



---

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE  
SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017**

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

**AUTOR**

**QUEZADA GAVINO, ANDERSON DANIEL**

**ASESORA**

**DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2019**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA**  
**PRESIDENTE**

**MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR**  
**SECRETARIA**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**  
**MIEMBRO**

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

## DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación va dedicado a dos personas muy importantes en mi vida, debido a que gracias a ellos logre cumplir uno de mis metas en mi vida, y agradezco porque fueron las personas que me enseñaron y lideraron por el camino correcto llenándome de conocimientos y de sabiduría para poder seguir adelante.

Dedico a toda mi familia por haber confiado en mí, debido a que soy ejemplo para mis hermanos y amigos, me siento muy feliz porque siempre están apoyándome y ayudándome a cumplir todas mis metas que me propongo. Solo ruego a Dios que el amor y las fuerzas no le falten a mis padres y así ellos puedan verme llegar a cumplir mis objetivos.

## AGRADECIMIENTO

A Dios:

Gracias a Dios porque él es el que guía nuestros pasos y gracias a su amor y misericordia logramos cumplir nuestros objetivos de cada día superarnos, y así poder cumplir poco a poco nuestros sueños de llegar a ser un gran profesional y eso se debe gracias a la gran misericordia de Dios.

A mis Padres.:

Por haberme brindado su comprensión, su apoyo y gran confianza para poder lograr culminar esta primera parte de mi carrera profesional y agradecerles por estar siempre a mi lado.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado; Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre\_sector 1\_Chimbote, 2017, donde se planteó como objetivo general : Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de setiembre-sector 1-Chimbote, el presente trabajo fue de estudio cuantitativo con una población conformada con 118 niños menores de once años, en donde se les aplicó las encuestas a las madres de las menores, utilizando el instrumento con la técnica de la entrevista y la observación, posteriormente los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de datos se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, donde los gráficos estadísticos se obtuvieron con los respectivos resultados; los Determinantes biosocioculturales en su mayoría están conformada con un 55.1 % del sexo masculino, también podemos observar que en los determinantes de estilos de vida se observó que el 66.1% de los niños si son llevados a su control de AIS por sus madres, mientras que en los determinantes de redes sociales y comunitarias el mayor porcentaje con un 60.2% acude al centro de salud por problemas digestivo o respiratorios. Mientras que el 56.2% afirma que existe pandillaje alrededor de su casa.

**Palabra Clave:** Determinantes, Enfermería, Niño, Salud.

## ABSTRAC

The present research work entitled; Determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the Human Settlement September 10\_sector 1\_Chimbote, 2017, where it was proposed as a general objective: Describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children of the Human Settlement September 10-sector 1-Chimbote, the present work was a quantitative study with a population consisting of 118 children under the age of eleven, where the surveys were applied to the mothers of the minors, using the instrument with the technique of interview and observation, later the data was processed in the software PASW Statistics version 18.0. For the analysis of data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were made, where the statistical graphs were obtained with the respective results; The biosociocultural determinants are mostly made up of 55.1% of the male sex, we can also observe that in the determinants of lifestyles it was observed that 66.1% of the children if they are taken to their AIS control by their mothers, while in the determinants of social and community networks the highest percentage with 60.2% goes to the health center for digestive or respiratory problems. While 56.2% affirm that gangs exist around their house.

**Keyword:** Research work, Determinants, Child, Mothers.

## CONTENIDO

Pág.

1. Título .....	i
2. Hojas de firma del jurado y asesor .....	ii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iii
4. Resumen y Abstract.....	v
5. Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I.    INTRODUCCION.....	1
II.   REVISION DE LA LITERATURA	
2.1.Antecedentes de la investigación .....	12
2.2.Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	18
III.  METODOLOGÍA	
3.1.Diseño de la investigación.....	26
3.2.Población y muestra.....	26
3.3.Definición y Operacionalización de las variables.....	27
3.4.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5.Plan de análisis.....	40
3.6.Matriz de consistencia.....	42
3.7.Principios éticos.....	43
IV.  RESULTADOS	
4.1.Resultados .....	44
4.2.Análisis de resultados.....	54
V.   CONCLUSIONES.....	74
Aspectos complementarios.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXOS.....	92

## INDECE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENT HUMANO 10 DE SETIEMBRE_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2107.....	44
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBE_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2107.....	45
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....	48
<b>TABLA 4, 5, 6 :</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIÁN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....	51



## INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
<b>GRAFICO 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....	118
<b>GRAFICO 2:</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....	120
<b>GRAFICO 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....	124
<b>GRAFICOS 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE_SECTOR 1_CHIMBOTE, 2017.....	132

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad la salud viene preocupando a la persona durante todos los años, configurándose y pensando así en el hombre que así mismo es su medio existencial. La definición que se plantea sobre la salud, ha ido cambiando a lo largo de la historia de la generación del ser humano, no obstante perderá su significado e importancia. Según el concepto del ser humano, la salud puede ser considerada como un equilibrio no tan solo físicamente, sino que también espiritual y psicológico. En términos comunes podemos mencionar que, el anhelo más esencial de la persona y lo que logra contribuir para poder satisfacer sus propias necesidades, aspirando el bienestar de la persona, es la salud (1).

La salud internacional está abarcando sobre la promoción, prevención, control y tratamiento de la salud de diversas enfermedades y ayuda en su rehabilitación de cada persona. También está constituido como la disciplina que identifica y compara factores que afectan el bienestar del persona o de un población determinada, debido a que los problemas de salud están estrechamente relacionados con factores sociales que abarca una población por ejemplo, la pobreza, renta baja y media. Los conocimientos, las destrezas y habilidades son disciplinas que permitirán analizar críticamente los resultados que estén relacionados con enfermedades endémicas, economía en la salud y la gestión de servicios de salud (2).

La salud mundial según la Organización Mundial de la Salud, analiza y define que, está plasmado como un estado óptimo de bienestar físico, social y mental de un individuo, no obstante es aquella que está libre de afecciones o

enfermedades que pueden afectar o perjudicar en la salud del individuo, esta definición estaba decretada hace aproximadamente 60 años y que actualmente está oficializada por su institucionalidad de la Organización de la Salud (3).

Según la Organización mundial de la salud considera que la promoción de la salud es que tengan acceso a una adecuada y correcta atención del control de su salud, en donde abarca la intervenciones con la finalidad de proteger y beneficiar la calidad de vida, mediante la prevención y la pronta solución de las causas primordiales de los problemas de salud. dentro de ello se abarca tres componentes fundamentales: Educación sanitaria; en donde las personas deben adquirir conocimientos permitiendo escoger opciones favorables para su salud, Cuidados saludables; esencialmente empleada para un planificación saludable y así ejecutar prácticas preventivas en comunidades y centros de atención primaria y por último la buena gobernanza; en donde se tiene en cuenta repercusiones sanitarias y brindar prioridad a las políticas evitando que la gente se enferme (3).

Según la Organización Mundial de la salud el término o definición sobre “salud mundial”, está plasmada en el preámbulo de su constitución; como un estado de completo bienestar físico, mental y social de un individuo, y no obstante está libre de afecciones o enfermedades que perjudican la salud del individuo. Esta definición fue decretada hace 60 años y ahora esta oficializada por su institucionalidad de la OMS (4).

De acuerdo a la investigación la OMS, conceptualiza que la Organización Panamericana de la Salud; es un organismo internacional dedicado a las políticas de salud publicas dirigidas a América Latina. La OPS

es una oficina que depende de la OMS y dirige sus esfuerzos a que cada individuo tenga acceso a la salud, que es uno de los principales derechos humanos, para ello fomenta la integración de distintas regiones, así como las diversas agrupaciones gubernamentales para diseñar una política que permita el acceso a la población al sistema sanitario (5).

En 1976 en la conferencia de Alma Ata, define que según la Organización Mundial de la Salud; considera que la salud es el estado óptimo del estado mental, social y físico. Y la disponibilidad para una persona aproveche y desarrolle todas sus capacidades intelectuales, culturales y espirituales. Por lo tanto la salud está considerada como el óptimo bienestar de la persona pero no está libre de enfermedades, también podemos decir que la salud es un equilibrio armónico entre las dimensiones físicas, mentales y sociales, que son determinadas por factores, de los determinantes de la salud (5).

Según los escasos avances, podemos decir que la salud sigue siendo un ámbito con cierta limitación participativa en el desarrollo del Perú, que requiere conjunto de acciones y efectos que vinculan al desarrollo humano y social, crecimiento económico, la producción, las intervenciones, el comercio internacional y el excelente manejo público. Cuando el gobierno no otorga importancia correspondiente en la salud del ser humano, a su salud, educación y a los elementos y determinantes relacionados, su desarrollo es afectado, como se evidencia cotidianamente en los casos peruanos en todo el contexto de los ámbitos sociales (6).

El estado nutricional de la población en el Perú; presenta una tendencia epidemiológica de mejora en sus condiciones socioeconómicas que le favorecen la disminución de la nutrición pero se observa un incremento de la obesidad. Como consecuencia en ese cambio gradual, actualmente puede coexistir desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en los niños peruanos. Siendo los factores más importantes los cambios en la dieta y estilos de vida ocasionados por la urbanización y desarrollo económico. Según una investigación sobre el sobrepeso y obesidad y el estado nutricional en niños menores de 5 años, se mantiene estable desde el año 2009 con un 6,8% de sobrepeso y un 2,4% de obesidad al año 2014 (7).

Los factores personales como también los económicos, sociales y ambientales son denominados como los determinantes de la salud que pueden determinar las condiciones del estado de salud de un ser humano o del conjunto de individuos o comunidad. Estos determinantes de la salud pueden ser divididos en dos grandes grupos como: aquellos que son de responsabilidad del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos y por último los de responsabilidad del sector salud (7).

Podemos entender por determinantes que son aquellas variables, condiciones o factores, determinando el nivel de salud de una comunidad, entonces en salud pública son mecanismos específicos que diferentes integrantes socioeconómicos influyen a diversos grados de salud y enfermedad. Podemos encontrar determinantes biológicos; que no pueden ser modificables debido a que se refiere a la herencia genética; medio ambiente; es referida a la contaminación producida en el aire, suelo o agua, afectando a

la salud de la población, estilos de vida; es uno de los determinantes que más influyen en la salud y el más modificable mediante las actividades de promoción de salud, y el sistema sanitario; es uno de los determinantes que quizás sea el menos influyente en la salud pero sin embargo es uno de los que más recursos económicos recibe (8).

En los determinantes de la salud podemos analizar que está basada en las condiciones sociales que pueden abarcar las personas, en sus estilos de vida y su entorno laboral. También se está fraseando como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. Este concepto, surge décadas atrás debido a los reconocimientos de las limitaciones de intervención dirigidas a los riesgos individuales de enfermar. Los determinantes de la salud están referida tanto al contexto social como también a los procesos mediante las condiciones sociales en consecuencia para la salud. (9).

De acuerdo con la Comisión Mundial de Determinantes de la salud de la Organización Mundial de la Salud, se ha asignado que los factores de los determinantes son las causas de enfermedad. Que por medio se reconoce que la promoción de salud es la más efectiva y capaz de impedir el brote de casos repentinos de enfermedades a nivel poblacional manteniendo los datos estadísticos positivos de la salud de las poblaciones, ya que actúa de una u otra manera sobre estos determinantes (10).

La definición de equidad en la salud esta conceptualizada como la ausencia de diferencias injustas y evitables en el estado de salud de individuos, poblaciones o grupos que tienen distintas características socioeconómicas, demográficas o geográficas. El primer elemento que tiene es de diferencia

donde podemos evidenciar que tiene ciertas características, cantidades o propiedades diferentes que por ende no son iguales. También podemos encontrar desigualdades injustas debido a que la distribución de los bienes que se produce no se hace equitativamente (11).

En el contexto de inequidad en salud es distinto al de desigualdad en salud, ya que debido a que no todas las desigualdades en salud son inequidad, que implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir que pueden ser prevenidas y remediadas. También estas derivan fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales. Que están basadas en sus propias raíces en los procesos de estratificación social de una sociedad y por lo tanto, están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de una sociedad o comunidad (12).

Las inequidades y sus causas están ampliamente demostrado según la OMS, la educación, situación laboral, nivel de ingresos, sexo y el origen étnico tienen una clara influencia en la salud de las personas y niños. En todos los países ya sean de ingresos bajos, medios o altos existen grandes diferencias en cuanto al estado de salud entre los distintos grupos sociales. Cuanto más bajo sea el nivel socioeconómico de una persona, mayor es el riesgo de mala salud. Las inequidades tienen un importante costo social y económico tanto para la persona como para la sociedad (12).

Debido a diversos trabajos de investigadores, se entiende que los determinantes de la salud no se basan únicamente en las intervenciones médicas, sino también con las condiciones de vida y las opciones personales.

Y están basadas en los estilo de vida que pueden ser afectadas por diversas fuerzas políticas, económicas o sociales, que influyen en la salud personal. Estos atributos no limitan a la enseñanza, vivienda, desarrollo infantil, seguridad, nutrición, raza y género (13).

En la encuesta democrática, los niños suelen enfermarse con frecuencia, lo cual se debe, fundamentalmente a que su sistema inmunitario está en formación. La exposición a los gérmenes, virus y bacterias ayudan a desarrollar los anticuerpos, que en un futuro lo mantendrán sanos. Pero mientras crecen, las enfermedades son pan cotidiano, sobre todo las de origen infeccioso. Las enfermedades exantemáticas más comunes en la infancia, se trata de trastornos que, aunque también pueden afectar a los adultos, son más comunes en los niños. Su nombre debe a que suelen manifestarse a través de un exantema, es decir, provocan erupciones en la piel, casi de color rojizo, que aparecen de forma súbita (14).

Según la sociedad española de neumología y cirugía torácica (SEPAR), el 30 por ciento de las enfermedades infantiles están asociadas a la contaminación ambiental. Las más frecuentes son el asma, alergias y las infecciones respiratorias, afecciones que se han duplicado en los últimos 15 años, pero no son las únicas. El deterioro del aire contribuye a una mayor incidencia de crisis de asma, la enfermedad crónica más frecuente en la infancia así como las alergias e infecciones de las vía respiratorias. El número creciente de enfermedades infantiles asociadas a la contaminación ambiental es alarmante. La solución tan simple y a la vez compleja como reducir la contaminación atmosférica (15).



Para poder realizar el presente estudio de investigación se empleó la aplicación del cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconómico, estilos de vida y los determinantes de redes sociales y comunitarias, por lo cual para su aplicación se utilizó la entrevista y la observación.

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre – sector 1 - Chimbote, 2017?

**Para responder al problema de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:**

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre-sector 1-Chimbote, 2017.

**Para responder al objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:**

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre - sector 1 - Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos personales (Actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre – sector 1 – Chimbote, 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre – sector 1 – Chimbote, 2017.

El presente trabajo de investigación permitió al estudiante de la Universidad Uladech Católica, estar motivado sobre la salud, y así poder investigar más sobre estos temas. De tal manera es importante investigar en los niños, ya que permitirá alcanzar una perspectiva global de lo que sucede con este grupo etario, así también proporcionando beneficios para el enfermero (a) ampliar sus conocimientos y capacidades y así brindar cuidados promoviendo la promoción, prevención y recuperación de salud en los niños.

La investigación que se ha realizado es de suma importancia para el puesto de salud Santa Ana ya que las diversas recomendaciones y múltiples conclusiones contribuirán al eficiente programa preventivo promocional de la salud y así poder reducir los factores de riesgos. Y así podemos ampliar la información para poder manejar y controlar la problematización de la salud en los niños del Asentamiento Humano 10 de setiembre, favoreciendo las competencias profesionales en el ámbito de la Salud Pública.

En la presente investigación realizado en el Asentamiento Humano 10 de setiembre, cuyo objetivo general fue; describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre-sector 1-Chimbote, 2017, en donde se empleó la siguiente metodología, fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño de una sola casilla.

Ante ello se planteó objetivos específicos; Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico, que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre - sector 1. Se obtuvo como resultados que el 55,1% de los niños son de sexo masculino, y el 67,0% del ingreso económico cuentan de S/. 751 a 1000, el 55,9% su vivienda es unifamiliar y el 67,7% de paredes es de material noble, el 96,6% en el agua cuenta con conexión domiciliaria, y el 100% dispone su basura al carro recolector y que pasa 2 veces por semana, Se concluye que la mayoría de los niños son de sexo masculino, no obstante el tipo de vivienda son adecuados para su salud debido a que la gran mayoría están construidas con material noble así mismo suelen eliminar su basura en el carro recolector que suele pasar 2 veces por semana

Así mismo se planteó el siguiente objetivo específico, Identificar los determinantes de los estilos de vida: que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre – sector 1, los resultados fueron, el 66,1% acuden para su AIS, el 44,9% no presentaron diarrea en las últimas semanas, el 65,3% no presentaron signos de una enfermedad respiratoria, así

mismo el 60,2% tiene su vacuna y control de acuerdo a su edad, no obstante el 56,8% consume frutas a diario el 38,2% consume pescado el 76,3% consume fideos a diario y el 60,2% consume lácteos, en donde se concluye que los niños si están acudiendo a sus controles es beneficioso para su salud debido a que se están protegiendo de diversas enfermedades mediante las vacunas y están llevando una alimentación adecuada para sus edades.

El último objetivo específico fue; Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre – sector 1, los resultados fueron, el 91,5% no recibe apoyo natural, ni apoyo social organizado, no obstante el 100% no recibe apoyo de ningunas otras organizaciones, así mismo el 60,2% se tendieron por infecciones, respiratorios o digestivos, el 69,5% cuenta con SIS, el 79,7% refiere que la atención fue buena, se concluye en su mayoría no recibe apoyo de otras organizaciones, y más acuden por problemas respiratorios, y se pudo evidenciar que en su mayoría cuentan con SIS que es beneficioso para su salud y que el puesto de salud está brindando buenos cuidados y trato a los usuarios generando empatía y confianza en el personal de salud.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Investigación actual en el ámbito Extranjero

Las siguientes investigaciones tenían una estrecha relación al presente estudio:

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

**Castillo O, Velasquez G, Uresti R, Mier N. (16).** En su estudio de investigación titulada “Estudio de los hábitos alimenticios de niños de 4 – 6 años de Reynosa, de México 2012” cuyo objetivo fue determinar el riesgo de problemas nutricionales derivados del sobrepeso y obesidad, en donde su metodología que presento en su investigación fue de tipo cuantitativo en donde llega a la conclusión que en la población de reynosa se encuentra una elevada ingesta de proteínas y carbohidratos simples y un déficit de menos del 50% de ingesta de micronutrientes como la vitamina “A”, ácido fólico, calcio, hierro, y zinc, esta investigación dio como resultado al grado de obesidad infantil que es una consecuencia del desequilibrio alimentario.

**Secchi J, Garcia G, España R, Castro P, (17).** En su estudio de investigación titulada “Condición física y riesgos cardiovascular futuro en niños y adolescentes argentinos: una introducción de la batería ALPHA de Argentina 2014” cuyo objetivo fue determinar la condición física en los niños y adolescentes argentinos, su metodología de estudio fue de tipo cuantitativo y llega a la conclusión que; en la evaluación de 1867 niños y adolescentes. La capacidad aeróbica indicativo de riesgo cardiovascular

futuro fue el de 31,6%. El 11,5% de los niños tuvieron un nivel de capacidad aeróbica no saludable. Aproximadamente uno de cada tres participantes tuvo un nivel de capacidad aeróbica indicativo de riesgo cardiovascular futuro.

**Martinez M, Lopez A, Diaz A, Mercedes M; (18).** En su estudio de investigación titulada “Violencia intrafamiliar y trastornos en niños del área de salud de Versalles, matanzas, de cuba 2013” cuyo objetivo fue identificar tipos y manifestaciones de violencia intrafamiliar en los niños y su metodología de estudio fue de tipo cualitativo y concluyó que, el estudio mostro el considerable predominio de niños de víctima de violencia intrafamiliar, acompañada de violencia psicológica sobre la física, cuestión comprensible si es considerada la amplia gama de manejos educativos erróneos que identifican y vulneran la integridad emocional en la infancia, por manifestaciones de daños físicos.

**A nivel nacional:**

**Gamarra R, Porroa M, Quintana M; (19).** En su estudio de investigación titulada “Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima 2010”. Cuyo objetivo fue identificar conocimientos, actitudes de madres sobre alimentación del niño, su metodología de estudio fue de tipo cuantitativa donde Concluye que el 82% de conocimiento de las madres, sobre la alimentación con la leche materna, es el mejor alimento que puede recibir un recién nacido, las madres expresaron que los niños

deben mantener su alimentación con la leche materna hasta los dos años, por que ayuda al niño crecer sano y en un adecuado desarrollo.

**Aquino O, Aramburu A, Munares O, Gomez G; (20).** En su estudio de investigación titulada “Intervenciones para el control de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el Perú 2013” cuyo objetivo fue controlar el sobrepeso que se lleva en los niños, donde su metodología de investigación fue de tipo cuantitativo, para así poder llegar a una conclusión que; en los niños, la obesidad y el sobrepeso representa un serio problema de salud pública en el Perú. Los quioscos saludables y el etiquetado tienen efectos pocos claros como medidas aisladas, y que deben ser implementadas como parte de medida más extensa, en base a ello podemos concluir que la implementación de quioscos saludables serian aspectos muy importantes para lograr la reducción del sobrepeso y la obesidad.

**Avalos J, Huilca N, Picasso N, Omori, (21).** En su estudio de investigación titulada “Nivel de conocimiento en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana, Perú 2015” cuyo objetivo fue medir el nivel del cuidado de higiene bucal en los niños y su metodología fue de tipo cuantitativo donde concluye que, la mayoría presenta un “regular” conocimiento de salud oral, los demás presento una higiene oral deficiente, lo que da como resultado que puede provocar la modificación del comportamiento. La muestra se conforma con 76 escolares, en las cuales mujeres lo conformaron (39) con un 51,3

% y (37) hombres 48,7%, el 72 % presento un regular conocimiento de salud oral seguido por un 22,4% y un malo de 5,3%.

**Flores J, Calderon J, Rojas B, Alarcon E; (22).** En su estudio de investigación titulada “Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de desnutrición crónica en niños, donde su metodología fue de tipo cuantitativo y concluye que, en los niños menores de 5 años en los hogares indígenas de las regiones de anchas sufren de desnutrición crónica y anemia infantil que demostraron un resultado del 43,0% los niños de la población indígena sufrieron de desnutrición crónica y el 43,5% llegaron a sufrir de anemia.

**Pajuelo J, Miranda M, Cmos M, (23).** En su estudio de investigación titulada “Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú 2007 – 2010” cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, y es de método cuantitativo donde concluye que, los factores que están asociados con sobrepeso y obesidad son la procedencia de lima metropolitana, debido a que se estudiaron 3669 niños menores de cinco años, la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad es de 6,9% con la mayor prevalencia en lima metropolitana con el 10,1% y con menor prevalencia la selva con el 2,6%, los cuales se encuentra como factores asociado con el sobrepeso y la obesidad la edad, el sexo, ámbito geográfico y el peso al nacer.



**Hernandez H, Chaparro E, Diaz E; (24).** En su estudio de investigación titulada “Frecuencia de hepatitis A en niños y adolescentes de cinco ciudades del Perú 2015” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de hepatitis A en niños en las ciudades de Lima y Arequipa, está basada en una investigación cuantitativa donde concluye que, los niños de las diferentes ciudades de Lima, Arequipa, Piura, Cajamarca e Iquitos tuvo la finalidad de medir anticuerpos anti hepatitis A un total de 1721 niños, dando como resultado en la ciudad de Lima con el 37,4% seguido por Arequipa con el 43,5%, Piura con 50, 2% , Cajamarca con 55,8% y demostrando un mayor porcentaje en la ciudad de Iquitos con el 68,7%.

**A nivel local:**

**Martínez Y (25).** En su investigación de “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. La metodología utilizada fue cuantitativa - descriptiva con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 110 niños menores de 5 años, utilizo como técnica la entrevista y la observación. Los resultados muestran que la mayoría son de sexo femenino, la totalidad acuden al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas, la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana y no reciben apoyo social organizado. Concluye que los determinantes de la salud influyen de manera positiva en la salud de los niños, ayudándoles a fomentar hábitos saludables.

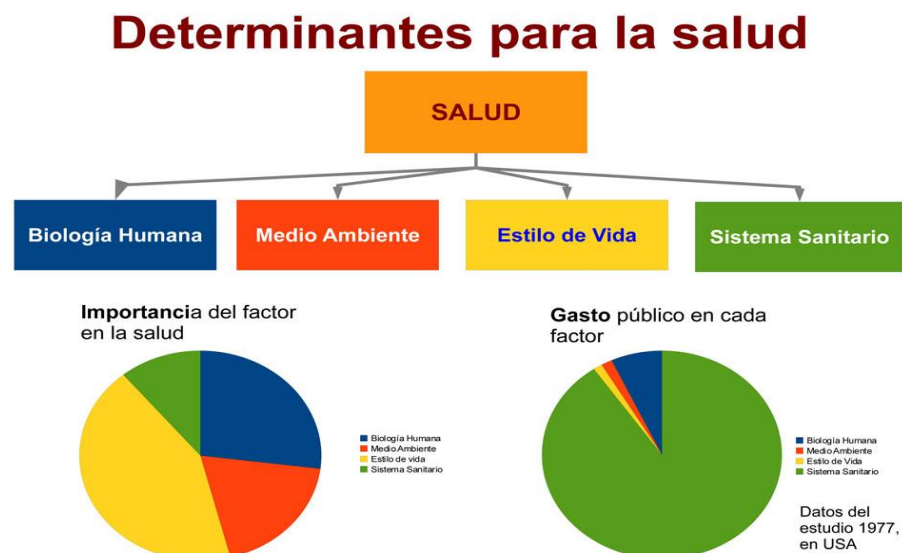
**Martínez M (26).** En su investigación de “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. La metodología utilizada fue cuantitativa - descriptiva con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 110 niños menores de 5 años, utilizo como técnica la entrevista y la observación. Los resultados muestran que la mayoría de niños son de sexo masculino, la mayoría de los niños menores de 5 años si acuden al establecimiento de salud para la AIS, la mayoría tiene un tipo de seguro SIS-MINSA. Concluye que los determinantes de la salud influyen de manera positiva en la salud de los niños, mejorando, conductas, hábitos y promoviendo la salud en las madres, y en los niños menores de 5 años.

**Mendoza E (27).** En su investigación de “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las Dunas Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. La metodología utilizada fue cuantitativa – descriptiva con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 80 niños menores de 5 años, utilizo como técnica la entrevista y la observación. Los resultados muestran que la mayoría de los niños son de sexo femenino, tienen viviendas multifamiliares, poco más de la mitad no tienen su carnet de vacunación completo de acuerdo a su edad y la totalidad no recibe un apoyo social organizado. Concluye la salud influyen de manera en la salud de los niños, en la cual en el determinante de estilos de vida hay un déficit lo cual pone en riesgo la salud de los niños.

## 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El actual trabajo de investigación estuvo fundamentada de acuerdo a las bases de los determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en ellas se propone determinantes de la salud muy primordiales. De esta manera, podemos comprender los procesos que pueden impactar en la salud del niño, y así podemos dar a comprender los puntos de entrada de las intervenciones (28).

En el año de 1974, Marc Lalonde propuso un modelo de los determinantes de la salud, muy explicativo, actualmente se reconoce como el estilo de vida de manera particular, incluyendo el ambiente social en el sentido más amplio acompañado de la biología humana y a las organizaciones de los servicios de la salud. También enfatiza que la salud es más que un sistema de atención, la cual fue planteada explícitamente (29).



El presente modelo de Dahlgren y Whitehead analiza que las iniquidades con respecto a la salud, que son presentadas como las

interacciones de diversos niveles condicionales que están basada desde un individuo hasta una comunidad. A cada individuo lo que condiciona a su potencial de salud son la edad, sexo y sus factores genéticos.

Los individuos que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y disponen de menos sistemas de apoyo, lo cual no es óptimo para la salud debido a que se encuentran en distancias muy lejanas a los servicios de apoyo. Dentro del nivel superior existen los factores que se encuentran relacionados al estilo de vida y del trabajo, no obstante a ellos a la alimentación y los servicios esenciales de la población, lo cual acarrea riesgos para los que se encuentran en situaciones socialmente desfavorecidas. (30).

Las condiciones de económicas, culturales y ambientales que prevalecen en la sociedad los que abarcan en su totalidad de sus niveles. Las condiciones económicas y las de producción del país están vinculadas con cada una de las demás capas. Las creencias culturales que presentan las comunidades, básicamente influyen en la posición y el nivel de vida socioeconómica.



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

Existen tres tipos en el modelo de los determinantes sociales de la salud. Los primeros formulados son los determinantes estructurales, produciendo iniquidades en salud, incluyendo las viviendas y las condiciones de trabajos, posteriormente son los llamados determinantes intermediarios, que son el resultado de las influencias comunitarias y sociales, las cuales promueven un apoyo a los miembros de la comunidad y como tercero se planteó los determinantes proximales las cuales son las conductas personales y las formas de vida que pueden dañar la salud (31).

**a) Determinantes estructurales**

En el ámbito del estado de la salud y del desarrollo de una comunidad o población está determinada en gran parte por el contexto social, económico y político. En los determinantes estructurales condicionan históricamente incluyendo al gobierno en su aspecto amplio, es decir la tradición política (la transparencia, corrupción, poder de sindicatos, etc.) los valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad, deben ser también considerados. Los determinantes estructurales son muy importantes ya que es la influencia significativa de la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación. La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud (32).

**b) Determinantes intermediarios**

Se puede definir que los determinantes intermediarios son aquellas que incluyen circunstancias materiales, ya sea por los conocimientos entendidas como las condiciones de laborales y de salud (vida). El

comportamiento asociado con la salud y los factores psicosociales y biológicos, como los de los sistemas de salud como determinantes se asociarían también en este nivel. Según el marco teórico o conceptual de los determinantes de la desigualdad sociales en salud, desarrolladas por la comisión para reducir desigualdades en el ámbito de la salud (33).

### **c) Determinantes proximales**

En el lado de los determinantes proximales, el proyecto genoma humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos. Por el impacto de las desigualdades socioeconómicas, de género, etnia y otros factores culturales en la salud está estimulando el progreso de la epidemiología social en la identificación de los sistemas causales que generan patrones de enfermedad poblacional (34).

El modelo de Dahlgren y Whithead representa una esfera gradiente que va desde lo personal de las prácticas en salud hasta el estado integrando los campos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad generando así una compatibilidad en las estructuras fundamentales del mundo y el enfoque teórico de los determinantes de la salud (35).

Un determinante fundamental en la calidad del empleo y la salud de los trabajadores es la excesiva orientación de la producción económica hacia las ganancias y la acumulación de capital. Los bajos salarios son una causa importante de la pobreza y los salarios mínimos se define usualmente por

el nivel más bajo posible de supervivencia de los trabajadores, la creciente internacionalización del comercio condujo a cambios extensivos en la estructura de la producción a nivel mundial, afectando la naturaleza del trabajo, las relaciones entre los trabajadores y el empleo (36).

La salud es el perfecto estado físico, mental y social. Y la disponibilidad para una persona aproveche y desarrolle todas sus capacidades intelectuales, culturales y espirituales. Por lo que se determina que la salud, no es ausencia de una determinada enfermedad, también podemos decir que la salud es un equilibrio armónico entre las dimensiones físicas, mentales y sociales, que son conocidas como determinantes de la salud (37).

La salud es un concepto que ha ido variando a lo largo de la historia humana, pero nunca podrá perder su importancia y su significado. La salud según el concepto humano puede ser definida como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido podemos deducir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para satisfacer las necesidades o aspiraciones de bienestar de la persona (38).

La presente teoría de Jean Watson plantea que el cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente- cuerpo y el alma en su totalidad. En el cuidado de enfermería envuelve o implica la presencia de un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico de su objeto, basado en el método científico (339).

Comunidad: está determinada que es la unidad básica de trabajo de salud en la comunidad, se determina que una comunidad es un conjunto de

personas que viven juntas y que tienen algo en común que las identifica y define, son miembros que comparten diferentes grados de ideas políticas, económicas, sociales y culturales. Así como anhelos del bienestar de la salud (40).

Jaime Gofi y Rosa Gofi; definen que la salud comunitaria, es la expresión colectiva de cada miembro o familia de dicha comunidad, identificada por las características de la persona, familia, ambiente y cultura. Por lo tanto, podemos decir que la comunidad puede ser la generadora de salud y de enfermedad en cada grupo familiar (41).

Servicios de salud: es el desempeño que realiza la enfermera, en las intervenciones que son consideradas seguras, que se encuentran al alcance de las sociedades teniendo la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición, que se realiza a través de la calidad (42).

Educación: Se desarrolla en el alumno un conducta de aptitud que es generada para la moralidad, las cuales son fundamentales en la raíz de la vida moral y así poder construir en el alumno el agente moral, dispuesto a la iniciativas que son condiciones generalmente de progreso(43).

Trabajo: el trabajo es esencial y es un componente en la vida diaria de un ser humano, representando las relaciones que pueden existir entre las relaciones de los seres humanos así produciendo bienes y dan forma a las interacciones sociales proporcionando las bases de producción económica reflejando en la vida social y política (44).



Territorio: es un espacio que se construye a través del tiempo en las cuales lo puede habitar un hombre producido por el tiempo de la naturaleza, del tiempo de humanos, de las distintas formas de organizaciones y de la concepción cosmogónica del tiempo. El territorio viene a ser producto del conjunto de relaciones que a diario el hombre entretejido (45).

Los factores de riesgos a los cuales se encuentran expuestos los escolares son con mayor frecuencia: La anemia, Enfermedades crónicas como; Asma, Sobrepeso y obesidad, La obesidad de niños en edad escolar en Perú es un problema creciente que tiene mayor prevalencia en las zonas urbanas, sobre todo en Lima. No existe solución simple y única para disminuir la prevalencia de obesidad infantil (46).

El rol que cumple la Enfermera en esta etapa de vida es ocuparse de la atención integral y seguimiento continuo y como parte de esta evalúa su desarrollo psicomotor, factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de los infantes en su familia, Presta atención tanto física como psíquica, protege la salud y ayuda a conseguirla (47).

El termino desigualdad en salud se refiere de manera genérica a las diferencias en la salud de los individuos o los grupos, cualquier aspecto cuantificable de la salud que varía entre individuos o según agrupamientos socialmente relevantes puede denominarse desigualdad en salud. En la definición de desigualdad en salud está ausente cualquier juicio moral sobre si las diferencias observadas son razonables o justas. La distinción clave entre los términos desigualdad e inequidad es que el primero es sencillamente una descripción dimensional que se emplea cada vez que las

cantidades son desiguales, mientras que el segundo requiere emitir un juicio moral de que la desigualdad está mal (48).

El término de desigualdad tiene un gran impacto, los determinantes sociales como la riqueza, educación, ocupación, grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que vive o trabaja. Según La OMS define que la desigualdad son las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas; por lo tanto es el concepto que incluye una dimensión moral y ética. Según Daponte el fenómeno de desigualdad está caracterizado, por su carácter injusto y evitable consistencia, su carácter gradual, tendencia creciente; lo que indica que los grupos sociales mejor posicionados socialmente son los más beneficiados de las acciones sanitarias y sociales dirigidas a mejorar su salud (49).

### **III. METODOLOGIA**

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

**Descriptivo,** Es la descripción de los registros y el análisis e interpretación, mediante un análisis. En la presente investigación se observó las características, para después clasificarlas mediante un criterio, para así poder llegar a profundizar más sobre el tema a tratar.

**Cuantitativo,** Se evaluó en forma numérica todos los datos obtenidos mediante la ayuda de las estadísticas. En la presente investigación se necesitó que en los elementos de la investigación exista una coherencia para así poder saber dónde se presenta el problema y obtener su sentido.

**Diseño de la investigación:** Diseño de una sola casilla, es porque solo se tomó en cuenta una variable, o en otros términos se tomó un solo grupo con el único propósito de obtener un informe aislado.

#### **3.2. Población y muestra**

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

El universo muestral estuvo constituido por 118 niños de 0 a 11 años, del Asentamiento Humano 10 de setiembre – sector 1 – Chimbote, 2017.

##### **Unidad de Análisis.**

Cada niño de 0 a 11 años del Asentamiento Humano 10 de setiembre – sector 1 – Chimbote, 2017.

##### **Criterios de inclusión.**

- Madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

- Madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote que estaban aptas para participar en el cuestionario como informantes sin importar el nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica.

#### **Criterios de Exclusión**

- Madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote, que tengan algún trastorno mental.
- Madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote, que tengan problemas de comunicación.
- Niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote, que presentaron problemas mentales.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOSCIOECONOMICOS**

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

El sexo distingue el género contrario de una u otra persona, la cual difiere las características físicas entre una mujer y un hombre, lo cual lo hacen en relación a nivel cultural o si es masculino o femenino. (50).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

El grado de instrucción es el nivel de estudio que toda persona logra alcanzar en su etapa de adolescencia con el fin de lograr un beneficio propio para su futuro. Lo cual la persona logra alcanzar un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos con el fin de obtener el correspondiente título o diploma (51).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Son ciertas cantidades que ingresan al hogar de una familia que pueden contar con trabajos seguros o temporales, que incluye al sueldo, salario, de todos los que trabajan y que por ello perciben un sueldo y otros ingresos extras son utilizados para beneficio de la familia (52).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Es aquel trabajo que todo individuo ejerce y por el que percibe una retribución, que abarca las funciones propias de la misma, sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación, sus requerimientos de aptitud funcional, su adscripción normativa y clasificatoria, sus particularidades y condiciones del puesto y área o centro o medio donde labora (53).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es el lugar o espacio donde toda persona o familia puede ocupar para así poder satisfacer las necesidades básicas, lo cual caracterizará las condiciones de la vida familiar y un bien de primera calidad influyendo de manera fundamental en la realización de las funciones

familiares, la estabilidad, el equilibrio emocional, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores (54).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- 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

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

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**



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

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

- Diariamente
- Todas las semana 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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

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

### **Definición Conceptual**

Los estilos de vida, está basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. Los factores que influyen en estos determinantes son la actividad física, la nutrición, entre otros (55).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Alimentación es la ingesta de todo alimento que produce toda producción agrícola, que es de beneficio para el consumo de todo ser humano para así mantenerse alimentado con todos los nutrientes esenciales para el bienestar de la salud. La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (56).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

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

#### **Definición Conceptual**

Nos refiere que dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud la cual se refiere a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que acceden las personas en función de su clase social, sexo, territorio, las políticas de salud y políticas sociales (57).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

#### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

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

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

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

#### **Definición Conceptual**

Es la disponibilidad que cada persona tiene acceso a poder llegar a un puesto de salud o a cualquier servicio que preste servicios de salud, sin ser cohibidos de la libertad de buscar de cualquier prestador de sus servicios de salud (58).

#### **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 el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera: (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimos de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y acceso a los servicios de salud en niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote.

**Control de calidad de los datos:**

**Evaluación Cualitativa:**

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de salud que actuaron como jueces; se realizó reuniones con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado

de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote. Desarrollado por la 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:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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



El coeficiente V de Aiken total es 0,998, indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote. (Anexo 02).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

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

## **3.5.Procedimiento y análisis de datos:**

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

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote. Para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH10 de setiembre – Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.5.2. Análisis y procedimientos 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 construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de setiembre sector 1 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 10 de setiembre sector 1 Chimbote, 2017	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector 1 Chimbote, 2017	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector 1 - Chimbote, 2017 Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (Actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector 1 – Chimbote, 2017. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de setiembre sector 1 – Chimbote, 2017.	<b>TIPO Y NIVEL</b> Cuantitativo, Descriptivo <b>DISEÑO</b> Diseño de una sola casilla <b>UNIVERSO MUESTRAL</b> El universo muestral estará constituido por 118 niños del asentamiento humano 10 de setiembre sector 1 – Chimbote, 2017. <b>TECNICA</b> Entrevista y Observación

### **3.7.Principios éticos**

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humana. La investigación estuvo sujeta a normas éticas que sirvieron para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (59).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario donde se les indico a las madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote, que la presente investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta, respetando la intimidad de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a las madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños de 0 a 11 años del AA.HH 10 de setiembre – Chimbote que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1 Resultado

#### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO

**TABLA N° 1**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	65	55,1
Femenino	53	45,9
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción de la Madre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	31	26,3
Secundaria: Incompleta/ Completa	49	41,5
Superior: Incompleta/ Completa	38	32,2
Superior no universitaria: Incompleta/ Completa	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	0	0,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	79	67,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	33	28,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	6	5,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	61	51,7
Eventual	51	43,2
Sin ocupación	6	5,1
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconomico que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de setiembre\_ sector 1\_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA N° 2**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	66	55,9
Vivienda multifamiliar	52	44,1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	5	4,1
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	113	95,9
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	13	11,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	101	85,6
Láminas asfálticas	4	3,4
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	3	2,5
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	46	39,0
Eternit	69	58,5
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	31	26,3
Adobe	7	6,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	80	67,7
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de Setiembre\_sector 1\_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA N° 2**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	9	7,6
2 a 3 miembros	92	78,0
Independiente	17	14,4
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	4	3,4
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	114	96,6
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	6	5,1
Baño propio	112	94,9
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	112	94,9
Leña, carbón	6	5,1
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	112	94,9
Vela	6	5,1
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	118	100
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**TABLA N° 2**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	118	100
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	118	100
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de Setiembre\_sector 1\_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.



## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA N° 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

<b>¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	78	66,1
No	40	33,9
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>N° de horas que duerme el niño</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[10 a 12)	37	31,4
[08 a 10)	79	67,0
[06 a 08)	2	1,6
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	39	33,1
4 veces a la semana	77	65,3
No se baña	2	1,6
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	116	98,4
No	2	1,6
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes relacionados con la vivienda que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de Setiembre\_sector 1\_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA N° 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	35	29,7
Más cantidad	6	5,1
Menos cantidad	24	20,3
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	53	44,9
Total	118	100
<b>En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	14	11,9
Golpe	22	18,6
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguna	82	69,5
Total	118	100
<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	9	7,6
No puede respirar	3	2,3
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	4	3,4
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	25	21,2
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	77	65,5
Total	118	100
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	78	66,1
No	40	33,9
Total	118	100
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	71	60,2
No	47	39,8
Total	118	100

**TABLA N° 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	67	56,8	41	34,7	10	8,5	0	0,0	0	0,0	118	100
Carne	46	39,0	64	54,2	8	6,8	0	0,0	0	0,0	118	100
Huevos	41	34,7	73	61,9	4	3,4	0	0,0	0	0,0	118	100
Pescado	41	34,7	45	38,2	28	23,7	4	3,4	0	0,0	118	100
Fideos	90	76,3	22	18,6	6	5,1	0	0,0	0	0,0	118	100
Pan, cereales	69	58,5	46	39,0	3	2,5	0	0,0	0	0,0	118	100
Verduras	72	61,0	21	17,8	25	21,2	0	0,0	0	0,0	118	100
Legumbres	13	11,0	43	36,4	62	52,6	0	0,0	0	0,0	118	100
Embutidos	7	6,0	23	19,5	42	35,6	46	38,9	0	0,0	118	100
Lácteos	71	60,2	47	39,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	118	100
Dulces	4	3,4	12	10,2	46	39,0	56	47,4	0	0,0	118	100
Refrescos	12	10,2	38	32,2	68	57,6	0	0,0	0	0,0	118	100
Frituras	3	2,5	6	5,1	47	39,8	62	52,6	0	0,0	118	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de Setiembre\_sector 1\_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA N° 4**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	10	8,5
No recibo	108	91,5
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

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	10	8,5
No recibo	108	91,5
<b>Total:</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**TABLA N° 4**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna más	0	0,0	118	100	118	100
PVL (Vaso de Leche)	0	0,0	118	100	118	100
Pad Juntos	0	0,0	118	100	118	100
Qaliwarma	0	0,0	118	100	118	100
Otros (red)	0	0,0	118	100	118	100

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de Setiembre\_sector 1\_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA N° 5**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	37	31,4
Centro de salud	31	26,3
Puesto de salud	38	32,2
Clínicas particulares	12	10,1
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	9	7,6
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	71	60,2
Mareo, dolores o acné	15	12,7
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	20	16,9
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	3	2,6
<b>Total:</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	8	6,8
Regular	63	53,4
Lejos	30	25,4
Muy lejos de su casa	17	14,4
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	34	28,8
SIS – MINSA	82	69,5
SANIDAD	2	1,7
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**TABLA N° 6**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	25	21,2
Regular	73	61,9
Corto	20	16,9
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total:</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	6	5,1
Buena	94	79,7
Regular	18	15,2
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	64	54,2
No	54	45,8
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de Setiembre\_sector 1\_Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## 4.2 Análisis de resultados

**TABLA N° 1:** Se obtuvo como resultado que del 100% (118) de los niños de la población 10 de setiembre el 55,1% (65) son de sexo masculino, el 41,5 % (49) de las madres cuentan con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; el 67,0 % (79) con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, no obstante el 51,7% (61) cuentan con un trabajo estable.

Los resultados obtenidos son similares al trabajo de investigación realizada por Castro A, (60). Titulada Determinantes de salud en escolares. Asentamiento humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2014. Siendo que en su muestra (80), el 58,7 % fueron de sexo masculino, por otro lado el grado de instrucción de la madre se encontró que el 65,0 % tiene secundaria completa/ incompleta, no obstante la ocupación del jefe de hogar presenta que el 83,8% son eventual.

Así mismo en el trabajo de investigación realizada por Escobedo E, (61). Consiguió en sus resultados de los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. Donde su población de muestra estuvo constituido por (100) niños, se obtuvieron que el 57,0 % son de sexo masculino, a ello el 62,0% de las madres presentaron que tienen secundaria completa/ incompleta, no obstante se evidenció que el 66,0% de la ocupación del jefe de familia es eventual.

Por otro en su trabajo de investigación de Vigo R, (62). Presento como título, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica. Micro red Magdalena – Chimbote, 2012. En donde sus resultados difieren en los resultados encontrados en la presente investigación, donde presenta que en

su total de su muestra (115) el 53,9 % fueron de sexo masculino, por lo consiguiente encontró que el 39,1% de las madres encuestadas presentaron secundaria completa/ incompleta no obstante el 57,0% presento que su ingreso económico familiar es de 751 a 1000 nuevos soles.

Podemos deducir que se considera el sexo masculino y sexo femenino, a aquello que describe el cuerpo interior y exterior, conociendo así nuestra anatomía y fisiología, podemos encontrar que en ambos sexo se distinguen por aparatos reproductivos distintos en donde se observa que el sexo femenino es muy distinto al sexo masculino, en el sexo masculino podemos observar la ganancia de masa muscular en su óptimo desarrollo también se observa el cambio de voz el crecimiento de vello púbico, caja torácica más ancha, a diferencia del sexo femenino, el hombre no es de tanto preocuparse tanto en los detalles como las féminas, el sexo masculino es el responsable en la producción del Gameto Masculino más conocida como Espermatozoide lo cual procede a dar la reproducción junto con el ovulo de la mujer (63).

El nivel de grado de instrucción de estudios en los padres implica en la formación de la educación de los hijos debido a que la educación de los padres es muy esencial en la etapa escolar de los niños, si los padres cuentan con óptimos conocimientos podrán brindar conocimientos adecuados en la prevención de enfermedades en los menores, ya que si los padres cuentan un nivel educativo bajo, se considera que los niños corran riesgo a no estar informados que acarrear los problemas de salud (64).

El ingreso económico es muy esencial en los seres humanos para así poder satisfacer las necesidades personales de cada individuo y más cuando existe



una crisis de salud en algún miembro de la familia, el ingreso económico definirá la calidad de vida que puede estar llevando la persona ante ello generar un ingreso económico menor de 750 soles no es suficiente para poder cubrir las necesidades básicas de la canasta familiar (65).

La ocupación del jefe de familia es el desempeño que acarrea la persona para poder sustentar con un ingreso económico en la familia para así poder cubrir las necesidades básicas del hogar, podemos observar, la alimentación educación, vestimenta que abarca a todo el núcleo familiar, para así poder sustentarse día a día que está relacionado a la subsistencia humana (66).

Se concluye en base de la tabla número uno podemos observar que la mayor parte de los niños son de sexo masculino no obstante las madres cuentan con secundaria completa/incompleta, esto influye en las condiciones de salud de los niños indicando a la vez como un factor de riesgo con la probabilidad de que puedan sufrir un daño (muerte, enfermedad). Si las madres hubiesen presentado un buen nivel académico, hubieren presentado más oportunidades para poder ejercer un buen cuidado integral de la salud en niños no obstante esto influye en el ingreso económico ya que genera oportunidades laborales que pueden incrementar el ingreso económico familiar.

Ante ello podemos identificar que más de la mitad son de sexo masculino, esto influye que esta etapa los niños ejercen un crecimiento lento y constante y están expuestos a poder sufrir diversas enfermedades como pueden ser en el desarrollo y crecimiento, una inadecuada alimentación que puede generar anemia u obesidad, también defectos auditivos y visuales; ante ello el niño

también enfrenta un proceso ben exigente para su desarrollo, lo cual determinara la formación de su personalidad y sus emociones.

Basándonos en el grado de instrucción de las madres de los niños del Asentamiento Humano 10 de setiembre refieren que cuentan con secundaria completa/incompleta, esto influye así en las condiciones de salud de los niños indicando a la vez como un factor de riesgo con la probabilidad de que puedan sufrir un daño (muerte, enfermedad). El grado de instrucción de la madre asegura el desarrollo integral y la capacidad de poder ejercer un trabajo que pueda promover la responsabilidad en el cuidado de su familia, salud, y comunidad, entonces podemos deducir que existe un bajo nivel de instrucción en las madres encuestadas esto influenciara no poder brindarle un buen cuidado integral al niño como por ejemplo no poder asistir a sus respectivos controles, que esto influenciara que el personal de salud deba educar a las madres en base al cuidado de los niños.

No obstante a ello el ingreso económico influye en la salud del niños siendo un factor que influye en el cubrir las necesidades nutricionales, vestido y educación, su ocupación del jefe de hogar es estable esto influencia mucho en la educación y así poder satisfacer las necesidades de la familia con el buen nivel socioeconómico.

**TABLA N° 2:** Se obtuvo como resultado que del 100% (118) de las familias de la población 10 de setiembre, el 55,9% (66) tiene su tipo de vivienda unifamiliar, el 95,9% (113) tienen una vivienda propia, el 85,6% (101) tienen el material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico; el 58,5% (69) tiene su techo de eternit, no obstante el 67,7% (80) tiene sus paredes de Material noble ladrillo

y cemento. Ante ello encontramos que el 78% (92) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 96,6% (114) cuenta con un abastecimiento de agua conexión domiciliaria, el 94,9% (112) realizan la eliminación de excretas en baño propio, el 94,9% (112) utilizan el combustible para cocinar Gas, Electricidad, el 94,9%(112) cuenta con una energía permanente, mientras que el 100% (118) la disposición de la basura lo entierran, quema, carro recolector. No obstante el 100%(118) de los encuestados refieren que el carro recolector pasa recogiendo la basura con una frecuencia de al menos 2 veces por semana y el 100% (118) refieren que suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Así mismo en el trabajo de investigación realizada por Castro A, (67). Se obtienen resultados similares donde consiguió en sus resultados de los Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2014. Donde en su población de muestra (100) niños, que el 98,7% presenta una vivienda unifamiliar, y que el 100% presentan una tenencia de vivienda propia; también podemos observar que el 100% de las viviendas presentan que el material de piso cuenta con loseta, vinílico o sin vinílico, no obstante se observa que el 100% presentan que el abastecimiento de agua tienen una conexión domiciliaria, en el uso del combustible para cocinar el 100% utiliza gas electricidad, también presenta que el 95,5% tiene energía eléctrica permanente, no obstante el 98,7% refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana.

Igualmente en el trabajo de investigación realizada por Escobedo E; (68). En su trabajo de investigación de determinantes de la salud en niños menores

de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja – Chimbote, 2015. Presenta resultados similares al presente trabajo de investigación, donde el 50% poseen una vivienda multifamiliar, no obstante el 61% de las casas presentan que el material de sus techos son de material noble ladrillo y cemento y que el 68% de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, en el abastecimiento de agua el 100% presentan un conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas como combustible y disponen y eliminan su basura en el carro recolector.

Igualmente en el trabajo de investigación realizada por Arroyo G; (69) En su trabajo de investigación de Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa de gestión particular embajadores del saber – nuevo Chimbote, 2016. Presenta resultados similares al presente trabajo de investigación, donde EL 58,0% presenta un tipo de vivienda unifamiliar, el 88.0% de los encuestados presentan su material de piso de loseta, vinílico o sin vinílico; el 96,0% cuenta con techo de material noble, ladrillo y cemento, no obstante el 98,0% presentan sus paredes de material noble ladrillo y cemento, el 50,0% duermen en un habitación independiente y el 90,0% cuentan con abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 98,0% presentan su eliminación de excretas en baño propios, y el 100% la mayoría de las personas utilizan gas, electricidad, cuentan con energía permanente y la disposición de la basura lo recolectan eliminan en el carro recolector.

Estudios que difieren a la presente investigación tales como; Avalos Y, (70). En su trabajo de investigación de Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satélite, 2014. Donde su población de muestra

estuvo constituido por (150) niños, se obtuvo resultados que el 80,7% tienen su vivienda propia, el 53,3 % del material de piso que presentan de su vivienda es de loseta, vinílico o sin vinílico, no obstante el 40,7% presenta que el material de techo es de madera, estera; en el material de las paredes podemos observar que el 52,0% es de material noble, ladrillo y cemento; podemos observar que el 73,3% duermen de 2 a 3 personas por habitación, en el abastecimiento de agua podemos observar que el 84,7% poseen conexión domiciliaria, y que el 82,7% presentan baño propio; no obstante el 89,3% usa como combustible gas, electricidad; ante ello el 89.3% posee energía eléctrica permanente.

Al referirse a una vivienda unifamiliar, podemos deducir que es una base de construcción de una sola familia donde este conyugado por un matrimonio, lo cual hace distinta a otros tipos de hogares donde podemos observar que pueden vivir de dos a más familias, a ello la Organización Mundial de la salud considera que una vivienda para que sea saludable de rentar un espacio para poder promover un ambiente saludable, y en donde se caracterizara por una buena ubicación, presentara una infraestructura adecuada y el espacio suficiente para promover confort en los miembros del hogar, a ello se suma los servicios básicos, muebles utensilios domésticos y bienes de consumo en óptimas condiciones (71).

Actualmente las familias tienen la necesidad de construir o de por lo menos tener una vivienda propia con la infraestructura adecuada para brindar una buena calidad de vida a los miembros de la familia, en ello se observa el buen estado de los pisos, techo y paredes, en donde se puedan sustentar su vida por

sus propios medios, eso conlleva a que sea un derecho impensable en toda la sociedad donde generar un espacio propio para poder desarrollarse en actividades conjuntas con los miembros de su familia, y poder generar un espacio para su intimidad, esto genera un futuro bienestar en la adquisición de un espacio físico (72).

Las excretas son desechos que generalmente ocasionan problemas de salud si es que no se eliminan adecuadamente, ello conllevará a la contaminación del suelo y fuentes de agua, ello generará el acercamiento de las moscas y den la oportunidad de que depositen sus huevecillos para así multiplicarse y poder transmitir infecciones gastrointestinales, a ello acompaña las molestias desagradables, en el sentido del olfato y la vista (73).

En cuanto al número de personas que deben descansar por habitación es muy importante debido a que menos espacio influye negativamente en la salud, debido a que existe un promedio determinado de miembros por habitación, debido a que no existirá el adecuado espacio, los curtos deben ser considerados para solo dormir no habilitarlos para salones, comedor o cuartos de múltiple uso (74).

Según la Organización Mundial de la Salud, el abastecimiento de agua es uno de los principales motores en la salud pública de todo un país, región o comunidad, ello condicionará la salud de vida que puede estar llevando la persona, con el consumo limpio y adecuado de agua se habrá ganado una importante batalla contra las enfermedades gastrointestinales (75).

El combustible como la electricidad actualmente desempeña un papel muy importante debido que el combustible se utiliza para cocinar y suele ser

limitado por el alto nivel de costo, pero si comparamos entre utilizar combustible o utilizar energía eléctrica concluimos que ahorramos el 40% de energía, debido a que no produce monóxido de carbono y es una energía limpia, como podemos observar el fuego calienta directamente y más rápido y conservar mejor la textura y nutrientes (76).

La energía eléctrica es el más utilizado a nivel mundial, debido a que es el pilar desarrollado en la industria a nivel mundial, podemos deducir que es importante y un elemento esencial para el desarrollo tecnológico, que actualmente está jugando un papel de suma importancia en la vida del ser humano, debido a que todos los años la electricidad genera comodidades que son indispensables para el hombre (77).

La frecuencia en la que se puede recoger la basura tiene un gran significado debido que definir el grado de higiene en el hogar y de los huéspedes, ante ello podemos observar que el 100% de la población de 10 de setiembre deposita su basura en los carros recolectores que pasa 2 veces por semana, evitando así conllevar residuos dañinos puesto que si no se eliminan los residuos conllevará a contraer enfermedades que si juntamente llevan una mala nutrición, provocará que los niños tengan sus defensas bajas y estén más propensos a diversas enfermedades propias de la mala higiene (78).

Se concluye que la tenencia de una vivienda propia permite desarrollar actividades conjuntas con los miembros de familia, de que esto permite tener espacio para su intimidad, se puede evidenciar que sus infraestructuras de su vivienda en su mayoría cuentan con material noble lo cual evitara la humedad

del suelo y que aparezcan muchos paracitos e insectos que pueden poner en riesgo la salud de los niños.

Al referir que duermen de 2 a 3 miembros por habitación conlleva a un factor que influye en la privacidad de los niños, los servicios sanitarios son adecuados debido a que cuenta con eliminación de excretas en baño propio, ya que si no contaran con aquel servicio serían más propensos a contraer enfermedades como alergias, enfermedades en la piel o gastrointestinales.

Si la disposición hubiese sido todo lo contrario al resultado encontrado en la presente investigación, hubiese permitido el desarrollo de insectos o provocado enfermedades como tifoidea, diarrea infantil u otras enfermedades gastrointestinales, cuando la población dejase que la basura se acumule esto causaría molestia, generando malos olores o convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, roedores y entre otros.

**TABLA N° 3:** Se obtuvo como resultado que del 100% (118) de los niños, el 66,1% (78) si acude al establecimiento de salud, para la Atención Integral de Salud (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 67% (79) duerme de 8 a 10 horas, el 65,3% (77) de los niños se bañan con una frecuencia de 4 veces a la semana, El 98,4% (116) de los niños si tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, mientras tanto el 44,9% (53) en las dos últimas semanas no presentaron diarreas, el 69,5% (82) en los últimos 6 meses no presentaron ningún accidente en el hogar o en otro lugar, el 65,3% (77) no presentaron algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el 66,1% (78) tienen su carnet de vacunas completa de acuerdo a su edad, no obstante el 60,2% (71) tienen las vacunas y



el control de acuerdo a su edad, se encontró que el 56,8% (67) consumen frutas a diario, el 54,2% (64) consumen carne de 3 o más veces a la semana, el 61,9% (73) consume huevos de 3 o más veces a la semana, el 38,2% (45) consume pescado de 3 o más veces a la semana, el 76,3% (90) consumen fideos a diario, el 58,5% (69) consumen pan, cereales a diario, el 61,0% (72) consumen verduras a diario, el 52,6% (62) consume legumbres de 1 o 2 veces a la semana, el 38,9% (46) consumen embutidos menos de 1 vez a la semana, el 60,2% (71) consumen lácteos a diario, el 47,4% (56) consumen dulces menos de 1 vez a la semana, el 57,6% (68) consumen refrescos, no obstante el 52,6% (62) consumen frituras menos de 1 vez a la semana.

Así mismo en el trabajo de investigación realizada por Escobedo E, (79). Se obtienen resultados similares donde consiguió en sus resultados de los Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. Donde en su población de muestra (100) niños, que el 100% de los niños acuden al establecimiento de salud para la Atención Integral de Salud (Control de CRED, Vacunas, examen dental periódicamente, asimismo el 54% de los niños duermen de 8 a 10 horas, no obstante el 73% se baña diariamente, en los últimos 6 meses el 73% no presento accidentes en el hogar u otros lugares, no obstante el 99% no presento ningún signo de alarma para un enfermedad respiratoria aguda, el 86% de los niños tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad al igual, muestran el carnet que tiene la vacunas y el control de acuerdo su edad, el 96%(96) consumen frutas diariamente, el 35% (35) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 80%(80) consumen huevos diariamente, el 44%(44) consumen

pescado 1 o 2 veces a la semana, el 41 % (41 ) consumen fideos diariamente, el 44 % (44 ) consumen pan, cereales diariamente, el 45% (45) consumen verduras diariamente, el 33% (33) consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana, el 47% (47) consumen embutidos al menos 1 vez a la semana, el 51% (51) consumen lácteos diariamente, el 60% (60) consumen dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 66% ( 66 ) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 70% (70 ) consume frituras 3 o más veces a la semana .

Así mismo se encuentra similitud en el trabajo realizado por; Arroyo G. (80). Donde obtuvo resultados de los Determinantes de la Salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de gestión particular embajadores del saber – Nuevo Chimbote, 2016. Que el 64% de los niños acuden al establecimiento de salud para su control de Atención Integral de Salud (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente); también presentan que el 84% se bañan con frecuencia diariamente al igual que tienen sus reglas establecidas para sus conductas de disciplina, no obstante el 76% de los niños no presentaron diarrea durante las dos últimas semanas, el 74% no presentaron ningún síntoma de signo de alarma para una enfermedad respiratoria, y que el 64% muestran y tienen su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, se pudo identificar que el 68% consume diariamente pan, cereales; el 56% consume 3 o más veces a la semana carne (pollo, res, cerdo, etc...); el 46% consume 1 o 2 veces a la semana pescado; el 44% consume menos de 1a vez a la semana embutidos, enlatados; el 52% consume nunca o casi nunca refrescos con azúcar.

Estudios que difieren a la presente investigación tales como; Gonzales S. (81). En su trabajo de investigación de Determinantes de la salud en niños.

Urbanización popular Bellamar II Etapa “Sector 8” – Nuevo Chimbote, 2016. Donde su población de muestra estuvo constituido por (170) niños, donde se encontró que menos de la mitad el 54,7% de los niños no acuden al establecimiento de salud, también se identificó que el 53,5% duermen de 8 a 10 horas, y el 64,4% tiene reglas y expectativas claras y consistentes en su conducta, el 74,1% no presento síntomas de EDAS y el 98,2% no presentaron signos de IRAS, el 66,5% tienen su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, no obstante el 82,9% el alimento que consumen a diario es pan y cereales; 62,9% el alimento que consumen de 3 o más veces a la 68 semana es legumbres; 48,2% el alimento que consumen de 1 a 2 veces a la semana es verduras y hortalizas; 48,8% el alimento que consumen menos de 1 vez a la semana es dulces y gaseosas; 41,8% el alimento que nunca o casi nunca consumen es refresco con azúcar.

La atención integral de salud, es el conjunto de ciertas actividades de acuerdo a la asistencia de un puesto de salud o establecimiento de salud, en donde se lograra evaluar el cuidado de atención de enfermería que el niño necesita durante sus primeros cinco años, pero es más fundamental durante los tres años de vida, debido que se enfoca a base de la salud, crecimiento y desarrollo en el futuro del niño, en los recién nacidos podremos observar que con mayor rapidez desarrollan y logran aprender más cuando reciben el afecto de amor de los padres y cuando son estimulados mentalmente, y pues brindándole una buena atención integral de salud (82).

Si hablamos el tiempo adecuado por el descanso de los niños, es necesario que los niños descansen todo lo necesario posible debido que ello les ayudara

que sean menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad, esto les ayudara promover que estén alertas y puedan sentirse bien, con todas las energías para estar en actividad, también les ayudara a tener buena memoria y poder comportarse de lo mejor. Ante ello es necesario que los padres les ayuden a desarrollar buenos hábitos de sueños desde su edad temprana (83).

La higiene es primordial para la salud debido a que ayuda a conservar y prevenir las enfermedades en el ser humano es a ello que se debe de cumplir hábitos de higiene en todo momento de la vida ya sea en la vida familiar, laboral, escuela o dentro de la comunidad, es de suma importancia que los niños desde su temprana edad consoliden conocimientos básicos de una buena higiene corporal (84).

En la actualidad las vacunas están representando una de las principales conquistas de la medicina, porque debido a ello se ha podido controlar muchas enfermedades graves y potencialmente mortales que actualmente están siendo consideradas como peligrosas, ello ofrece mantener un método eficaz y seguro para la protección de las enfermedades en los niños, los riesgos que pueden padecer los niños son muy elevados y es mejor prevenirlos mediante la vacunación y contar con un adecuado control del carnet de vacunas (85).

Cuando un niños sufre caídas o golpes, para los padres es motivo de preocupación más aún si reciben un golpe fuerte en la cabeza, debido que son frecuentemente en los niños que empiezan a dar sus primeros pasos, esto quiere decir que los niños están subsistirles a sufrir estos tipos de golpes pero no en todos los casos se presenta en total gravedad, que pueden ocasionar lesiones graves, ante ello es necesario que los padres tengan los suficientes

conocimientos ante cualquier lesión que pueda presentar su menor en la cabeza (86).

La alimentación es un punto muy importante durante la etapa de la infancia debido a que el organismo se encuentra en condiciones de desarrollo, crecimiento y formación, por lo que son vulnerables ante cualquier problema nutricional, lo importante es necesario que un niño se alimentó adecuadamente en donde sea proporcionado una dieta variada y equilibrada incluyendo todos los grupos nutricionales, para los niños es importante recomendarles que los alimentos se proporcionen en 5 comidas al día, en donde se debe incluir los alimentos como: lácteos, pescado, carnes, huevos verduras frutas, etc. Para toda la familia (87).

Se concluye que se logró evidenciar que la mayoría de los niños si acuden a la Atención Integral de la Salud, y que el gran porcentaje duerme de 8 a 10 horas, la frecuencia con que se bañan fue de 4 veces por semana debido que es importante ya que ayudara a la prevención de infecciones y mantendrá la piel hidratada y limpia, ante ello los niños cuentan con reglas establecidas ya que le s ayudara a corregir sus conductas y a sentirse bien consigo mismo para así tomar responsabilidades de sus acciones y decisiones.

Así mismo más de la mitad de la totalidad, no presentaron problemas respiratorios, ni accidentes fuera ni dentro del hogar, cuentan con su carnet de vacunas y están de acuerdo a su edad, ya que esto es beneficioso porque si no contaran con carnet de vacunas adecuado para su edad, sería un factor para que la salud del niño este propensa a sufrir algún tipo de enfermedad por eso es importante cumplir adecuadamente el calendario de vacunación.

En el consumo de alimentos es importante que consumen una alimentación hipercalórico pero en cantidades balanceadas, los carbohidratos son las principales fuentes de energía para el organismo en la cual conseguirán ventaja para el desarrollo del niño, pero si es en exceso el consumo de estos alimentos contraerán enfermedades, como son el sobre peso u obesidad o entre muchos la diabetes, problemas cardiacos.

Es de suma importancia llevar una alimentación saludable ingiriendo una variedad de alimentos que puedan brindar los nutrientes necesarios e indispensables para el buen funcionamiento del organismo del niño, generando así mayor capacidad de bienestar y energía en ellos.

**TABLA N° 4, 5, 6:** Se obtuvo como resultado que del 100% (118) de los niños, el 91,5 % (108) no reciben apoyo natural, el 91,5 % (108) no reciben apoyo social organizado, no obstante el 100% (118) no reciben apoyo de algunas otras organizaciones, mientras tanto el 32,2% (38) en los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de salud, el 60,2% (71) el motivo por el cual acudieron a un establecimiento de salud fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 53,4% (63) considera que el lugar donde la atendieron esta Regular de distancia hacia su casa, el 69,5% (82) cuenta con un tipo de seguro SIS – MINSA, no obstante el 61,9% (73) refieren que el tiempo de espera para que la atendieran le pareció regular, el 79,7% (94) refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, no obstante el 54,2% (64) refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estudios similares tales como Martínez M. En su investigación de determinantes de salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. (88). Concluye que en su investigación el 93,6% de los niños no recibe apoyo social y el 100% no recibe apoyo social de otras organizaciones, el 31,8% se llegó a tender en un hospital en estos 12 últimos meses, el 51,8% considera que el lugar donde se atendió esta regular a su casa no obstante el 67,3% cuenta con SIS Minsa, el 65,4% considero que el tiempo que espero para que le atendiesen fue regular, el 63,7% refirió que la calidad de la atención fue buena, y el 100% refirió que existe pandillaje cerca de su casa.

Estudios similares tales como Castro A. (89). En su investigación de determinantes de salud en Escolares. Asentamiento Humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco -2014. Concluye que en su investigación el 93,7% no recibe algún apoyo social natural; el 98,7% no recibe algún apoyo social organizado; el 100% no recibe apoyo de ningún tipo de organización, también se encontró que el 48,8% de los niños se lograron atender en un puesto de salud, y el 66,3% consideraron que el lugar donde lo atendieron esta regular, el 47,5% tienen SIS-MINSA, el 53,0% considero que el tiempo que espero para que le antedicen fue regular, el 66,2% indico que la calidad de atención que recibió fue regular el 85,0% respondió que no existe pandillaje cerca de su casa.

Estudios que difieren a la presente investigación tales como; Escobedo P, (90). En su trabajo de investigación de Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. Donde su población de muestra estuvo constituido por (100) niños,

donde el 53% de los encuestados consideraron que el puesto de salud se encuentra regular a sus casas, el 37% consideraron que el tiempo de espera fue regular, el 48% manifestaron que la calidad de atención que recibió fue regular, el 56% considero que si existe pandillaje alrededor de casa.

El apoyo social que puedan recibir las personas de dicha u otra comunidad de ser brindada por organizaciones sin fines lucrativos, y que este conformado por determinadas personas con finalidades gratuitas, donando alimentos las familias más necesitadas y con recursos escasos para poderse sustentarse diariamente, este apoyo social puede venir desde el estado o como empresas privadas, que estén dispuestos a ayudar en el bienestar óptimo del desarrollo de los niños y que estén luchando en controlar y disminuir la anemia en la población peruana (91).

El SIS tiene la finalidad de proteger la salud de toda la población peruana con bajos recursos económicos que no cuentan con otros tipos de seguros, priorizando que las poblaciones no sean vulnerables y no se encuentren en situaciones de pobreza extrema, y que de esta forma intenten resolver problemas de salud y que no estén limitados al acceso de los servicios de la salud, no obstante se puede observar que existe un porcentaje de la población que cuenta con otro tipo de seguro (92).

El pandillaje se puede observar en todos los lados de las ciudades, tal vez en unas más peligrosas que otras, es definida pandillaje a la agrupación de jóvenes que constantemente se están enfrentando a problemas comunes, demostrando robos, violencia, inseguridad en los moradores, vandalismo, los niños y jóvenes desean integrarse es por ello que el pandillaje es uno de los principales



problemas que acarrea nuestro país, y que mayormente están conformado por adolescentes hasta su etapa de juventud (93).

Se concluye en la presente investigación que el apoyo social organizado es importante en la vida del niño, esto ayuda al afrontamiento y resulta muy beneficioso para la salud, por lo tanto la ausencia del apoyo especialmente de la familia, pueden presentarse en la vida de la persona ya sea en una enfermedad o la pérdida de un ser querido.

Los niños se lograron atender en un puesto de salud al cual acudieron mayormente por infección y trastornos digestivos, cuentan con SIS y refieren que el tiempo de espera fue regular pero que valió la pena ya que la atención recibida fue buena, así mismo la mayoría manifiesta que si existe pandillaje cerca de sus hogares, lo cual contribuye a que existe violencia, inseguridad, robos y malas juntas en los niños.

En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario podemos evidenciar que un alto porcentaje de la población de 10 de setiembre no reciba apoyo de entidades y sean públicas o privadas eso da conocer que no existe interés por brindar el apoyo a los que más lo necesitan, en especial los niños debido que actualmente se observan diferentes casos de enfermedades que acarrear estos cambios climáticos bruscamente, se evidencio que la población de 10 de setiembre en su mayoría acude al puesto de salud y esto es beneficioso para el personal de salud ya que la población misma se interesa por el bienestar de su salud y no espera que los estén buscando y muchos de los niños de dicha comunidad cuentan con SIS – MINSA, y es favorable ya que tienen la accesibilidad a sus respectivos controles y chequeos necesarios, pero algo que

no es favorable es la existencia de pandillaje en la comunidad debido a que los niños están expuestos a peligros o ser violentados o asustados por dichos grupos que exponen la vida de los moradores.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1 Conclusiones

**En los resultados de análisis y discusión obtenidos, pasamos a las conclusiones:**

- A base de los determinantes del entorno biosocioeconomico de los niños se evidenció que: más de la mitad con 55,1% son de sexo masculino, la mayor parte de la presente población cuenta con secundaria incompleta/completa con 41,5%, el 67,0% cuentan con un ingreso económico de S/751 a 1000 nuevos soles y en la gran parte de su mayoría cuentan con un trabajo estable con un 51,7%. Ante ello se observó que la mayoría de las familias están conformadas unifamiliarmente, que es bueno para la salud y no obstante sus infraestructuras de sus hogares se encuentran en optimas condiciones para poder brindar un buena calidad de vida a los niños, lo único que se puede considerar un factor negativo es el ingreso económico por lo que en la actualidad no es lo suficiente para poder sustentar a una familia y más cuando todos son estudiantes.
- En base de los determinantes de los estilos de vida, se observa que en su gran mayoría llevan un estilo de vida saludable y un nivel menor de porcentaje presentan un estilo de vida poco saludable. Ello es beneficioso para la salud ya que las madres cuentan con conocimientos base para poder brindar los alimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños y es más las madres acuden

al puesto de salud y reciben charlas de la alimentación adecuada que requiere llevar el niño, porque se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo, ante ello también podemos deducir los niños descansan sus horas adecuadas ayudándoles mejor en el rendimiento físico que necesitan día a día, y existe un gran porcentaje que no presentaron ningún malestar respiratorio durante las últimas semanas, a base de su alimentación podemos observar que casi en su totalidad está llevando un alimentación adecuada consumiendo frutas, carnes, huevos, pescado, verduras, lácteos fideos, etc.

- De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se pudo evidenciar que la gran mayoría de los moradores no reciben apoyo social alguno, es cierto que puede ser un factor donde las autoridades tengan desconocimiento y tengan la voluntad de querer apoyar de alguna u otra manera a los moradores de la población pero se pudo evidenciar que casi el 100% no recibe ningún apoyo de ninguna entidad pública o privada. El mayor porcentaje de la unidad de estudio acude al puesto de salud donde su atención es buena y el tiempo de espera fue considerado regular es regular. En cuanto el tipo de seguro los niños de la comunidad de 10 de setiembre en su mayoría cuenta con un seguro de SIS – MINSA eso quiere decir que tienen el acceso a los servicios básicos para una Atención Integral de Salud.

## 5.2 Aspectos complementarios

- Reportar los resultados que logramos obtener en el presente trabajo de investigación a las autoridades del Asentamiento Humano 10 de Setiembre para que se puedan reforzar los conocimientos básicos de la atención del cuidado de los niños, en donde las madres puedan participar activamente en la comunidad y si poder implementar estrategias dirigidas en la promoción y prevención de la salud en los niños de dicha comunidad.
- Un fundamento base es que se debe concientizar y recomendar al puesto de salud para que siga mejorando su labor en la atención de los niños y que puedan trabajar conjuntamente con las autoridades para que sigan promocionando la prevención y recuperación de los niños, para que los niños estén protegidos ante diversas enfermedades en la actualidad y si es posible poder realizar campañas de consejería y prevención de enfermedades y una alimentación adecuada para los niños en su etapa de desarrollo.
- Como universitarios y alumnos de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, debemos seguir contribuyendo en las investigaciones de determinantes de la salud que se puedan estar realizando y así poder permitir el mejor desempeño en el cuidado de enfermería. No obstante poder investigar alternativas de solución y poder mejorar el estado físico, mental y social en los niños del Asentamiento Humano 10 de setiembre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Piédrola G. El concepto de Salud. [Online].Madrid; 2011. [Citado el 17 de Octubre del 2017] Disponible en: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
2. Instituto de Salud Global Barcelona. Especialidad Salud Internacionalidad. [Online]. Barcelona; 2016.[ Citado el 17 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://www.isglobal.org/-/master-en-investigacion-clinica-especialidad-salud-internacional>
3. Alcántara M. La definicion de Salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinaria. [Online]. Venezuela. 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
4. Tardy M. Concepto de salud según la OMS [Libro en línea]. Argentina: Psico-web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 17 de Octubre de 2017]. URL Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
5. UNICEF. Definicion de niño. [Online]. Argentina; 2017 [cited 2017 septiembre 18. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ni%C3%B1o>.
6. OMS. Acerca de OPS. [Online]. Perú. 2016 [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1077:acerca-ops&Itemid=657](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1077:acerca-ops&Itemid=657)
7. Zpitz R. El primer año de vida del niño. [Online]. Brasil; 2010 [cited 2017 Septiembre 18. Disponible en: [http://www.guias\\_atencion\\_integral\\_nino\\_0\\_a\\_5\\_anos.pdf](http://www.guias_atencion_integral_nino_0_a_5_anos.pdf).
8. Unicef. Una oportunidad para cada niño. [Online]. New York; 2016 [cited 2017 Octubre 02. Disponible en:

[https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf).

9. Humanium. Mortalidad infantil en el mundo. [Online]. Alemania ; 2012 [citado 2017 Octubre 03. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/mortalidad-infantil/>.
10. Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad [internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2017 [citado el 5 de Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.observateperu.ins.gob.pe>.
11. Tardy M. **Concepto de salud según la OMS** [Libro en línea]. Argentina: Psico-web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 17 de Octubre de 2017]. URL Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
12. Academia Peruana de Salud. Historia de la Salud en el Perú 2010-2014. Salud y desarrollo. Lima: Academia Peruana de Salud; 2015.
13. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Lima: Acta Médica Peruana; 2011. [Citado el 17 de Octubre del 2017].
14. OMS. 10 Datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas. [Online] Perú. 2017. [http://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/es/](http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/)
15. Ministerio de Salud. Determinantes sociales en salud. [Online]. Perú; 2015. [11 de Octubre del 2017]. Disponible en : <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
16. Castillo O, Velasquez G, Urasti M, Mier N, Vasquez M, Ramirez de león A, Estudio de los hábitos alimenticios de niños de 4 – 6 años de Reynosa. Mexico. Med, Scielo 2012; 10 (1): 5 – 11. [Citado el 25 de Octubre del 2017] Disponible

en:

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/19476337.2010.524941?needAccess=true>

17. Secchi J, Garcia G, España R, Castro P. Condición física y riesgos cardiovascular futuro en niños y adolescentes argentinos: una introducción de la batería ALPHA. Argentina, Med Scielo 2014; (112) : 2, [Citado el 26 de Octubre del 2017] Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-0072014000200005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-0072014000200005)
18. Martinez M, Lopez A, Diaz A, Mercedes M. Violencia intrafamiliar y trastornos en niños del área de salud de Versalles, matanzas. [Online], Cuba; 2013. [Citado el 26 de Octubre del 2017] Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2015/me153f.pdf>
19. Gamarra R, Porroa M, Quintana M; Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Med. Scielo 2010; (71):3. [Citado el 25 de Octubre del 2017]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832010000300007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007)
20. Aquino O, Aramburu A, Munares O, Gomez G, Garcia E, Donaires F, Fiestas F. Intervenciones para el control de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el Perú. Perú. Med, Scielo 2013; 30 (2) [Citado el 25 de Octubre DEL 2017] Disponible en:



[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200019&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200019&script=sci_arttext&lng=pt)

21. Avalos J, Huilca N, Picasso N, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimiento en salud oral relacionados con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. [Online], Perú; 2015. 12 (1): 61-5 [Citado el 26 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/462/378>
22. Flores J, Calderón J, Rojas B, Alarcón E, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. 2013. med. [Internet]. 2015 [citado 2017 Oct 26]; 76( 2 ): 135-140. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832015000300005&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300005&lng=es). <http://dx.doi.org/dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>.
23. Pajuelo J, Miranda M, Campos M, Sánchez J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú 2007-2010. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2011 [citado 2017 Oct 26] ; 28( 2 ): 222-227. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342011000200008&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200008&lng=es).
24. Hernández R, Chaparro E, Díaz C, Carbajal M, Cieza É, Cerpa R. Frecuencia de hepatitis a en niños y adolescentes de cinco ciudades del Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 [citado 2017 Oct 26]; 32(3): 499-503. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000300013&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300013&lng=es).

25. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado 15 de Julio de 2019]. URL Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES\\_SALUD\\_MARTINEZ\\_SEVILLANO\\_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 15 de Julio de 2019]. URL Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_MARTINEZ\\_REYES\\_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano las Dunas Chimbote, 2015. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [citado 15 de Julio de 2019]. URL Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES\\_SALUD\\_NINOS\\_MENDOZA\\_ESPINOZA\\_EDITH\\_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_MENDOZA_ESPINOZA_EDITH_ANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
29. Gofi J; Gofi R. Salud comunitaria. [Online]. México; 2010. [12 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
30. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
31. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680.
32. Escuela Andaluza de salud pública. Determinantes intermedios y estructurales. [Online]. Barcelona; 2014. [11 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
33. Escuela Andaluza de salud pública. Determinantes intermedios. [Online]. España; 2015. [11 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
34. García D , García G ; Tapiero Y; Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 13

- de Julio de 2017]. URL disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
35. González M. Modelos de Dahlgren y Whithead. [Monografía en internet]. España; 2014. URL disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
36. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
37. Piédrola G. El concepto de Salud en un optimo estado físico, social y mental. [Online].Madrid; 2011. [Citado el 17 de Octubre del 2017] Disponible en:  
<https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>
38. Martínez J, Gispert E, Florit P, Alfonso C, Diago H. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014 oct; 36(5): pp. 671-680.
39. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015; 31(3).
40. Díaz M, Castro D, Cuevas B. definicion de comunidad. Estudio de investigación. [Online]. Argentina; 2016 [citado 2017 septiembre 18]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181321553002.pdf>
41. Gofi J; Gofi R. Salud comunitaria. [Online]. México; 2010. [12 de Octubre del 2017] Disponible en:

<http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>

42. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea]. Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)
43. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
44. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. Med. segur. Trab. 2014; 60 (237): pp.660-674. [http://www.capacitacion.edu.uy/files/medios/cd\\_prosoc09/sitio/lecturas/Modulo\\_1/El%20Trabajo.pdf](http://www.capacitacion.edu.uy/files/medios/cd_prosoc09/sitio/lecturas/Modulo_1/El%20Trabajo.pdf)
45. Llanos L. El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales. [Online], Mexico; [Citado el 26 de Octubre del 2017] Disponible en: <https://www.colpos.mx/asyd/volumen7/numero3/asd-10-001.pdf>
46. Fuster M, Messer E, Palma P, Deman H, Bermudez O. ¿Se considera la alimentación saludable parte de la seguridad alimentaria y nutricional?: perspectivas desde comunidades pobres de El Salvador [Libro en línea]. Medellín: Perspectivas en nutrición humana; 2014. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082014000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082014000100002)

47. Vicente J. La valoración de la profesión, del trabajo, de la ocupación, y de las tareas en el procedimiento de valoración de la capacidad laboral en materia de seguridad social. *Med. segur. Trab.* 2014; 60 (237): pp.660-674.
48. Arcaya M, Arcaya A. Desigualdades en salud: Definiciones, conceptos y teorías. [Online]. Panama; 2015. [11 de Octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n4/v38n4a01.pdf>
49. Lopez A, Diaz A, Mercedes M. Analizando conceptos de sexo en la vida del ser humano. [Online], España; 2013. [Citado el 26 de Octubre del 2017] Disponible en: [https://www.unicef.org/honduras/Aplicando\\_genero\\_agua\\_saneamiento.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf)
50. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística oficial de Cataluña; 2011. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
51. MEF. Norma Internaacional de Contabilidad N° 18 ingresos. pública [Internet].Perú, 2015 [citado 2017 Octubre 26]. Disponible en: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta\\_publ/con\\_nor\\_co/NIC18\\_04.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/conta_publ/con_nor_co/NIC18_04.pdf)
52. Salud Colectiva. Empleo, ocupación y condiciones de trabajo y salud. [Online]. Buenos Aires; 2012 [12 de Octubre 2017] Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v8n2/v8n2a01.pdf>
53. García L . El concepto de vivienda y sus objetos. [Libro en línea]. Colombia: Revista hacia la promoción de la salud; 2012. [Fecha de acceso 12 de Octubre

de 2017]. URL disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>

54. Vidal, D. Chamblas I. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población de Chile. [Online], Chile; 2014. 12 (1): 61-5 [Citado el 26 de Octubre

del 2017] Disponible en:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006)

55. Fuster M, Messer E, Palma P, Deman H, Bermudez O. ¿Se considera la alimentación saludable parte de la seguridad alimentaria y nutricional?: perspectivas desde comunidades pobres de El Salvador [Libro en línea].

Medellín: Perspectivas en nutrición humana; 2014. [Fecha de acceso 12 de Octubre de 2017]. URL disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082014000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082014000100002)

56. García J, Vélez C. América Latina frente a los determinantes de las redes sociales de la salud comunitaria: Políticas Públicas Implementadas. Rev. salud pública. 2013; 15 (5): pp. 731-742.

57. Fajardo G, Gutierrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal de salud [Libro en línea].

Cuernavaca: Salud Pública; 2015. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014)

58. Pastor A. Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. Revista cubana de salud publico 2016; 42 (2): 337; 341. . [Online], Cuba; 2016. [Citado el 23 de Julio del 2019] Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v42n2/spu17216.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n2/spu17216.pdf)
59. Uladech católica. Código de Ética para la investigación. [Internet]. Perú: Uladech católica; 2016. [Citado 12 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://campus.uladech.edu.pe/mod/folder/view.php?id=1415858>
60. Castro A. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2014, [Online], Perú; 2016. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES\\_ESCOLARES\\_CASTRO\\_HONORES\\_ANGELA\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. [Online], Perú; 2017. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS\\_DETERMINANTES\\_SALUD\\_ESCOBEDO\\_CRUZ\\_ERIKA\\_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. Vigo R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica, Microred Magdalena – Chimbote, 2012. [Online], Perú; 2017. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11059/DERTE>



[RMINANTES SALUD RUTH GENESIS VIGO SILVA.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y](#)

63. Orozco D. Definición de Masculino. [Serie sobre a internet]. 2015 marzo. [citado 14 de junio 2019]. URL disponible en: <https://conceptodefinicion.de/masculino/>
64. Cadenas A. El nivel educativo de los padres, clave en el logro escolar de los hijos. [Serie sobre a internet]Madrid, 2015 septiembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundo/2009/09/22/espana/1253624389.html>
65. Citep. Nivel de instrucción. [Serie sobre a internet].2013 enero [citado 14 de junio 2019]. Disponible en: <http://campusacademica.rec.uba.ar/>
66. Silvia L. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. [Serie sobre a internet].Chile,2002. [citado 14 de junio 2019]. URL disponible en : <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/149/131>
67. Castro A. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2014, [Online], Perú; 2016. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES\\_ESCOLARES\\_CASTRO\\_HONORES\\_ANGELA\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
68. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. [Online], Perú; 2017. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS\\_DETERMINANTES\\_SALUD\\_ESCOBEDO\\_CRUZ\\_ERIKA\\_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

69. Arroyo G. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de gestión particular embajadores del saber – Nuevo Chimbote, 2016. [Online], Perú; 2018. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7939/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINO\\_ARROYO\\_PACHECO\\_GERALDIN\\_E\\_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7939/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_ARROYO_PACHECO_GERALDIN_E_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
70. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud el Satelite, 2014. [Online], Perú; 2016. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/DETERMINANTES\\_NINOS\\_AVALOS\\_SALINAS\\_YESSENIA\\_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/DETERMINANTES_NINOS_AVALOS_SALINAS_YESSENIA_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
71. Urbanismo. Unifamiliares. [Serie sobre a internet].2013 [Citado 14 de junio del 2019]. Disponible <https://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
72. El norte. Enfoques: esa humana necesidad de tener una casa propia. [Serie sobre a internet].Lima, 2014 octubre. [citado 14 de junio 2019]. URL disponible en : [http://www.diarioelnorte.com.ar/nota45708\\_enfoques-esa-humana-necesidad-- de-tener-una-casa-propia.html](http://www.diarioelnorte.com.ar/nota45708_enfoques-esa-humana-necesidad-- de-tener-una-casa-propia.html)
73. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado el 14 de junio del 2019]. Disponible Desde de: [www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua).

74. Indicadores del SIISE. Personas que viven en hogares hacinados. [Serie sobre a internet].2014 [citado 14 de junio 2019]. URL disponible en: [http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv\\_V24.htm](http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V24.htm)
75. Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Serie sobre a internet].2014 noviembre. [citado 14 de junio 2019]. URL disponible en : [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/facts2004/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/)
76. ONU Mujeres. Combustible de cocina.[Serie sobre a internet].2013 [citado 14 de junio 2019]. URL disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
77. Sabina D. Importancia de la luz eléctrica.[Serie sobre a internet].2012 diciembre. [citado 14 de junio 2019]. URL disponible en: <http://pueblosandinossi.blogspot.pe/2012/12/importancia-de-la-luz-electrica.html>
78. OMS. Tratamiento y Evacuación de los desechos. Org. Mund. Salud. Ser. Inf. Técn. # 367. Pag. 231. [citado 14 de junio 2019]. Disponible en: <http://spmth.blogspot.com/2008/10/labasura-su-importancia-y-control.html>
79. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. [Online], Perú; 2017. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS\\_DETERMINANTES\\_SALUD\\_ESCOBEDO\\_CRUZ\\_ERIKA\\_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

80. Arroyo G. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa de gestión particular embajadores del saber – Nuevo Chimbote, 2016. [Online], Perú; 2018. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7939/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINO\\_ARROYO\\_PACHECO\\_GERALDINE\\_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7939/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINO_ARROYO_PACHECO_GERALDINE_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
81. Gonzales S. Determinantes de la Salud en niños. Urbanización popular Bellamar II Etapa “Sector 8” – Nuevo Chimbote, 2016. [Online], Perú; 2018. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8520/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_GONZALES\\_CAPCHA\\_SHEILA\\_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8520/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZALES_CAPCHA_SHEILA_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
82. Barranzuela Y. Concepto de Atención Integral del Niño. Venezuela; 2012. URL Disponible en: <http://atencionintegraldelnino.blogspot.com/2012/03/conceptos-de-la-atencion-integral-del.html>
83. Mr. Álvaro. Los niños y el sueño. [página de internet]. Estados Unidos; 2012. URL Disponible en: <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
84. Anna D’ Emilio. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2011. URL Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
85. Zubizarreta R, Louro A. Importancia de las vacunas. España, 2010. URL Disponible en: [http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia\\_de\\_las\\_vacunas.asp](http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp)

86. Rovati L. Qué hacer si el niño se da un golpe fuerte en la cabeza. 2017. URL Disponible en: <http://www.osh.or.jp/Emergencymedical/espanol.pdf>
87. Ortega R. Alimentación infantil. [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. URL Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
88. Martínez M. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. [Online], Perú; 2017. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_MARTINEZ\\_REYES\\_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
89. Castro A. Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano prolongación Francisco Bolognesi, Coishco – 2014, [Online], Perú; 2016. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES\\_ESCOLARES\\_CASTRO\\_HONORES\\_ANGELA\\_DEL\\_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1731/DETERMINANTES_ESCOLARES_CASTRO_HONORES_ANGELA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
90. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015. [Online], Perú; 2017. [Citado el 14 de Junio del 2019] Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS\\_DETERMINANTES\\_SALUD\\_ESCOBEDO\\_CRUZ\\_ERIKA\\_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

91. López M. Los servicios de salud mental como apoyo a la integral laboral: condiciones funcionales y organizativas. Madrid, 1998.  
[https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_439.pdf](https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf)
92. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. [Citado el 10 de julio de 2012]  
[http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material\\_consulta/BrochureSIS\\_10aniosfinansaludperuanos.pdf](http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10aniosfinansaludperuanos.pdf)
93. Diario Digital RD “Causa y consecuencia de la delincuencia”[artículo de internet] Publicado en Octubre 2012 <http://scm.oas.org/pdfs/2010/CP24469S-4.pdf>

**ANEXOS**

**ANEXO N° 01**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

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

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

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

- Menor de 750 ( )

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

**4. Ocupación del jefe de familia:**

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

**5. Vivienda**

**Tipo:**

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

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**



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

**Material de las paredes:**

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

**Cuántos personas duermen en una habitación**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**6. Eliminación de excretas:**

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

**7. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )
- Leña, Carbón ( )
- Bosta ( )

- Tuza ( coronta de maíz) ( )
- Carca de vaca ( )

**8. Energía eléctrica:**

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

**9. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si ( ) No ( )

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

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

**14. El baño en el niño es:**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración**

## ANEXO N°2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a 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 el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del asentamiento humano 10 de setiembre\_ sector 1\_chimbote, 2017** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

$V = \frac{\bar{x}-l}{k}$  **Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos



de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

**Dónde:**

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del asentamiento humano 10 de setiembre\_sector 1\_chimbote, 2017.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
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**

**Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del asentamiento humano 10 de setiembre\_sector 1\_chimbote, 2017.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000

<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de 0 a 11 años del asentamiento humano 10 de setiembre\_sector 1\_chimbote, 2017.

### **ANEXO N° 3**

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

##### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

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

<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
 DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
 EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
 EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR  
 1\_CHIMBOTE, 2017

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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

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



P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								

<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								

P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								

P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

**Gracias por su colaboración.**



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD

EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE

SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE,

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

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

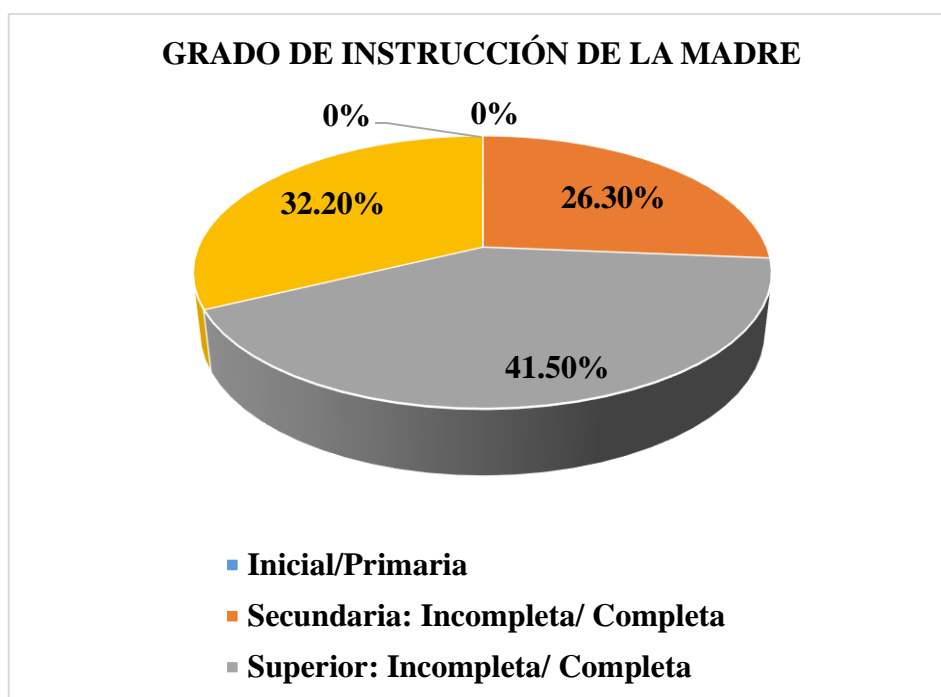
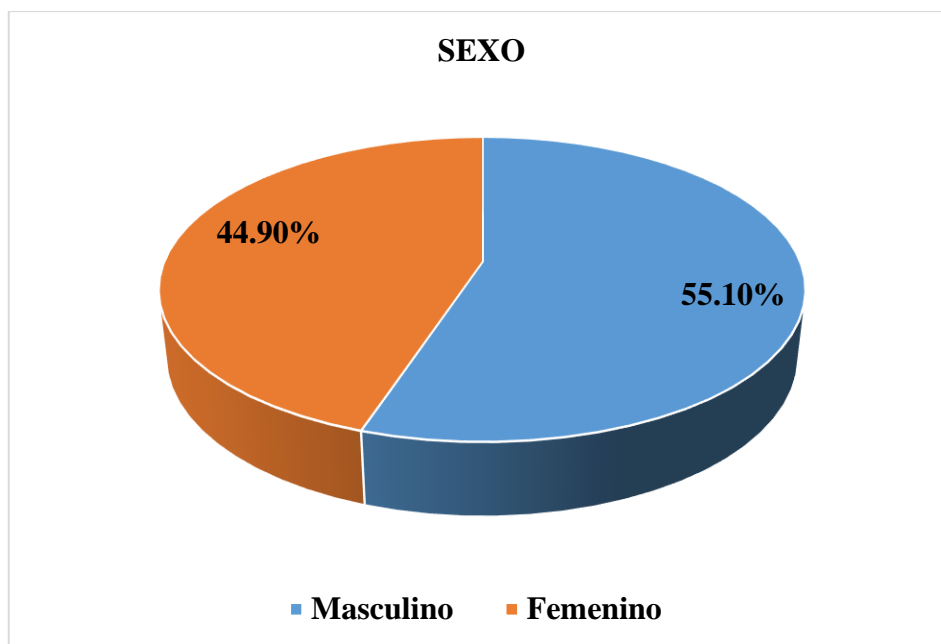
**FIRMA**

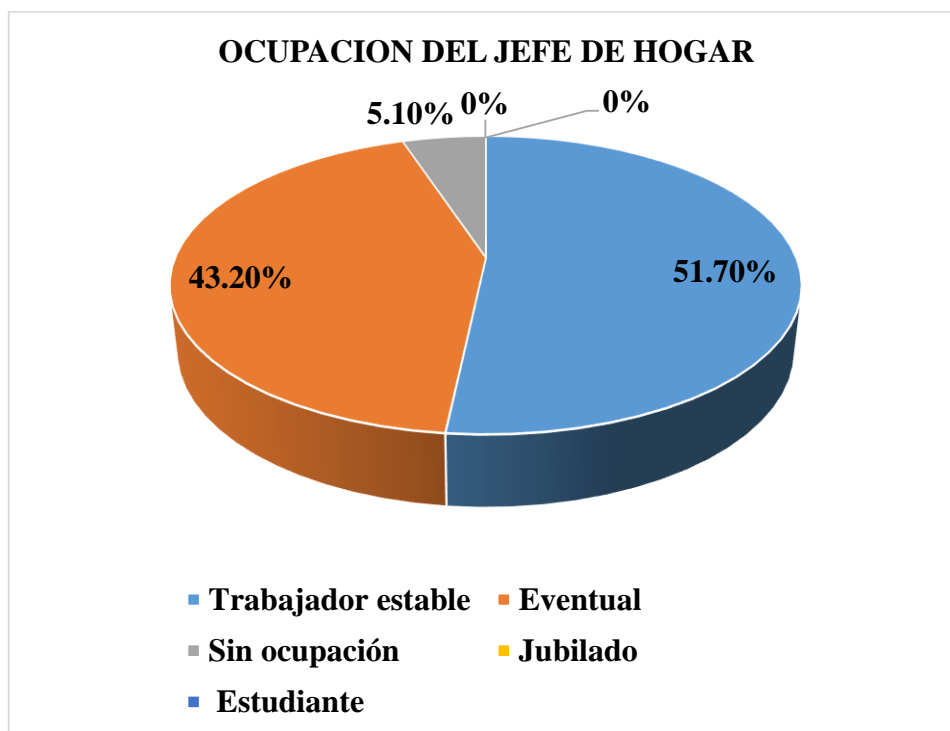
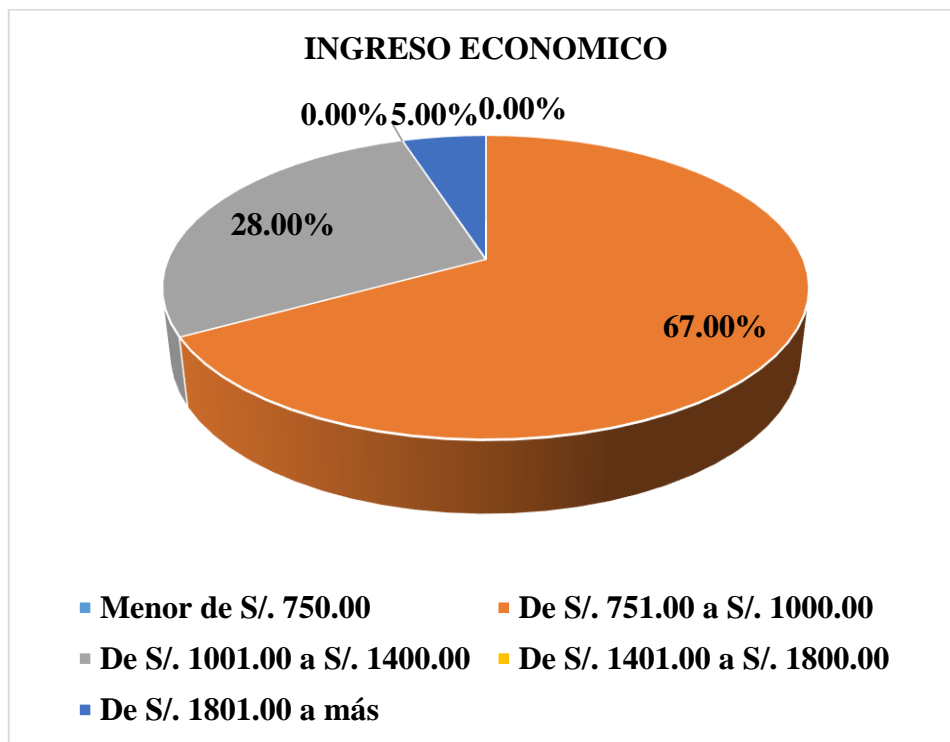
.....

## GRAFICO N° 1

### DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_ CHIMBOTE, 2017

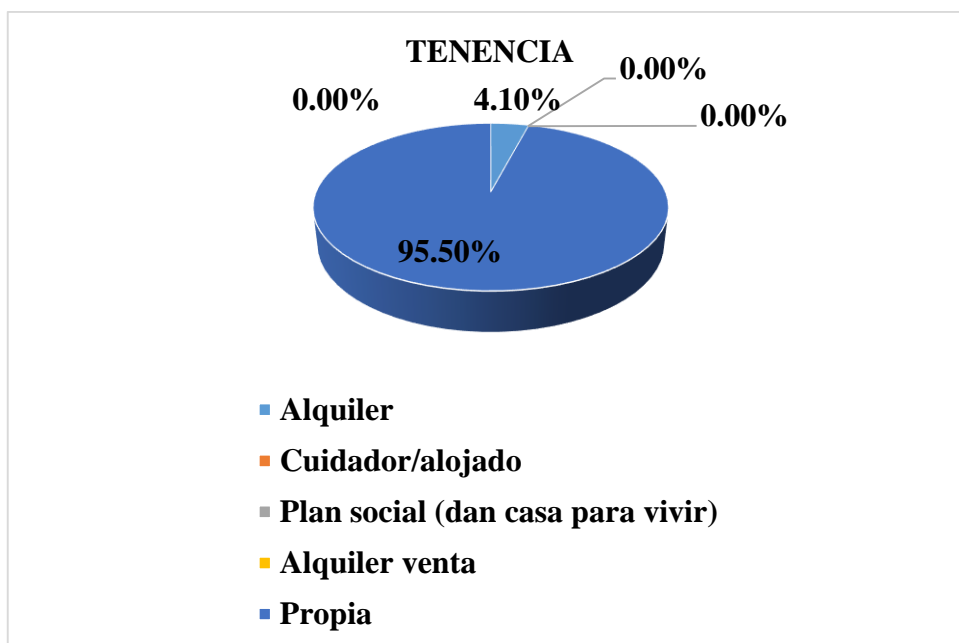
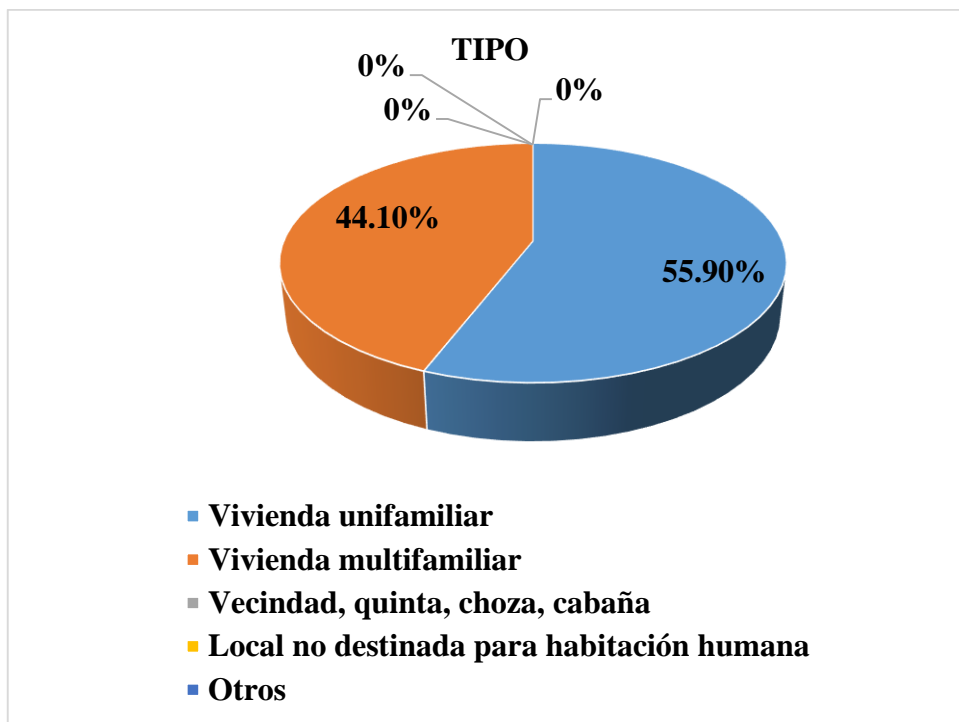




**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de setiembre\_sector 1\_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

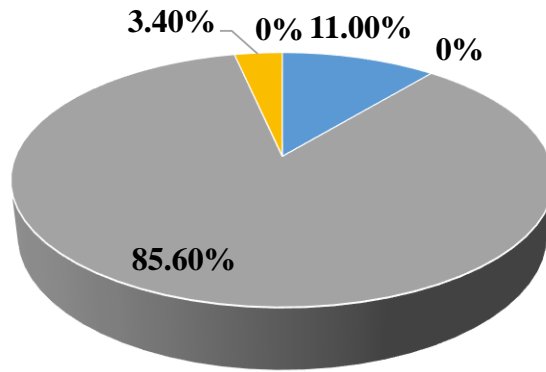
### GRAFICO N° 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017



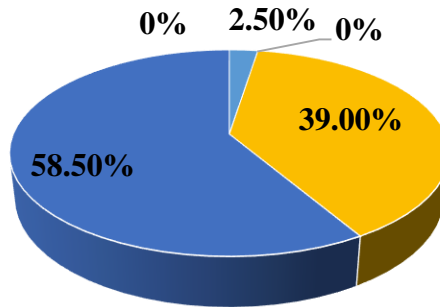


### MATERIAL DE PISO



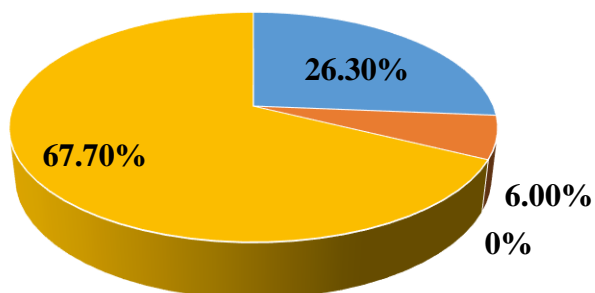
- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílico
- Láminas asfálticas
- Parquet

### MATERIAL DE TECHO



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

### MATERIAL DE LAS PAREDES

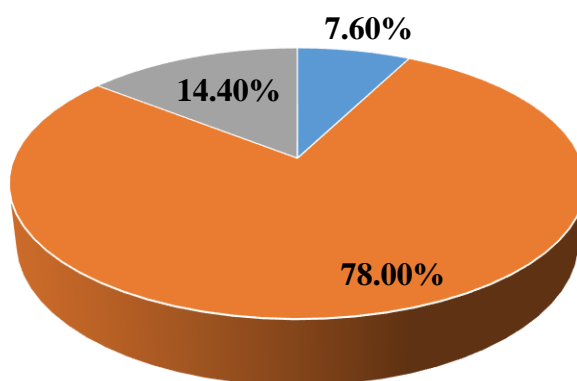


- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

### GRAFICO N° 2

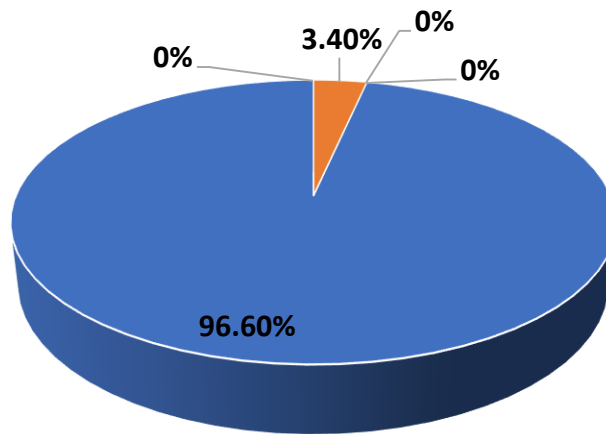
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_ CHIMBOTE, 2017

### N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



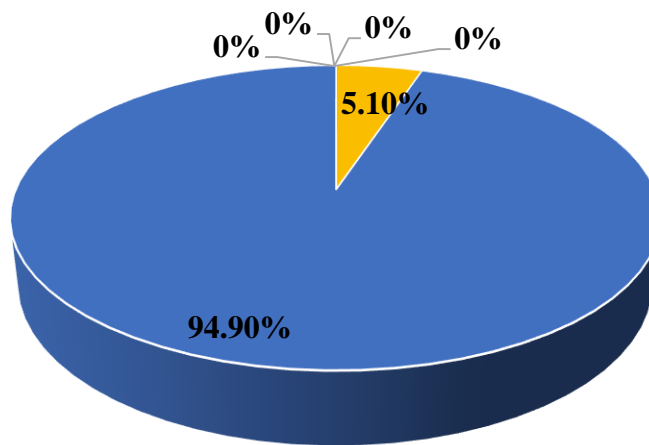
- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independiente

### ABASTECIMIENTO DE AGUA



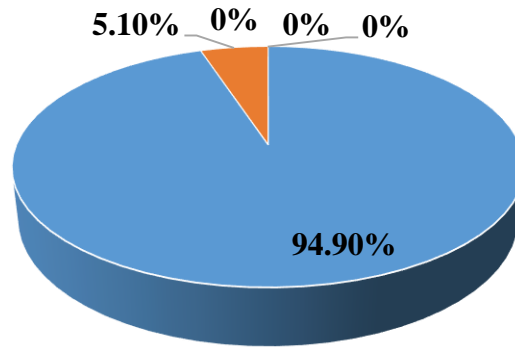
- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

### ELIMINACION DE EXCRETAS



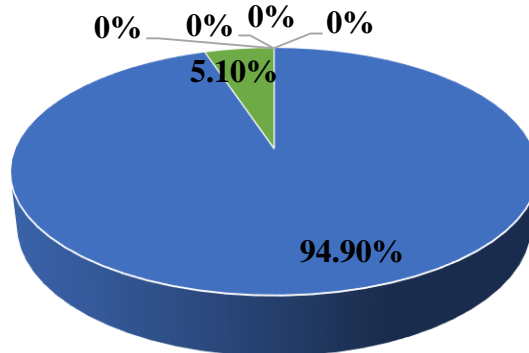
- Aire libre
- Baño público
- Acequia, canal
- Baño propio
- Letrina
- Otros

### COMBUSTIBLE PARA COCINAR

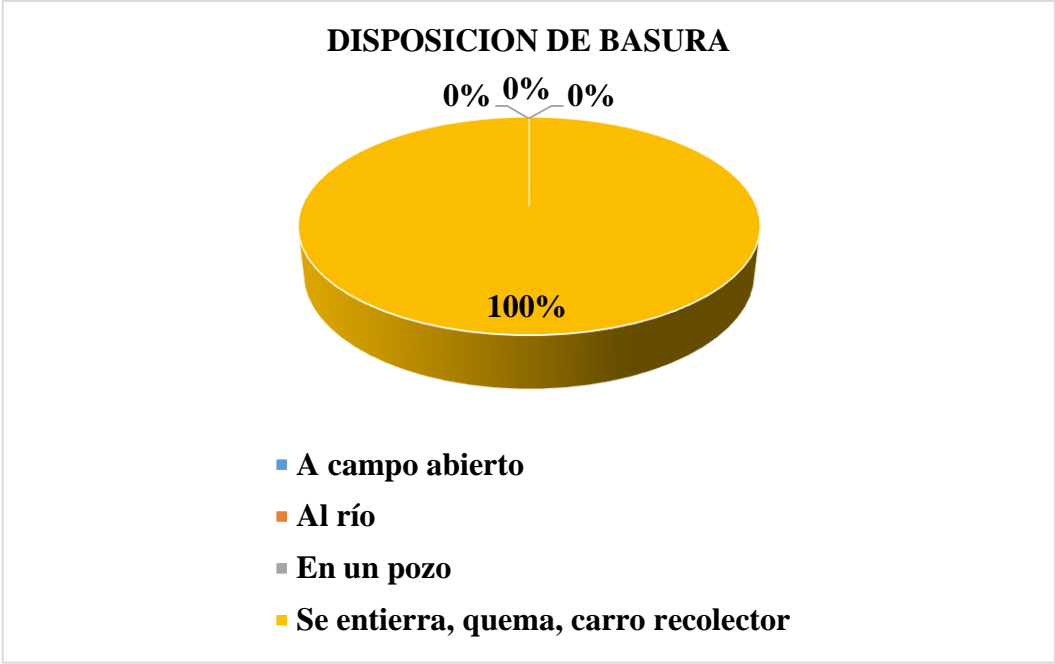


- Gas, Electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

### ENERGIA ELECTRICA

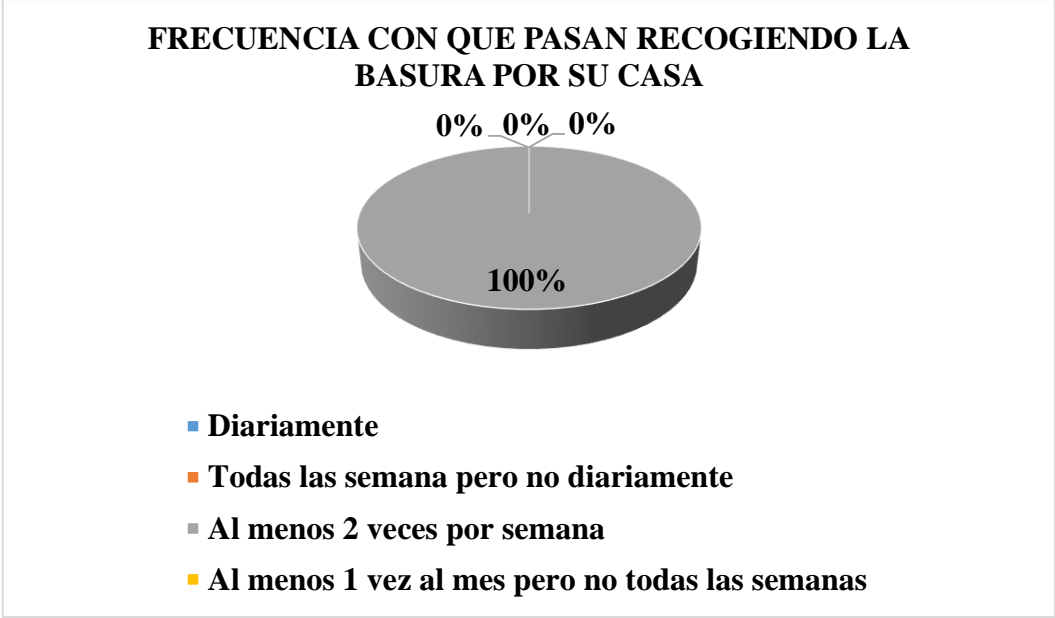


- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

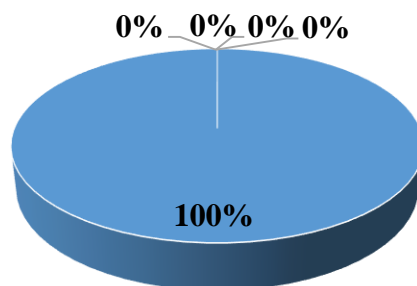


**TABLA N° 2**

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 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_ CHIMBOTE, 2017



**SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES**



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

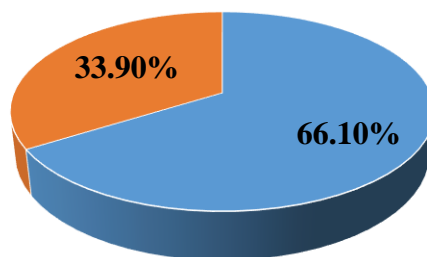
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de Setiembre\_sector 1\_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Rey

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

TABLA N° 3

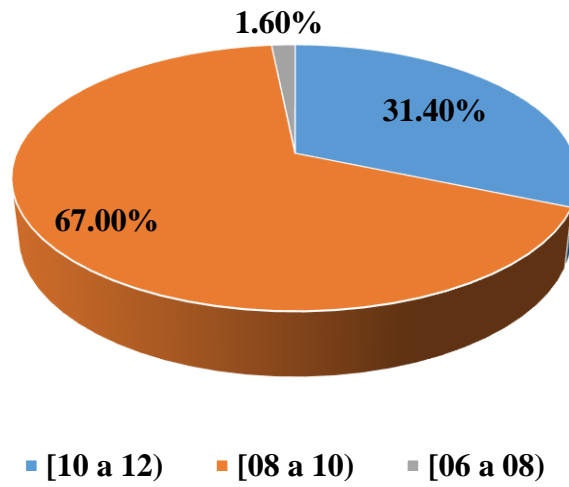
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PRECENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017

**EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE?)**

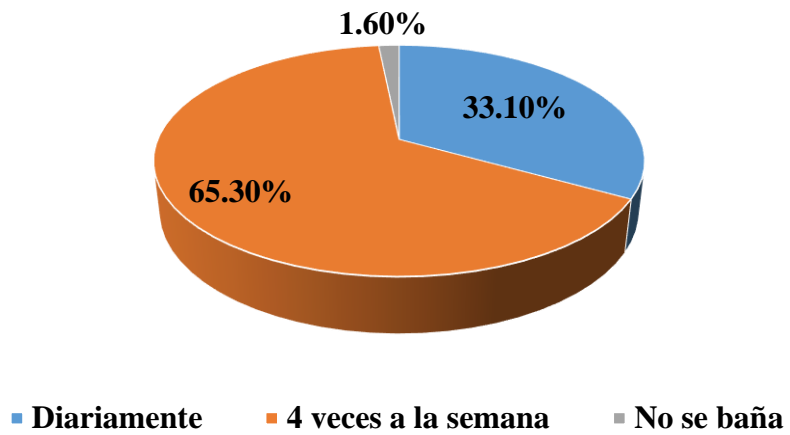


- Si
- No

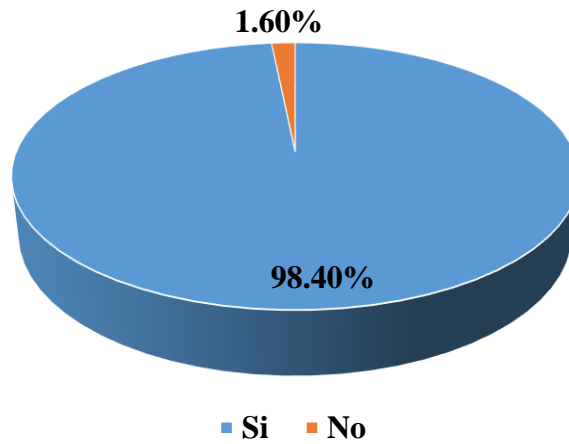
### N° DE HORAS QUE DUERME EL NIÑO



### FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



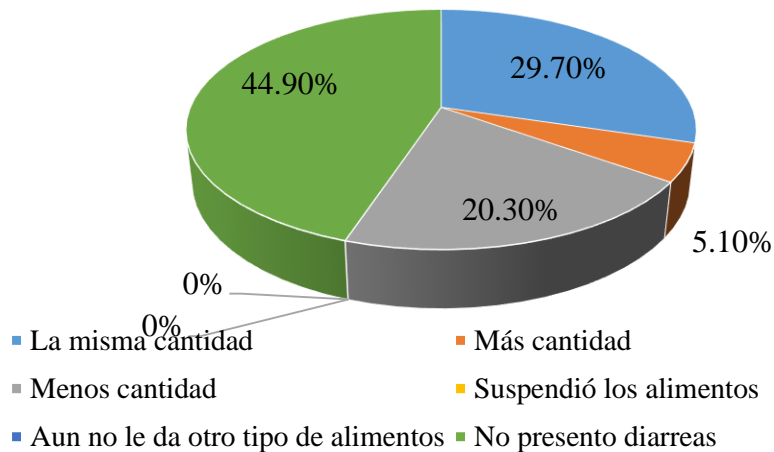
**EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA O DISCIPLINA**



**TABLA N° 3**

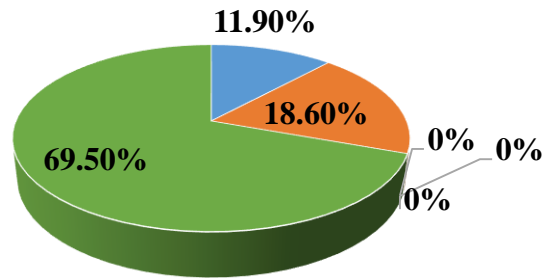
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017

**EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑOS PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE EN:**



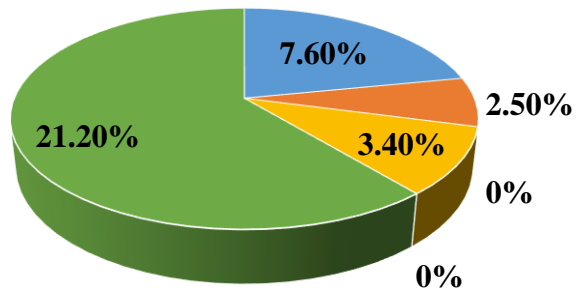


**EN LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO PRESENTO ALMENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR**



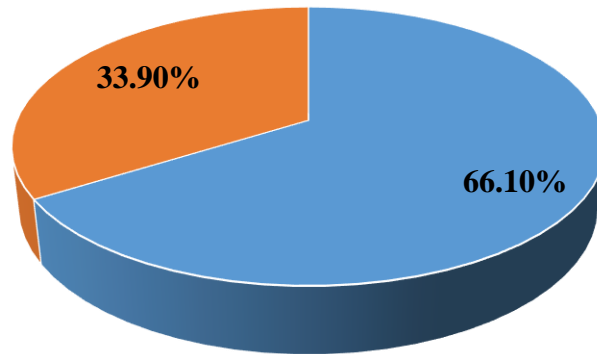
- Caída
- Electrocutado
- Otros
- Golpe
- Quemaduras
- No presento ninguno

**DURANTE LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO, INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO**



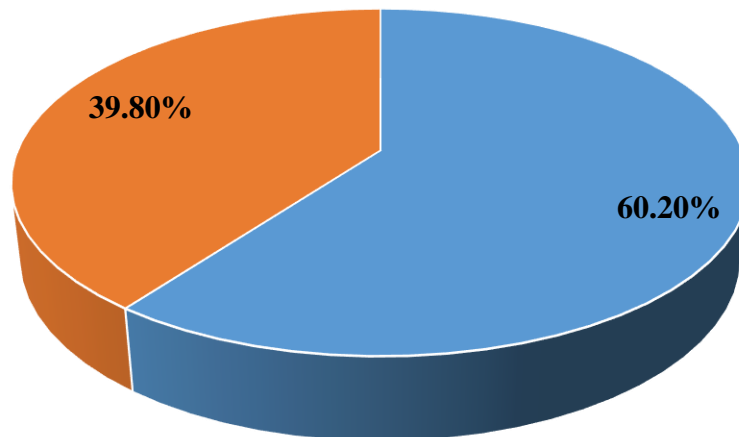
- Respiración rápida
- No come, ni bebe
- Se ve más enfermo
- No puede respirar
- Se pone frío
- Más de 3 días con calentura

**EL NIÑO TIENE SU CARNET DE VACUNAS  
COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA  
EL CARNET.**



■ Si ■ No

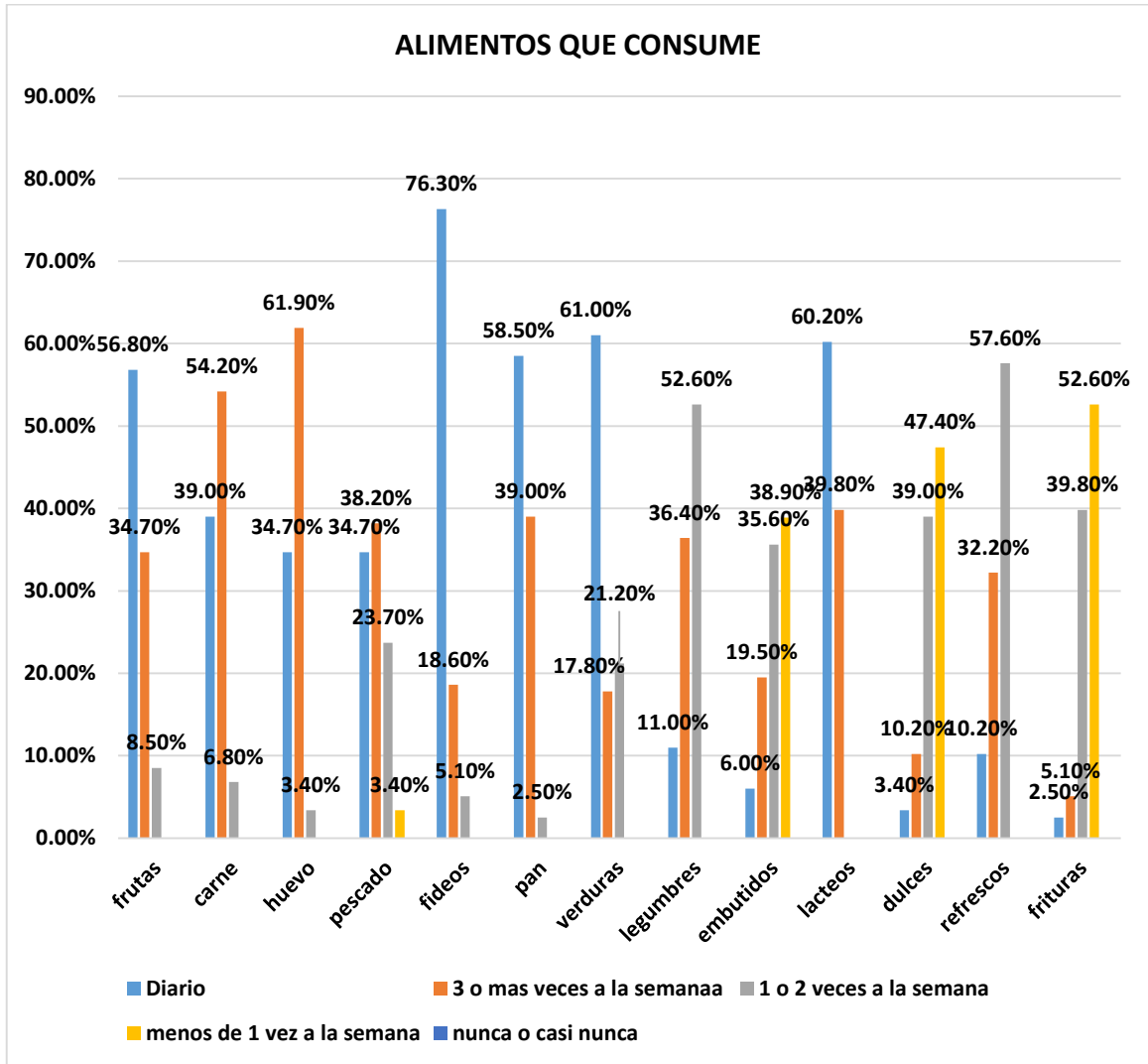
**SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL  
CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD**



■ Si ■ No

**TABLA N° 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017.

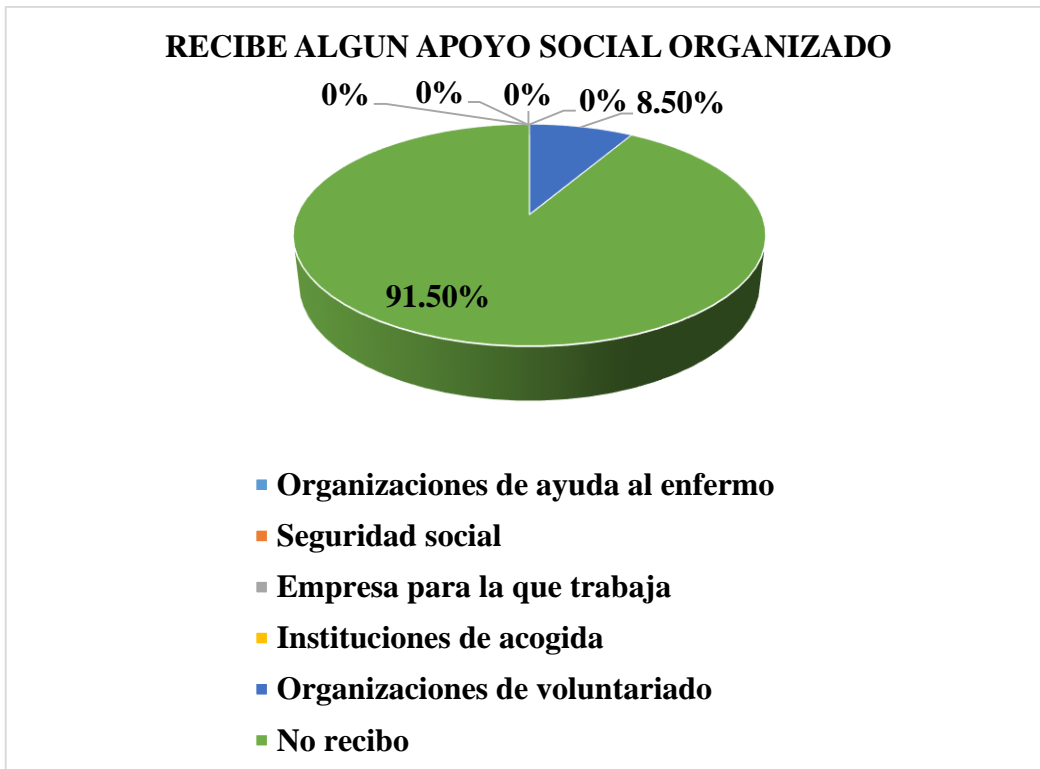


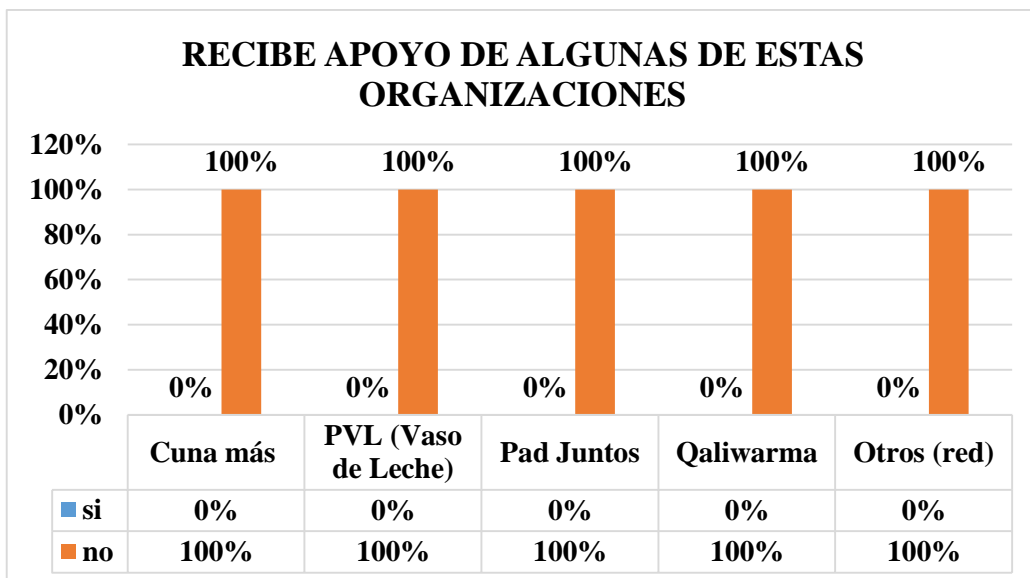
**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de Setiembre\_sector 1\_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes

## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### GRAFICO N° 4, 5, 6

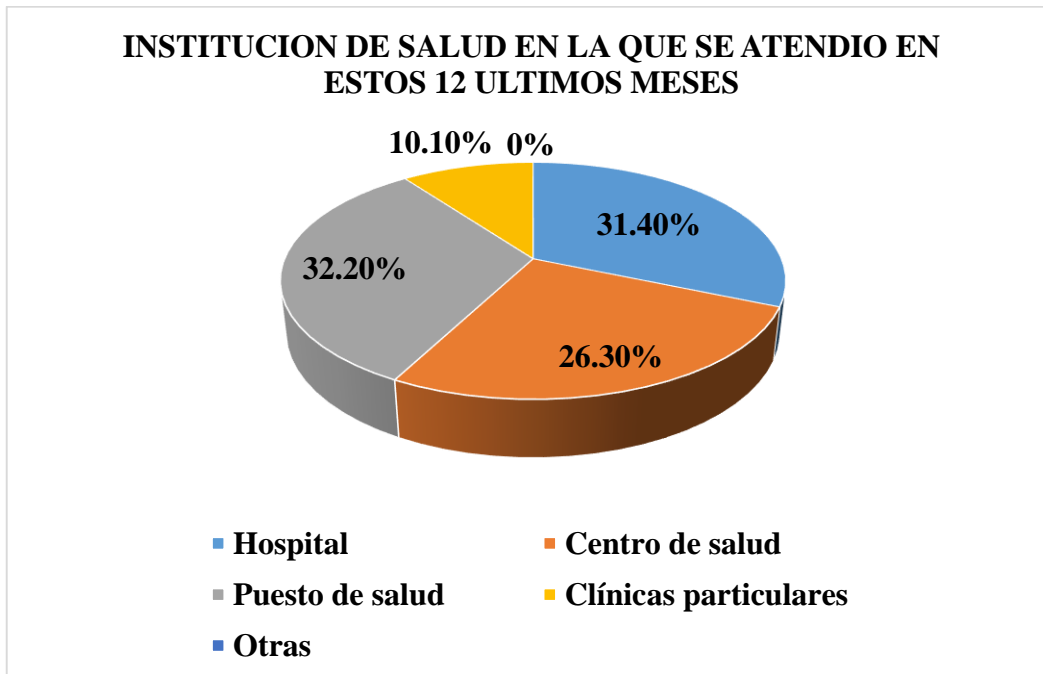
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_ CHIMBOTE, 2017



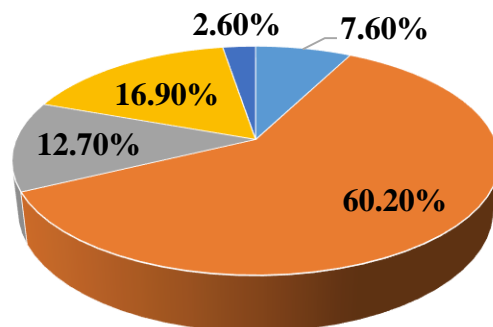


**TABLA N° 4, 5, 6**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SAALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_CHIMBOTE, 2017

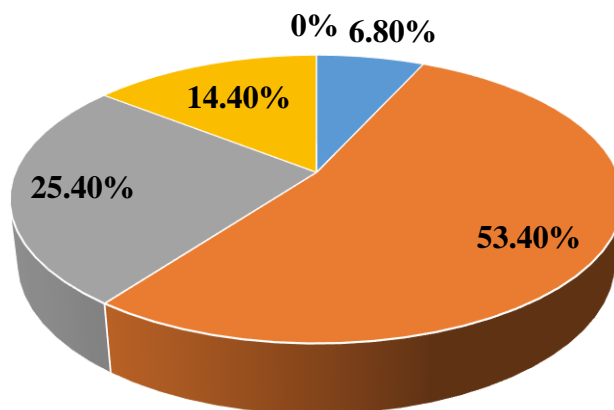


**MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES**

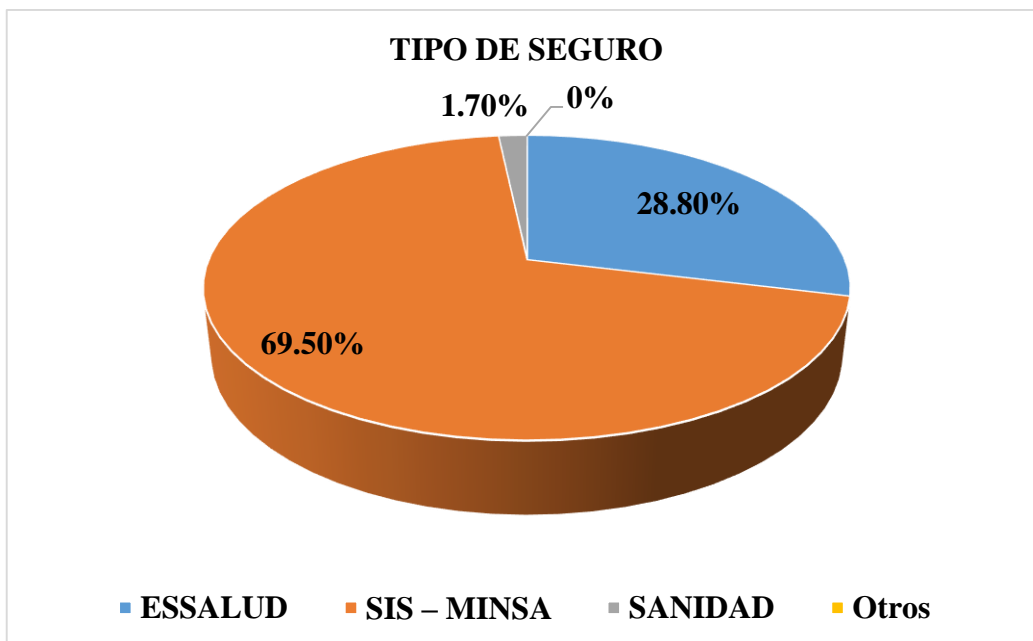


- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos
- Mareo, dolores o acné
- Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación
- Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.

**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA**

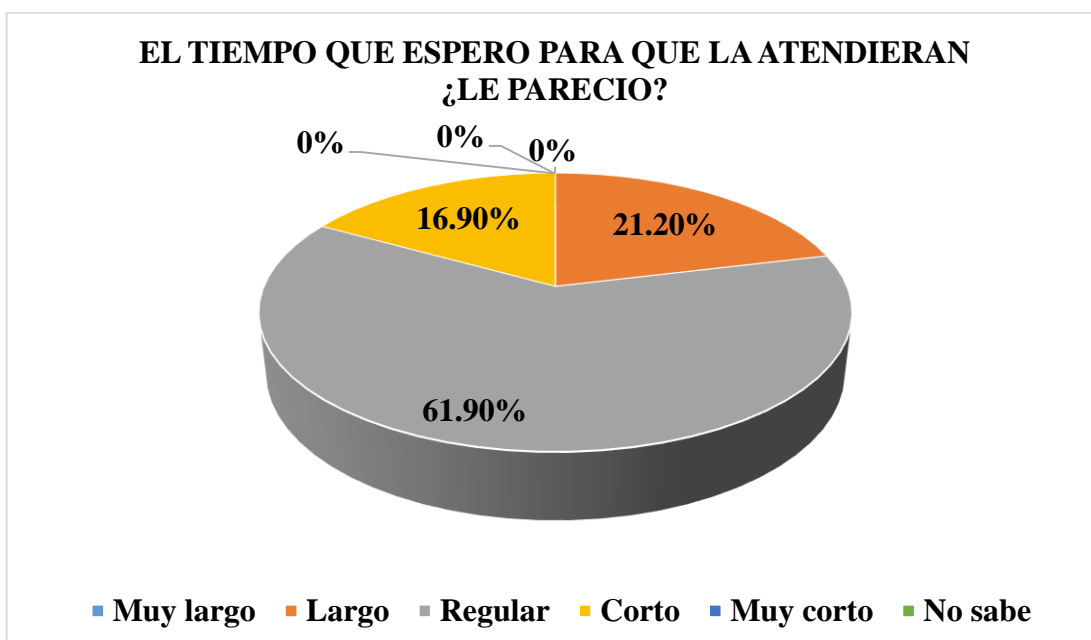


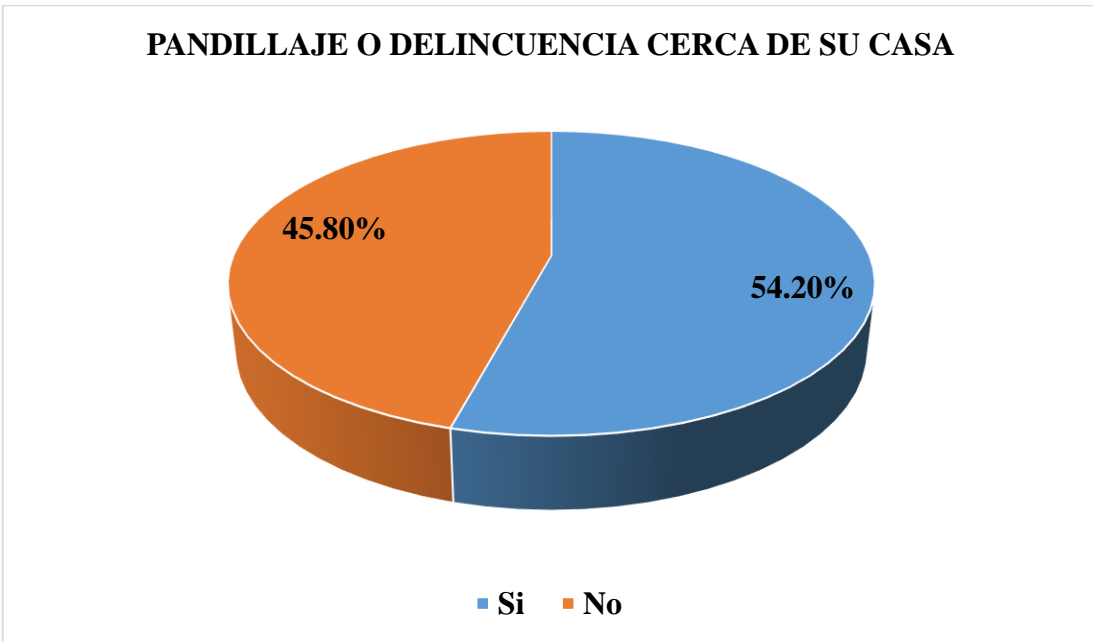
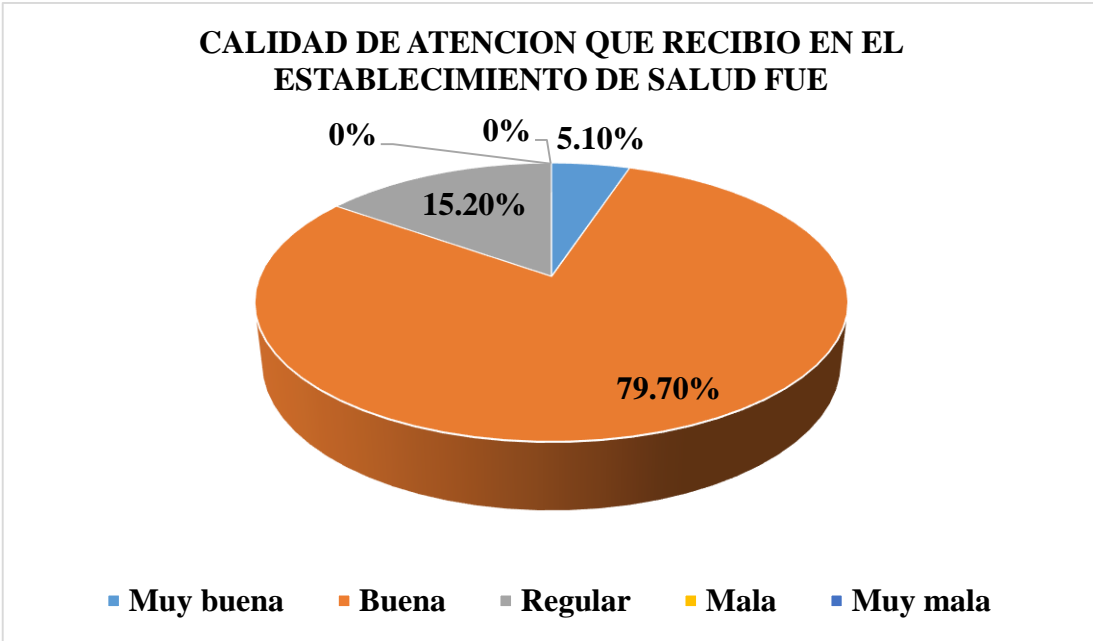
- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe



**TABLA N° 4, 5, 6**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 10 DE SETIEMBRE\_SECTOR 1\_ CIMBOTE, 2017





**Fuente:** Cuestionario de determinantes que influencia el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano 10 de Setiembre\_sector 1\_ Chimbote, 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes