo social organizado; el 68%(91) no pertenecen a una organización de apoyo, donde el 84% (112) consideran que el lugar en donde se atienden está en una zona regular hacia su casa; el 88%(117) cuenta con el seguro del SIS-MINSA y el 46%(63) consideran que la calidad de atención que recibieron fue buena; así mismo esta investigación se difieren en que el 89%(119) se atienden en el hospital, el 64% (85) consideran que fue regular el tiempo que espero para ser atendidos en el

establecimiento de salud y el 56%(75) considera que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El apoyo social es el número de relaciones sociales de un individuo, se relaciona con los vínculos que tiene una persona con diferentes sistemas de apoyo o entidades (69).

El tipo de seguro incluye a los riesgos que pueden afectar a la salud o integridad física del asegurado, incluye también a los seguros cuyos efectos hayan afectado económicamente tanto a los bienes muebles como a los inmuebles (70).

La delincuencia, se refiere a todo lo relacionado con acciones criminales y las personas que los cometen, conocidos como delincuentes, el Estado se encarga de proteger a los ciudadanos contra el crimen, crear órganos de supervisión y control social, como la policía, y aplicar la ley a través del sistema de justicia.

Como en los resultados ya antes mencionados los padres de los niños del pueblo joven Miramar Alto sector 2, no recibieron ningún tipo de ayuda ya que en su población no se da u ofrecen estos beneficios, hay madres que si requieren la ayuda de los cuna más, para poder dejar por largas horas a sus niños mientras ellas se van a trabajar pero tienen que caminar cuerdas más lejana ya que dentro de su comunidad no cuentan con un centro de ayuda así.

La gran mayoría de madres asisten a sus controles de sus niños al centro de salud que pertenece su jurisdicción, por problemas de infecciones respiratorias, ya que es lo más común que todo niño se

enferman ya sea por diferentes motivos como los cambios bruscos de temperatura, el cambio de clima por virus o bacterias de sus entornos ,tomándoles un tiempo de 15 a 20 minutos en llegar al centro de salud ya que en su comunidad no cuentan con una posta ,siendo de mucha ayuda el SIS- minsa ya que les ayuda a cubrir muchos gastos en caso de enfermedades que se les presente ,ya que muchas veces dentro de un hogar no solamente hay un niño si no más, las madre refieren que tienen que salir muy temprano de sus casa para hacer largas colas para sacar cita teniendo que esperar por largas horas .

También podemos ver en los cuadros que los porcentajes de delincuencia dentro de esta comunidad son muchas trayendo como un riesgo para los niños de este lugar ya que ellos si no tienen una buena comunicación con sus padres puedan imitar costumbres negativas para su vida.

V. CONCLUSIONES.

En los determinantes del entorno biosocioeconomico que influencia en los cuidados de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en los niños del pueblo joven Miramar alto sector 2, son en su mayoría de sexo femenino, el nivel académico que tiene la mayoría de madres de los niños son de primaria y secundaria incompleta , así mismo el ingreso económico que tiene por lo general cada familia es el del sueldo mínimo entre 750 a 1000 soles mensuales, el tipo de trabajo que tienen la mayoría de padres son eventuales.

En los determinantes biosocioeconomico relacionados a la vivienda se pudo ver que la mayoría eran familias unifamiliares, y que sus viviendas eran propias de ellos hechos de material noble por lo general en todos. Cuentan con todos sus servicios básicos (agua, luz, desagüe, gas, y cada 3 veces por semana pasa el recolector de basura por su comunidad. Los niños que duermen de 10 a 12 horas son los de mayor cantidad, así mismo asisten a sus controles casi todos en su totalidad, con respecto al baño en el niño la mitad dijo diariamente y la otra mitad cuatro veces por semana, más de la mitad de los niños establecen reglas dentro de sus hogares.

Un poco menos de la mitad refirió que los niños en las últimas semanas no se enfermó de diarreas, pero que en esta mismas cantidad de niños sufrieron de caídas durante su rutina diaria, como también de resfríos; en los alimentos que consumen: la mayoría de niños, frutas a diario ,la carne 3 veces por semana ,un poco menos de la mitad que no consumen huevo a diario, el pescado de 1 a 2

veces por semana al igual que el consumo de fideos, pan cereales, consumen verduras y legumbres casi a diario, consumen de 1 a 2 veces por semana embutidos, al igual que el consumo de lácteos de 1 a 2 veces por semana, la mayoría consume dulces de 1 a 2 veces por semana.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, un poco menos de la mitad de niños recibieron apoyo de familiares, la mayoría no recibe ningún apoyo social organizado, algunos si recibieron apoyos de programas como cuna más, kaliwarma, vaso de leche pero en cantidades muy mínimas, más de la mitad de niños se atendieron en su puesto de salud de jurisdicción, los motivos fueron: infecciones de trastornos respiratorios o digestivos. Más de la mitad dijeron que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular de sus domicilios, más de la mitad cuenta con seguro del SIS-MINSA, el tiempo de espera fue regular, y la calidad en que fueron atendidos fue buena, y más de la mitad dijeron que si existía pandillaje dentro de su comunidad.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.

Sería bueno dar a conocer los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó, y por qué no en otros lugares, con un fin de ayudar a enriquecer todos los conocimientos que se pueda sobre cómo llevar un mejor estilo de vida tanto en los niños como en sus padres y su comunidad ya que todo gira alrededor de los niño.

Que puedan llegar estos resultados obtenidos a todo el personal de salud cercano a sus domicilio ,para que realicen campañas de salud y charlas educativas para los padres y niños del pueblo joven Miramar Alto sector 2 – Chimbote.

Que se concientice a todo el personal de salud que labora cerca de esta jurisdicción a que realice visitas domiciliarias ,a que pueda interactuar más con los niños en un ámbito extramural dando más campañas de salud, incentivar a la asistencia puntual del CRED que son sus vacunas, exámenes dentales ,y que se pueda dar más charlas educativas dentro de esta comunidad ,sobre las enfermedades respiratorias y edas ,enseñándoles a prevenir, para que puedan mejorar sus estilos de vida en lo que respecta a salud.

A que más adelante se pueda realizar más trabajos de investigación en este pueblo joven Miramar Alto, para que se pueda ver si sus estilos de vida mejoraron o empeoraron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, junio, 2008, pp. 93-107 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>.
2. Liria Y. consecuencias de la obesidad en el niños y adolescentes: un problema que requiere atención. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2012; 3 (29): 357-360 <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n3/357-360/>.
3. Benavides M, León Y. Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas. Open Access Repository (2013). http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2543/Innovaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica_conflicto%20y%20paz.pdf?sequence=1&isAllowed
4. Soriano M, Kann L, Kinchen S, Razeghi G, Contretas A. Encuesta mundial de salud escolar resultados [Libro en línea]. El Salvador: Organización Panamericana de Salud y Organización mundial de la salud; 2013. <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/El-Salvador-GSHS-2013-report.pdf>Tardy M. Concepto de salud según la OMS [Libro en línea]. Argentina: Psico-web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 11 de Julio de 2017 <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

5. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. *Saúde e Sociedade*. 2011; 16(3),7-13.http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902007000300002&script=sci_abstract&tlng=se
6. Determinantes sociales según OMS. Constitución de la OMS, Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud. disponible en: [Sitio en internet]. Asamblea de salud; 2012. [fecha de acceso [25 de junio 2018]. URL disponible en. http://www.who.int/social_determinants/es/.
7. Araujo M, López F, Puyana J. (2013). Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil temprano en América Latina y el Caribe. 2013 .
file:///C:/Users/PATY/Downloads/Panorama-sobre-los-servicios-de-desarrollo-infantil-temprano-en-América-Latina-y-el-Caribe.pdf.
8. Salazar M. El trabajo infantil en América Latina. *Revista Colombiana de Educación* 2017; (33): 1-13. https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-341/larealidad3_pediatria34-1/.
9. Academia peruana de salud, historia de salud en el Perú 2007- 2011. *Salud y desarrollo: academia peruana de salud*; 2013. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/129/1897>
10. Sánchez J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2012; 29(3):402-405. <http://www.redalyc.org/pdf/363/36325041018.pdf>
11. Pajuelo J, Miranda M, Zamora R. Prevalencia de deficiencia de vitamina ay anemia en niños menores de cinco años de Perú. *Revista Peruana de*

Medicina Experimental y Salud Pública 2015; 32(2), 245-251
<http://www.redalyc.org/pdf/363/36341083005.pdf>

12. Valverde Y. Enfermería pediátrica. Distrito Federal. El Manual Moderno; 2017. <https://www.academiaperuanadesalud.org>
13. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. “Subsanar las desigualdades en una generación” [base de datos en línea] Ginebra: Organización mundial de la salud; 2011. [fecha de Acceso 22 de mayo de 2012] URL Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf.
14. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D. Social determinants of Health: The Sociobiological transition. London: Health and Social Organization.Pp.71-93.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011
15. Acero M, Caro M., Henao L, Ruiz L, Sánchez, G. Determinantes Sociales de la Salud: postura oficial y perspectivas críticas. Facultad Nacional de Salud Pública;2013.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a12.pdf>
16. Puyol, Á. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 178-181. (2012).
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv26n2/especial1.pdf.
17. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre

- Determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro, Brasil. 21 de octubre de 2011. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_15-sp.pdf
18. Salaverry O. La inequidad en salud. Su desarrollo histórico. Lima: revista peruana de Medicina experimental y salud pública; 2013. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400028.
 19. Arredondo A. Equidad e Inequidades en salud: hacia un enfoque integral de los determinantes sociales en salud. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*. 2014; (48), 87-92. <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/hitos/article/viewFile/471/389>
 20. Red de salud pacifico Norte .oficina de estadística puesto de salud Magdalena nueva ,2017
 21. Broche C, Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2013; 27(2): 254-260. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013.
 22. Espinosa M, Alazales M, García A. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector " Altos de Milagro", Maracaibo. *Revista cubana de medicina* 2011; 27(3), 396-405. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n3/mgi10311.pdf>
 23. Prado Y, Vizcaíno L, Abeledo C, Prado E, Leiva O. Intoxicaciones agudas en pediatría. *Revista Cubana de Pediatría*. 2012; 83(4), 356-364. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v83n4/ped03411.pdf>

24. Ávila A, Barreto P. Desarrollo motor en niños con desnutrición en Tunja, Boyacá. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia. 2015; 33(1).15-21.
25. Boscan M, Salinas B, Trestini M, Tomat. Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años. *Salus*.2015; 16(1):33-41.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v33n1/art05.pdf>
26. Gutiérrez, C. Prevalencia del enteroparasitismo en la población escolar de Nuevo Tumbes (Tumbes, Perú) y su relación con factores sociodemográficos, ambientales y con el rendimiento académico-2009. *Ciencia y Desarrollo* 2012; 15(1), 63-71.
<file:///c:/users/paty/downloads/1136-4147-1-pb.pdf>
27. Chávez Y. factores que influyen en el abandono del calendario de vacunación en madres de niños menores de 5 años. [tesis para optar el título de enfermera]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/unh/2475/tesis-seg-esp-obstetricia-2019-torres%20melgar.pdf?sequence=1&isallowed=y>
28. Ponce P. cuidados que brindan las madres en el hogar al niño menor de 5 años con infecciones respiratorias agudas de un establecimiento de salud. Lima, 2017. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: universidad nacional mayor de San Marcos; 2017
29. Paredes Y. Factores materno- infantiles e institucionales relacionado con el indicador de cobertura de control de crecimiento y desarrollo en los niños

- de 1 a 4 años puesto de salud San José- Cayma, Arequipa 2015. [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2015.
30. Mujica A, Giraldo C, Morales I. evaluación del estado nutricional y sus factores asociados en niños de una comunidad rural de Huaraz julio-2013. *ciencia e investigación medico estudiantil latinoamericana*,2014; 19(1).
<https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/425>
31. Arrunátegui V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Revista chilena de nutrición* 2016; 43(2), 155-158. <https://www.redalyc.org/pdf/469/46946547007.pdf>
32. Becerril N. Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellin, provincia Antonio Raimondi, Ancash, 2011. [tesis para título profesional]. Repositorio, Universidad peruana unión; 2011.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/625/Neisi_Tesis_bachiller_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Vega J, Orille A. equipo de equidad en salud de la Organización mundial de la salud. *Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú: Editorial; 2012.Edicion,editorial.*
34. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2018].

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc728
59.

35. Colegio de Médicos y Cirujanos. Hacia una Nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud.[Internet] 2009 [Citado el 20 de abril del 2018]; Vol. 51(2):72.
36. Moscoso G. Determinantes De La Salud Segun Modelo Lalonde De Gabriela Moscoso en Prezi [Internet]. 22 de febrero de 2014. 2014 [cited 2018 Jul 8]. p. 14 diapositivas. Available from: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelolalonde/>.
37. Cardenas E, Juarez C, Moscoso J. Determinantes sociales en salud [Internet]. octubre del 2016. [cited 2018 Jul 8]. p. 2–236. Available from: [https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales sa ludCompleto.pdf](https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales%20sa%20ludCompleto.pdf)
38. Cardenas E, Juarez C, Moscoso J. Determinantes sociales en salud [Internet]. octubre del 2016. [cited 2018 Jul 8]. p. 2–236. Available from: [https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales sa ludCompleto.pdf](https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales%20sa%20ludCompleto.pdf)
39. De la torre M, Oyola A. Revista Peruana de Epidemiología.[Internet] 2014 [cited 2018 Jul 8];18(1):1–7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677002>
40. Organización Mundial para la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2012.

41. Ramírez A, Álvarez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: políticas públicas implementadas. *Revista de Salud Pública= Journal of Public Health*, 2013; 15(5), 731.
42. Dahlgren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. University of Liverpool: Denmark; 2006.
43. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. 30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>.
44. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 2012; 26(2), 182-189.
45. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
46. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
47. Zuzendaritz J. Justizia, Lan Eta Gizarte Segurantzza Saila Definiciones Relativas A Individuos Definiciones Generales Nivel de instrucción [Internet]. [cited 2018 Jul 8]. p. 1–3. Available from:

http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf

48. ¿Qué es sexo? ¿Qué es género? [Internet]. [cited 2018 Jul 8]. p. 1–2. Available from: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
49. Bembibre C. Definición de Ingresos » Concepto en Definición ABC [Internet]. 2009 [cited 2018 Jul 8]. Available from: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
50. Alvarez E. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local [Internet]. [cited 2018 Jul 8]. p. 1–9. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-ydesarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
51. Ucha F. Definición de Vivienda » Concepto en Definición ABC [Internet]. [cited 2018 Jul 8]. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
52. Gomez M. operativizacion de los estilos de vida mediante la distribucion del tiempo en personas mayores de 50 años [Internet]. universidad de granada facultad de psicologia departamento de psicologia evolutiva y de la educacion; 2005 [cited 2018 Jul 8]. Available from: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
53. Palencia Y. Alimentacion Y Salud Claves Para Una Buena Alimentacion [Internet]. [cited 2018 Jul 8]. p. 1–7. Available from: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion_y_Salud.pdf

54. Marsiglia J. Sistematización de la línea de acción [Internet]. 2004 [cited 2018 Jul 8]. p. 1–85. Available from: http://www.gurisesunidos.org.uy/wpcontent/uploads/2015/06/informe_sistematizacion_redes2.pdf.
55. Aranda C, Pando M. Conceptualización Del Apoyo Social Y Las Redes De Apoyo Social Conceptualization Of The Social Support And The Social Support Network. 2013 [cited 2018 Jul 8];16(1):1–13. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153>
56. Acceso a los Servicios de Salud Archives | Blog CONEVALBlog CONEVAL [Internet]. julio del 2013. 2013 [cited 2018 Jul 8]. Available from: <http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/tag/acceso-a-los-serviciosde-salud/>
57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
58. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
59. Calle C. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E.P. Siglo XXI _ Chulucanas-Morropón, 2017. Piura-Perú. Universidad

- Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Acceso a internet]. Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12051/determinantes_de_la_salud_nino_menor_calle_carmen_carolina_esmeralda.pdf?sequence=1&isallowed=y
60. Eustat. Euskal Estadistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. Grado de Instrucción. [Acceso a internet]. [online 24 de octubre del 2019]. Disponible en:http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
 61. Eco-finanzas. Ingreso económico. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm
 62. Cueva R. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°20015 del Asentamiento Humano San Sebastián-Distrito veintiséis de octubre-Piura, 2017. Piura-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019 [Acceso a internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12049/determinantes_de_la_salud_ninos_menores_cueva_pena_rossina_nathaly.pdf?sequence=1&isallowed=y
 63. Siteresources.worldbank. Conceptos y definiciones básicas, Vivienda y servicios básicos. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en:<http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1181919778981/conceptos.pdf>
 64. ¿Qué es energía eléctrica?. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/energia-electrica/>

65. Chiroque Z. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa - Cura Mori- Piura, 2017. Piura- Perú. 2018. [Acceso a internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12050/determinantes_ninos_menores_chiroque_cielo_zuli_lisette.pdf?sequence=1&isallowed=y
66. Nutrición y salud. Alimentación, nutrición y dietética. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
67. Sanchez T. Carnet de vacunación. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://vacacionmgc.blogspot.com/2015/05/carnet-de-vacunacion.html>
68. La mente es maravillosa. El apoyo social: El mejor pilar de nuestro bienestar. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
69. Economipedia. Seguro. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/seguro.html>
70. Delincuencia. [Acceso a internet]. [Online 24 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/delincuencia/>

ANEXO N° 01



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 LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO
SECTOR II, 2017.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

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

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

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

- Menor de 750 ()

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera ()

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

Material de las paredes:

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

Cuántos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

- Carca de vaca ()

8. Energía eléctrica:

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

9. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas...					

• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()

- Pad Juntos si () no ()
- Qaliwarma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo ()

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

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

- Otros ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a la persona 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 el Pueblo joven Miramar Alto sector II- Chimbote**

Desarrollado por la alumna. Patricia Melgarejo Vásquez.

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:

—**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:

Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Pueblo Joven Miramar alto Sector II - Chimbote
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

Coeficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven Miramar alto sector II - Chimbote

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000

10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del pueblo joven Miramar alto sector II- Chimbote .

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

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

26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

**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 LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II**

NIÑOS DONDE VIVEN 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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								

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

P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									

Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									

P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,PREVENCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 ANOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECCTOR II.

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

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

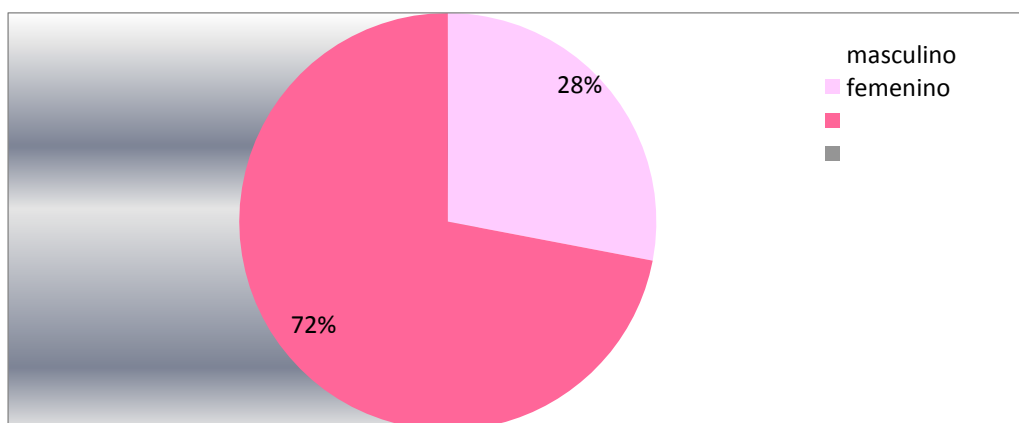
FIRMA

.....

GRÁFICO DE LA TABLA 1

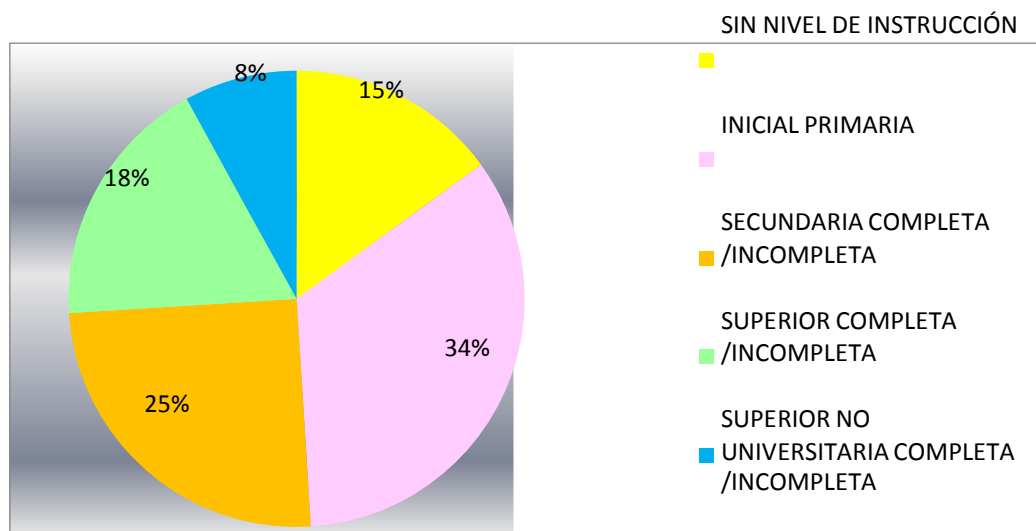
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II_CHIMBOTE, 2017.

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO



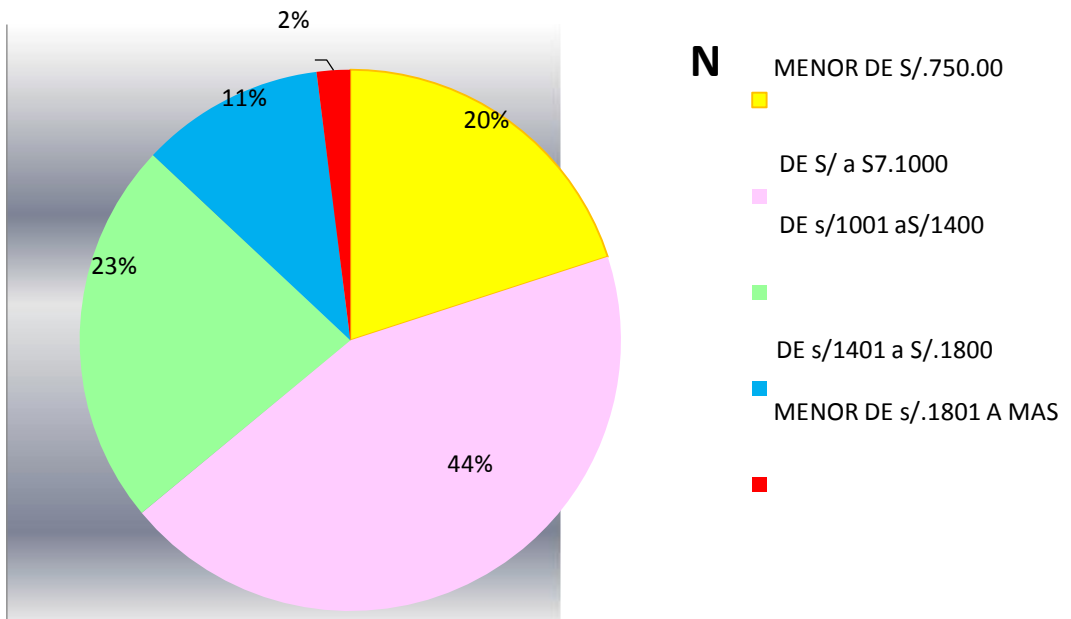
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



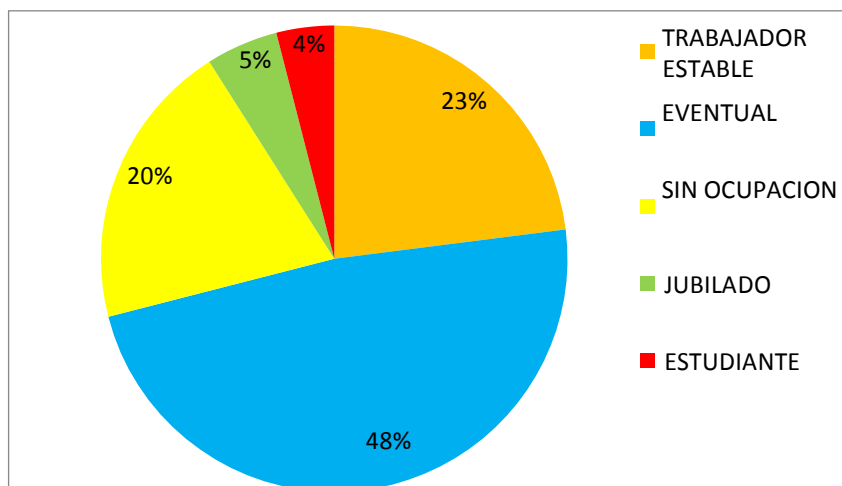
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR



Fuente: cuestionario de determinantes que influcian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

GRÁFICO 4: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



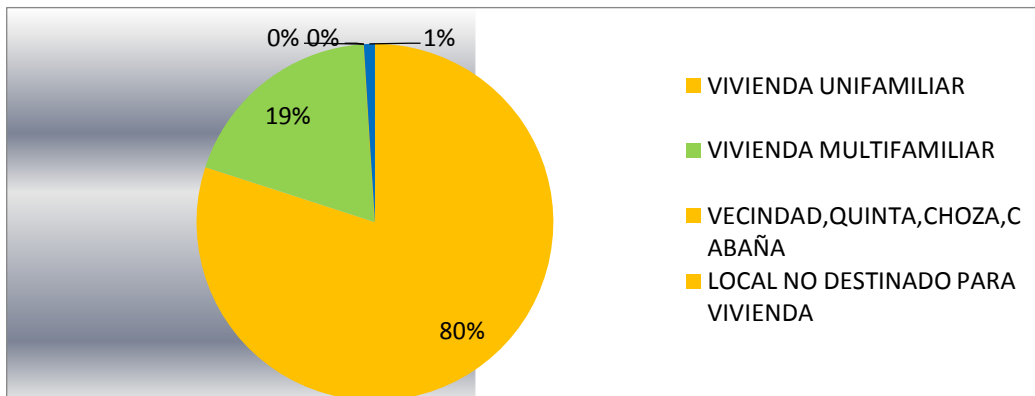
Fuente: cuestionario de determinantes que influcian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO DE LA TABLA 2

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA.

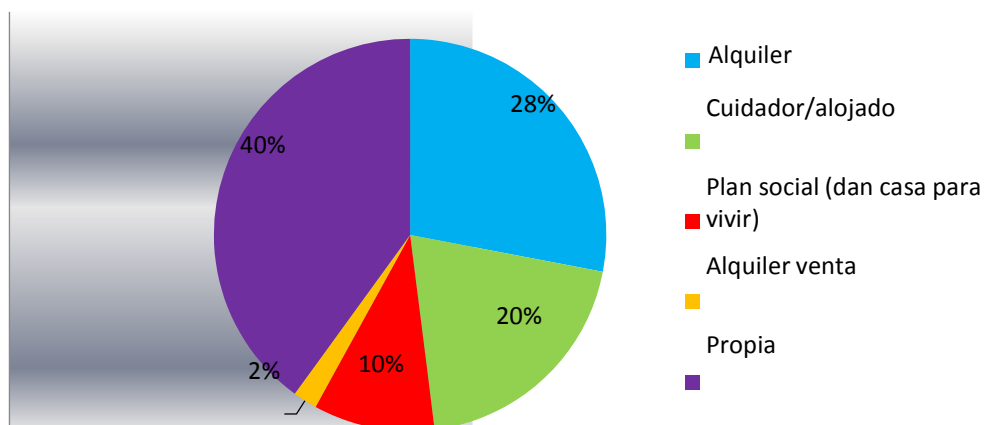
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR 2 _CHIMBOTE

GRÁFICO 5: TIPO DE VIVIENDA



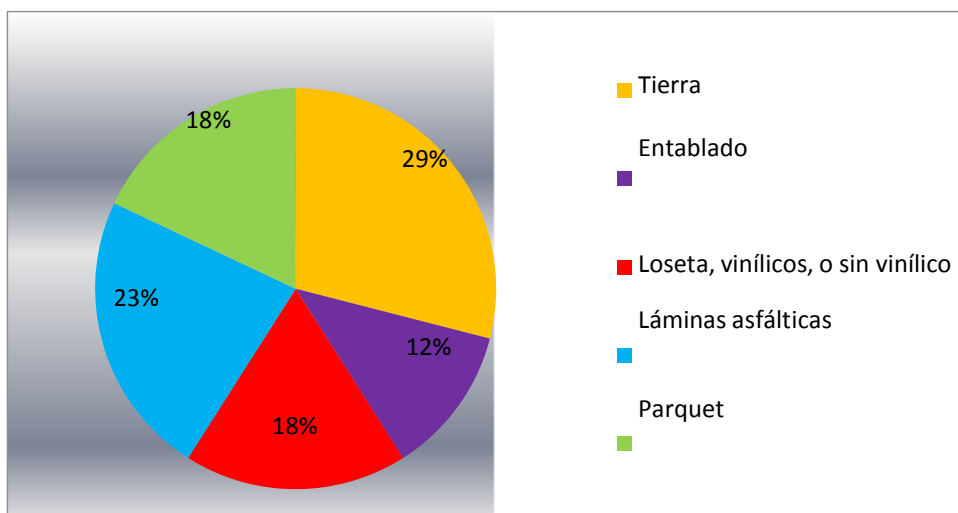
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 5.1: TENENCIA



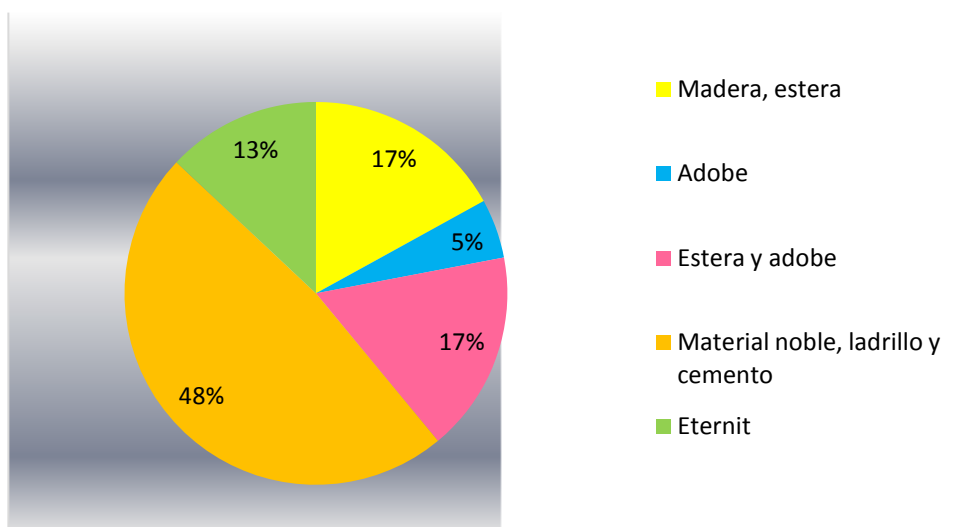
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 5.2: MATERIAL DEL PISO



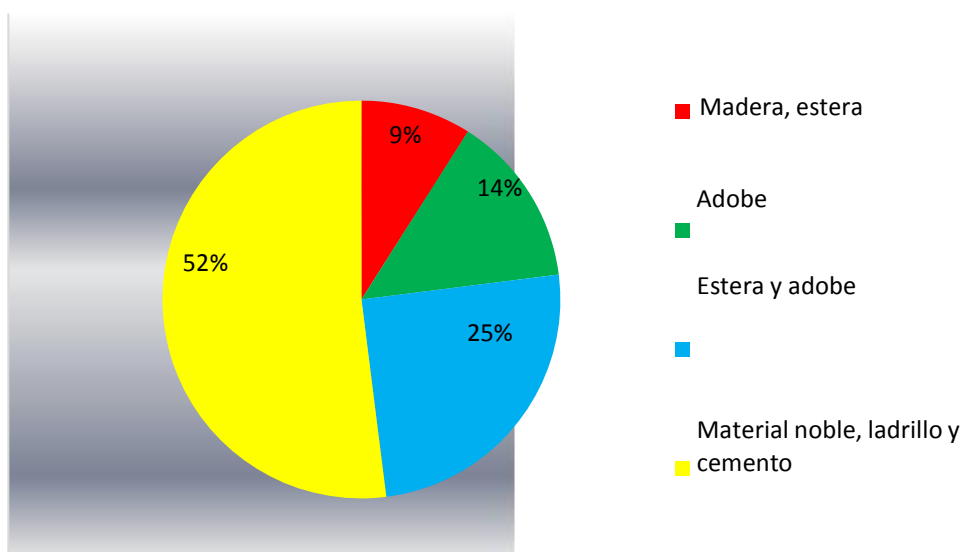
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 5.3: MATERIAL DEL TECHO



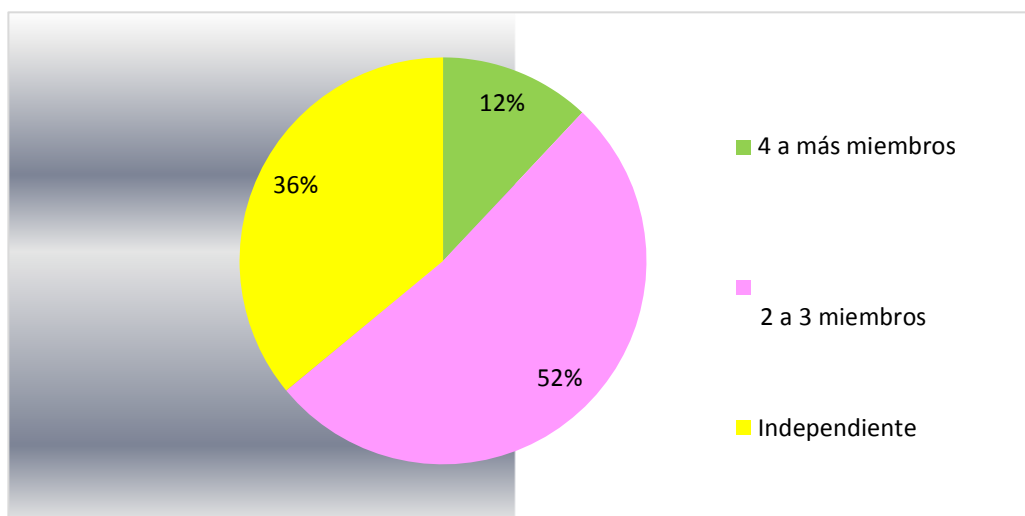
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, Prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote ,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 5.4: MATERIAL DE LAS PAREDES



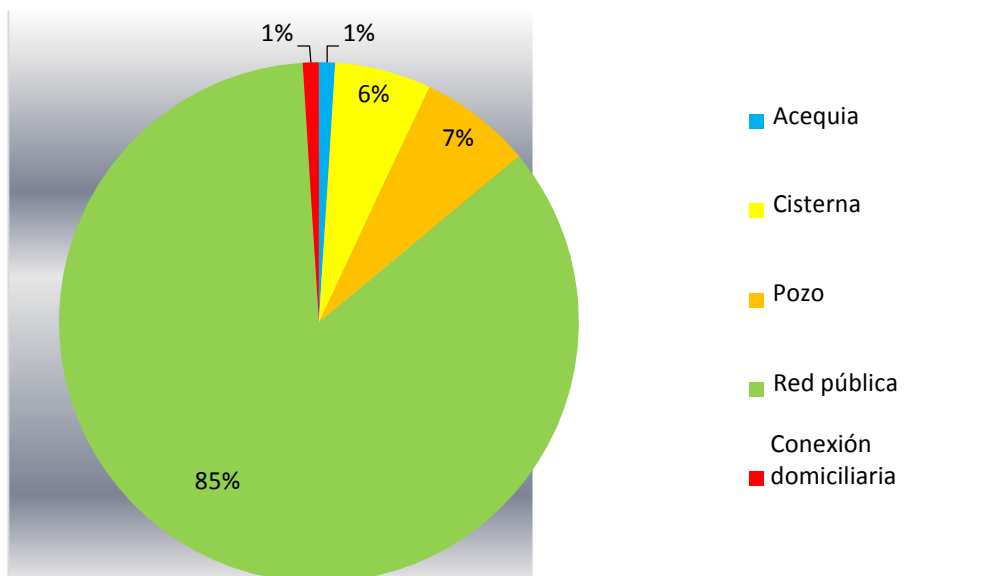
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 5.5: N. DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA EVITACIÓN



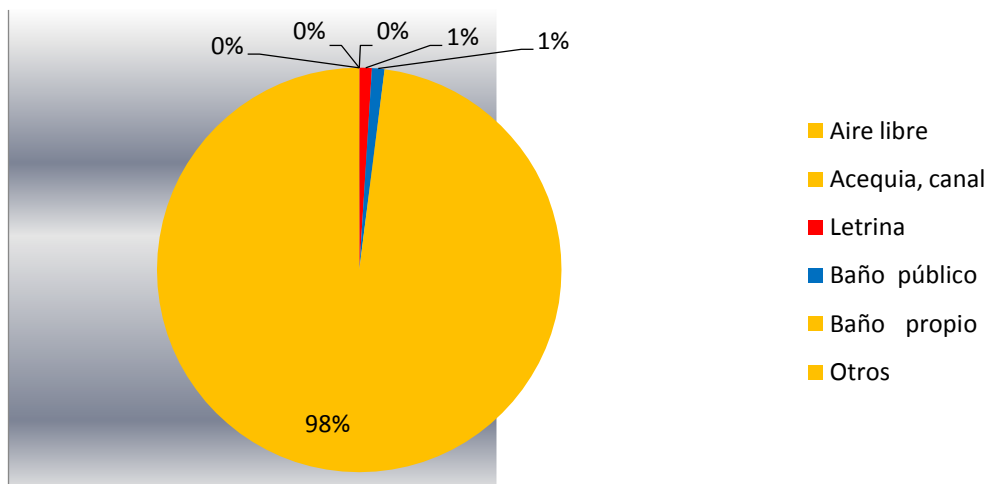
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 5.6: ABSTINENCIA DE AGUA



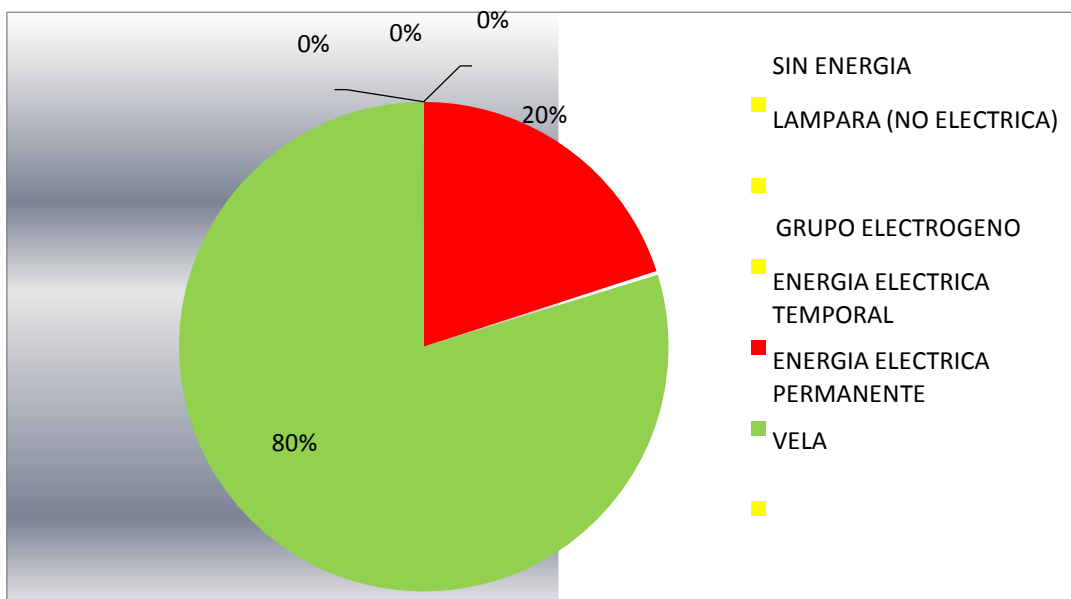
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 6: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



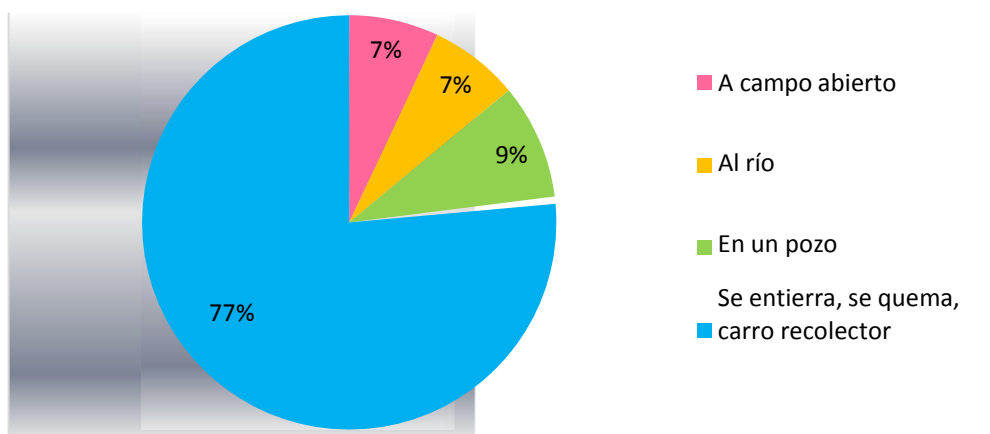
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 7: ENERGIA ELECTRICA



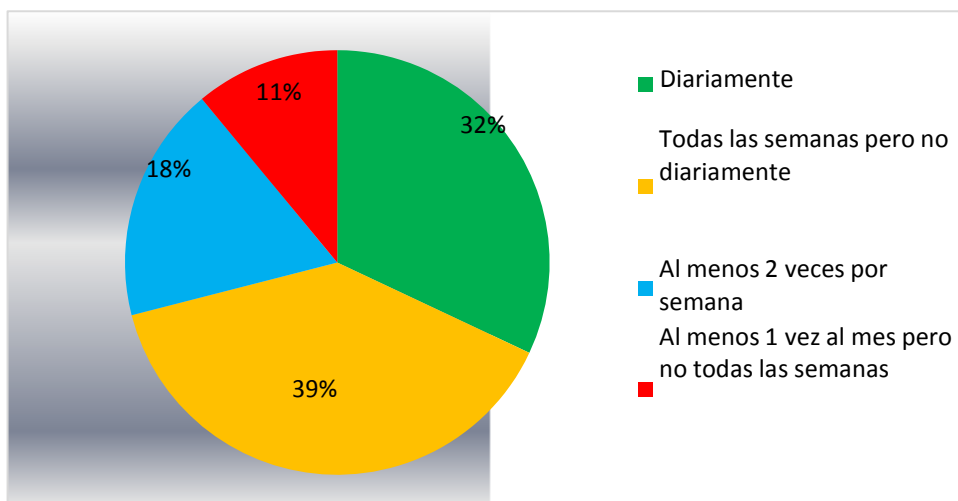
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 8: DISPOSICION DE BASURA



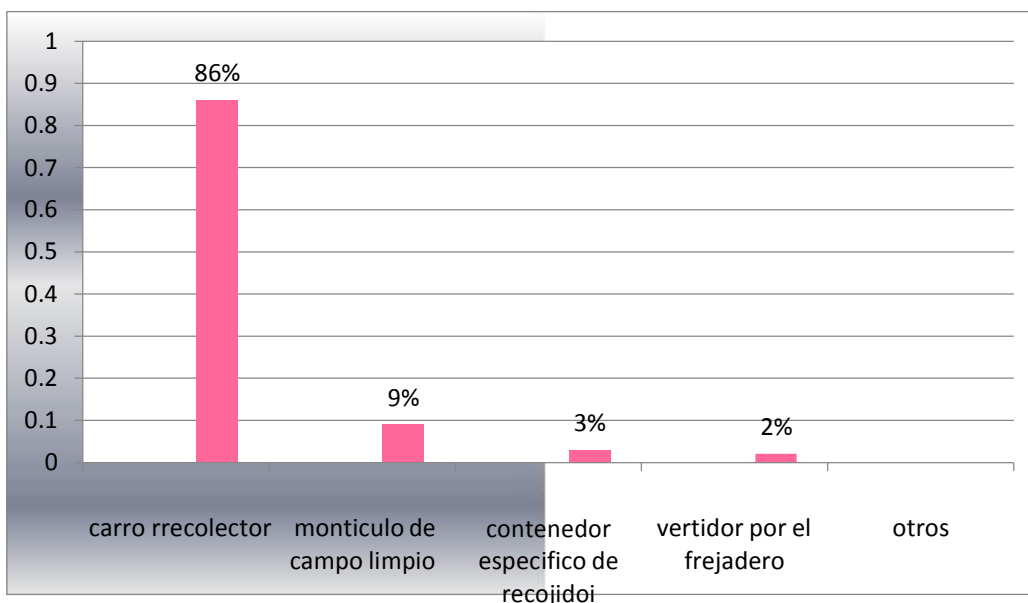
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 9: FRECUENCIA CON QUE PASA RECOJIENDO LA BASURA POR SU CASA.



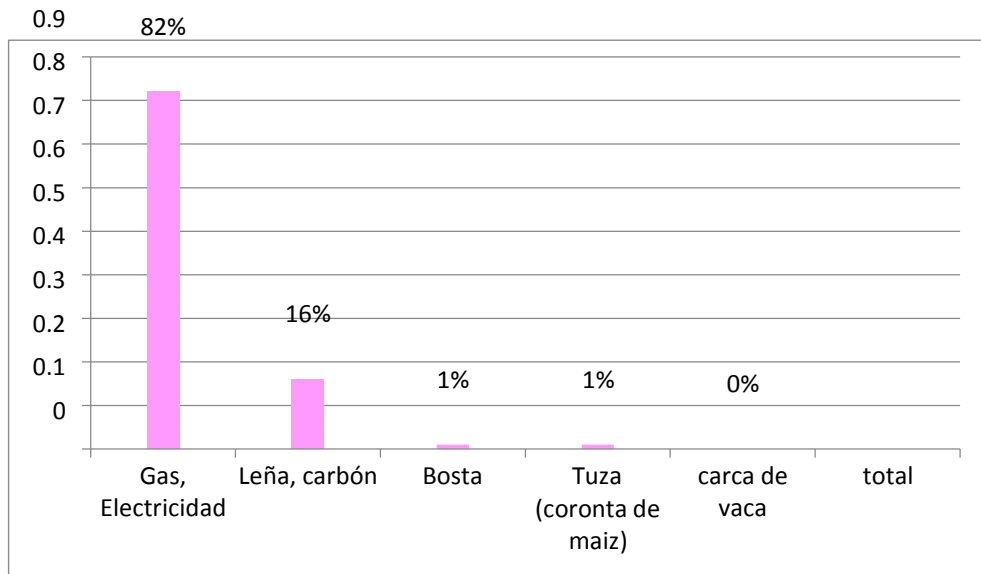
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 10: ELIMINACIÓN DE LA BASURA



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 11: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



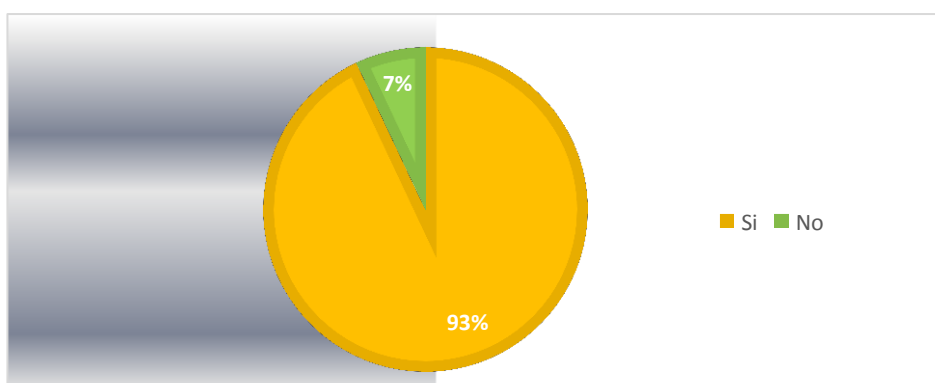
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO DE LA TABLA 3

4.1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA.

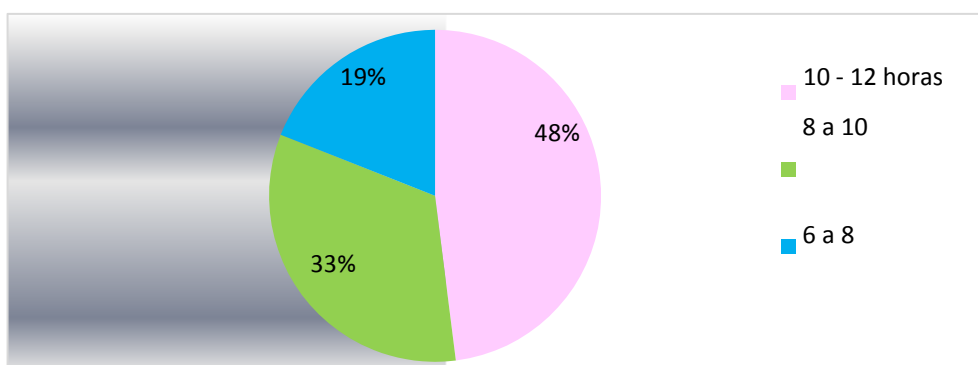
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTOR II-CHIMBOTE 2017

GRÁFICO 12 :EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



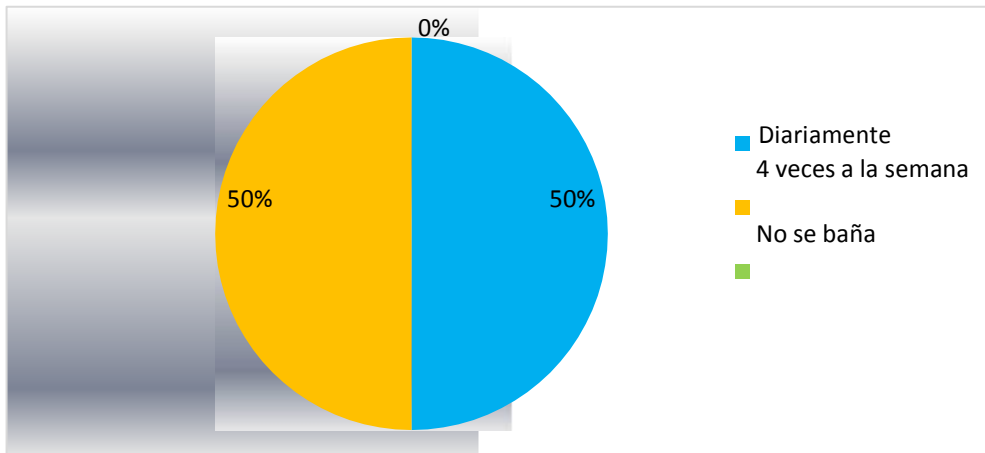
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana.

GRÁFICO N° 13 : CUANTAS HORAS DUERME EL NIÑO



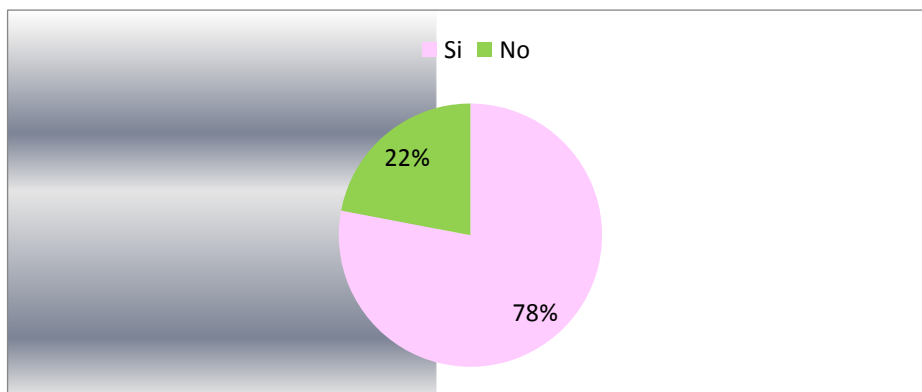
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 14: COMO ES EL BAÑO EN LOS NIÑOS



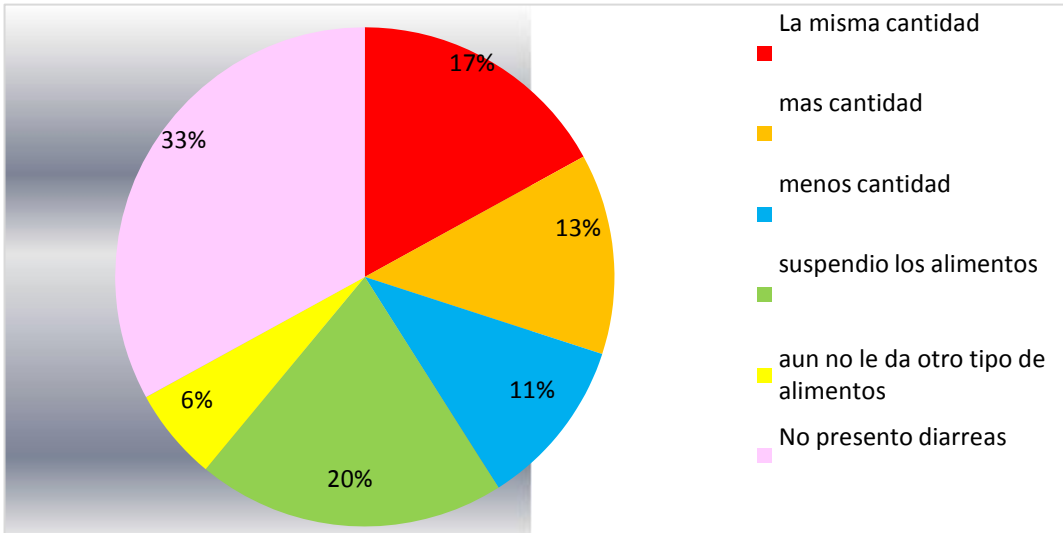
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 15 : EL NIÑO TIENE REGLAS ESTABLECIDAS



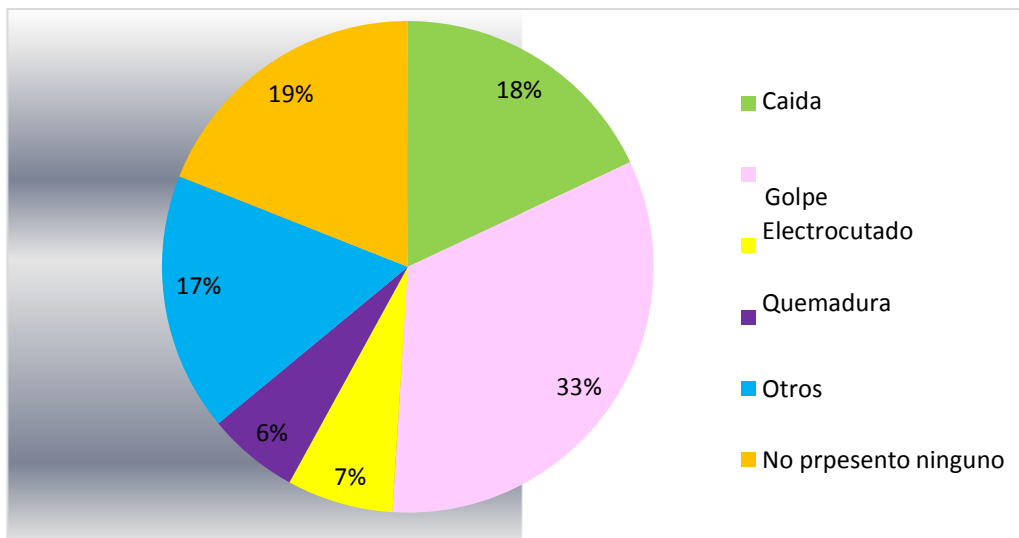
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

GRÁFICO 16: EL NIÑO PRESENTO DIARREAS EN LAS ULTIMAS SEMANAS



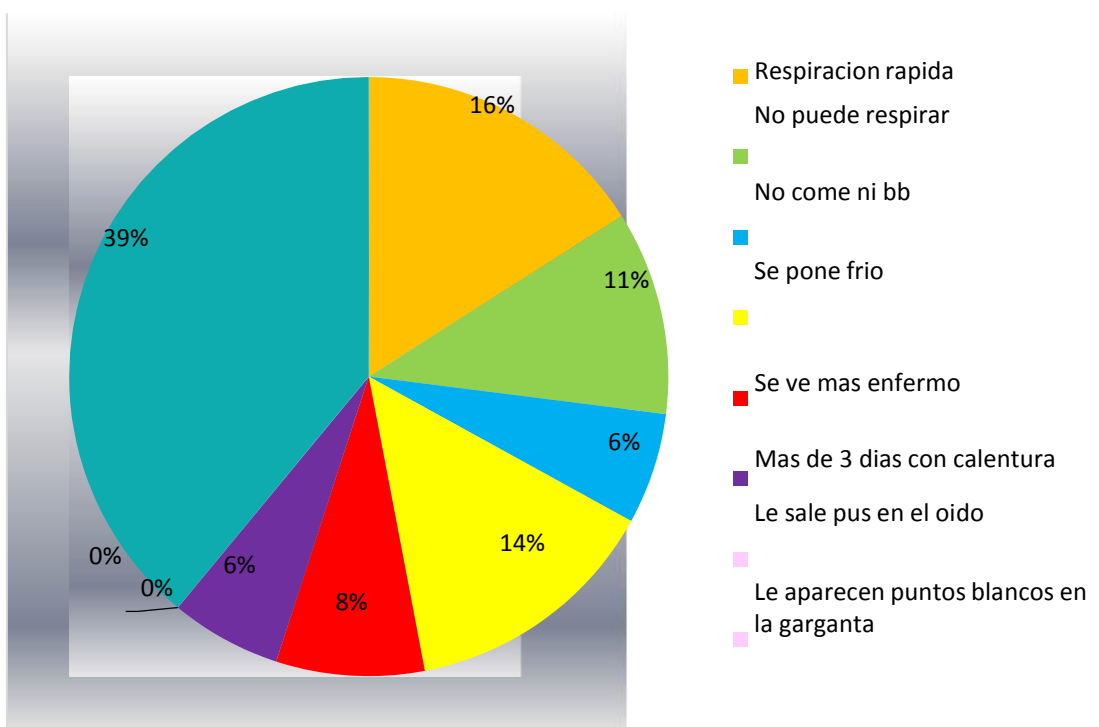
Fuente: cuestionario de determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 17 ACCIDENTES PRESENTADOS DE LOS NIÑOS EN EL HOGAR



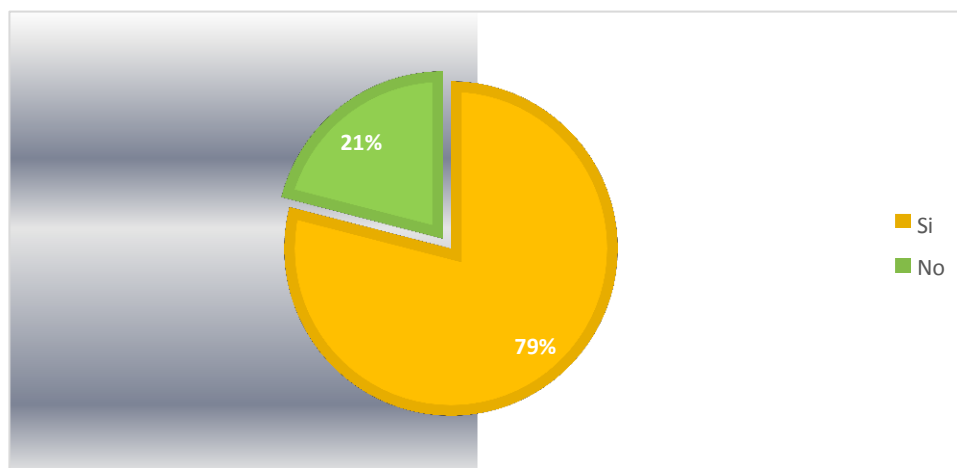
Fuente: cuestionario de determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 18: SIGNOS DE ALARMA EN LOS NIÑOS



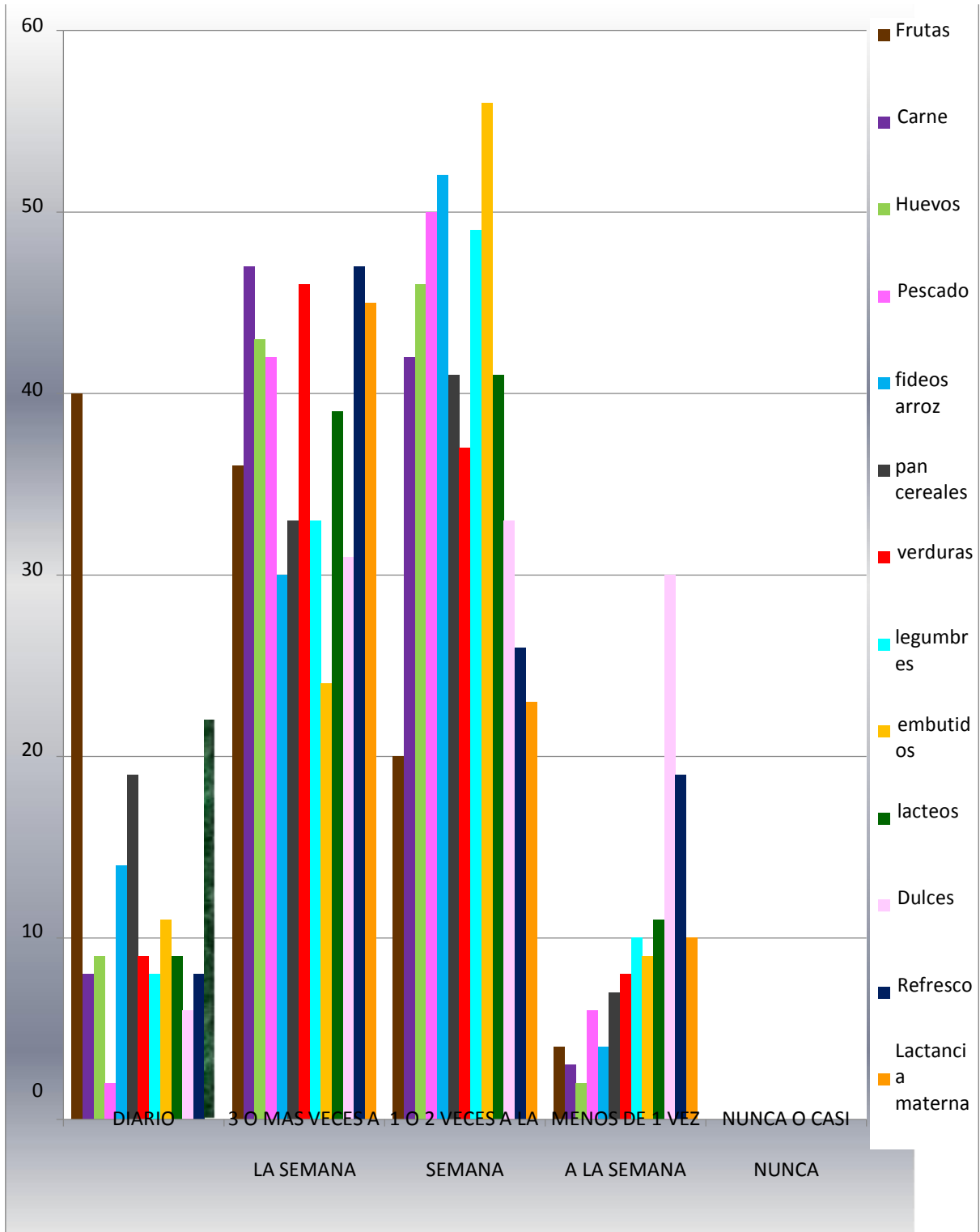
Fuente: cuestionario de determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 19: CARNET DE VACUNAS DEL NIÑO



Fuente: cuestionario de determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO DE TABLAS DE ALIMENTOS



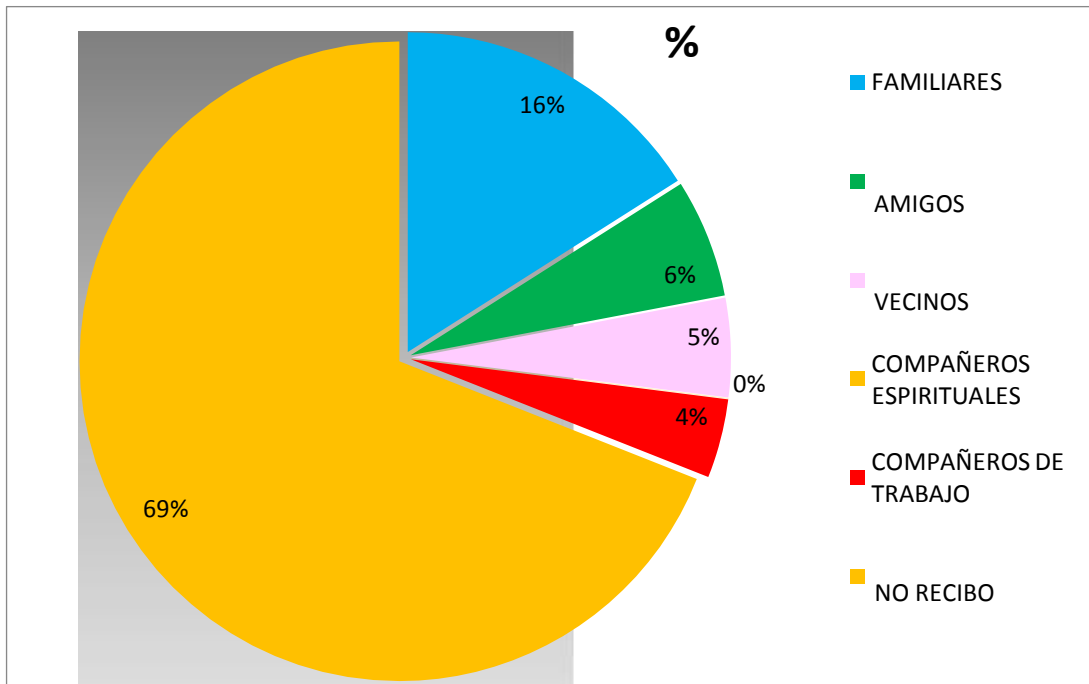
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICOS DE LA TABLA .4

4.1.4 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

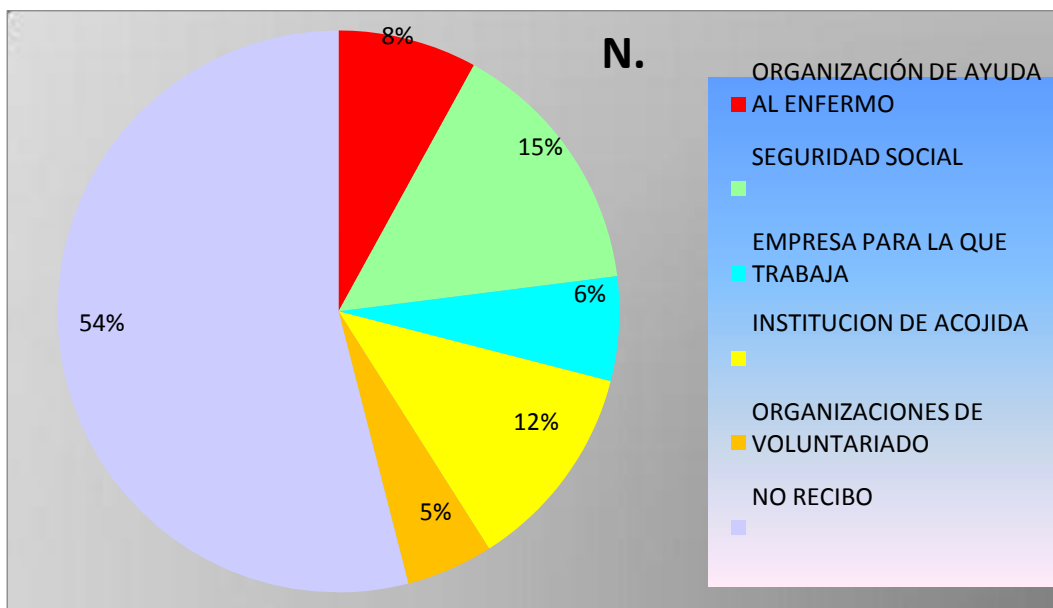
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL PUEBLO JOVEN MIRAMAR ALTO SECTO II –CHIMBOTE 2017

GRÁFICO 21 RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATRAL



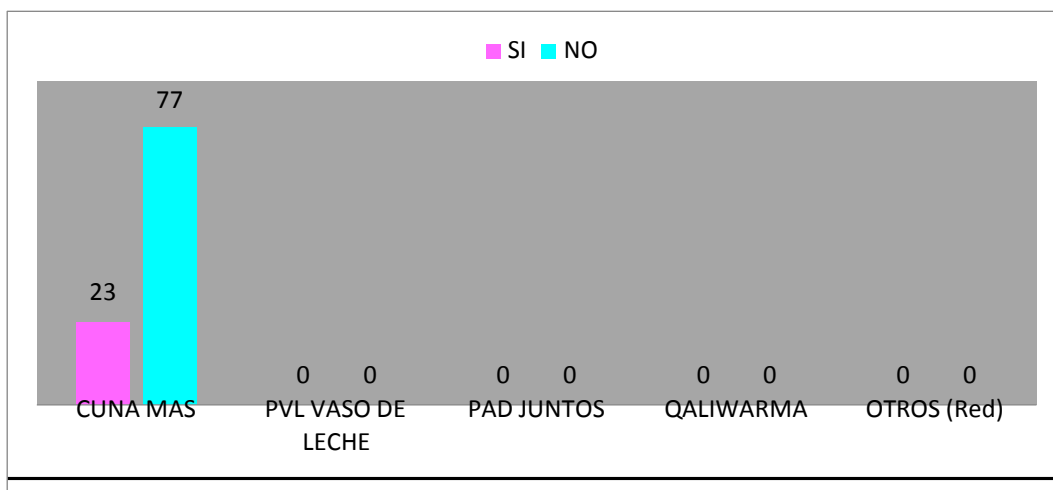
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana..

GRÁFICO 22: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



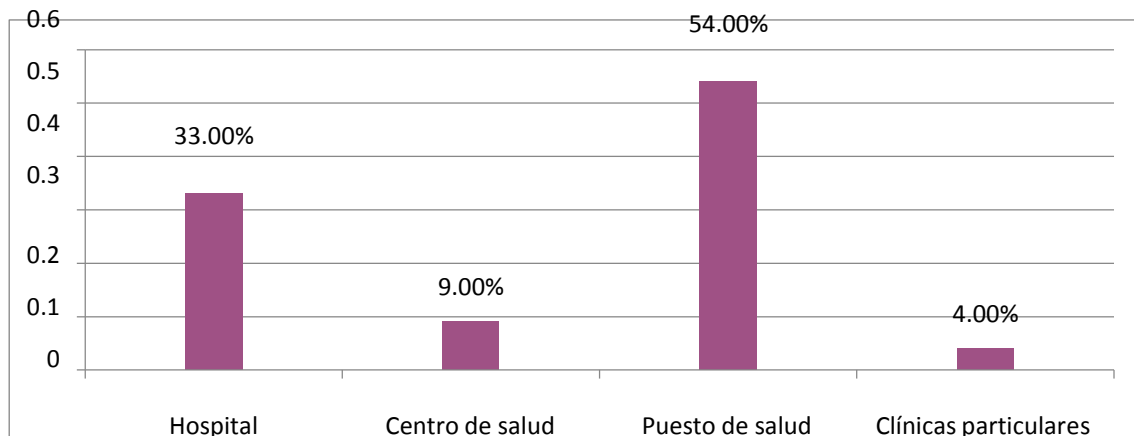
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRAFICO 23: RECIBE ALGUN APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES.



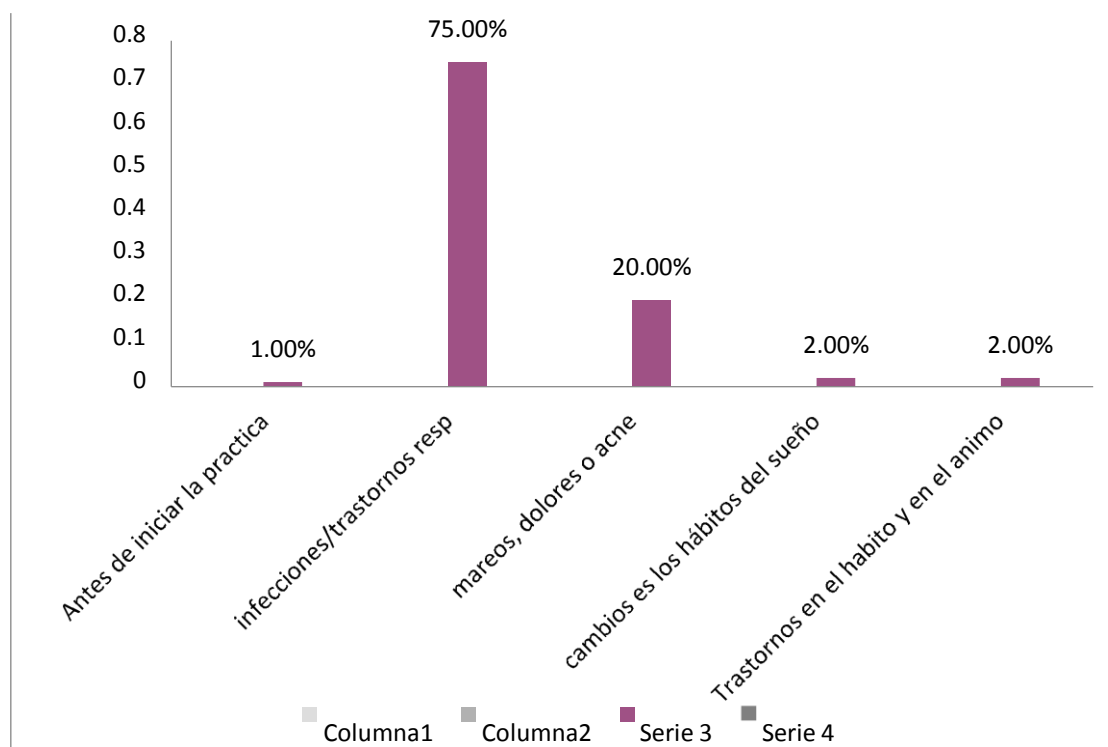
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 24: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDEN LOS NIÑOS



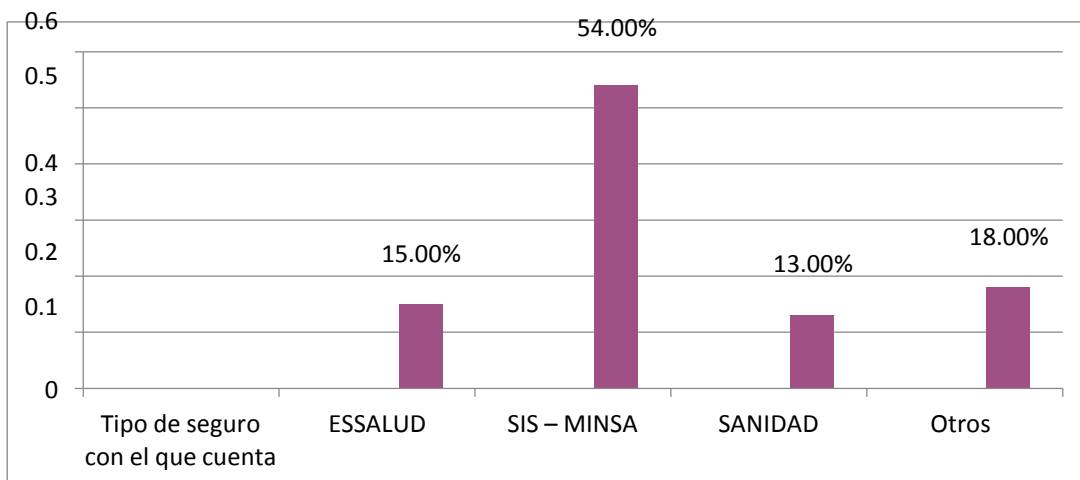
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, Prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017 Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 25: MOTIVOS POR LO QUE LOS NIÑOS ASISTEN A LAS CONSULTAS.



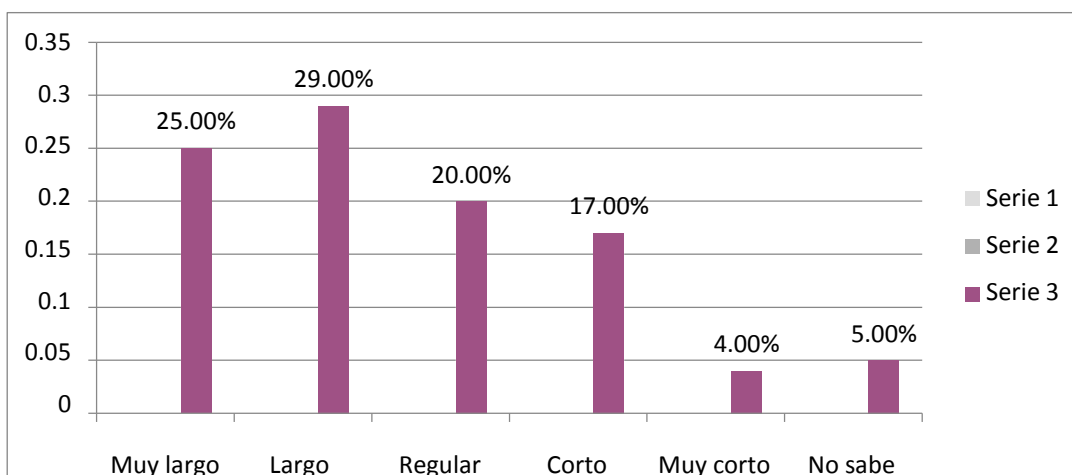
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 26: TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS



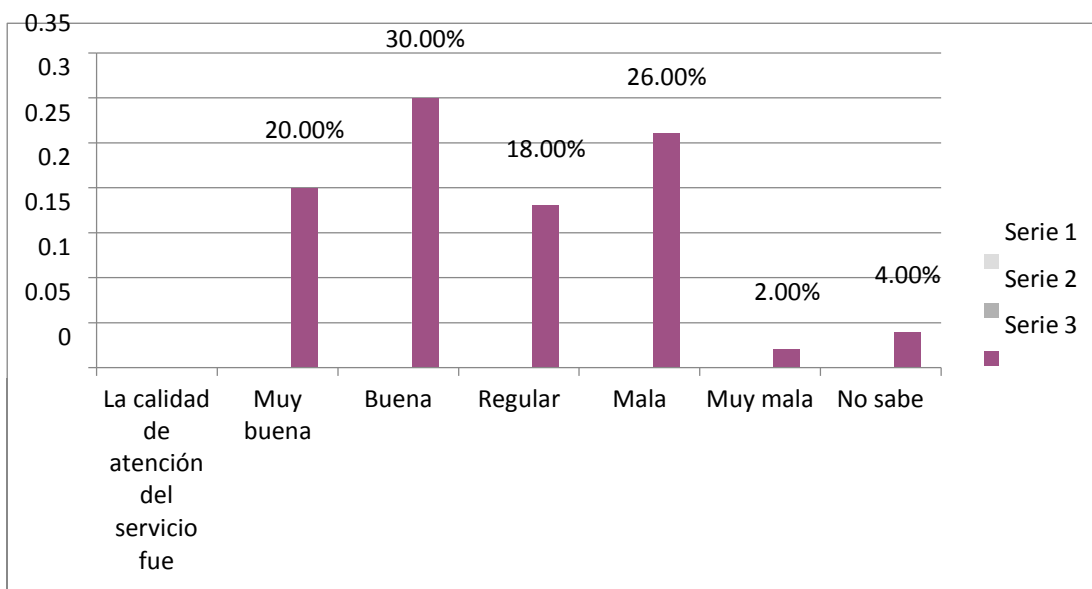
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 27: TIEMPO QUE ESPERAN PARA SER ATENDIDOS



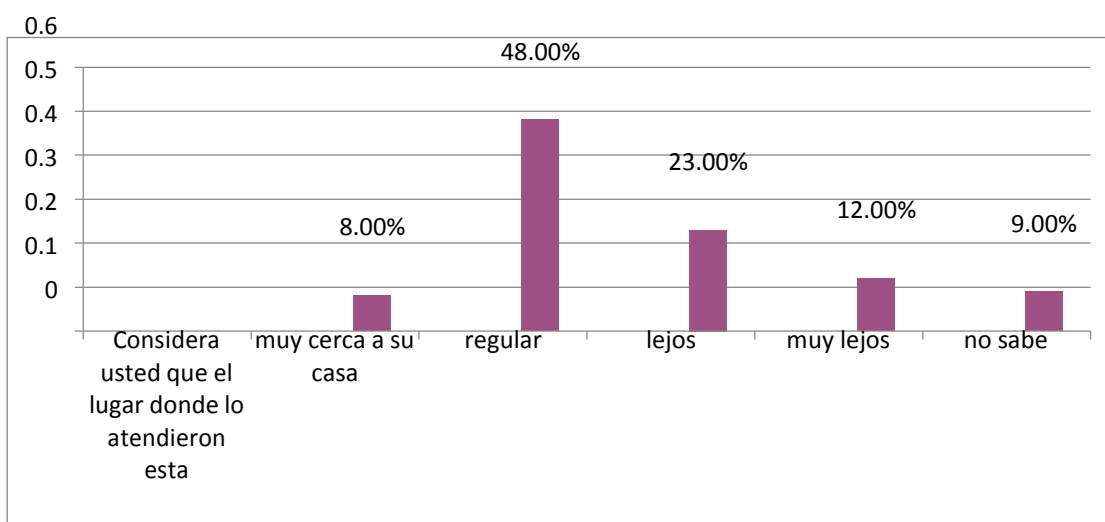
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 28: CALIDAD EN LA QUE FUERON ATENDIDOS LOS NIÑOS.



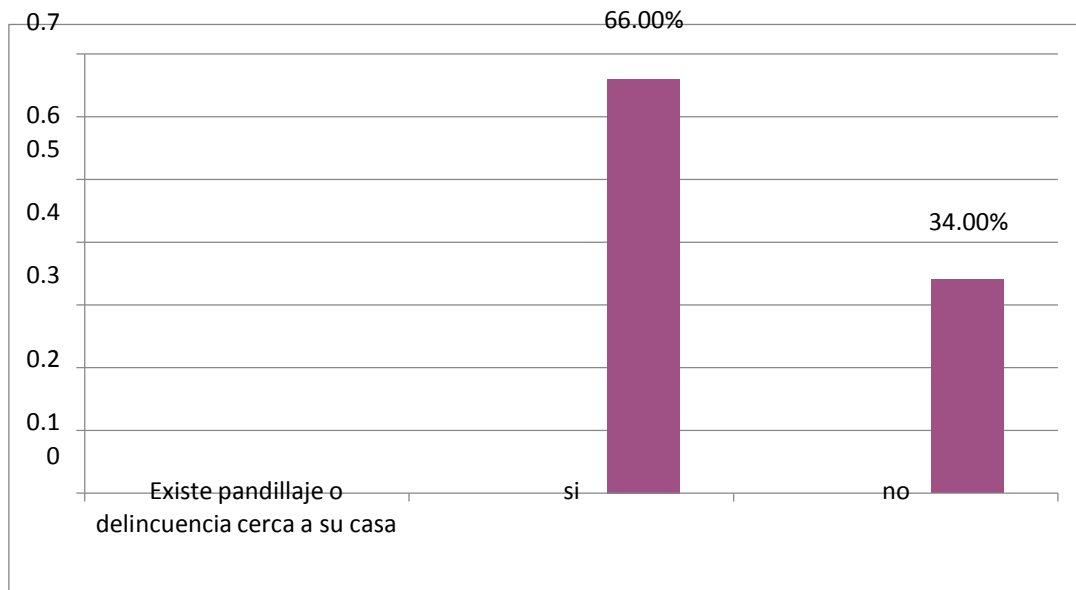
Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector 2II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 30 : EL LUGAR DONDE SE ATIENDE ESTA CERCA DE SU CASA



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote,2017. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

GRÁFICO 29: EXISTE PANDILLAJE EN LA COMUNIDAD DE LOS NIÑOS



Fuente: cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños del Pueblo Joven Miramar alto sector II_Chimbote, 2017. Elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana