



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ_SECTOR
1_CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTORA:
HIDALGO BARRON, IRIS TOMIKO**

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

CHIMBOTE-PERU

2019

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque gracias a su amor incondicional, su ayuda celestial y misericordiosa estoy alcanzando cumplir mis metas, porque cada vez que sentía que no podía él me iluminaba dándome señales que debo seguir por mi familia, por las personas y ser una profesional que agrade a nuestro señor todo poderoso.

A mis Padres:

Por la confianza que siempre pusieron en mí, por su amor y comprensión frente a cada acontecimiento que pase en mi vida, porque siempre supieron encaminar mi vida y gracias a ellos soy profesional.

A mi Asesora:

La Dra.Ruth Marisol Cotos Alva por la paciencia y capacidad para prepararme a realizar mi proyecto de trabajo de investigación, corrigiéndome mis fallas para lograr un buen resultado.

DEDICATORIA

A mis padres Francisco Hidalgo y Patricia Barrón, por el amor incondicional que me brindan, por los valores que me enseñaron, porque siempre me apoyaron, me comprendieron y encaminaron mi vida, porque les debo todo lo que tengo y tendré, porque son lo mejor que Dios me pudo dar y jamás terminare de agradecerles todo lo que hacen por mis hermanos y por mí.

A mis hermanos Zahory y Francisco, porque son mi motivo de vida, porque quiero que logren alcanzar sus metas y llegar a ser un buen ejemplo para ellos, para Ximena por las noches que me acompañaba mientras realizaba mis trabajos académicos.

A mi abuelito Francisco que es el ángel guardián de todos los Hidalgo y a mi tío Franco que siempre fue mi segundo padre, me brindo siempre amor incondicional, y sé que desde el cielo se siente orgulloso que estoy logrando alcanzar mis metas.

RESUMEN

La siguiente investigación titulada Determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la Promoción y recuperación de la salud de niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 01_ Chimbote, 2018, tuvo como objetivo general Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción de la salud en niños de cero a once años que vivan más de tres años en el Asentamiento Humano Alto Perú de Chimbote, 2018, su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de diseño de una sola casilla. Los resultados obtenidos fueron de una muestra (100) encuestados, el 53% corresponde a una población femenina y el 47% masculina, 80% tienen nivel de educación secundaria incompleta, 85% tiene ingreso económico de s/750 al mes, 97% son de tipo unifamiliar, 88% si acude a los controles CRED, el 12% no acude, 86% tiene carnet de vacunas el 14% no, 7% consume pescado a diario, el 51% nunca o casi nunca consumen lácteos, 0% recibe apoyo de alguna institución, el 56% acudió al hospital por casos de mareos, dolores o acné, el 90% califica la atención recibida por el profesional de salud como regular. La investigación concluye los determinantes biosocioeconomicos más de la mitad son mujeres con ingreso económico menor a 750 al mes, los determinantes de estilos de vida más de la mitad casi nunca consumen productos lácteos y en los determinantes de las redes sociales la totalidad no recibe apoyo de alguna organización.

Palabras Claves: Cuidados, Determinantes, Enfermería, Salud

ABSTRACT

The following research entitled Determinants that Influence Nursing Care in the Promotion and Recovery of the Health of Children of the Human Settlement Alto Perú_ Sector 01_ Chimbote, 2018, had the general objective of describing the determinants that influence nursing care in the promotion of health in children from zero to eleven years old who live more than three years in the Alto Perú Human Settlement of Chimbote, 2018, their methodology was of a quantitative, descriptive type of single-box design. The results obtained were from a sample (100) surveyed, 53% correspond to a female population and 47% male, 80% have incomplete secondary education level, 85% have economic income of s / 750 a month, 97% are single-family type, 88% if you go to the CRED controls, 12% do not go, 86% have a vaccination card 14% do not, 7% consume fish daily, 51% never or almost never consume dairy, 0% receive support of some institution, 56% went to the hospital for cases of dizziness, pain or acne, 90% rated the care received by the health professional as regular. The research concludes the biosocioeconomic determinants more than half are women economic congress less than 750 a month, the determinants of lifestyles more than half almost never consume dairy products and in the determinants of social networks the whole is not supported by any organization.

Key words: Care, Determinants, Nursing, Health

INDICE

	Pág.
1. TITULO DE TESIS	i
2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	ii
3. HOJA DE DEDICATORIA Y / O AGRADECIMIENTO.....	iii
4. RESUMEN Y ABSTRACT.....	v
5. CONTENIDO	vii
6. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y GRAFICOS.....	viii
I. INTRODUCCION.....	1
II.REVISION DE LA LITERATURA.....	17
III. METODOLOGIA	
3.1 Diseño de la Investigación	29
3.2 Población y muestra.....	29
3.3 Definición y Operalización de las variables.....	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.5 Plan de análisis.....	44
3.6 Matriz	46
3.7 Principios éticos.....	47
IV.RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de Resultados.....	60
V.CONCLUSIONES.....	86
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	89
7. ANEXOS.....	101

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE ,2018.....	49
TABLA 2 DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE ,2018.....	50
TABLA 3 DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR – CHIMBOTE ,2018.....	53
TABLA 4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE, 2018,.....	56
TABLA 5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE ,2018	58
TABLA 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE ,2018.....	59

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE ,2018.....126

GRAFICO 2

DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE ,2018.....128

GRAFICO 3

DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR – CHIMBOTE ,2018.....133

GRAFICO 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE, 2018,.....138

GRAFICO 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE ,2018140

GRAFICO 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS DE LA JURISDICCIÓN DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE Y SUR –CHIMBOTE ,2018.....142

I. INTRODUCCIÓN

La Salud del niño del niño en el mundo basándonos a la Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla que los niños que viven en África, son quienes protagonizan y son quienes tienen latente los casos de morbilidad y mortalidad de desnutrición. En África el 35% de niños son vulnerables a la mortalidad infantil, los datos establecidos por la OMS son desgarradores, 500 madres ven morir a sus hijos en menos de un mes sin poder hacer nada al respecto, la infancia de los niños no es nada agradable puesto que desde que nacen se ven sometidos a la pobreza, pasar hambre, insuficiente inmunización, los niños que sobreviven a esta problemática se ven padeciendo en las décadas posteriores por hambre, sed y la obtención de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles a su vez (1).

La salud de los niños está relacionada directamente con los factores biosocioeconómico y culturales así lo expresa la UNICEF, éste relaciona el estado de salud de los niños como la consecuencia de una preparación de los padres, puesto que pone en evidencia que los niños con diagnósticos de desnutrición, anemia, problemas congénitos y problemas psicomotores se reflejan más en niños con padres adolescentes, que no tienen estabilidad económica y desconocen de las inmunizaciones y estimulaciones que el niño necesita, además que no tienen propiedades domiciliarias lo que les lleva a buscar una invasión, viven en territorios sísmicos, o vulnerables a bichos, bacterias, insectos y roedores que a consecuencia pueden producir alergias, o enfermedades a los niños (2).

La Organización en la conferencia del Alma Ata, define a salud como el perfecto estado físico y mental del individuo que es capaz de desarrollar habilidades y capacidades favorables a el mismo y en favor de la comunidad, por lo tanto, según la OMS definimos salud como ausencia de enfermedad, como un equilibrio de dimensión física, mental y sociales, determinada por diferentes factores, conocidos como los determinantes sociales. Aquellos alteran la salud, son los determinantes o factores que de hecho se deben tener en cuenta para la definición de Salud, pues hacen referencia a puntos importantísimos como aspectos biológicos, herencia particular, comunitarios, nutritivos, financiamientos, de cultura, ocupación y sanitarios (3).

La Comisión Mundial de determinantes de la Salud de la OMS ha definido a los determinantes de la salud como (las causas de las causas de la enfermedad), y reafirma que la promoción a la salud es la estrategia más eficaz en la salud pública y es capaz de impedir nuevos casos de enfermedad a nivel poblacional o comunitario. La CMDS refiere que es la táctica más eficiente de disminuir la que exista la prevalencia de enfermedades y lograr estabilizar el estado de la salud de las comunidades actúan en los factores determinativos. De tal forma que los determinantes sociales de la salud se vean disminuyendo con la intervención de la estrategia de promoción a la salud para así también disminuir la morbilidad y mortalidad en los pacientes de las distintas áreas y poblaciones establecidas para estudio (4).

La Organización Panamericana declara que existen muchos determinantes de la salud que alteran de manera muy representativa la misma, cuando se habla de la problemática en salud a nivel poblacional entra a tallar, los factores sociales quince por ciento los factores ambientales diez por ciento y los asociados en la atención a la salud de veinticinco por ciento, por lo tanto, el cincuenta por ciento de determinantes de la salud son determinantes sociales que se encuentran establecidos fuera del campo de salud (5).

En América la salud ha ido decayendo , porque se han presentado múltiples factores que se encargan de deteriorar la estabilidad de la salud, el deterioro de la calidad de los servicios de salud, siendo así su base epidemiológica compleja y heterogénea, la economía representa un gran factor importante para la salud, la deficiencia de estos requisitos hace más vulnerable a la población haciendo disminuir la estabilidad económica, en Venezuela existen problemas más allá de lo económico sino también de lo social y psicológico ; México cuenta con el programa de reforma del sector salud , detalla sobre mejorar la calidad, amplificar la cobertura de la seguridad de la sociedad, además de no centrarse en una localidad capitalina sino también descentralizarse, las organizaciones no gubernamentales, brindar una atención integral no solo a los de una localidad urbana sino también rural (6).

En América Latina, la morbilidad de casos diarreicos, especialmente de la diarrea aguda, desnutrición y las infecciones respiratorias agudas, esto sucede a consecuencia de un mal estilo de vida, optando actitudes que

ponen en riesgo la salud, estos comportamientos los producen los padres que con su irresponsabilidad hacen que sus niños sean vulnerables a adquirir estos problemas infecciosos, que pueden protagonizar en un futuro consecuencias irreversibles para sus niños (7).

En Chile, el estado de salud del niño está basado en desigualdades de tipo económico, existe una población en niños que no tiene acceso a sus derechos uno de ellos el de la educación, en la Región Metropolitana se han obtenido relevantes cifras que los niños pequeños mayores de un año por desconocimiento de sus padres se ven afectados en su salud, no acuden a los centros de salud, ni hospitales cercanos para la realización de vacunas, tienen amplio campo de preocupación porque se ven aumentados los casos de desnutrición enfermedades diarreicas agudas e infección respiratoria aguda esto a causa de la poca educación que reciben las madres y padres de este sector de Chile (8).

En Colombia, el estado de salud del niño no se ha visto alterado por el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como respuesta a un patrón epidemiológico que afecta a gran proporción del país, pero si se han observado y presentado casos de aumento de enfermedades diarreicas agudas, esto a causa que los niños consumen agua que sale de las tuberías de las Instituciones Educativas, se observa deficiente orientación de las madres para evitar que se vean y presenten estas a causa de consumo de agua que no ha sido hervida ni tratada, se ha observado incrementos de desnutrición en la población de Cartagena a causa de la falta de consumo de alimentos ricos nutritivos y alimenticios que se van a empoderar de

enriquecer y favorecer a la nutrición de estos si por lo contrario es deficiente se ven reflejados en los casos de desnutrición (9).

En Perú la mayoría de información nutricional proviene de las encuestas demográficas y de salud familiar (EDES) y de las encuestas del monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) que se concentran en los mismos grupos poblacionales que las ENDES. La información sobre la prevalencia y determinantes de obesidad en los niños es limitada, no se puede conocer con exactitud la información específica del problema, puesto que por el otro lado si se han observado registros de morbilidad de la anemia en el Perú (10).

En el Perú se presentan problemas notables estructurales que generan constantes metas de superación para el sector salud, entre ellos se representa el problema económico que someten a la población a problemáticas considerables, además los problemas de los establecimientos de salud son los que generan que el índice de morbimortalidad de las zonas rurales aumente, esto a consecuencia de no tener los recursos para atenderse a tiempo en un centro de salud u Hospital. Analizar la situación de salud sirve esencialmente para los procedimientos de planificación y gestión referente a salud, esto nos servirá para priorizar los problemas que se encuentren, y una vez localizados plantear estrategias factibles (11).

La Comisión Mundial de determinantes de la salud de la Organización Mundial de la Salud ha definido a los determinantes de la salud y reafirma

que la promoción a la salud es la táctica más eficaz en la salud pública y es idóneo de reprimir nuevos casos de enfermedad en la población. La CMDS refiere que es la táctica más eficiente de disminuir la prevalencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones porque actúan en los determinantes. De tal forma que los determinantes sociales de la salud se vean disminuyendo con la intervención de la estrategia de promoción a la salud para así también disminuir la morbilidad y mortalidad en los pacientes de las distintas áreas y poblaciones establecidas para estudio (12).

Los determinantes de la Salud han surgido a la mitad de la segunda mitad de siglo XX teniendo al máximo exponente Lalonde quien realizó la estrategia de promoción a la salud como estrategia de disminución de la incidencia en los Determinantes de la salud aún vigentes; los determinantes de la salud están únicamente reconocidos como objeto de tratamiento de estudios en distintos ámbitos para estructurar las influencias que producen problemas y consecuencias. La Organización Mundial de la Salud en unión a la comisión de los determinantes de la salud puso en marcha programas que se encargan de estudiar cada determinante de la salud según corresponde a la comunidad o población en estudio, para identificar la problemática y priorizarlos, de tal forma que se pueda lograr estrategias para disminuir o desaparecer el problema (13).

Los determinantes de la Salud, son un conjunto de elementos condicionales para la salud y la enfermedad de un usuario o grupos de usuarios, en la salud existen muchas complicaciones que actúan como

determinantes o factores de la salud, el autor mencionado concede mucho con la perspectiva y definición acerca de salud con la OMS y la OPS. Al realizar su definición como autor genera así el avance de la ciencia, la medicina y la tecnología. La continuidad de unos sobre otros es tal que no pueden distorsionarse, sin caer en una concepción muy simple y nada compleja en lo que se refiere al campo de Salud- Enfermedad (14).

Los determinantes de la salud en el campo es solo el personal de salud quien tiene la participación del personal médico y sanitario debe apoyarse en el desarrollo de recoger, transmitir e intercambiar conocimientos para evaluar y desarrollar políticas. Con la finalidad de realizar un óptimo trabajo y objetivo de realizar intervenciones eficaces enfocadas a acaparar todas las diferentes factoras de salud. En 1974 en Ministro Canadiense Lalonde, creo un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud en el que aún sigue vigente y es reconocido como estilo de vida de manera particular, el ambiente, incluyendo el social en un estilo más amplio, junto a la biología humana como a la organización de los servicios básicos. En 1991, Castellanos establece el cómo se produce la interacción de los determinantes de la salud con la categoría condiciones de vida (14).

El enfoque que de los determinantes sociales de la salud no solo es un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condiciones biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales que todos los

consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En lo último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social, si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (15).

La situación de la Salud es el producto de la interacción de diversos factores de gran eficacia que alteran el perfil epidemiológico de una circunscripción, el proscenio en el cual los receptores de decisiones, los niveles operantes y la comunidad deben ejercer sus esfuerzos con el objetivo de alcanzar el ideal de Salud para todos, esto produce que el crecimiento de epidemiología produzca aumentar la morbilidad y mortalidad , la epidemiología como antes se menciona es la interacción sobre todo de los determinantes de salud (16).

La salud en el Perú con insuficientes avances continúa siendo una limitada participación en el desarrollo del mismo, el cual solicita un conjunto de acciones y efectos vinculados al desarrollo humano y social, la producción, el crecimiento económico, el comercio internacional, las inversiones y el buen manejo público. Cuando no se condensa la importancia que le corresponde por derecho al ser humano, su salud su educación, el desarrollo es perjudicado y es observado en el caso peruano en todos los ámbitos sociales (17).

Las Enfermedades diarreicas es una enfermedad que afecta al intestinos se caracteriza por un aumento habitual de evacuaciones (excrementos) estas suelen ser muy agudas en consistencia liquidas, se puede presenciar mucosidad o proporciones de moco o sangre en compañía

de sangre y color denso , volumen de los excrementos aumentados por lo que se origina las diarreas agudas, a causa de bacterias que se obtienen al consumir alimentos que se consumen sucios o simplemente no son lavados antes de consumirlos (18).

La infección respiratoria aguda se encuentra dentro de las cinco primeras etapas de la infancia, pero a nivel mundial son cifras alarmantes las infecciones respiratorias son causadas por bacterias o microorganismos que se producen en el aparato respiratorio que empiezan de manera repentina, los niños son los más vulnerables dado que su sistema inmunológico está en desarrollo he ahí la importancia de vacunas y mecanismos de prevención (19).

La desnutrición en Perú en un periodo de once años partiendo desde el dos mil hasta el dos mil once se logró disminuir las tasas de desnutrición aguda y crónica se han disminuido casi un tercio de la población que antes padecía de este mal afección sin embargo la desnutrición y la anemia son causa de relevancia e importancia para la obtención de datos que generan preocupación para el sector salud para poder identificar las intervenciones que se localizan frente a la problemática, las actividades del Ministerio de Salud deben ser más efectivas, buscar soluciones y métodos para prevenir esta enfermedad produciendo secuelas para los niños del País (20).

La salud, de las personas ha recibido un déficit de atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la realización de programas y planes. El aumento de demandas en el servicio,

el incremento de los costos aglomerados a ellos, la incapacidad que deriva de la enfermedad, con la conclusión de pérdida financiera y así el desgaste de la calidad de vida producido por la aparición de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (21).

Frente a esta problemática no es ajena la población en Estudio, el Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1, pues se ha observado que los niños están vulnerables a contraer infecciones dermatológicas, porque en el sector se ha observado acumulación de basura , a causa que el camión recolector solo pasa dos veces a la semana; los niños también están vulnerables a contraer Enfermedades Infectocontagiosas , pues a la acumulación de basura se han generado plagas, también el crecimiento de vectores (moscas) , la deficiencia de higiene en el sector es alarmante , crecen los factores de riesgo para la salud del niño , con la presencia de basura. El sector cuenta con pistas, veredas, servicios básicos y tiene la presencia de la Comisaria del Asentamiento en el Sector.

El asentamiento Humano fue creado hace 32 años , en sus inicios empezaron a construirse viviendas de esteras y palos , la mayoría de la población en sus inicios eran los emigrantes de la zona rural de Ancash , no contaban con los servicios básicos, tampoco tenían una posta ni comisaria ni colegios , en la actualidad la población cuenta con todo , el Sector 1 es la población es estudio, todas las viviendas son de material noble ,algunas con techo de calaminas y otras tarrajeadas, en el conteo de niños que viven más de tres años en la vivienda se observó que tienen

costumbres distintas en la higiene del hogar , conviven en su mayoría con animales y se presenciaron jardines en el frontis de la vivienda.

En el estudio de la población se observó que en su mayoría las madres de familia tienen entre primaria y secundaria completa, son pocos los números de madres que tienen nivel superior, pero estas trabajan en el centro de la ciudad o en el mercado cerca de la zona en estudio, ellas son las que proporcionan el cuidado a sus niños, el material de construcción es en su mayoría de material noble, cuentan con pistas y veredas , se observó que en cada esquina del sector en estudio existe presencia de tumultos de desperdicios, en la manzana I los lotes son únicos, tienen frontera para la avenida y para el pasaje no tienen que limitar con vecinos posteriores, no se apreció algún método de diversión y distracción para los niños, solo presencia de jardines de cada morador de la zona, pistas y veredas el asfaltado completo.

Ante lo anterior expuesto basado en estudios científicos y tomados de referentes confiables , nos damos cuenta que el Asentamiento Humano Alto Perú, sector 01 es vulnerable a ser un índice más de problemáticas de salud alarmantes en nuestro país, pese a que el Ministerio de Salud haya tenido la iniciativa de administrar o proporcionar desayunos nutritivos a escolares desde los programas como el cuna más hasta nivel inicial de 3 años hasta los niveles de sexto grado de primaria, pese a esto no es suficiente porque en muchos casos se ven que las madres por cuestión de trabajo.

El poco tiempo disponible no alimentan bien a sus niños, es por esto el crecimiento de la desnutrición enfermedades diarreicas agudas, infecciones, etc.; ante esto la enfermera tiene una estrecha labor sobre todo el de la educación, educar a las madres sobre las consecuencias de no alimentar bien a sus hijos, como repercute esta falta de alimentación nutritiva en sus niveles de crecimiento físico, neurológico y desenvolvimiento en el colegio posteriormente en el nivel superior.

La enfermería no solo se basa en la parte asistencial de administrar medicamentos y proporcionar tratamientos según prescripción médica, la enfermería como profesión también es investigación, como el presente trabajo, también es educativa es en este punto en el que nosotros como futuros profesionales de salud, buscamos intervenir por supuesto con la ayuda del Ministerio y los grupos responsables para que nuestras intervenciones sean satisfactorias, buscando promocionar la salud para evitar enfermedades, iniciando desde los horarios establecidos para la alimentación de los niños, educar a las madres que no les sirvan a los niños agua cruda, que los mantengan alejados de lugares donde prolifere los zancudos, el aseo contaste del hogar para evitar que animales se alojen ahí mismo como roedores, cucarachas, arañas, etc.

Frente a lo expuesto se consideró adecuado la ejecución de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños de Alto Perú, Sector 1?

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

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción a la salud en niños de cero a once años que vivan más de tres años en el Asentamiento Humano Alto Perú de Chimbote, 2017

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos de los niños de cero a once años que vivan más de tres años en el l Asentamiento Humano Alto Perú del Sector 1 (sexo, grado de Instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños de cero a once años que vivan más de tres años en el Asentamiento Humano Alto Perú del Sector 1: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños de cero a once años que vivan más de tres años en el Asentamiento Humano Alto Perú del Sector 1: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en que es importante en el campo de Salud y en las tácticas de salud dirigidas a niños, ya que accede producir conocimientos para entender mejor los dilemas que afectan directamente a la Salud de la población de niños y generar de ahí tácticas para así lograr solucionar los dilemas. La investigación que se está realizando es un requerimiento que el sistema de salud necesita o requiere dado que al conocer los dilemas se pueden lograr soluciones reales, logrando además controlar y prevenir los problemas sanitarios. La investigación correctamente realizada e investigada ayuda a que haya igualdad, aumentar la salud de la población y apresurar el desarrollo socioeconómico en los Países.

El presente trabajo de investigación será un impulso para los estudiantes de la salud, para que los incite a estudiar y conocer la realidad de los determinantes y con el crecimiento de conocimientos adquiridos plantee posibles soluciones para así lograr una mejora de nuestro Perú. Además, servirá como instrumento de para entender el enfoque de determinantes sociales y cómo se utiliza en la comunidad que lo que busca es la equidad para la población en general, promocionar a la salud, donde abarca el reforzamiento de la acción comunitaria en favor del cuidado de la salud.

El presente estudio es necesaria como antes mencione al campo de la salud pero específicamente es necesaria para el Establecimientos de Salud de Alto Perú, porque las contribuciones importantes con datos actualizados y relevantes pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa

Preventivo promocional de la Salud en los niños y así disminuir los factores que alteren y dañen la salud del niño , mejorando los determinantes sociales, problemas de Salud de la Comunidad de Alto Perú y acrecentar las competencias profesionales en lo que respecta a las Áreas Públicas.

Asimismo, la presente investigación contribuye a que las personas conozcan e identifiquen los determinantes de la Salud, es ahí donde las Autoridades mostraran su interés en el proyecto para conocer los datos actualizados de la población y generar actividades e intervenciones que resuelvan los dilemas actuales de la Población para así disminuir el riesgo de sufrir alguna enfermedad y favorecer a la salud y el bienestar de la salud. Tiene como finalidad expandir el conocimiento de los lectores, dando a conocer las situaciones actuales de la Salud y los determinantes de la salud en todos los niveles, estudiante así con más precisión la situación actual de los niños del Asentamiento Humano Alto Perú _ Sector.

El proyecto de tipo cuantitativo busca en un principio enriquecernos como estudiantes de Enfermería para ampliar nuestros conocimientos a nivel de la salud en todos los parámetros, buscando, investigando, muchas veces fallado en los puntos de investigación pero fueron aclarados por la asesora, pero finalmente alcanzando los conocimientos convenientes para nuestro estudio, es un proyecto para alcanzar nuestro bachiller como profesionales de Enfermería es por esto la seriedad y cuidado de la investigación; una vez con los conocimientos de la actualidad en salud en todos los niveles estudiamos la actualidad y el estado de la zona en la que se está estudiando,

donde se comprenden muchas necesidades y se ven enfrentadas a las carencias que se adquieren por la economía que es un problema del país y del mundo.

Los determinantes que influyen los cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de salud de los niños del asentamiento humano Alto Perú del Sector 01, son necesarios conocer cuáles son a que determinantes se enfrentan los niños del sector, para esto se acudió a visitas del sector, verificando su estado actual, constatando la cantidad de niños de las manzanas que se me estableció, apreciando que los niños no tienen un lugar de diversión, el frontis de la zona no tiene pista asfaltada pero el interior sí, no se aprecian colegios a nivel inicial o primaria dentro del sector, existe la presencia de la comisaría de Alto Perú dentro del sector, acumulación de basura y presencia de cucarachas y roedores, tienen los servicios básicos y consideramos que si lo niños del sector son vulnerables para ser índice de problemas de salud en niños.

El presente informe contiene la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo de diseño de una sola casilla, se realizó a niños de cero a once años aplicando el instrumento del cuestionario a las madres de los niños del Asentamiento Humano Alto Peru_Sector1.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

i. Investigación Actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la Investigación:

A Nivel Internacional:

Hurtado. S (22), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños de España. Madrid- 2014, tuvo como objetivo identificar las muertes de los niños en los últimos años, la metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, los resultados obtenidos revelan que 87.5% realizan actividades que ponen en riesgo su salud, 79.8% representa la comunidad que no acude a los controles respectivos, concluye que los principales determinantes de la salud es el estilo de vida no saludables, donde se encuentra involucrado directamente con la mala alimentación, esto genero un total de 3 000 000 muertos a nivel mundial, los servicios en deficientes requerimientos concretos, el déficit de educación sanitaria, menciona también al ambiente en que el niño crece .

Herrero. M (23), en su investigación titulada: Determinantes sociales de la mortalidad infantil por causa reducibles en la Argentina, presentada en el año 2013, tuvo como objetivo dar a conocer el crecimiento de mortalidad de niños en Argentina, basándose en una encuesta internacional y registros de la mortalidad infantil, la metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, concluye que la

mortalidad infantil es el resultado final de un complejo proceso que está inscrito en la estructura social y que tiene diversos niveles de determinación y, por tanto, de análisis, desde la sociedad global hasta el nivel familiar y el nivel individual. La aplicación de un modelo explicativo en el estudio de esta problemática requiere de información.

Alvares A. (24), en su investigación titulada: Pautas Conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de la salud en Cuba, presentada en el año 2012, tiene como objetivo definir conceptualización de crecimiento de mortalidad, basándose en una metodología cuantitativa, descriptiva, concluye que gracias a la investigación y pegándose al modelo de Lalonde se pueden identificar los factores biosocioculturales y a su vez los estilos de vida para alcanzar un conocimiento logístico de los determinantes de la salud.

A Nivel Nacional

Marcias. I, Quintero. L , Camacho. E (25), en su investigación titulada : La tridimensionalidad del concepto de nutrición, presentada en el 2013, tuvo como objetivo conocer la actualidad de nutrición en Pericón , la metodología utilizada fue cuantitativa de diseño de corte transversal, concluye que los casos de desnutrición son alarmantes generando porcentajes más del 50% en Lima metropolitana, generando un incremento de casos en el Perú a pesar

de ser un País rico en fuentes naturales, distintos alimentos ricos en vitaminas y nutrientes.

Sobrino.M, Gutierrez C, Dávila M (26), en su investigación titulada: Desnutrición Infantil en niños menores de cinco años, tuvo objetivo fue dar a conocer la realidad que atraviesa el Perú frente a la desnutrición, en una metodología cuantitativa, concluye que la desnutrición crónica y la anemia infantil son un importante problema de salud, el primer problema es elevada en la población indígena, aunque los autores resaltan que ha disminuido los casos de este problema.

Uchazara. M (27), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado menor Los palos. Tacna, 2013, tuvo objetivo dar a conocer el tipo de vivienda que tiene el morador de Tacna, en una metodología cuantitativa, concluye que 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, mientras el 95% tienen tenencia propia. Por otro lado difiere en que el 53,2% presenta el material del piso de tierra; el 14 71,8 % material del techo de estera y adobe; el 54,8% presenta material de las paredes de adobe.

A Nivel Local

Rojas.V, Llanos K (28), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud la Florida – Chimbote, presentada en el año 2014, tuvo como objetivo identificar el número de horas que

dormía al día un niño, en una metodología cuantitativa, concluye que menos de la mitad de niños estudiados (105) duermen entre ocho a diez horas, un poco menos de la mitad consumen vegetales a diario, los niños no reciben apoyo organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural y un poco menos de la mitad tiene seguro ESSALUD.

Pascual. A (29), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en niños del PRONEI del distrito de Coishco, 2015, objetivo conocer los estilos de vida de los niños, la metodología fue cuantitativa y concluye que la mayoría de niños se baña a diario, sufren caídas, no muestran carne de control, un poco menos de la mitad duerme de seis a ocho horas, tiene alimentación variada más de la mitad consume fruta, menos de la mitad carne, huevos y pescado, la mayoría cuenta con seguro social SIS, no reciben apoyo social organizado y casi la totalidad no reciben apoyo social natural.

Neyra. E (30), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión Chimbote-2013, objetivo fue conocer la situación en la que habitan los moradores de La Unión, metodología tipo cuantitativa, concluye el 70 % de las gestantes tienen vivienda unifamiliar; el 81,25 % tienen vivienda propia; el 53,75 predomina material de piso tierra; el 36,75 % tienen el techo de material noble; el 53.75 % tienen habitaciones independientes; el 65 % tienen conexión domiciliaria.

2.2 Bases Teórica y conceptuales de la Investigación

El presente proyecto de Investigación se en las bases conceptuales de los determinantes de la Salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan y dan a conocer a los principales determinantes de la Salud. Logrando especificar y entender con más facilidad la comprensión de los acontecimientos de la sociedad, que son relevantes en la salud, para así con conocimientos previos poder identificar las intervenciones ante la problemática. Mack Lalonde en 1974 plantea un modelo explicativo acerca de los determinantes de la salud, en el que se observa el estilo de vida de manera peculiar y muy personal, también el ambiente de manera más amplia, junto a la biología humana (31).



La interrelación de los factores indicados por Lalonde y otros investigadores, quedan plasmadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead; donde resaltan. Detalla como las inequidades en la salud se dan como resultado de las interacciones o relaciones

entre los diferentes niveles de condiciones fundamentales desde de la persona hasta la población. Las personas están dentro del diagrama específicamente en el centro; a nivel de Individuo habla de la edad, el sexo, y los factores genéticos condicionan su potencial de salud, la etapa que le sigue es la capa que representa las conductas personales y los hábitos que realiza a diario el individuo (31).

En el exterior van representadas las influencias sociales y de la comunidad que entorna, las interacciones sociales y presiones de los pares influyen mucho sobre el comportamiento individual, las personas que se encuentran el parte inferior de la escala social tienen redes y sistemas que apoyan la disposición, lo que se ve agravado por las consideradas condiciones de privación de ciertas comunidades que no cuentan con tantos sistemas de apoyo. En el siguiente nivel se encuentran los factores relacionados al trabajo y condiciones de vida, el acceso que tienen e los servicios básicos, alimentación, etc. Las malas condiciones de las viviendas, las exposiciones a trabajos riesgosos se encuentran en una situación socialmente desfavorecidas (31).

Las condiciones económicas y las relaciones de producción del país se vinculan estrechamente dentro de todas las capas del diagrama, estos determinantes influyen mucho en la elección de una persona a la vivienda , trabajo e interacciones sociales, además a los hábitos de la alimentación y bebidas que ingieren a diario , sin dejar de mencionar las creencias religiosas culturales generalmente que

ocupan las mujeres en la sociedad , las actitudes con las comunidades minoritarias influyen mucho sobre el nivel de vida y la posición socioeconómica , el modelo busca representar la interacción de las interacciones entre los factores (32).



Según el modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, los que inician son los estructurales que producen la inequidad de la salud , donde están incluidos la vivienda , las condiciones de oficio acceso a los servicios y provisión de instalaciones esenciales, el segundo son los determinantes intermedios que son el resultado de la influencia de la sociedad y la comunidad que pueden brindarse a las personas como desfavorecedores para las personas y los terceros son los proximales que son las formas de vida y la conducta personal que pueden dañar la salud (33).

La desigualdad supera a todos los peligros, el mundo está dividido los que tienen más dinero alcanzan a tener más accesos a muchos campos, en Estados Unidos el nivel de desigualdad está sumamente

notado, el 20% más rico tiene 94 % de riqueza mientras el 80% restante tiene 6% a Nivel mundial , la desigualdad social se ve marcada, donde la gente más pobre no tiene facilidades a acceso, no tienen para pagar educación , ni medicinas esenciales, su alimentación es escasa y consumen solo lo que les alcanza, pero esta desigualdad inicio al final del colonialismo haciendo abismal la desigualdad entre los grupos sociales (33)

La comisión Económica para América Latina (CEPAL) y UNICEF , se encontró que uno de cada cinco niños de América Latina es extremadamente pobre, índice que alcanza y afecta a más de 32 millones de estos, y uno de cada tres niños en la situación de extremadamente pobre se observa afectado en su derecho fundamental. En las zonas rurales, tres de cada cuatro niños viven en pobreza, en las zonas urbanas, uno de cada tres niños está en la situación antes hablada. En la actualidad se conoce que 2.3 millones de niños tienen bajo peso para la edad y 8.8 millones están afectados con desnutrición crónica, presenciamos aquí el impacto de los determinantes sociales en los niños, donde por supuesto entra también la desigualdad social (34).

La Organización Panamericana de la Salud es el encargado de generar estrategias para prevenir enfermedades y promocionar a la salud , es conocido porque protege a la Salud en las Américas, se caracteriza por estar siempre alerta, vigilando, controlando, previniendo y eliminando ; Es quien responde a las enfermedades

infecciosas, para el control y disminución de estas la OPS mueve , cuida, nutre, respeta, impulsa a estilos de vida saludables, además investiga, analiza, capacita, comunica y facilita decisiones basadas en evidencias. Es la encargada de promover el acceso universal a la salud y servicios de calidad transformando la vida de millones de personas (35).

La importancia de centrarse en los Determinantes Sociales es porque se conocieron que estos factores determinantes de exclusión deben ser enfrentados a fin de reducir inequidades en el acceso al servicio de salud medicamentos y grupos poblacionales, aportando evidencia sobre la necesidad de proveer un tratamiento diferenciado a los segmentos de la población vulnerable. Los fenómenos de falta de acceso a los servicios de salud y a los medicamentos son independientes entre sí, los determinantes sociales es un factor muy influyente para la mejora de acceso a los medicamentos, presentadas las circunstancias porque existe inequidad en el mundo, no solo en cuestión salud, sino también en la educación y alimentación factores que van de la mano de la Salud (36).

a) Determinantes Estructurales

Los determinantes Estructurales o determinantes de inequidades son aquellos que generan la estratificación social, existe ahí la configuración de oportunidades de salud de grupos sociales establecidos, conocidos por las jerarquías que se evidencian a nivel mundial, si comparamos según estudios científicos los más ricos de

nivel del mundo ocupan poco sector en la población pero las más alta proporciones de dinero ocupando el 70,9% de dinero y riqueza, esto se reduce que el otro 29.1% a nivel mundial le pertenece al resto del mundo, inequidades obviamente visibles (37).

La jerarquía social existe en el Perú, también en el mundo se pueden reconocer grupos sociales establecidos, como géneros, etnias, sexualidad más reconocidos como alteraciones sociales, son influencias que si afectan la salud de manera importante dado que abarca desde el punto estratégico de socioeconómico, ahí se ven las migraciones que muchos ciudadanos deben hacer por la falta de trabajo , de los servicios, muchas veces para buscar la mejora económica ,se migra de ciudad a ciudad del mismo país, pero en la actualidad se han presentado casos que numerosas familias han migrado de País a País, muchas veces por la falta de dinero para la alimentación, educación y lo necesario para vivir (37).

b) Determinantes Intermedios

Los determinantes intermedios son todos aquellos que influyen en la estratificación social subyacente, determinan la exposición y en nivel de estar vulnerables a las condiciones que comprometen estrechamente específicamente directo a la salud, son los que van a indicar la vulnerabilidad de las personas ante los problemas de salud, claro que para determinar su estado se aprecian y valoran las condiciones actuales de su estado de vida, estilo de vida, conductas frente a la salud y también frente a la enfermedad,

la manera de percepción de la persona en estudio sobre sí misma, las conductas que involucran al sistema de salud, sexo, la contaminación, estado económico, etc (38).

En estos determinantes se va a considerar o estratificar el nivel de vulnerabilidad de las personas , mucho involucra e influye el nivel de educación, porque en cuanto más pobres a nivel mental son más propensos y vulnerables a las enfermedades, se han observado datos que la maternidad inicia desde los 14 años, es un nivel de vulnerabilidad porque inician una vida sexual prematura, desconocen sobre las condiciones óptimas para la estabilidad de un hogar, y muchas veces no tienen primaria completa (38).

c) Determinantes Proximales

Los determinantes proximales son las condiciones sociales de los grupos de personas y la manera en la que viven, que de una forma u otra puede afectar o ayudar a la salud; estos determinantes son unificados para el estudio de proyectos de tipo cuantitativos, va de la mano con los determinantes estructurales y los determinantes intermedios, entre relevancias sociales directos o subyacentes los proximales son los que van directamente con el estilo de vida precario o constructivo a nivel de salud, son de importancia para identificar la actualidad de estado de las personas (39).

Los determinantes estructurales son los que generan la estratificación mientras los determinantes estructurales son los que se aprecian y se conocen para y son necesarios para los

determinantes estructurales, de aquí se verifican las necesidades de la población , mientras menos ingresos económicos se tenga más vulnerables son para que las enfermedades ataquen al organismo, pues la falta de dinero provoca que no se puedan movilizar para ir al centro médico, muchas veces no tienen lo que necesitan el hospital, las personas con poca estabilidad económica muchas veces desconoce que existe el seguro social y si no lo pide redactan que es porque no tienen tiempo (40).

En estos determinantes se aprecian y analizan los estilos de vida, si se está informado en la salud, los medios para protegerse de alguna infección o enfermedad es aquí donde se conocen los niveles de economías y se refieren luego a los determinantes estructurales (40).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la Investigación

Cuantitativo: Es un enfoque, como un conjunto de procesos, que corresponde a una secuencia y probatorio, es un enfoque en el cual se debe aplicar paso a paso, no se pueden saltar procedimientos, derivan objetivos y preguntas de investigación, se construye un marco teórico, se establecen hipótesis, se determinan variables, se miden variables en un contexto determinado, se analizan mediciones utilizando métodos estadísticos y finalmente se extraen conclusiones de lo obtenido (41).

Descriptivo: es un método en el cual se detallan y se argumentan alguna mención de particularidad, método que permite resaltar la caracterización del tema en investigación, como también permite tener un registro y del cual se puede efectuar un análisis y por ende una interpretación (41).

Diseño de una sola Casilla Se caracteriza por usar un solo grupo con carácter de “experimental”: el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar (42, 43).

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Universo Muestral

El universo Muestral estuvo constituido por 100 niños de cero a once años del Asentamiento Humano Alto Perú-Sector 1 – Chimbote.

3.2.2 Unidad de Análisis

Criterios de Inclusión

- Niños de cero a once años que vivan más de tres años en el Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1
- Madres de los niños de cero a once años que vivan más de tres años en el Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1

Criterio de Exclusión

- Madres de los niños de cero a once años del Asentamiento Humano Alto Perú Sector 1 que tengan algún trastorno mental.
- Madres de los niños de cero a once años del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 que tengan algún problema de comunicación
- Niños de cero a once años del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 que tengan algún trastorno mental

3.3 Definición y Operalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Al referirse a la definición de sexo habla sobre las diferencias tanto físicas como psíquicas de cada individuo, las cuales se distinguen en dos: varones y mujeres mostrada la anatomía de ambos, la diferencia es notoria (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Referido a cada nivel que el individuo ha logrado en el transcurso de su vida, se aclara que el grado de Instrucción va puntualizado cuando se culmina y se aprueban las materias, para que al finalizar se consiga un diploma o un título (45).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición

Conceptual

La nueva teoría económica del hogar permite identificar los niveles que puede alcanzar, entonces el ingreso económico se define como el dinero que los padres o hijos aportan al hogar para el sustento de los gastos de la familia (46)

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 al 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Es el empleo o trabajo que se obtenga, dada las circunstancias, muchas veces son trabajos que necesitan profesionales, otros técnicos y otros no (47)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador Estable
- Eventual
- Sin Ocupación
- Jubilado
- Estudiante
- Vivienda

Definición Conceptual

Es el espacio disponible donde los miembros de una familia conviven, satisfacen sus necesidades básicas, es característica de las condiciones materiales de la vida familiar y bien de primera necesidad, una vivienda genera estabilidad, realización de actividades de los miembros de una familia y el equilibrio sentimental de la familia (48).

Definición operacional

Escala Nominal

- Vivienda Unifamiliar

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

Tenencia

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

Material de Piso

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

Material de 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 familia que duermen por habitación

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

Abastecimiento de Agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para Cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de Basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de Basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Está compuesta por las condiciones de vida del individuo,

de los patrones individuales, las características personales y socioculturales, los factores o determinantes que fundamentan este son las actividades físicas, la nutrición, etc (49)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

- Si

Número de Horas que Duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

SI () No ()

Alimentación Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Nominal

Dieta: Frecuencia d consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Definido como el campo donde encuentras desigualdades sociales en el ámbito de la salud, referida a distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud (50)

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social Organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (49). **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:** Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N.º 01

El instrumento fue elaborado por la Doctora en Enfermería
María Adriana Vílchez Reyes

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 Chimbote. Por la

investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en Niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 -Chimbote.

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los Niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 - Chimbote.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en Niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1- Chimbote

Control de Calidad de Datos

Evaluación Cualitativa:

En el cual $V = \frac{x-l}{k}$

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con

el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1- Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

Evaluación Cuantitativa:

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en escolares. Institución Educativa 88046-Chimbote (Anexo 3) (41)

Confiabilidad

Confiabilidad Interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el Fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Interevaluador (Anexo4).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

3.5.1.1 Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los Niños de cero a once años del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 - Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.

3.5.1.2 Se coordinó con las madres de los Niños de cero a once años del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 -

Chimbote para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

3.5.1.3 Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los Niños de cero a once años del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 - Chimbote.

3.5.1.4 Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los Niños de cero a once años del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 -Chimbote.

3.5.1.5 El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú_Sector 01_Chimbote, 2017	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú_Sector 01_Chimbote?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú_Sector 01_Chimbote, 2017	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción de la familia, labor 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 niños del Asentamiento Humano Alto Perú_Sector 01_Chimbote. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Nivel: Correlacional. De corte transversal 1 Diseño: Diseño de una sola casilla

3.7 Principios Éticos

Al hablar de los principios éticos no podemos dejar de mencionar a la ética que es la ciencia que tiene por objeto estudiar las conductas humanas, la investigación debe estar sujeta a normas éticas que van a contribuir a promover el respeto y cuidado de la salud de todos los humanos, especialmente cuando se trabaja una investigación de tipo cuantitativa, la investigadora debe presentar una ética desde el primer momento con el usuario (77)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario explicando a las madres de los Niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 Chimbote que la presente investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación, colocando seudónimos o iniciales de las madres, obteniendo la veracidad de las respuestas que las madres otorgan a la investigadora.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los Niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación, previamente a la aplicación del cuestionario se le indico a las madres que se tendrá la privacidad de las madres y de los niños.

Honestidad

Se informó a las madres de los Niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio de manera general, por ello se les solicitó sea honesta en responder a las interrogantes.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los Niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1 -Chimbote que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1 _CHIMBOTE, 2018

Sexo	N	%
Masculino	47	47,0
Femenino	53	53,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la Madre	N	%
Sin instrucción	5	5,0
Inicial/Primaria	5	5,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	80	80,0
Superior: Incompleta/ Completa	8	8,0
Superior no universitaria: Incompleta/ Completa	2	2,0
Total	100	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	85	85,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	15	15,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	25	25,0
Eventual	64	64,0
Sin ocupación	11	11,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes

TABLA 2
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1 _CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	97	97,0
Vivienda multifamiliar	3	3,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	45	45,0
Cuidador/alojado	1	1,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	7	7,0
Propia	47	47,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	90	90,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	6	6,0
Láminas asfálticas	2	2,0
Parquet	2	2,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	4	4,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	82	82,0
Eternit	14	14,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	8	8,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	92	92,0
Total	100	100%

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1 _CHIMBOTE, 2018

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	15	15,0
2 a 3 miembros	85	85,0
Independiente	0	0,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	7	7,0
Conexión domiciliaria	93	93,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	8	8,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	92	92,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	98	98,0
Leña, carbón	2	2,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100,0

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1 _CHIMBOTE, 2018

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

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	99	99,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	1	1,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1 _CHIMBOTE, 2018

¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?	N	%
Si	88	88,0
No	12	12,0
Total	100	100
N° de horas que duerme el niño	N	%
[10 a 12)	0	0,0
[08 a 10)	80	80,0
[06 a 08)	20	20,0
Total	100	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	16	16,0
4 veces a la semana	84	84,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N	%
Si	100	100,0
No	0	0,0
Total	100	100,0

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1 _CHIMBOTE, 2018

En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	1	1,0
Menos cantidad	3	3,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	96	96,0
Total	100	100,0
En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	15	15,0
Golpe	4	4,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	81	81,0
Total	100	100,0
Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	100	100,0
Total	100	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N	%
Si	86	86,0
No	14	14,0
Total	100	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N	%
Si	86	86,0
No	14	14,0
Total	100	100,0

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1 _CHIMBOTE, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la Semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	64	64,0	27	27,0	9	9,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Carne	83	83,0	17	17,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Huevos	90	90,0	10	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	7	7,0	67	67,0	15	15,0	4	4,0	7	7,0	100	100,0
Fideos	0	0,0	35	35,0	65	65,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	0	0,0	72	72,0	28	28,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras	93	93,0	7	7,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	0	0,0	60	60,0	24	24,0	16	16,0	0	0,0	100	100,0
Embutidos	0	0,0	10	10,0	15	15,0	64	64,0	8	8,0	100	100,0
Lácteos	0	0,0	15	15,0	7	7,0	27	27,0	51	51,0	100	100,0
Dulces	0	0,0	94	94,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Refrescos	0	0,0	0	0,0	7	7,0	36	36,0	57	57,0	100	100,0
Frituras	0	0,0	6	6,0	6	6,0	12	12,0	76	76,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO
COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1
_CHIMBOTE, 2018*

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	30	30,0
Amigos	6	6,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	8	8,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	56	56,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total:	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO
COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1
_CHIMBOTE, 2018*

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna Mas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
PVL(Vaso de leche)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pad Juntos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Qaliwarma	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros (red)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No recibo	0	0,0	100	100,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y POYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1 _CHIMBOTE, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	63	63,0
Centro de salud	14	14,0
Puesto de salud	16	16,0
Clínicas particulares	6	6,0
Otras	1	1,0
Total	100	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	44	44,0
Mareo, dolores o acné	56	56,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	28	28,0
Lejos	57	57,0
Muy lejos de su casa	15	15,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	23	23,0
SIS – MINSA	71	71,0
SANIDAD	4	4,0
Otros	2	2,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1 _CHIMBOTE, 2018

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	13	13,0
Largo	24	24,0
Regular	60	60,0
Corto	3	3,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	6	6,0
Regular	90	90,0
Mala	3	3,0
Muy mala	1	1,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de Resultados

La **tabla 1** que corresponde a los determinantes biosocioeconómico, encontramos que los encuestados fueron 100 el 53,0% (53) son niñas mientras el 47,0% (47) son niños, del cuestionario aplicado a las madres, padres y/o apoderados del Asentamiento Humano Alto Perú sector 1 con respecto a su grado de instrucción el 80,0% (80) refieren tener secundaria incompleta/completa, mientras que el 2,0% (2) sostiene tener superior no universitario incompleto/completo, el ingreso económico del 85,0% (85) manifestaron tener ingreso económico inferior a 750 nuevos soles al mes, la parte restante 15,0% (15) refirieron estimar un ingreso mayor de setecientos cincuenta y uno a mil nuevos soles al mes, según la ocupación del jefe de familia el 64,0% (64) tiene un trabajo eventual, mientras el 11,0% (11) actualmente se encuentra sin ocupación. En la tabla 1 se observa que más de la mitad son de sexo femenino, casi la totalidad tiene secundaria incompleta/completa, más de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 al mes,

De las cifras anteriormente mencionadas encontramos dos investigaciones que tienen concordancia con los datos encontrados:

Castañeda G. (50). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños del Pronoei “Dos Bosco” del asentamiento humano los portales Nuevo Chimbote, 2016. Los resultados evidencian que, del total de personas encuestadas, madres, padres y/o apoderados el 54,3% (70) son mujeres y el 45,7% son varones. El nivel de instrucción el 75% (53) tienen secundaria incompleta/completa, el ingreso económico, 54,3% (38) tienen un sueldo

inferior a setecientos nuevos soles, la ocupación del responsable de la familia el 44.4% (31) tiene trabajo eventual.

Carlos. R (50). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños de tres, cuatro y cinco años del distrito de Coishco-2012. Los resultados evidencian que, del total de personas encuestadas, madres, padres y/o apoderados el 56% (39) son mujeres y el 44% (30) son varones. El nivel de instrucción el 78% (54) tienen secundaria incompleta/completa, el ingreso económico, 78% (54) tienen un sueldo inferior a setecientos nuevos soles, la ocupación del responsable de la familia el 59% (41) tiene trabajo eventual. No obstante, de las cifras anteriormente mencionadas encontramos dos investigaciones que no tienen concordancia con los datos encontrados:

Pajuelo. Y (52). En su investigación titulada determinantes de la salud en los niños menores de cinco años con infecciones respiratorias agudas en el servicio de hospitalización de pediatría y consulta externa. Hospital III EsSalud- Chimbote, 2012. Los resultados revelan que, según el total de encuestados con respecto al sexo de los niños, el total de madres, padres y/o apoderados 100% (150) el 67% (100) son de sexo masculino, el 33% (50) son mujeres; según el nivel educativo el 65% (97) sostienen tener secundaria incompleta/completa, con un ingreso mensual de setecientos cincuenta y uno a mil soles, donde el jefe del hogar 83% (125) tienen un trabajo estable.

Arroyo. G (53). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños de tres a cinco años, institución educativa de gestión particular embajadores del saber- nuevo Chimbote, 2016. Los resultados revelan que según el sexo de los

niños el 58% (29) son de sexo masculino, el 42% (21) son féminas, el nivel de instrucción de la madre 34% (17) revela tener secundaria incompleta/completa, el 46% (23) sostienen que monetariamente perciben un ingreso mensual de setecientos cincuenta y uno a mil nuevos soles, el 62% (31) tiene estabilidad laboral.

El sexo, está definido naturalmente desde la creación, con ella se nace, representa las características las características físicas, presentadas por la anatomía, la biología y fisiología del todo ser humano, que se definió en dos sexos femenino y masculino (mujer y hombre), lo que diferencia entre ambos es reconocible puesto que la diferencia está localizada en las zonas íntimas (genitales) y más diferencias anatómicas corporales (54).

El grado de instrucción es un indicador importante puesto que es ahí que se identifica el nivel educativo que tiene el individuo, en este aspecto no genera bastante apoyo a las personas que tienen superior nivel de instrucción, pues tienen la capacidad de comprensión cuando se le brinda información sobre unos importantes como la salud, nutrición del niño según estudios cuando la mujer tiene mayor nivel de educación es capaz de favorecer un ambiente familiar, con el estilo de vida, hábitos y conductas que ella genere se las va a transmitir a sus hijos y esposo haciendo favorable su intervención para la salud (55).

El ingreso económico familiar que se define como las ganancias de la totalidad que una familia tiene, cuando se habla del total se incluyen tanto el sueldo como otros contribuyentes a la economía familiar, la suma de los

ingresos se van a ser la fuente con la que la familia distribuirá sus gastos, entre alimentos, vestimenta, pasajes, pago de necesidades básicas, entre otros (56).

El empleo, se define como la principal actividad del jefe de la familia, se conoce como oficio o profesión independientemente del sector donde se encuentre puede ser empleada según el tipo de carrera que haya estudiado, la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas de las habilidades personales, el trabajo es el factor clave que mantendrá una familia, permitiendo satisfacer las necesidades básicas, esenciales para poder progresar , pues de esa manera sus hijos tendrán mejores condiciones de vida (57).

El asentamiento humano Alto Perú _ sector 1, según los resultados más de la mitad son niñas y menos de la mitad son niños lo que genera preocupación es que casi la totalidad de las madres, padres y/o apoderados tienen secundaria completa/incompleta lo que hace que las madres se encuentren poco preparadas para conocer los riesgos que enfrentan los niños para su salud, es más complicado que comprendan la situación actual con respecto al estado de salud del niño, las medidas preventivas para tener una estabilidad de la salud .

También genera preocupación el ingreso económico puesto que se evidencian que sostienen un ingreso económico inferior a setecientos cincuenta nuevos soles mensuales produciendo mayor riesgo para el niño porque al existir menos ingreso económico significa que tendrán poca cantidad de nutrientes necesarios para tener una buena alimentación, más aun cuando los productos en el mercado se van inflando y a consecuencia de los

cambios climáticos o episodios terrenales disminuye la producción de alimentos por eso existe elevación de precios y hace más complicado que los niños tengan una alimentación balanceada, rica en proteínas, minerales, vitaminas , haciendo vulnerable a los niños a adquirir con facilidad enfermedades e infecciones respiratorias y diarreicas (siendo estas las principales enfermedades de los niños produciendo mortalidad) y a eso se le aumenta las complicaciones a adquirir buenas medicinas por su bajo poder adquisitivo; además el poco ingreso económico, influye en que no pueden tener los servicios necesarios como el internet, además que carecen de las comodidades domiciliarias como la distribución adecuada de ambientes, un dormitorio propio, ambientes ventilados adecuadamente para evitar la prevalencia de la tuberculosis, bacterias, humedad, moho, hongos generados por la humedad, aumentado a eso existen pobladores que tienen animales domésticos y mascotas en el poco espacio establecido, aumentando el riesgo para la salud de cada niño.

El ingreso económico es un factor que va a determinar la salud del niño, las actividades recreativas son un derecho del niño, la cual se ve vulnerada cuando existe deficiente ingreso económico pues la mayoría de ellos vive con actividades recreativas limitadas o nulas, en cambio salen a las calles a trabajar o a pedir limosna lo que les hace ponerse en riesgo de accidentes de tránsito, raptos, explotación infantil, someterse al pandillaje, consumir sustancias nocivas, incluso abuso sexual, que con el pasar de los años el niño crece y prefiere trabajar que estudiar por las pocas probabilidades que tienen para estudiar en una universidad, o en lo mejor del caso estudiar una carrera

corta; además influye la alimentación en el rendimiento académico puesto que al ingerir pocas cantidades de nutrientes es poca su capacidad para concentrarse y captar las enseñanzas recibidas.

Se relaciona directamente el ingreso económico con el nivel de instrucción y la ocupación del jefe familiar, en la investigación realizada se evidenció que casi la totalidad de las madres y/o apoderados de los niños tienen solo secundaria incompleta/completa, el ingreso mensual es menor a setecientos cincuenta al mes y esto se debe al tipo de trabajo que tiene el jefe del hogar más de la mitad de encuestados refirieron tener trabajo eventual como mototaxistas, ayudantes de construcción, etc, refieren que de vez en cuando tienen oficios para llevar por lo menos 10 soles al día para comer, haciendo vulnerable la salud de los niños porque está ligada directamente con su alimentación.

En la tabla 2 que especifica los determinantes del entorno biosocioeconomico relacionado con la vivienda que influyen el cuidado de enfermería en niños del asentamiento humano Alto Perú_ sector 1. 2019 el primer aspecto a identificar es el tipo de familia en el cual se observa que del total de encuestados (100) el 97% (97) son de vivienda unifamiliar, el 3% (3) restante son de tipo multifamiliar, según la tenencia el 47% (47) refiere tener casa propia, el 45% (45) alquilan, el 7% (7) es de alquiler venta y el 1% (1) es cuidador/ alojado; según el material del piso el 90% (90) es de tierra, el 2% (2) laminas asfálticas al igual que el parquet 2% (2), según el material del techo el 82% (82) es de material noble, el 4% (4) es de madera.

Según el tipo de material de las paredes el 92% (92) es de tipo material noble, ladrillo y cemento mientras el 8% (8) es de tipo madera, estera, según el número de personas que duermen en una habitación, según el abastecimiento de agua el 93% (93) tienen conexión domiciliaria, el 7% (7) tienen una red pública, la eliminación de excretas el 92% tiene baño propio y el 8% (8) o medio de letrina, según el combustible para cocinar el 98% (98) tiene gas, electricidad, mientras el 2% (2) cocina por medio de leña, carbón el tipo de energía eléctrica el 100% refiere tener energía eléctrica permanente.

Según la disposición de basura el 100% (100) refirió enterrarla, quemarla o por medio del carro recolector según la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa el 100% (100) o al menos dos veces por semana, en el aspecto suele eliminar su basura según la encuesta realizada refirieron que eliminan su basura mediante el carro recolector 99% (99) el 1% (1) lo vierten por el fregadero o lavadero. Se observa que en los determinantes de entorno biosocioeconómico casi la totalidad son de familia unifamiliar, poco más de la mitad tiene casa propia, casi la totalidad tiene el material de construcción de su vivienda de material noble, casi la totalidad tiene conexión domiciliaria de agua, baño propio, cocinan con gas o electricidad.

De las cifras anteriormente mencionadas encontramos dos investigaciones que tienen concordancia con los datos encontrados:

Avalos Y. (58). En su investigación titulada determinantes de la salud en los niños menores de cinco años. Puesto de salud El satélite, 2014. Los resultados revelan que del total de encuestado el 66,7% (100) son de tipo unifamiliar, la tenencia evidencia el 80% (121) según el material del suelo

el 43.3% de tierra, el material del techo El 30% (45) son de material mejorado, construido a base de cemento y ladrillos al igual que las paredes 52% (78).

Ruiz. L (59). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano Las Delicias- Nuevo Chimbote, 2016. Los resultados evidencian que los determinantes de la salud relacionados con la vivienda según el tipo la vivienda unifamiliar el 72% (108) son de tipo unifamiliar, según la tenencia el 93% (140) refieren tener casa propia, según el material del piso el 46.7% (70) es de tierra, según el material del techo el 68% (102) son de material noble, ladrillo y cemento, al igual que el 46% . Según el número de personas que duermen en una habitación refirieron que el 90% (135) duermen 2^a 3 personas por habitación, mientras el 2% (3) de 4 a más miembros.

No obstante, también se encontraron investigaciones que difieren con los resultados obtenidos de la presente investigación.

Mendoza. E (59). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, asentamiento humano Las Dunas Chimbote, 2015. Los resultados evidencian que el tipo de familia el 65% (53) son de vivienda multifamiliar, el 25% (20) son de vivienda unifamiliar; según la tenencia el 50% (40) alquila, mientras el 25% (20) es propia, según el material del piso el 50% (40) es de tierra; según el material del techo el 52.5% (42) es de madera, estera y según el material de las paredes el 68.7% (55) son de tipo madera, estera.

Villar. L (60). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales, puesto de salud Florida- Chimbote, 2014. Los resultados evidencian que los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en niños menores de tres años con riesgos nutricionales, puesto de salud florida. Chimbote, 2014. Según el cuestionario aplicado del 100% (105) el 53.3% (56) tienen tipo de vivienda multifamiliar mientras, según la tenencia 41.9%(44) es cuidador/alojado, según el material del piso el 70.5% son de loseta, vinílicos o no vinílicos; según el material del techo el 50.5% (53) es de material noble, ladrillo y cemento mientras al igual que las paredes.

El entorno biosocioeconomico es el tipo de vivienda, la vivienda unifamiliar según investigaciones es actualmente la mejor forma de vivencia y por ende de preferencia para las personas, pero cabe resaltar que el precio de insumos alimenticios y básicos han cambiado las necesidades de los ocupantes, abriendo paso a la multifuncionalidad, la mejor manera de desarrollar un crecimiento de vivienda ´para ahorrar espacio y responsabilidades es compartir funciones y distribuir bien los espacios domiciliarios como la sala, el comedor, de esa manera se genera un ambiente acogedor, ahorran dinero ganan claridad y amplitud (61).

La tenencia a la cual se define como un bien territorial de propiedad adquirido por compra y venta, pago mensual, anual o una herencia familiar u otra forma de adquirir el derecho del territorio construido o por construir, existen tipos de tendencia como: alquiler, propia, alquiler, venta, cuidador alojado (62).

La estructura de construcción de cada domicilio, son de múltiples elementos y materiales y constructivos para favorecer a la estabilidad domiciliaria, aprovechando la definición se dice sobre material noble a un conjunto de ladrillo y cemento usados para brindar seguridad a las familias que tienen la posibilidad de tener un domicilio con estas características, el material noble es la mejor forma de elaborar la construcción de la vivienda segura (63).

El abastecimiento de agua potable es un determinante que es relevante para la salud, sin agua es imposible tener vida, es un factor que es esencial para sobrevivir, para todos es necesario tener acceso a una cantidad lo suficientemente satisfactoria para mantener la buena salud y la vida (64).

La eliminación de excretas, se define a el lugar donde se eliminan o arrojan las deposiciones intestinales con el fin de llevarlas lejos, aislarlas o almacenarlas en lugares lejanos para evitar que las bacterias y microorganismos patógenos puedan causar enfermedades (65).

Las excretas son un desecho sólido que genera graves problemas de salud si no se elimina correctamente, la eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua, a menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (66).

En la presente investigación se evidencia que si es cierto casi la totalidad es familia de tipo multifamiliar es decir más de 1 familia habita en un hogar, lo que genera riesgos para el niño a vivir con hacinamiento es decir se ve obligado a vivir con poco espacio, hacer colas para esperar que se desocupen los servicios higiénicos, ambientes recargados de gente, falta de privacidad familiar, otro aspecto que produce preocupación es que casi la mitad de encuestados refiere tener la tenencia como alquiler lo que produce una disminución del aprovechamiento del dinero que ingresa al hogar, porque podría ser destinado a mejorar la alimentación de los niños, la compra de medicamentos buenos pero a su vez con precios relativamente altos, además que tienen la posibilidad de que al no cumplir los pagos puntualmente podrían ser desalojado por los propietarios de la vivienda dejando en desamparo a los niños, generando problemas no solo de salud física sino también emocional.

El material del cual está construida la vivienda va a poner en riesgo o en estabilidad al niño en la presente investigación los resultados evidencian que en el sector lo que pone en riesgo es el material del piso puesto que casi la totalidad de encuestados tiene el piso de arena lo que genera preocupación por el contacto directo con bacterias, hongos, moho que se produce en la tierra, se le añade a esto la tenencia de animales domésticos y mascotas que producen un riesgo para la integridad cutánea, haciéndoles vulnerables a tener y presentar alergias, infecciones, etc. Lo que es favorable del sector es que casi la totalidad tienen sus paredes y techos de material noble lo que

produce estabilidad a los niños, protegiéndolos del frío, movimientos sísmicos, lluvias, etc.

En los resultados se tienen datos que facilita a hacer una comparación de los servicios y comodidades que favorecen o ponen en riesgo a la salud del niño:

En la presente investigación se tiene como datos favorables de la tabla n°2 que casi la totalidad de encuestados del sector según el abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria, lo que favorece a tener una disponibilidad del agua para realizar las actividades como cocinar, lavar, realizar higiene personal, etc, además según la eliminación de excretas casi la totalidad tiene baño propio que produce un factor favorable para el niño porque tiene la facilidad de acudir a un baño teniendo lo necesario dándole comodidad y disminuyendo riesgos infecciosos, casi la totalidad de la población tiene gas o electricidad como combustible para cocinar disminuyendo riesgo de quemaduras, aspiración de humo, etc; la totalidad de la población tiene energía eléctrica permanente lo que facilita a los niños para que realicen sus actividades cotidianas por las noches, disminuyendo el riesgo a caídas, golpes y miedos a la oscuridad ara los niños.

La disposición de la basura en el sector de la presente investigación la totalidad de encuestados refirió eliminar su basura por medio del carro recolector que dicho sea de paso si pasa semanalmente pero no a diario ni interdiario.

En la presente investigación se tiene como datos que ponen en riesgo la salud de los niños como que la totalidad de los encuestados comparte dormitorio, específicamente casi la totalidad de encuestados comparten de 2 a 3 miembros una habitación lo que hace vulnerable al niño porque genera riesgo de parasitosis, pediculosis al tener contacto con más niños, adultos, en el abastecimiento de agua existe un pequeño pero existente porcentaje de pobladores que tienen una red pública, lo que refirieron es que existe un caño cerca al sector donde van a sacar agua y no pagan nada a cambio de eso, pero produce riesgo a los niños porque muchas veces ellos van a tomar agua directo del caño, además que donde se encuentra el caño es descampado, donde existe alta cantidad de residuos fecales de animales y personas lo que produce riesgo evidente para el niño pudiéndole producir EDAs, IRAs ; existe también un pequeño porcentaje de personas que refieren eliminar su excreta por medio de letrina, un baño público que refieren adaptado en una casa abandonada ,generando riesgo total a los niños de adquirir EDAs, de ser víctimas de abuso sexual, no tienen el cuidado necesario ni tampoco las comodidades que un niño debe tener.

Sumado a estas cifras existe un porcentaje de madres que cocinan por medio de leña o carbón que genera vulnerabilidad a producirse quemaduras, lesiones oculares a causa del humo, complicaciones respiratorias en los niños porque es humo de madera o carbón que es toxico para los pequeños pulmones de los niños puesto que su sistema inmune aún no se encuentra del todo protegido, la frecuencia con la que pasan a recoger la basura es un riesgo porque los encuestados refirieron en su totalidad que pasan solo dos veces

por semana lo que produce acumulación de basura en las casas y esquinas de la zona produciendo aumento de roedores, insectos poniendo el riesgo de plagas, a consecuencia se puede producir IRAs , infecciones cutáneas, alergias a los niños.

En la tabla 3 de los determinantes de los estilos de vida que influyen en el cuidado de Enfermería a la promoción de la salud, los resultados evidencian que, en el cuestionario, si el niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente del 100% (100) el 88% (88) respondió que sí, mientras el 2% (2) respondió que no; según el número de horas que duerme el niño al día refirió que el 80% (80) duermen de ocho a diez horas al día el 20% (20) duermen de seis a ocho horas al día; según la frecuencia con que bañan a sus niños el 84% (84) refirió que se baña 4 veces a la semana mientras el 16% (16) refirió bañar a sus niños a diario, según si el niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 100% (100) respondió que si las tienen.

Según si en las dos últimas semanas que su niño presento diarreas, su alimentación que le brindo el 96% (96) no presento diarreas, el 3% (3) suspendió los alimentos y el 1% (1) refirió más cantidad, según si en las dos últimas semanas, presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 81% (81) no presento ninguna caída, el 15% (15) refirió haber presentado caídas, mientras el 4% (4) refirió haber presentado golpes; según durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda el 100% (100) no presento; según si el niño

tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: muestra carnet el 86% (86) si mostró carnet de vacunas, mientras el 14% (14) no muestra el carnet de vacunas, si tiene el carnet tiene vacunas y el control de acuerdo a su edad el 86% (86) si tiene completo el calendario de vacunas pero el 14% no tiene el calendario de vacunas completo

Según los alimentos y frecuencia con la que se ingiere, según el consumo de frutas el 64% (64) refiere que ingiere a diario, el 27% (27) ingiere más de tres veces a la semana, según el consumo de carne el 83% (83) ingiere a diario mientras 17% (17) ingiere más de tres veces a la semana, según el consumo de huevos el 90% (90) ingiere a diario, el 10% (10) ingiere más de tres veces a la semana; según el consumo de pescado el 67% (67) ingieren más de tres veces a la semana, el 15% de uno a dos a la semana, el 7% (7) siempre, el 7% (7) nunca o casi nunca y el 4% (4) menos de una vez a la semana ; según el consumo de fideos el 35% ingiere más de tres a la semana, el 65% (65) ingiere de uno a dos veces por semana, según el consumo de pan, cereales el 72% (72) ingiere más de tres veces a la semana el 28% (28) ingiere de uno a dos veces a la semana.

Según el consumo de verduras el 93% (93) ingiere a diario y el 7% (7) ingiere más de tres veces a la semana, según el consumo de legumbres el 60% (60) ingiere más de tres veces a la semana, el 24% (24) de una o dos veces a la semana y el 16% (16) menos de una vez a la semana, según el consumo de embutidos el 10% (10) ingiere más de tres veces a la semana, el 15% (15) ingiere de uno a dos veces a la semana, el 64% (64) ingiere menos de una vez a la semana y e 8% (8) refiere nunca o casi nunca ingerir, según

el consumo de lácteos el 15% ingiere más de tres veces a la semana, el 7% (7) ingiere de uno a dos veces por semana, el 27% (27) menos de una vez a la semana y el 51% refiere nunca o casi nunca ; según el consumo de dulces el 94% (94) ingiere más de tres veces a la semana y el 6% (6) ingiere de uno a dos veces a la semana; según el consumo de refrescos el 7% (7) ingiere de uno a dos veces por semana, el 36% (36) menos de una vez a la semana y el 57% (57) nunca o casi nunca; según el consumo de frituras el 6% (6) más de tres veces a la semana, el 6% (6) ingiere de una o dos veces a la semana, el 12% (12) ingiere menos de una vez a la semana y el 76% (76) nunca o casi nunca.

Se observa en los determinantes de estilo de vida que casi la totalidad acude al establecimiento de salud, tampoco presentaron diarreas, ni caídas, al igual que casi la totalidad tiene carnet de vacunas pero solo más de la mitad las mostró, más de la mitad consumen frutas a diario, casi la totalidad consume carne a diario, al igual que los huevos, menos de la mitad consume pescado siempre, menos de la mitad consume productos lácteos de tres a más veces a la semana.

De las cifras anteriormente mencionadas encontramos dos investigaciones que tienen concordancia con los datos encontrados:

Martínez M (67). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de cinco años, asentamiento humano 7 de febrero-Chimbote, 2015. Los resultados evidencian que el 66.4% (73) lleva a sus niños, el 72.7% (80) duermen de ocho a diez horas, el 52.7% (58) se baña 4 veces a la semana, el 100% tiene las reglas establecidas.

Martínez M (67). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de cinco años, asentamiento humano 7 de febrero-Chimbote, 2015. Los resultados evidencian que el 66.4% (73) lleva a sus niños, el 72.7% (80) duermen de ocho a diez horas, el 52.7% (58) se baña 4 veces a la semana, el 100% tiene las reglas establecidas.

Arroyo G (68). En su investigación titulada determinantes de la salud de tres a cinco años de la institución educativa de gestión particular embajadores del saber – Nuevo Chimbote, 2016. Los resultados evidencian que el 68% (68) lleva a sus niños, el 72% (72) duermen de ocho a diez horas, el 52% (52) se baña 4 veces a la semana, el 100% tiene las reglas establecidas.

No obstante, también se encontraron investigaciones que difieren con los resultados obtenidos de la presente investigación:

Gonzales. S (69). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños. Urbanización popular Bellamar II etapa “Sector 5” – Nuevo Chimbote, 2016. . Los resultados evidencian que el 55% (55) lleva a sus niños, el 62% (62) duermen de ocho a diez horas, el 50% (50) se baña 4 veces a la semana, el 100% tiene las reglas establecidas.

La nutrición es una de las características que van a generar el estado de salud del niño, el bien nutricional depende del contenido de los nutrientes de cada alimento que se consume, que está estrechamente relacionado con las necesidades que determinan la función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes (69).

La ingestión de alimentos es el resultado de efectos nutritivos deseables, es necesario que el organismo este limpio sin enfermedades, sobretodo de enfermedades y a su vez de infecciones como las EDAs, o infecciones estomacales pues el estado de salud influye en la digestión, la absorción y la utilización de los nutrientes, existe una interacción sobre la infección y el consumo insuficiente de nutrientes, cuando existe una nutrición deficiente son más vulnerables a adquirir infecciones que pueden prolongarse y ser graves (69).

La atención Integral se define como la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud para las personas en el grupo familiar y comunitario, la atención de esta se encuentra bajo la responsabilidad del personal de salud pues compete dar un enfoque biopsicosocial, trabajan con un solo propósito como equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad (70).

La atención integral en los niños es el conjunto de actividades que proporciona el personal de salud al menor de 11 años, mediante la asistencia a un centro de salud o al domicilio, independientemente de la causa por la cual acude, en esa manera se utiliza la estrategia como una forma de evitar oportunidades perdidas como por ejemplo el calendario de vacunas, CRED, controles dentales (71).

Las vacunas en el niño son la manera más efectiva de mantenerlos sanos, cumple la función de prevenir enfermedades que pueden llegar a ser irreversibles, las vacunas no solo protegen a los niños sino a todos, el

Ministerio de Salud tiene un las de inmunizaciones para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles consecuencia de las vacunas (74).

El carnet de vacunas tiene en si un calendario donde se programa las vacunas según la edad donde se detalla (dosis y fechas), es un documento fundamental para que vaya en la historia clínica, para que el pediatra perciba las vacunas o medicamentos según el estado de sistema inmune (75).

El sueño es una necesidad humana para la salud y el desarrollo del niño, el sueño es el principal causante de sentirse alerta, tener buena memoria, los niños que duermen lo suficiente son menos propensos a problemas de irritabilidad y mejora de su comportamiento (72).

La frecuencia con la que un niño se baña, deben ser en los intervalos de tiempo en que el niño realiza su higiene personal, de esta manera se previenen enfermedades bacterianas, es por ello su importancia frente al baño para los niños mediante un aseo personal estarán más tranquilos (76).

La nutrición adecuada y una dieta sana les vital para potenciar el desarrollo óptimo del niño, los hábitos dietéticos y el ejercicio en la infancia y en la adolescencia marcan una diferencia entre vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores, en las etapas de la vida se es necesario los nutrientes diferentes (73).

Los resultados de la presente investigación evidencian que casi la totalidad de los niños acuden al establecimiento de salud más cercano para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente) , pero existe un porcentaje pequeño de madres que refieren no llevarlos porque no les

tratan bien, no están conformes con lo que realiza el personal de salud, lo que produce un riesgo para los niños porque están vulnerables a tener problemas de crecimiento y desarrollo, retraso y hasta la pérdida de algunas vacunas por la inasistencia de sus controles, haciéndolos altamente vulnerables a adquirir enfermedades irreversibles que comprometen su salud directamente , según el número de horas que duermen los niños al día la totalidad respondió favorablemente puesto que ninguno duerme menos de 6 horas, favoreciendo a su descanso , disminuyendo su irritabilidad, haciéndoles más despiertos en clase en casa favoreciendo su concentración.

Las frecuencias del baño encontradas en el sector son favorables porque la totalidad de madres refirió bañar a sus hijos interdiario o diario lo que evita de esta manera que contraigan enfermedades bacterianas, con lo que respecta a si tiene las reglas establecidas la totalidad expreso que sus hijos si las tienen lo que es favorable para el crecimiento de valores tales como el respeto, solidaridad, etc.

En el cuestionario aplicado a las madres, padres y/o apoderados existen ítems que permiten realizar una comparación de situaciones favorables y situaciones que generan riesgo:

En el cuestionario también se le pregunto si en las dos últimas semanas presentó diarreas casi la totalidad refirió no presentar diarreas, pero a la vez se encontró un mínimo porcentaje de niños que le suspendió alimentos, pero esto produce un riesgo a desnutrición porque le suspende alimentos ricos en proteínas prefieren, les quitan carnes, arroz, carbohidratos y según referencia prefieren darles “sopitas” o “calditos” de fideos, un huevo, hígado y apio

dándoles solo esos platos a diario poniendo en riesgo de desnutrición a los niños porque ellos necesitan a diario ingerir alimentos ricos en nutrientes como carnes, arroz, carbohidratos, vegetales, frutas haciéndoles menos vulnerables a adquirir enfermedades, yendo de la mano con sus vacunas y controles donde se les explica la cantidad necesaria de alimentos que los niños necesitan, en las proporciones y forma correcta, al no darles esas comidas necesarias el niño se ve vulnerable frente a la obtención de enfermedades que se pueden volver muy peligrosas.

Casi la totalidad de los niños del sector en los últimos seis meses no presentó caídas, ni golpes ni nada, pero una muestra del porcentaje evidencia que un pequeño grupo de niños si presentó caídas y golpes lo que genera preocupación porque puede ser un riesgo de sufrir lesiones fuertes en la cabeza, columna vertebral produciendo consecuencias irreversibles, lo que produce un factor favorable es que la totalidad no presentó signos de alarma de problemas respiratorios. Otro factor favorable es que casi la totalidad tiene su carnet de vacunas, pero a su vez de los que refirieron tener el carnet no todos lo evidenciaron en la recolección de datos lo que produce preocupación porque existe un desinterés de las madres en llevar a sus niños en su vacunación para prevenir enfermedades como la poliomielitis, hepatitis B, sarampión, tos ferina, rubeola, tétano, etc.

Los resultados de la tabla n°3 tiene el cuestionario de la frecuencia de ingestas dentro se obtuvieron que lo favorable de las madres de ese sector es que si les proporcionan a diario o casi diario las frutas, vegetales, huevos, carne, pan cereales, legumbres lo que ayuda al niño a ingerir las cantidades

necesarias de fibras vegetales, vitaminas, minerales, proteínas que favorece la prevención de enfermedades a la larga como problemas cardiovasculares, obesidad, diabetes , enfermedades crónicas no transmisibles, una problemática que encontramos al observar los resultados es que más de la mitad de los niños nunca o casi nunca consumen productos lácteos porque está muy caro y se les hace difícil adquirir estos productos poniendo a los niños en riesgo de tener problemas de hipocalcemia, deficiente crecimiento y desarrollo, puesto que la leche y sus derivados tienen altas cantidades de calcio al ellos no ingerir lo necesario en un futuro no solo serán pequeños de tamaño y crecimiento psicomotor sino que también pueden tener problemas de osteoporosis, hipocalcemia y con ellos problemas fuertes de dolores corporales.

En la tabla 4,5 y 6 de los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Peru_sector1_Chimbote, 2017. Se obtiene los datos según determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú_ Sector 1_Chimbote, 2018. Se obtiene que según si recibe algún apoyo social natural el 30% (30) recibe de su familia, el 6% (6) de sus amigos, el 8% (8) de compañeros espirituales y el 56% (56) no recibe; según si recibe apoyo social organizado el 100% (100) refirió no recibir ningún apoyo social organizado el 100% (100) refirió que no recibe apoyo de ninguna identidad. Lo que se sintetiza que más de la mitad no recibe apoyo

social natural, la totalidad no recibe apoyo social organizado ni apoyo de alguna organización.

De los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Peru_sector1_Chimbote, 2017. Con lo que respecta a la institución de salud que se atendió en los 12 meses últimos se encontraron estos datos, el hospital 65% (65), en un centro de salud 14% (14), en el puesto de salud 16% (16), en clínicas particulares 6% (6) el motivo del cual fue la atención el 56% (56) fue por dolores, mareos, acné y 44% (44) por trastornos respiratorios, las madres consideran que el lugar donde se atendieron la última vez 57% (57) que queda lejos, las madres refirieron que 71% (71) tienen tipo de seguro SIS. MINSA. En lo que se sabe que más de la mitad se atendió en los últimos meses en un hospital, más de la mitad acudió por mareos, dolor o acné, más de la mitad considera que el lugar donde se atendió es lejos a su domicilio, mientras más de la mitad tiene seguro SIS-MINSA.

De los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Peru_sector1_Chimbote, 2017. Se obtiene que el tiempo que les hizo esperar el 60% (60) fue regular el 13% (13) muy largo, la calidad de atención es considerada por el 90% (90) regular y el 100% refirió que no existe pandillaje. De lo cual se evidencian que más de la mitad considera el tiempo de espera para que sea atendido regular, casi la totalidad califica la atención del personal de salud como regular y la totalidad refiere que no existe pandillaje en el sector.

De las cifras anteriormente mencionadas encontramos dos investigaciones que tienen concordancia con los datos encontrados:

Escobedo E (77). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, pueblo joven esperanza baja-Chimbote, 2015. Los resultados evidencian que el 60% (60) no recibe de nadie, el 75% (75) se atendió en el hospital por causa de dolores un 65% (65) considera que el lugar queda lejos en un 87% (87).

Avalos Y (58). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de cinco años puesto de salud el satélite, 2014. Los resultados evidencian que el 90% (90) no recibe apoyo de nadie, el 55% (55) se atendió en el hospital, por causa de dolores, un 55% (55) consideran que el lugar queda lejos en un 80% (80).

No obstante, se encontró una investigación que infiere con los resultados encontrados en la presente investigación:

Martínez M (67). Determinantes de la salud en niños menores de cinco años, asentamiento humano 7 de febrero Chimbote, 2015. Los resultados evidencian que el 68% (68) recibe ayuda de su familia, 85% (85) recibe ayuda de vaso de leche, se atendieron en los centros de salud 80% (80), por motivo de trastornos respiratorios el 90% (90), consideran el lugar 85% (85) cerca tienen tipo de seguro SIS- MINSa, el tiempo en esperar fue 98% (98) muy largo, consideran 70% (70) mala y el 50% considera que si existe pandillaje.

El apoyo social organizado es aquel que se es brindado por alguna organización con la única finalidad de apoyar a los que necesiten de sus servicios sin buscar lucro personal, conformados por una determinada cantidad de personas con la finalidad de ofrecer gratuitamente alimentos cocinados a las familias con menos recursos económicos, en los aspectos que se encuentran mencionados más relevantes son los grupos de apoyo que van a servir como ayuda de la nutrición de los niños que complementan un crecimiento y desarrollo del niño (78). Los tipos de seguro de salud tienen una asistencia sanitaria, como un seguro, pues el asegurado recibe una atención integral de salud realizada por el profesional de enfermería en conjunto con los demás profesionales de la salud (79).

En la presente investigación con respecto a la tabla 4,5 y 6 revelan los resultados como que más de la mitad las madres refieren no recibir apoyo social, ni social organizado como de familiares o amistades porque en caso de una emergencia de alimentos o de salud no tienen a quien recurrir, haciendo la situación de los niños en riesgo de situaciones como frente a la ausencia de unos padres ellos se vean sometidos al estado es decir sean llevados a alberguen del estado aumentando el riesgo de estabilidad emocional con la sociedad, su alimentación,etc. Un aspecto que también preocupa es que más de la mitad refiere que el hospital donde mayormente acuden está lejos lo que produce un riesgo en caso de emergencia un niño tenga un accidente de tránsito, un corte corporal, un accidente domiciliario, etc, porque mientras llegue el niño puede aumentar su dolor, la estabilidad de signos vitales va aumentar, se va a hacer más propenso a adquirir una

infección en el lapso de tiempo que demore en llegar incluso hasta puede morir.

Lo que produce una preocupación es que existen casos de problemas respiratorios que se pueden empeorar relacionándolos con la mala alimentación que se evidencia, como por ejemplo tener riesgo de adquirir bronquitis, tos ferina, neumonía, etc porque son enfermedades que atacan a los niños que carecen de las vacunas , que tienen una mala alimentación y pone en riesgo evidente a los niños del sector haciéndolos altamente vulnerables a adquirir estas enfermedades relacionándolas con la deficiente asistencia a el AIS, deficiente alimentación sobre todo a los niños que no tienen baño propio, conexión domiciliaria del agua, etc.

El tiempo que esperan las madres de familia para ser atendidas va a generar inconformidad con la calidad de atención recibida por el personal de la salud, puesto que mientras más tiempo hagan esperar menos calidad de atención va a percibir las madres lo que genera la problemática principal de las madres de la presente investigación que no llevan a sus niños a sus vacunas, CRED porque consideran que no las atienden bien , haciéndose a la única víctima a los niños porque se retrasan en sus evaluaciones de control, CRED, exámenes odontológicos permanentes, además de un deficiente conocimiento de la importancia sobre alimentación adecuada en los niños, la importancia de ingerir productos lácteos.

V. CONCLUSIONES

En los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad son niñas, las madres, padres y/o apoderados casi la totalidad tienen secundaria incompleta/completa, casi la totalidad tiene un ingreso mensual inferior a setecientos cincuenta nuevos soles tienen ocupación eventual, casi la totalidad de los niños tienen una vivienda conformada con paredes y techos de material noble (ladrillos y cementos), tienen conexión domiciliaria para el agua, casi la totalidad tiene baño propio y casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, casi la totalidad eliminan su basura por medio del carro recolector, más de la mitad refiere que el recolector recoge 2 veces por semana.

En los determinantes de los estilos de vida, más de la mitad acude al establecimiento de salud tienen carnet de vacunas, pero no todos lo enseñaron físicamente, la totalidad de niños duermen las horas adecuadas, tienen las reglas establecidas, casi la totalidad no presentó signos de alarma de problemas respiratorios, ni caídas ni diarreas, casi la totalidad tiene carnet de vacunas mientras que de esos niños solo más de la mitad mostró su carnet de vacunas, con respecto a la alimentación más de la mitad consume frutas a diario, casi la totalidad consume carne a diario al igual que los huevos, menos de la mitad consume pescado siempre, casi la totalidad consume a diario verduras, más de la mitad consume embutidos menos de una vez a la semana, más de la mitad nunca o casi nunca consumen productos lácteos, menos de la mitad consume frituras de tres o más veces a la semana.

En los determinantes de las redes sociales y apoyo comunitario en la promoción, prevención y recuperación de la salud más de la mitad no recibe apoyo social, la totalidad no recibe apoyo social organizado ni apoyo de alguna organización, más de la mitad se atendió los últimos meses se atendió en un hospital, más de la mitad acudió por mareos, dolor o acné, más de la mitad considera que el lugar que se atendió es lejos, más de la totalidad tiene seguro SIS- MINSA, considera más de la mitad que el tiempo de espera fue regular, casi la totalidad define como regular su atención en el establecimiento, la totalidad refiere que no existe pandillaje o delincuencia en el sector.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Mis recomendaciones como futura profesional de Enfermería son identificar al número de madres que actualmente no tienen nivel de instrucción, ni ocupación a incentivar a la educación, muchas de ellas desconocen de la educación no escolarizada que pueden obtener en pocos años, en caso las madres y/o padres no vean conveniente la educación , puedo incentivar para que realicen actividades manuales, como repostería, cocina, talleres de carpintería, etc. que el municipio de Chimbote proporciona de manera gratuita en cada aniversario de la Ciudad, para que de esta manera la persona se sienta útil y pueda desarrollarse además de ser y lograr un poco más de ingresos para su familia y ser un aporte adicional

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades quienes trabajan con los niños del Asentamiento Humano Alto Perú, sector 1 , (Posta Santa Ana) para que exista mayor para iniciar medidas que realizan exclusivamente la profesional de Enfermería el de prevenir enfermedades promocionando la salud para el bienestar de los niños.

- Se recomienda que las autoridades de Salud que están encargadas exclusivamente de esta población (Posta Santa Ana) realice campañas de salud, incentivando las campañas de inmunización y control de hemoglobina, triglicéridos y hematocrito en niños para prevenir futuras enfermedades o detectarlas a tiempo.

- En el presente informe se tienen datos actuales del sector en estudio , datos que sirven a futuras investigaciones similares a la presentada sobre todo a estudiantes de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. De Alma-Ata al año 2015. Reflexiones a Medio Camino. Ginebra, 2011.
2. UNICEF, et al. Estado mundial de la infancia 2012: Las niñas y los niños en un mundo urbano. UNICEF, 2012
3. Tardy M. Copyright 2011-2012. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm .
4. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2012
6. López, P. La reforma sanitaria en América Latina y el Caribe. Rev Cubana Salud Pública 2017; 23(1-2):17-31.
7. ARAÚJO, Clarissa Altina Cunha de; PAZ-LOURIDO, Berta; GELABERT, Sebastià Verger. Situacion de salud en familias con hijos con discapacidad y su influencia en la calidad de vida familiar en America Latina . Ciênc&a & Saúde Coletiva, 2016, vol. 21, p. 3121-3130
8. Loja .P (2016). La salud del niño en la Metropolitana de Chile. Revista chilena de pediatría, 87(5), 351-358

9. Victoria, María, et al. La definición de la desigualdad en las agendas recientes de los organismos internacionales para América Latina. *Revista Colombiana de Sociología*, 2016, vol. 39, no 1, p. 221-240
10. Academia Peruana de Salud. *Historia de la Salud en el Perú 2013-2015. Salud y desarrollo*. Lima: Academia Peruana de Salud; 2015
11. Aguilar. *A Problemas estructurales en el Perú*
12. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), Organización Mundial de la Salud (OMS). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: OMS; 2009. Citado 18-06-2018. Disponible en : https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892014000200007&script=sci_abstract&tlng=es
13. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), *Health and Social Organization*. London. Routledge. Pp. 71-93
14. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2012.
15. Agencia de Salud Pública de Canadá. *Salud de la población. Determinantes de la Salud. Determinantes Estructurales e Intermedios*. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/determinants.html#income>

16. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2015
17. Gutiérrez A. Definición operacional de variables. Lima: Sección de Epidemiología Instituto de Medicina Tropical “Daniel A. Carrión” Facultad de Medicina, UNMSM; 2012.
18. DE RAMOS, Ypanaque; SILVA, Yolanda. Conocimiento y actitud que tienen los padres de niños menores de 1 año sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en el Centro de Salud Señor de Los Milagros–Huaycán, Sector I UCV 137–138, Lima-2013. 2017
19. DURAN, Cheylans; TRIBIÑO, Yuliette. Infección respiratoria aguda en primera infancia, estudio de casos y controles, Suaza 2011. RFS, 2015, vol. 3, no 2, p. 33-46
20. Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A. J., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000300005&script=sci_arttext&tlng=en
21. Bedregal, P., Hernández, V., Mingo, M. V., Castañón, C., Valenzuela, P., Moore, R., ... & Castro, D. (2016). Desigualdades en desarrollo infantil temprano entre prestadores públicos y privados de salud y factores asociados En la Región Metropolitana de Chile. Revista chilena de pediatría, 87(5), 351-358

22. Hurtado. S. Ponencia presentada en Madrid Cas: Determinantes de la Salud en niños a nivel Mundial. España: Centro de Estudios en Salud Comunitaria (CESCUS), Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana.24 de febrero 2014.
23. Herrero. M. Social determinants of infant mortality due to reducible causes in Argentina, 2013 Determinantes sociales de la mortalidad infantil por causas reducibles en la Argentina,2013
24. Álvarez, A. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2012, vol. 33, no 2
25. . Macías I, Quintero L, Camacho E, Sánchez M. La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud en Peru *Rev Peru Nutr* 2012; 36:1129-35
26. Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A. J., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000300005&script=sci_arttext&tlng=en
27. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013.
28. Rojas, V. y Katterin, L. (2016). Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud

- Florida-Chimbote, 2014. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1792>
29. Pascual, C. (2015). Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los PRONOEI del distrito de Coishco–2012. Disponible en :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1703>
30. Neyra, E. Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud la Unión Chimbote-2012. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2012.
31. Parkes MW, Horwitz P. Agua, ecología y salud: ecosistemas como entornos para promover la salud y la sostenibilidad. *Promot de Salud Int.* 2012; 24: 94- 102.
32. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas Públicas Implementadas. *Rev. salud pública.* 2013; 15 (5): pp. 731-742
33. Fojeira, Grado del Ingreso Económico. [Portal de internet]. 2010. [Citado 2010 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/element_2376/definicion.html
34. CEPAL; UNICEF. Las privaciones que sufren los niños: examen de los derechos infantiles incumplidos. En: *Pobreza infantil en América Latina y el Caribe.* UNICEF; 2010. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Libro-pobreza-infantil-America-Latina-2010\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Libro-pobreza-infantil-America-Latina-2010(1).pdf)

35. UNICEF, et al. OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil. *UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil*, 2015. Citado 18-06-2018.
36. Távora, J. y colab. La importancia de los determinantes Revista nacional de salud, 2013. (33) 5, 348-462.
37. Agencia de Salud Pública de Canadá. Salud de la población. Determinantes de la Salud. Determinantes Estructurales e Intermedios. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinants/determinants.html#income> Miler S. Tipos de investigación.
38. Mendez. B . Determinantes Estructurales . Los diseños Utilizados mayor Frecuencia en las Investigaciones Científicas , Clínica Brasil 2015 may; 35(5): 987-1029
39. Gallosa . M. Determinantes Proximales Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* 2014 jun; 32(2):634-645
40. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol.* 2014 jun; 32(2):634-645
41. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 15 agosto del 2010]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
42. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava.

- Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Disponible en:
<http://ebevidencia.com/wpcontent/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
43. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2015. URL disponible en:
https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yvgyDQAAQB-AJ&oi=fnd&pg=PT32&dq=DESIGUALDAD&ots=g_T2vA20ns&sig=HePsap86B1ZaNDn1UVTzqptptJ4#v=onepage&q=DESIGUALDAD&f=false.
44. Fojeira, Factor Biosocioeconómico . [Portal de internet]. 2014. [Citado 2014 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/element_2376/definicion.html
45. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:
<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
46. Fojeira, Grado del Ingreso Económico. [Portal de internet]. 2015. [Citado 2015 Set. 5]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/element_2376/definicion.html
47. Hernandez, k Ocupación , determinantes social disponible en:
<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>

48. Hernández. Viabilidad de la Vivienda. [Biblioteca virtual]. España; 2015. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Hernández, Tipo de familia [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado el 15 agosto del 2015]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
50. Castañeda G, determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento humano los portales - Nuevo Chimbote, 2016. Citado el 13 de Junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10575>
51. Carlos. R. Determinantes de la salud en niños de 3,4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco -2012. Citado el 13 de Junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1703>
52. Pajuelo. Y. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas en el servicio de hospitalización de pediatría y consulta externa. Hospital III Essalud - Chimbote, 2012. Citado el 13 de junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11319>
53. Arroyo. G. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. institución educativa de gestión particular Embajadores del Saber - Nuevo Chimbote, 2016. Citado el 13 de junio del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7939>

54. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. 2016. URL
Disponible en:
<http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-geacutenero-y-otros-conceptos.htm>
55. Graduados Colombia Observatorio Laboral. 2013. URL Disponible
en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
56. Definición. Definición de Ingreso Familiar. 2013. URL Disponible
en: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
57. Graduados Colombia Observatorio Laboral. 2013. URL Disponible
en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
58. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años.
Puesto de salud El Satélite, 214. Citado el 7 de Junio del 2019.
Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1802>
59. Mendoza. E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años,
asentamiento humano Las Dunas Chimbote, 2015.Citado el 8 de
junio del 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3618>
60. Villar. L (60). Determinantes de la salud en niños menores de tres
años con riesgos nutricionales, puesto de salud Florida- Chimbote,
2014.Citado el 8 de junio del 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1792>

61. Dani Paola Márquez Hernández. Viviendas unifamiliares. Elaborado el 6 de mayo del 2013. Disponible en:
<http://viviendasunif.blogspot.com/>
62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales Básicos [Internet] Perú: Pag. 1829. Citado el 8 de junio del 2019. Disponible en:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anex0>
63. Diccionario libre. Material noble [Internet] Perú; 2006 - 2016. Citado el 8 de junio del 2019. Disponible en:
<http://diccionariolibre.com/definicion/material-noble>
64. UNICEF, Abastecimiento de agua potable a nivel doméstico - Agua, saneamiento e higiene. [Página de internet] Citado el 8 de junio del 2019.
65. Delamonica E. “¿Servicios Básicos para todos?. UNICEF. Italia. ISBN 88-85401-51-1. 2010. Disponible en:
http://tareas007.blogspot.pe/2008_05_01_archive.html
66. Disposición de excretas. [Documento en internet]. Citado el 9 de junio del 2019. Disponible Desde:
www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
67. Martínez M (67). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, asentamiento humano 7 de febrero- Chimbote, 2015. **Tabla 3** Citado el 9 de Junio del 2019.

Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2864>

68. Arroyo. G. Determinantes de la salud de 3 a 5 años de la Institución Educativa de gestión particular Embajadores del Saber- Nuevo Chimbote, 2016. Citado el 9 de junio del 2019. Disponible :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7939>
69. Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud pública [serie en Internet]. 2004 [citado 17 de Junio 2013]; 6(2): 140-155. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642004000200002&script=sci_arttext
70. Majluf, S. Romero, M, I., Ubilla G., Guerrero, M. y Palacios, G. Nivel de Salud y atención pediátrica preventiva. Escuela de Ingeniería. Departamento de Ingeniería. Departamento de Ingeniería de Sistemas. Universidad Católica de Chile. Enero, 2012.
71. Enciclopedia libre, “Etapa de la niñez” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España Disponible en
<http://www.mineduacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>
72. Mr. Alvaro. Los niños y el sueño, [página de internet]. reviewing the original translation by Francisco Perez-Guerra, MD. 2013. Ver en
<http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
73. Programa de Modernización del Sector Salud del Ministerio de Salud. Mejoramiento de las Prácticas Alimentarias en niños menores

de 2 años, en Municipios de Madriz, Chontales y Masaya, Marzo 2001, p. 23-40.

74. DIPRECE. Programa Nacional de Inmunizaciones: Vacunas y su importancia. Chile .2007.Disponible desde el URL:
<http://www.minsal.cl/portal/url/item/abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf>
75. Centro de Vacunación .Importancia del Carnet de vacunas [Blog en internet].Paraguay .Publicado en 21 de enero del 2013.Disponible desde el URL: <http://inmunitas.blogspot.pe/2013/01/el-carnet-de-vacunas-es-como-el-dni-de.html>
76. Ullaguari P. Importancia del baño en los niños [Diapositiva]. 2012. Disponible desde el URL:
<https://es.slideshare.net/GABRIELAUULLAGUARI/la-importancia-del-bao-alimentacion-siestas-y-juegos-en-los-nios-por-gabriela-ullaguari>
77. Guzmán J.La ética en la investigación científica [Revista en Línea]. Mexico: Periodismo crítico;2013. [Fecha de acceso 05 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica>

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1_ CHIMBOTE, 2017

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

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

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / 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
Tip
o:**

- 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 ()

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 si () no ()

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

- 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°3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

$V = \frac{\bar{x}-l}{k}$ **Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL

ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERÚ – SECTOR 1 -
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 influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Alto Perú – Sector 1-Chimbote.

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

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Interevaluador

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

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

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Nº 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	3	3	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2 9	2, 9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2 9	2, 9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3 0	3	10	3	1,000

34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento																0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO ALTO PERU_SECTOR 1_ CHIMBOTE.

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)			
	Esencial	Útil per o no esencial	No neces a ria	1	2	3	4

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									

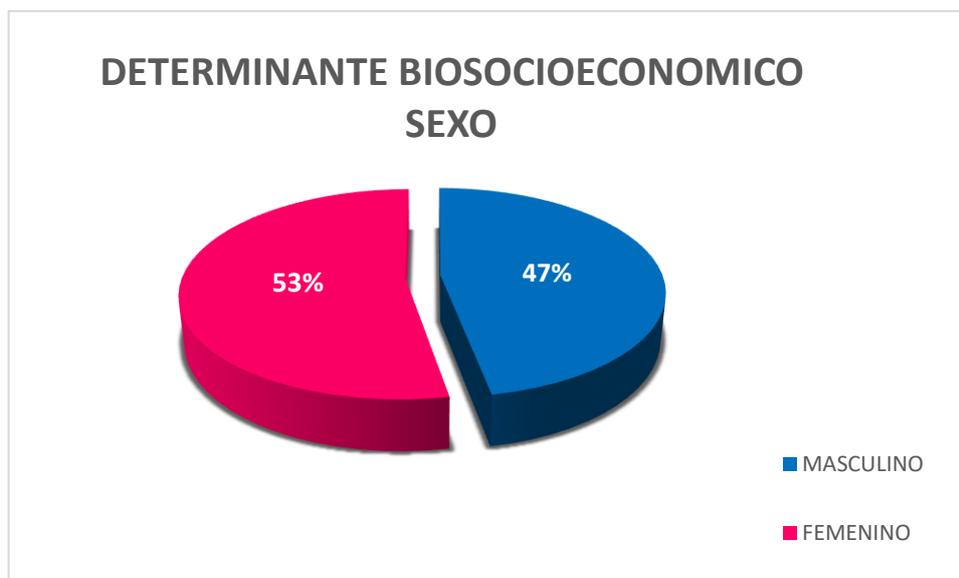
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

**Gracias por su
colaboración.**

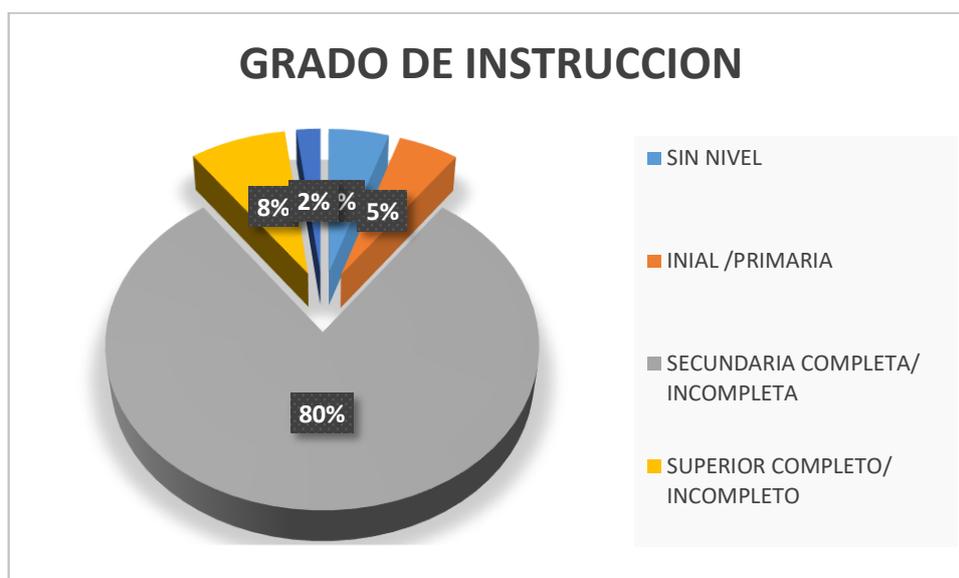
GRAFICOS DE LA TABLAS

GRÁFICO N°1



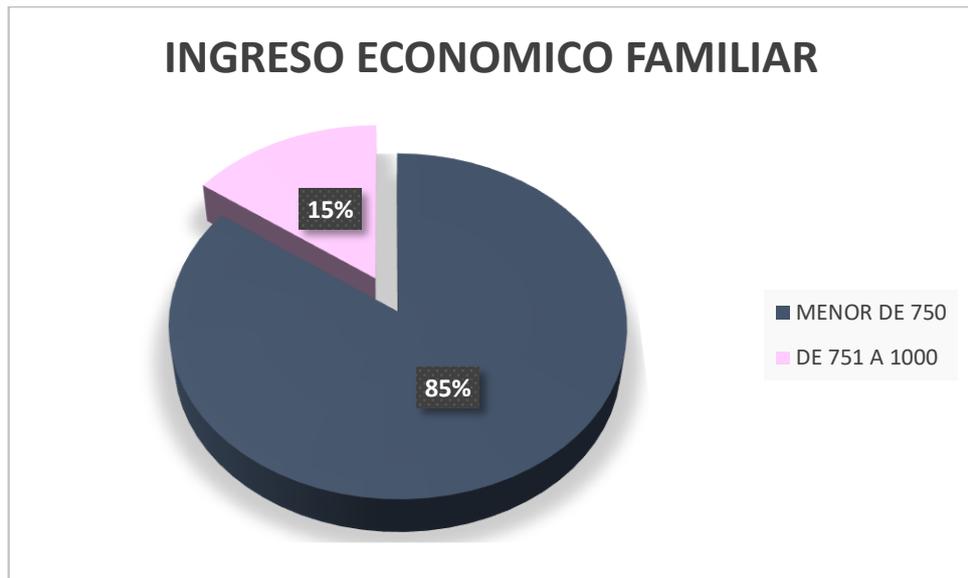
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°2



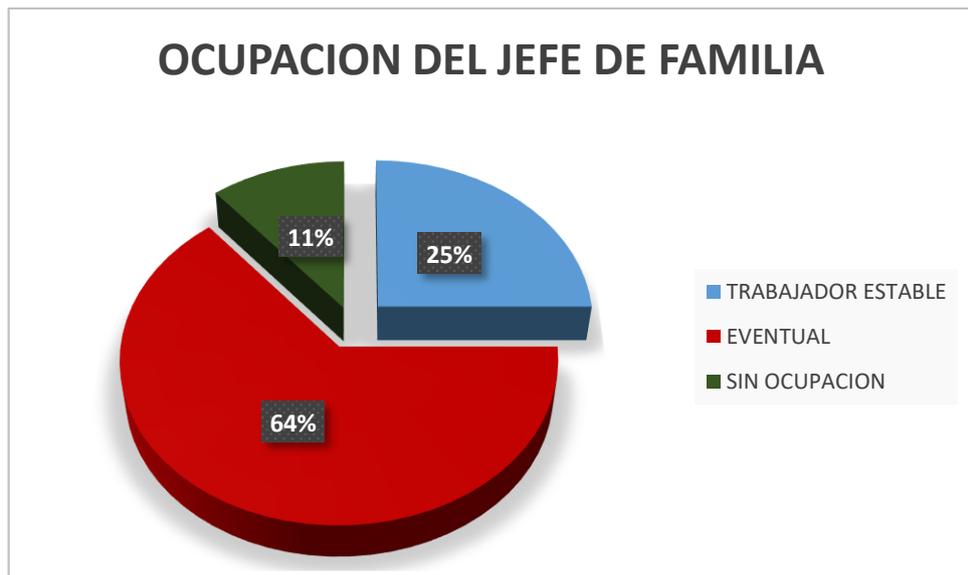
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°3



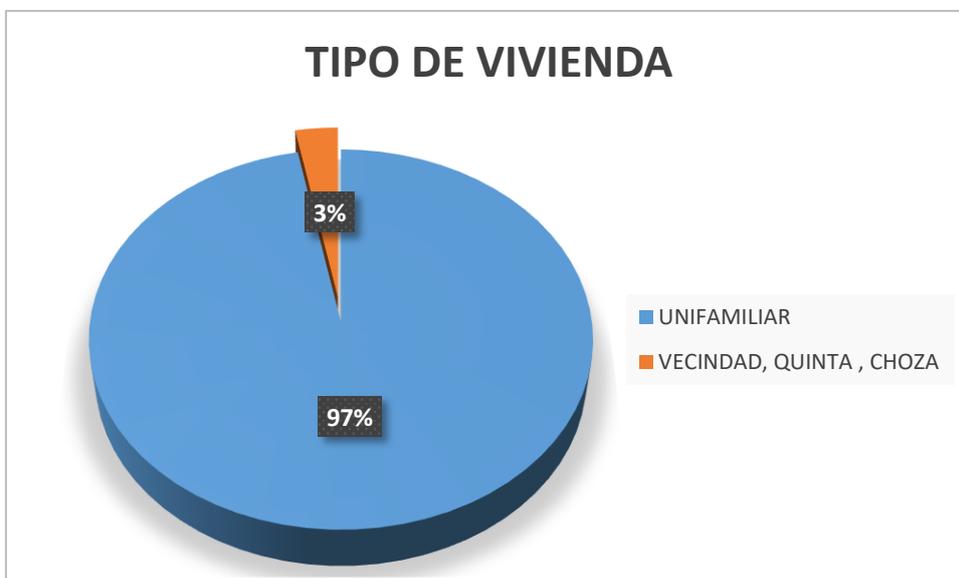
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°4



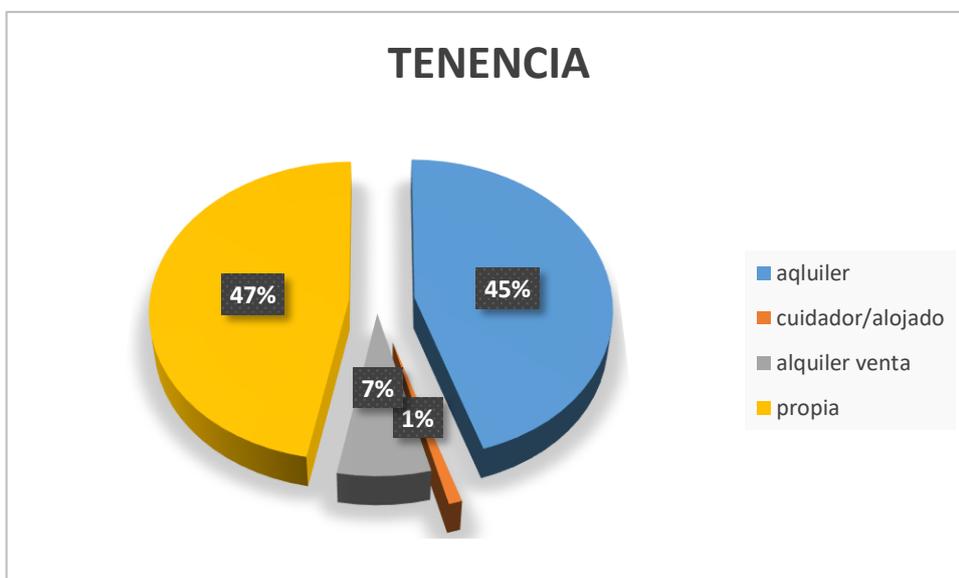
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°5



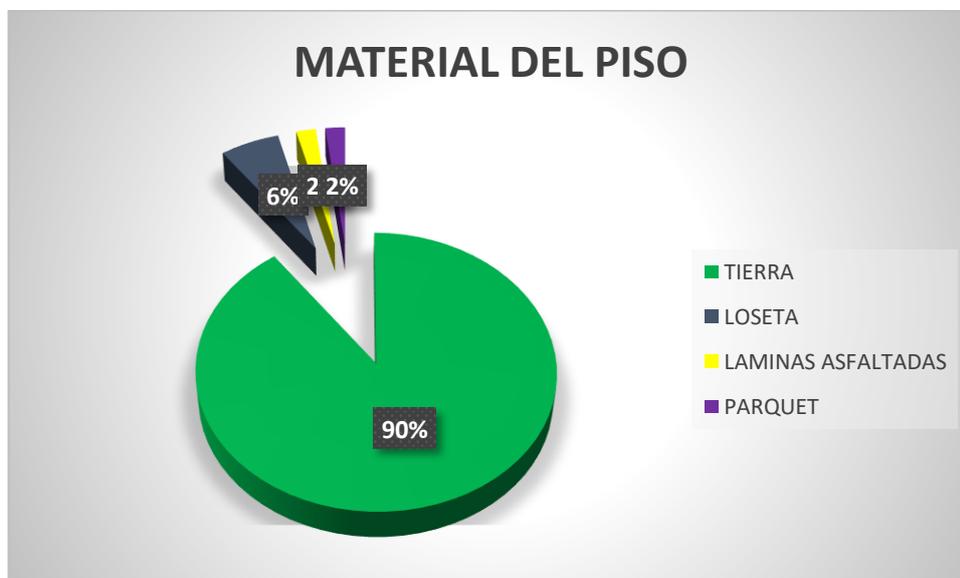
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°6



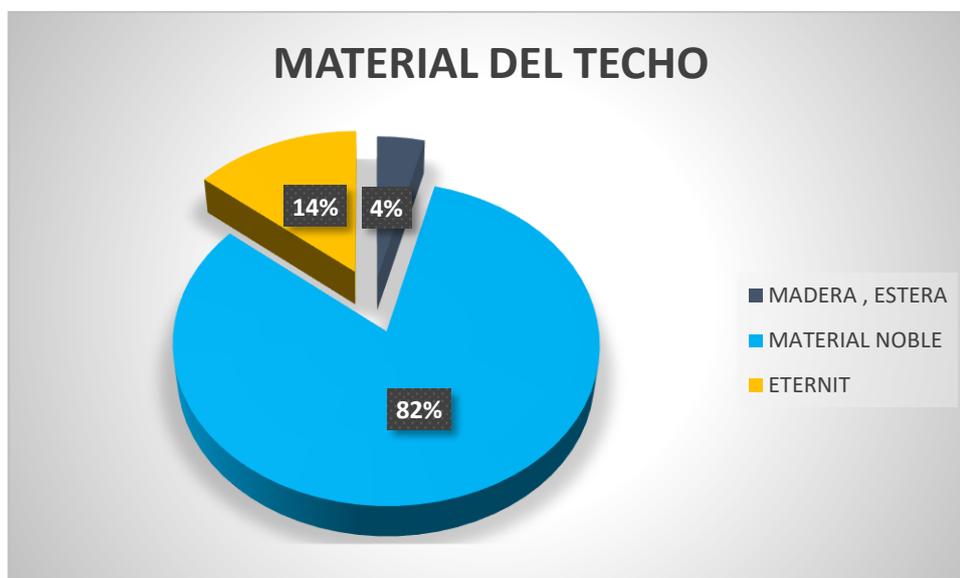
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°7



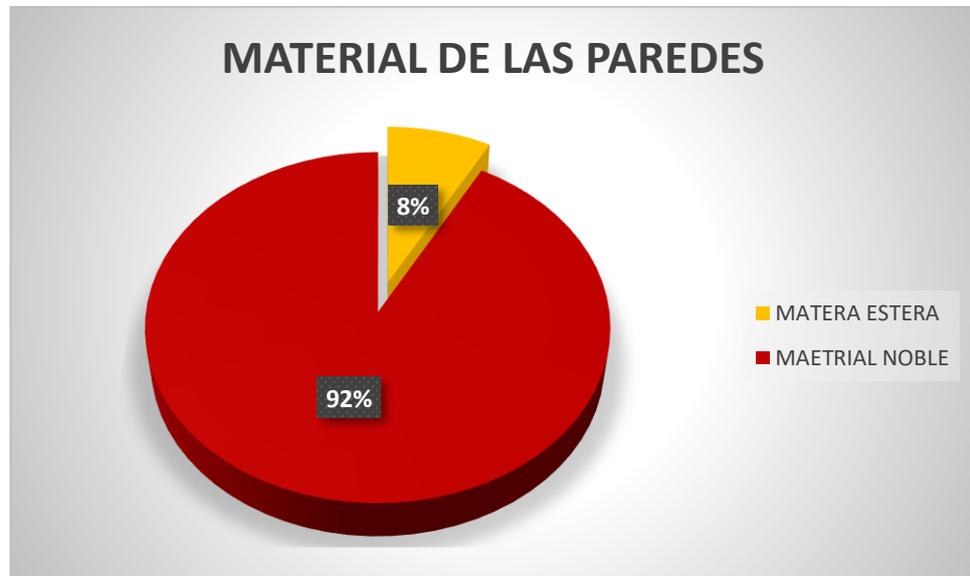
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°8



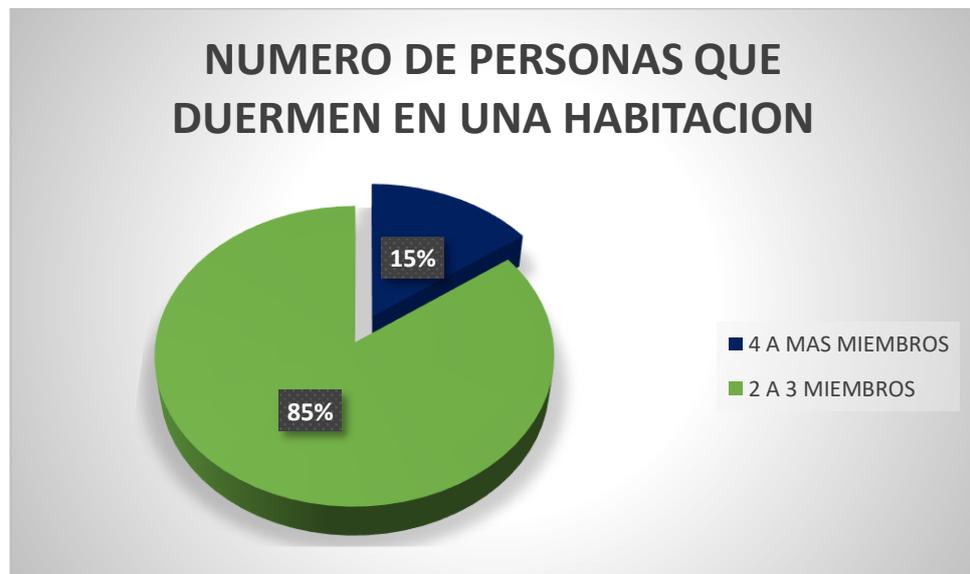
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°9



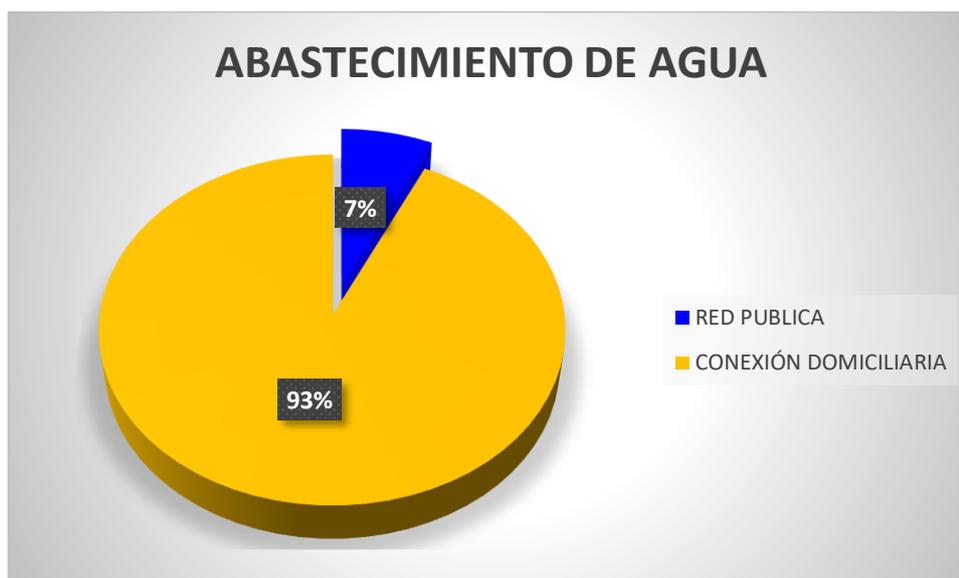
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°10



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°10



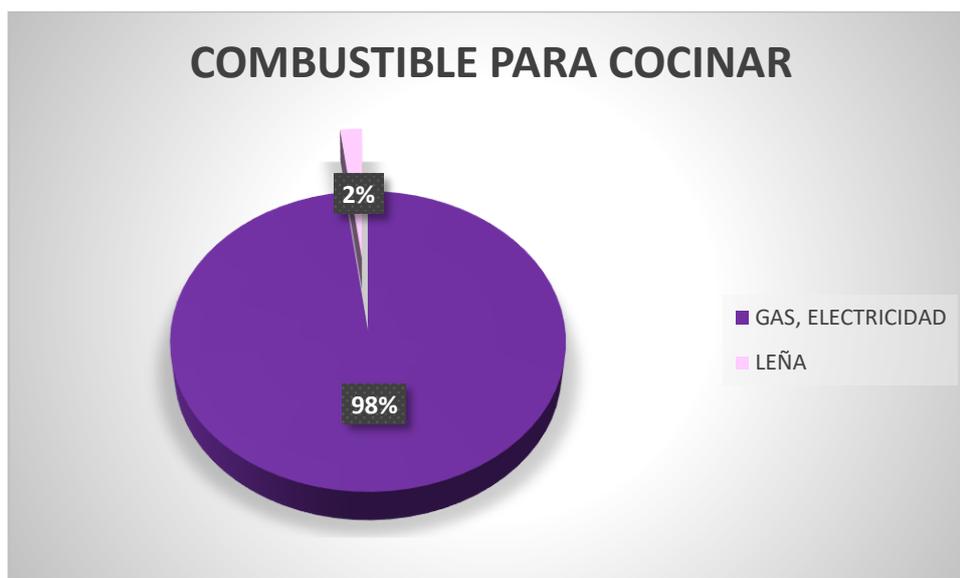
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°11



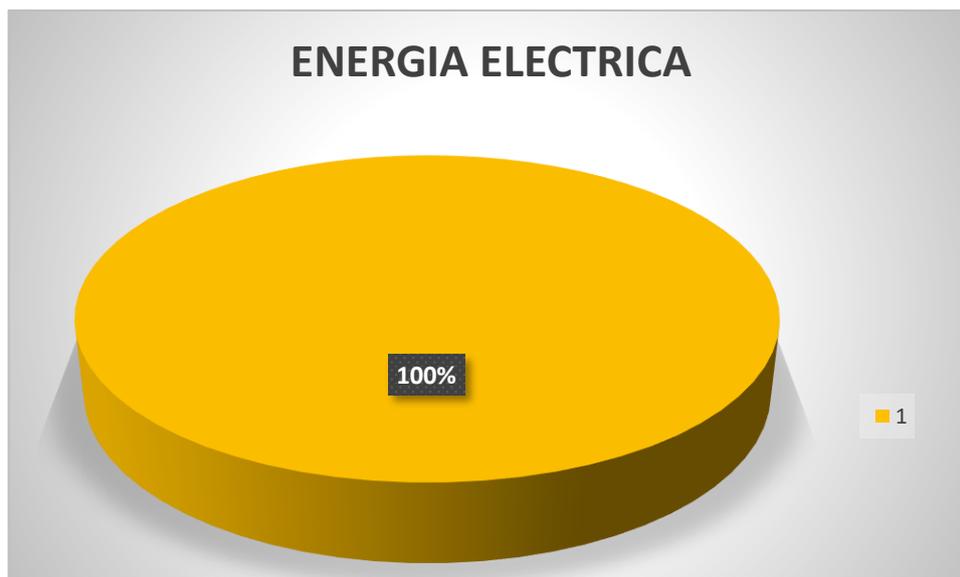
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°12



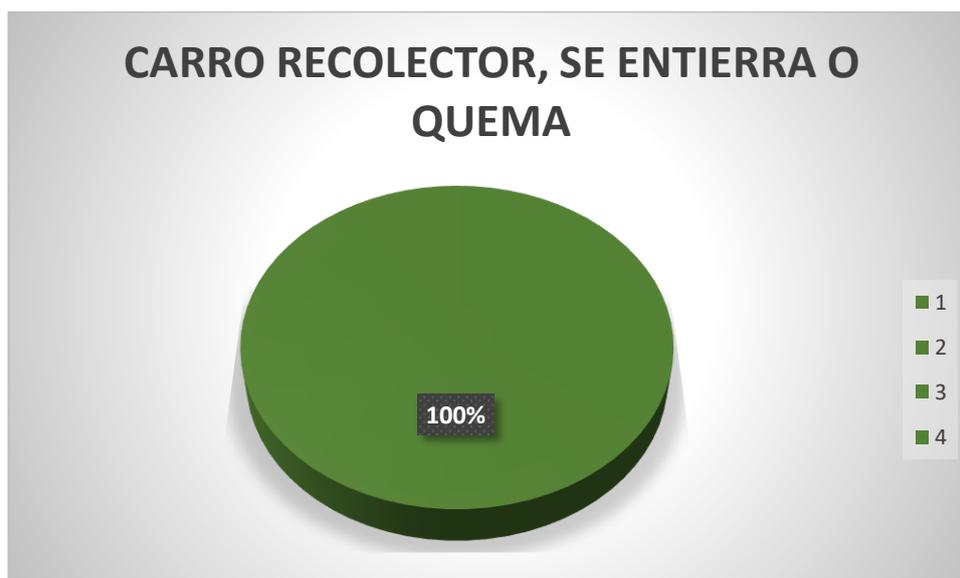
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°13



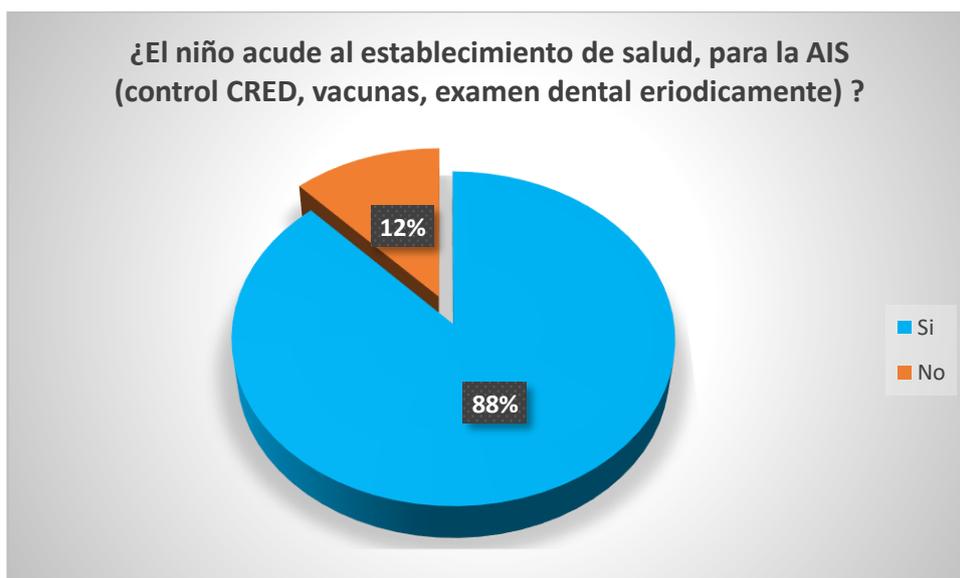
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°14



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°15



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°16



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°17



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°18



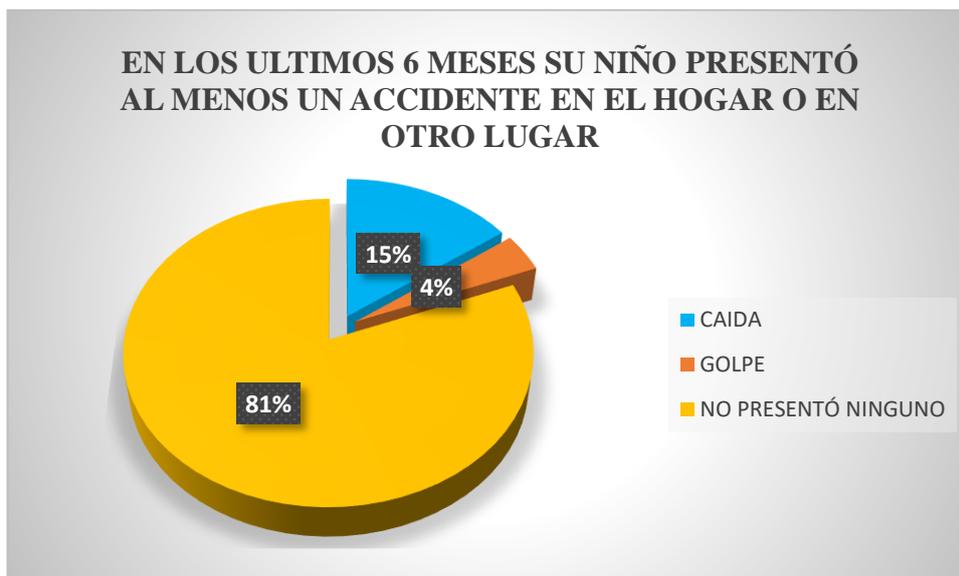
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°19



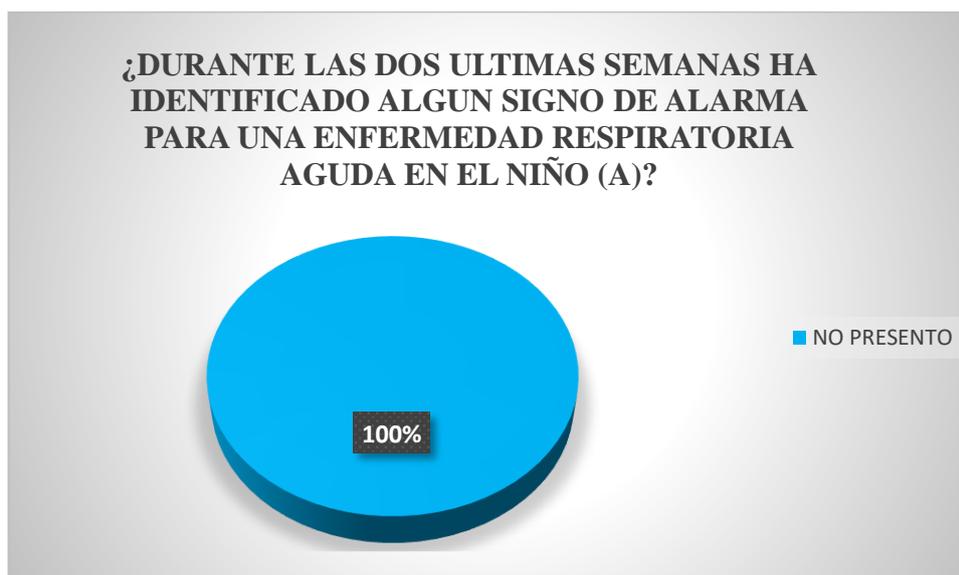
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°20



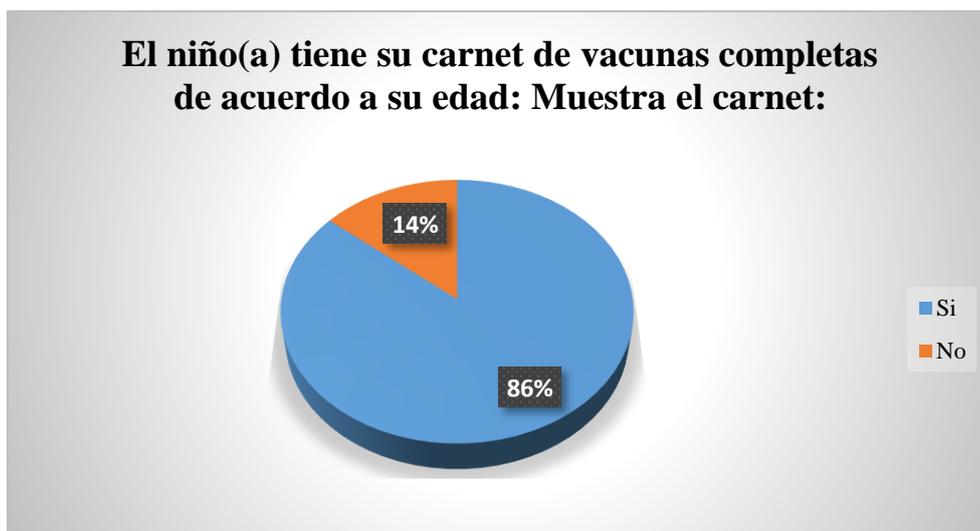
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N°21



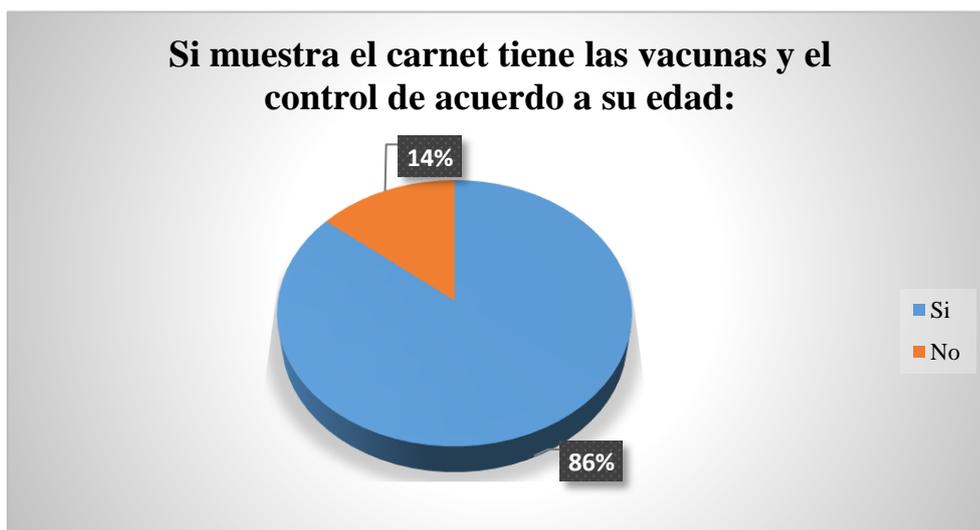
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 25



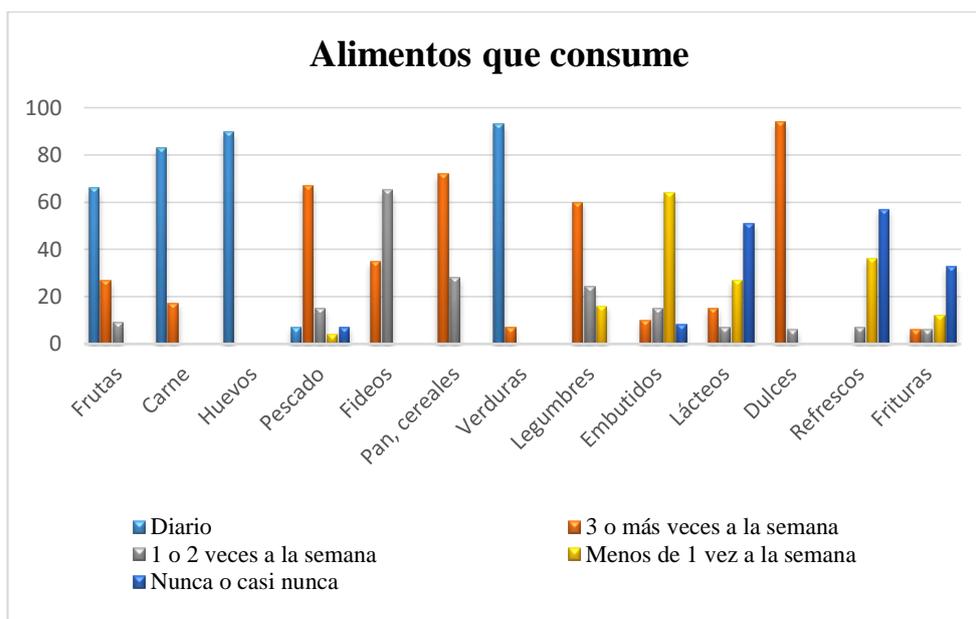
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 26



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

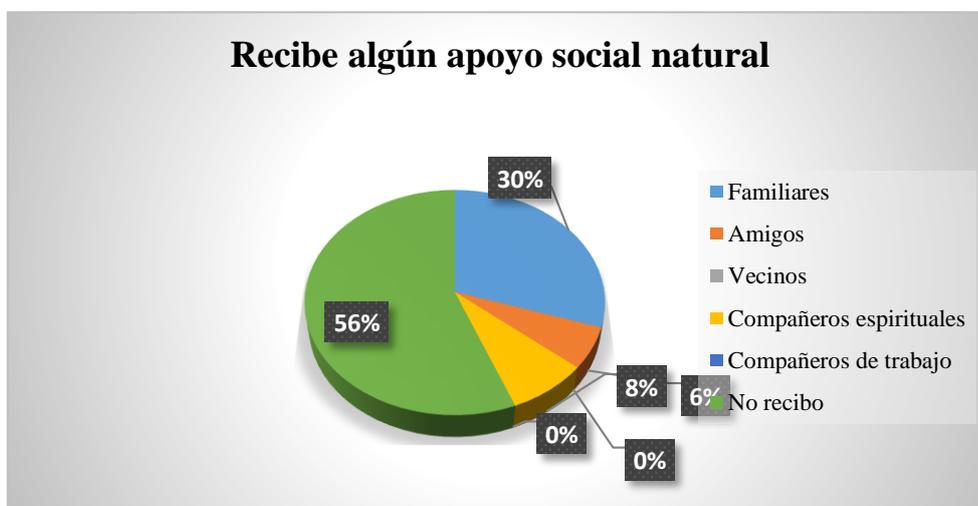
GRÁFICO N° 27



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

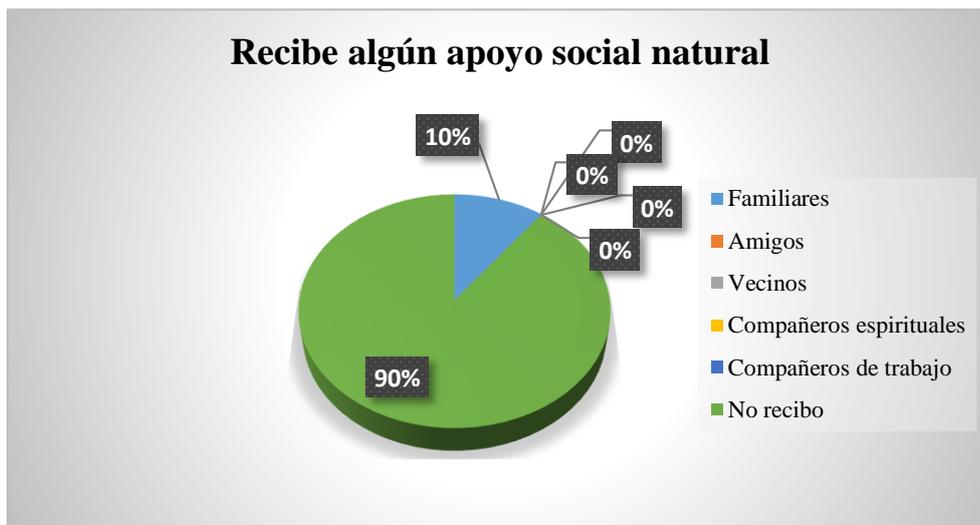
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS, URBANIZACIÓN 21 DE ABRIL_SECTOR 1 A_CHIMBOTE, 2017

GRÁFICO N° 28



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 29



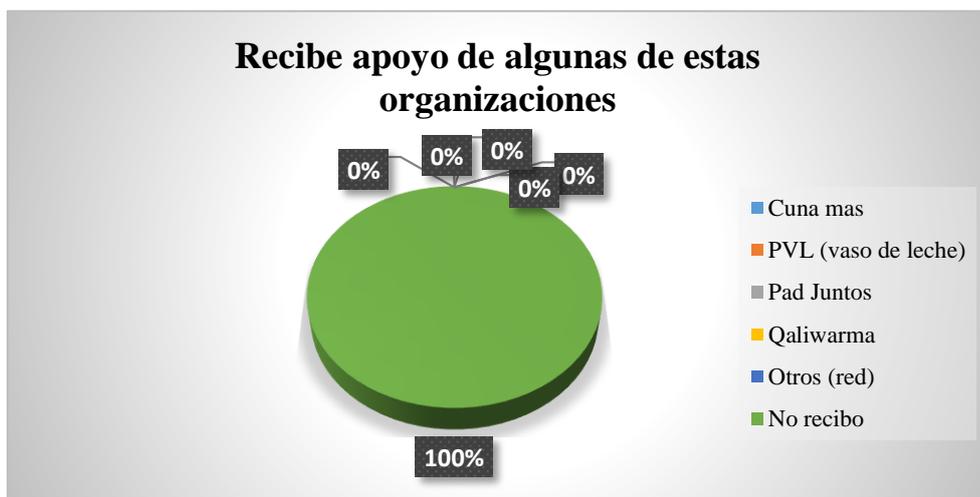
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 30



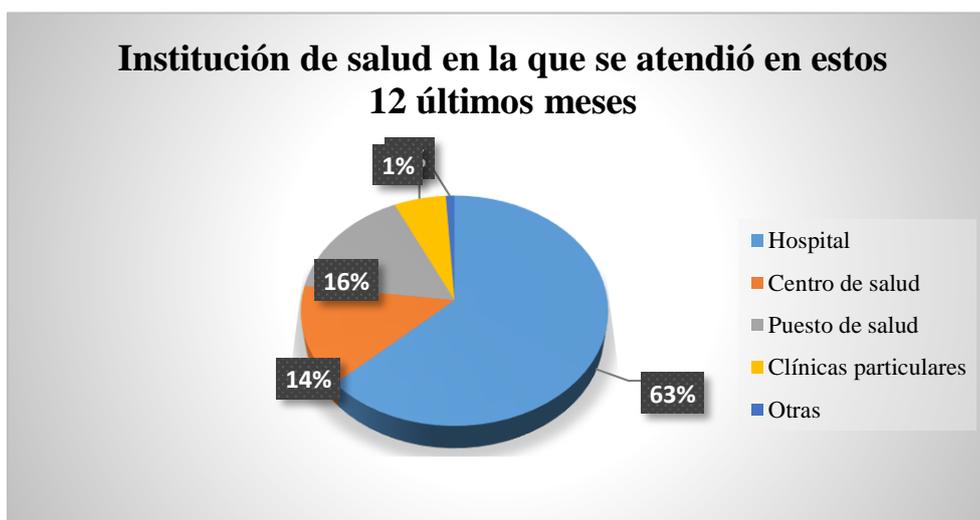
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 31



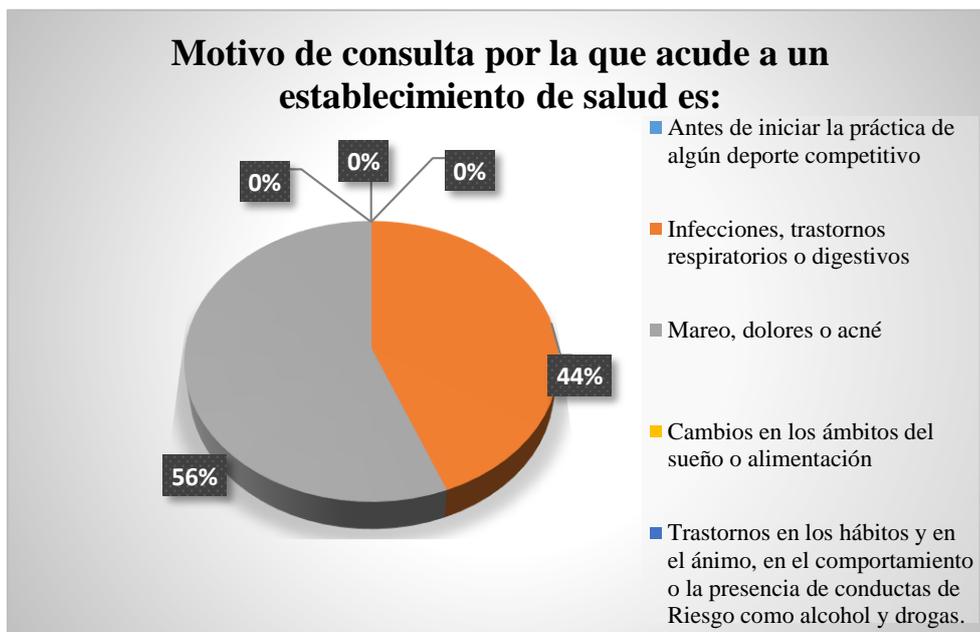
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 32



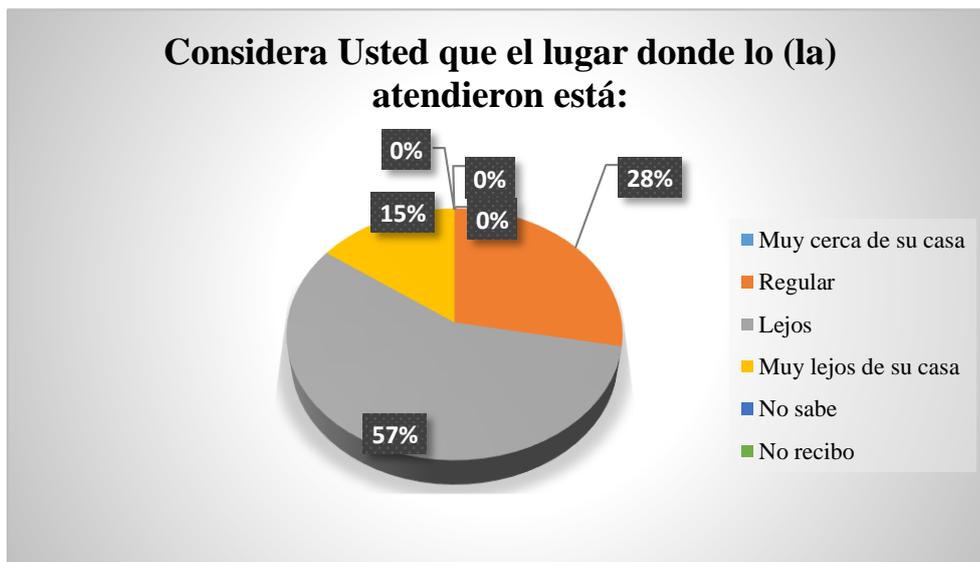
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 33



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 34



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 35



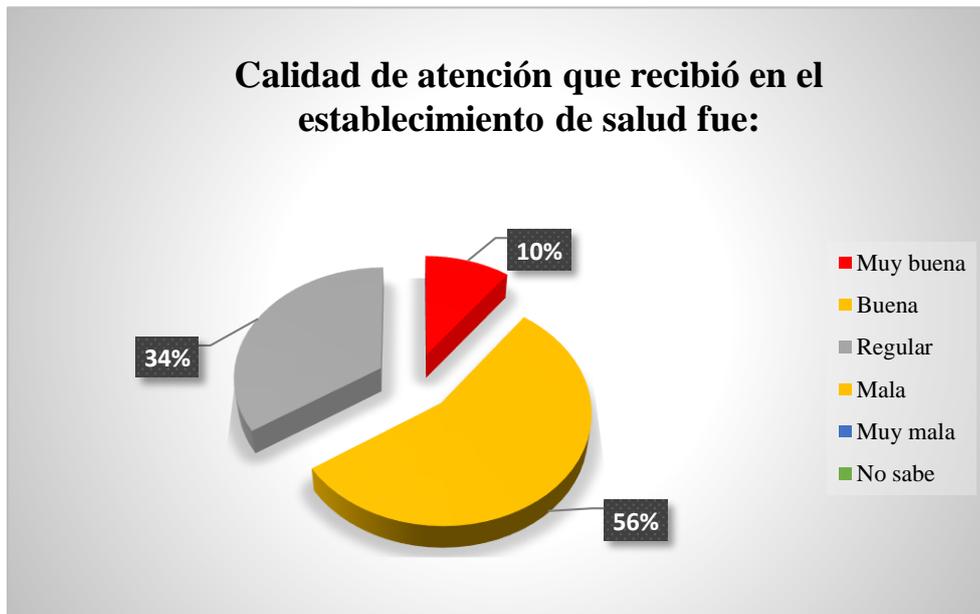
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 36



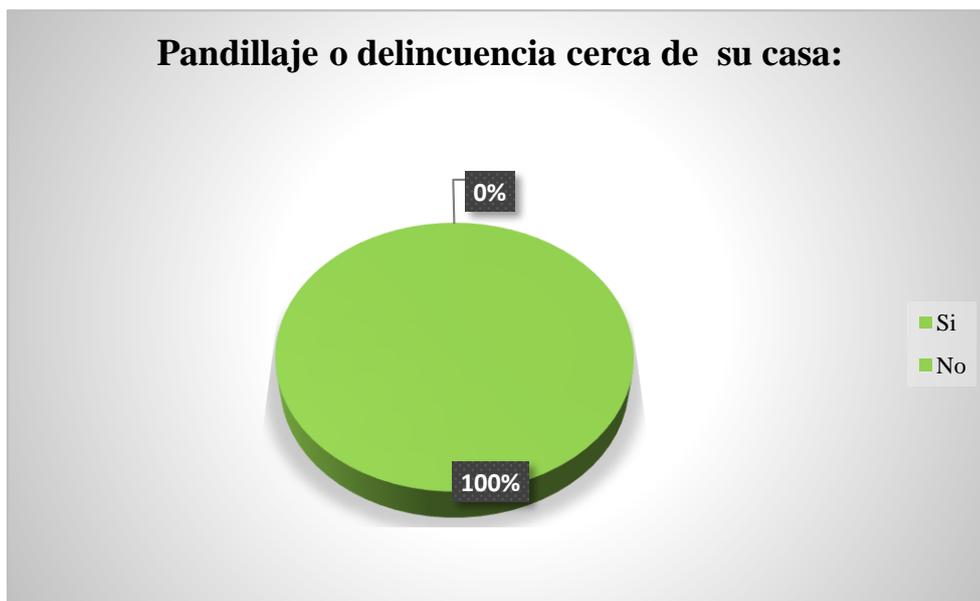
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 37



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.

GRÁFICO N° 38



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicada a los niños menores de 11 años, urbanización 21 de abril_sector 1 a_chimbote, 2017.