



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE
ASÍS_SECTOR 3 -CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

CRUZ REYES, GREYSI YANELA

ORCID: 0000-0001-6086-4466

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Cruz Reyes, Greysi Yanela

ORCID: 0000-0001-6086-4466

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado.

Chimbote, Perú

ASESORA

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTA

MGTR. GUILLÉN SALAZAR LEDA MARÍA

ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCÍO

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por bendecirnos con el maravilloso ser de la vida, por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

Con amor y cariño a mis padres: Jorge Cruz y Mirtha Reyes, por su apoyo constante, su ayuda emocional y fortaleza para sacarme adelante en el ámbito profesional; son mi motivo e inspiración de cada día para nunca dejarme vencer. Es por ello que soy lo que soy ahora.

Los amo con todo mi corazón

A mi mamá DORA que siempre está conmigo dándome aliento para nunca rendirme y seguir por mi meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud y fuerzas
para seguir adelante en la lucha
constante de mi carrera y así poder
culminar con éxito mis metas.

A la Dra. Enf. Rut Marisol Cotos
Alva que, con su apoyo,
dedicación y amor, no
hubiéramos culminado nuestro
informe de investigación.

A mis a mis hermanos y a todos los
que día a día me dieron la fuerza y
apoyo incondicional hasta donde estoy
ahora.

A mi mejor amiga Claudette
Moran, por estar conmigo en todo
momento, brindándome su bonita
y sincera amistad.

RESUMEN

En el presente informe de Investigación titulado: Determinantes que Influyen el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud de Niños de la Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote, 2017; tuvo como objetivo general: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción a la salud en niños de cero a once años que vivan más de tres años en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote, 2017, fue de tipo cuantitativo, descriptivo de diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 niños y se les aplicó el cuestionario a sus padres y/o apoderados, aplicándoles a ellos el instrumento utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. El análisis de los datos se realizó a través de tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como los gráficos estadísticos, obteniéndose los respectivos resultados: En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad se baña con frecuencia diariamente, la mayoría duerme entre 8 a 10 horas, realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en el Hospital en estos 12 últimos meses, menos de la mitad consideran que el lugar donde son atendidos es un poco lejos a su casa.

Palabra Claves: Determinantes, salud, niño.

ABSTRACT

In the present Research report entitled: Determinants that influence Nursing care in the Promotion and Recovery of the health of children of the San Francisco de Asís Human Settlement _ Sector 3-Chimbote, 2017, had as a general objective: Describe the determinants that influence Nursing care in health promotion for children aged zero to eleven who live more than three years in the San Francisco de Asís Human Settlement _ Sector 3-Chimbote, 2017, was quantitative, descriptive of a single box design . The sample consisted of 100 children and the questionnaire was applied to their parents and / or guardians, applying to them the instrument using the interview and observation technique. The data was processed in PASW Statistics software version 18.0. The data analysis was carried out through tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies. As well as the statistical graphs, obtaining the respective results: In the determinants of lifestyles, the totality is frequently bathed daily, most sleep between 8 to 10 hours, perform periodic medical examination in a health facility, less than Half do not do physical activity in their free time. In the determinants of social and community networks, more than half were treated at the Hospital in the last 12 months, less than half consider that the place where they are treated is a bit far from home.

Keyword: Determinants, health, children.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. CARÁTULA	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	22
III. METODOLOGÍA	28
3.1. Diseño de la Investigación.....	28
3.2. Población y muestra.....	28
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5. Plan de análisis.....	43
3.6. Matriz de consistencia.....	45
3.7. Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	47
4.1. Resultados.....	47
4.2. Análisis de resultados.....	59
V. CONCLUSIONES	81
Aspectos complementarios	83
Referencias bibliográficas	84
Anexos	96

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMIANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3- CHIMBOTE, 2017.....	47
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3-CHIMBOTE, 2017.....	48
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3-CHIMBOTE, 2017.....	51
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR3-CHIMBOTE, 2017.....	55

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICÓ 1: DETERMIANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3- CHIMBOTE, 2017.....	118
GRAFICÓ 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3-CHIMBOTE, 2017.....	120
GRAFICÓ 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3-CHIMBOTE, 2017.....	126
GRAFICÓ 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3-CHIMBOTE, 2017.....	131

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote, 2017; el propósito fue detallar todos los aspectos relacionados con la salud de los niños.

A nivel mundial, se han obtenido datos con información de fuentes confiables de que el asma es una de las enfermedades más crónicas dentro de los estudios realizados, también se resalta que estos son modificables, si estos actúan en los determinantes estructurales del problema o enfermedad de acciones, ingresa a detallar los factores de riesgo, el mejoramiento de la calidad de los servicios sanitarios, estos son los fundamentales y principales indicios que se pueden modular, además cabe decir que los países deben reformar sus estándares de salud, basándose a investigaciones desde la prevención y el correcto control de las enfermedades hasta llegar a mejorar el funcionamiento de los sistemas de la salud que están involucrando a las personas (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

La salud sigue con la diminuta participación en el Perú, el cual necesita de un conjunto de acciones y efectos que van directamente relacionados con el

desarrollo humanístico por lo tanto social, también el crecimiento de la economía y las producciones, las inversiones, el buen manejo público y el comercio internacional, cuando no se otorga la importancia y relevancia que esto afecta al desarrollo del país y es corroborado a diario en el caso de ámbitos sociales en lo peruanos (3).

Los determinantes estructurales se caracterizan por la estratificación social, están incluidos los indicadores tradicionales, como el ingreso económico, la educación y reconoce explícitamente a la etnia, el género y la sexualidad, ya que ejecuta un verdadero avance en contraposición a los enfoques biológicos tradicionales. Todos los anteriores puntos constituyen importancia en la integración de un país, dado que el Perú es un país multicultural, donde existen etnias, creencias, culturas que en su mayoría son de total oposición a la medicina convencional, estos determinantes son de gran relevancia para la salud, presentadas las circunstancias de las cuales el país afronta (4).

Los determinantes intermediarios son aquellos que se encargan de establecer las diferencias en la exposición y vulnerabilidad que están incluidas las condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad, y barreras para la adaptación de estilos de vida saludables, es aquí donde debería intervenir el ministerio de salud, en el caso del Perú los directamente relacionados con los estilos de vida y el incentivo de este tema le corresponde únicamente a la enfermera la educación al paciente con la realización de sesiones educativas, campañas para una correcta alimentación, evitar el consumo de alcohol, tabaco, etc. Todos estos estilos de vida van relacionados directamente con la salud al tener más precisión en este tema se pueden evitar enfermedades y disminuir la morbimortalidad de casos en el

país (5).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. Es por ello que el Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud de los niños ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7)

La inequidad en salud, es la desproporción de estabilidades sociales salubridades entre personas que tienen y no tienen seguro de algún tipo. El antagonismo económico, políticas e ideologías, se ven reflejadas en los tipos de género; se habla de inequidad sanitaria cuando la población total del país no cuentan con las mismas condiciones de estabilidad económica, y por esto unos tienen acceso a un seguro y otros no, usualmente es por la geografía en la que se encuentra cada número de población en estudio pero también tiene relevancia las ideologías de algún tipo de población , pues sus creencias y culturas de algunas poblaciones o religiones les prohíben o les impiden algunos tratamientos

invasivos necesarios para su salud (8).

Los determinantes de la salud tienen el desarrollo como hace más de veinte años aproximadamente, desde el 2008 su comisión de determinantes sociales de la Organización Mundial en la Salud, en su investigación detallando una buena orientación hacia los sistemas de salud y en una resistencia al cambio, conjunto de los factores que se pueda integrar a los determinantes de la salud, donde se actúa de manera continua en la población, esto tiene relevancia en la vida de la población, su calidad de vida, estilos de vida, en muchos casos se ven afectados su estética, la fonación, comunicación, alimentación, la estabilidad emocional y por tanto su desempeño laboral o educativo (9).

En nuestro Perú se ha vuelto experto durante su dos últimas décadas significantes en el cambio económicos y sociales, estos cambios son influyentes en las características epidemiológicas del sector, constituyo un modelo de transición prolongado, que se manifiestan de más notorias con el repentino envejecimiento de su población, en lo cual su notoria diminuta de su tasas de natalidad y mortalidad, así como también su incrementación de unas enfermedades crónicas no transmisibles con la principal causante en la mortalidad, así como la modificación de los patrones alimenticios (10).

Los problemas de incremento de mortalidad a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles son también una realidad que afecta al Asentamiento Humano San Francisco de Asís que tiene cuarenta y siete años de su creación, el dirigente refiere que a sus inicios de dicho asentamiento fue un modelo de chacra, con domicilios de bajo recursos, palos, cañas, sin contar con los servicios básicos, en el terremoto de 1970 los moradores indicaron que reconstruyeron sus

domicilios con material noble, y más fuertes, existen dos mil de moradores aproximadamente pero no todos cuentan con SIS (11).

En referencia al Asentamiento Humano San Francisco de Asís, se observó que la comunidad es vulnerable a la adquisición de muchas enfermedades, los domicilios se encuentran en su mayoría contruidos con buenas estructuras, cuentan con colegios, cuentan con su loza deportiva para la recreación de los niños, jóvenes y adultos. Los moradores refieren que existe mucha delincuencia, por la persistencia de los delincuentes en las esquinas.

Frente a lo expuesto considere lo pertinente para la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís _Sector 3-Chimbote, 2017?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano_ San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís _Sector 3 -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 y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-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 y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís _Sector 3-Chimbote, 2017.

La investigación realizada es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, de corte transversal. Las técnicas empleadas son la entrevista y observación; cuyos resultados obtenidos fue que, el 56% de la población estudiada pertenece al sexo femenino, perciben un ingreso económico de S/751.00 a S/1000 mensual y tienen un empleo eventual, respecto el 87% de niños si acuden al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo, como también manifiestan que existe el pandillaje cerca de su comunidad.

El presente trabajo investigación se realiza con una buena finalidad de poder incentivar a los estudiantes o profesionales de la salud que puedan a investigar con más profundidad los temas que son de mucha importancia para la salud y así poder realizar programa preventivo promocional de la salud que se presentan en los niños y reducir los factores de riesgo mejorando las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Es importante en el campo de la salud, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven hacer cambios en conductas promotoras de salud, porque

al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer ciertas enfermedades y favorecer la salud para su mejor estilo de vida.

El estudio es permanente en el ámbito de la salud ya que nos permitirá seguir desarrollando nuestro método de aprendizaje para poder resolver los problemas que se impactan en su salud de dicha población y poder plantear las estrategias y dichas alternativas de una buena solución. Ya que ello contribuirá con la prevención y control de los problemas sanitarios, mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo socioeconómico de los países. Esta investigación acedera a sugerir a los estudiantes de ULADECH, para que investiguen sobre muchos temas importantes que puedan mejorar la salud de los niños de nuestra comunidad, la cual nos permitirá alcanzar un criterio global y la cual también podamos brindar los cuidados en la promoción y recuperación en salud de los niños.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedente Internacional

Brusil K, (12). En su Investigación Titulada: “Evaluación de los Determinantes del Control Infantil Mediante la Libreta Integral de Salud en el Establecimiento de Salud Asistencia Social, Quito 2016”. Tiene como objetivo identificar los factores determinantes de la salud del niño para ello aplico sobre la libreta integral de salud y la historia. Tiene como metodología cualitativa y descriptiva, teniendo como resultado obtenido de 8 madres de familia y evaluó las características nutricionales, desarrollo y evaluación de la salud del infante y la edad materna, llegando a la conclusión la existencia de barreras de acceso, estado nutricional ineficiente, la aplicación del su libreta integral de salud donde se tuvo aceptación por los profesionales.

Mönckeberg F, (13). En su Investigación Titulada: “Desnutrición Infantil y daño del Capital Humano. Chile, 2014”. Tiene como objetivo que la Desnutrición es grave durante el retraso del crecimiento de los niños, tiene como metodología de corte transversal, teniendo como resultado obtenido es de 50 niños que habían sufrido una desnutrición grave durante los primeros años de vida. Llegando a una conclusión que la extensión y gravedad de la desnutrición afectan a los niños en los primeros años de vida, el porcentaje de fallecimiento de niños desnutrido es el más alto en los primeros años de vida. El retraso del crecimiento de los niños se debe por una mala alimentación que a los seis años afectaba

a más del 60%, no era debido a razones genéticas, sino consecuencia de la subalimentación crónica durante los primeros años de su nacimiento.

Armijos A, Feijo D, (14). En su investigación titulada: “Influencia de los Determinantes Sociales sobre el Estado Nutricional de niños/as menores de 5 años que acuden al centro de salud biblia, Ecuador, 2015”. Tiene como objetivo realizar los Determinantes Sociales que influyen en el Estado Nutricional del Niño, tiene como metodología obtenida de manera cualitativa y descriptiva, teniendo como resultado obtenido de 220 niños, el 71,4 % presento una normal evaluación nutricional solo 19,1% tenía peso debajo de lo normal ,4,5% tenía desnutrición en algún grado, el 4,1 tuvo cierto grado de obesidad ,llegando a la conclusión que el grado de obesidad logro que los determinantes sociales influyen en estado nutricional del niño.

Antecedente Nacional

Rivas J, (15). En su Investigación Titulada: “Factores Determinantes de Enfermedad Diarreica en menores de 05 años en el Hospital de Emergencia de vitarte en el periodo, Lima, 2013-2015.” Tiene como objetivo identificar los factores determinantes de las enfermedades diarreicas agudas en menores, tiene como metodología de tipo observacional, analítico transversal y retrospectiva, llegando a la conclusión que el riesgo de enfermedades diarreicas agudas por deficiencia en el incremento según avanza la edad aumenta los episodios de diarrea.

Hadad N y Del Castillo C, (16). En su investigación titulada:

“Determinantes Sociales de Salud y Caries Dental, Perú, 2011”. Tiene como objetivo la muestra de niños escolares entre 5-12 años con enfermedad de caries dental es entre 60% y 90%. Tiene como metodología realizada fue cuantitativa, tiene como conclusión que en el Perú es muy poco el uso de los servicios de salud en muchas veces se vincula al bajo nivel de instrucción que no obtuvo la persona, así como los reducidos ingresos económicos.

Noriega M (17). En su estudio: “Prevalencia y Factores de Riesgo de Sobrepeso y Obesidad en Niños de 4 y 5 Años en Instituciones Educativas Estatales del Distrito de Miraflores. Arequipa 2016”. Su objetivo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo para padecer sobrepeso y obesidad en niños de 4 y 5 años. Su metodología fue tipo prospectivo, cuantitativo, explicativo. Tuvo como resultado que, el 36% tuvieron sobrepeso y obesidad, el 52,80% las madres son empleadas, 36,90% tuvieron instrucción primaria, el 51,20% tienen un alto nivel socioeconómico, el 90,10% consumen snacks diarios, el 50% bebidas dulces interdiario, 43,30% consumen pocas frutas y verduras, el 69,10% no tuvieron lactancia materna exclusiva y el 45,40% no realizan actividad física. Concluyo que, estos factores estudiados están asociados al sobrepeso y obesidad.

Antecedente Local:

Julca S, (18). En su Investigación Titulada: “Determinantes de la Salud En Madres de Escolares. Institución Educativa San Juan – Chimbote, 2014”. Tiene como objetivo identificar los problemas de salud

de las madres de los escolares del colegio San Juan, tiene como metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, tiene como conclusión que la mayoría cuenta con trabajos eventuales con salarios. En los estilos de vida, no realizan medidas preventivas de salud y carecen de asistencia social natural y organizada; el 50% acudió por algún motivo al establecimiento de salud, se encuentran afiliados al SIS.

Carlos R, (19). En su Investigación Titulada: “Determinantes de la Salud en Niños entre 3 y 5 años en PRONOEI del distrito de Coishco, 2013”. Tiene como objetivo la importancia de realizar el control periódico de su niño en su mayoría cuenta con algún tipo de seguro, su metodología utilizada de manera cuantitativo de tipo descriptivo, tiene como conclusión que más del 50% de los niños de sexo femenino cuyas madres tienen secundaria completa e incompleta el ingreso en el mes no superó los 750 soles, cuya vivienda era propia pero con deficiencias de saneamiento básico y recojo de basura Inter diario.

Lopez M, (20). En su Investigación Titulada: “Conocimientos y Prácticas de Prevención en Infecciones Respiratorias Agudas en madres de niños menores de cinco años. Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2014”. Tiene como objetivo conocer la situación sobre los conocimientos y prácticas preventivas de infecciones respiratorias agudas. Su metodología es de tipo descriptiva analítica. En conclusión más del el 50 % de las madres presentan sus molestias o signos de peligro y sobre las posibles causas de la fiebre por el cambio de temperaturas climas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El actual trabajo de investigación nos dio a conocer los determinantes de salud de Mac Lalonde, Dahlgren y Whithead, ellos son quienes proponen los principales determinantes de la salud; con el fin de favorecer la comprensión y entendimiento de los procesos sociales que impactan sobre la salud, para favorecer al conocimiento y empezar las estrategias de intervención.

Mac. Lalonde en 1974 propuso un modelo revelador en Determinantes de la Salud, que se llegó a reconocer los estilos de vida en una manera particular, incluyendo el ambiente y lo social en el sentido de manera amplia y necesario, en un enfoque que plantea que la salud no solo es un punto importante en la vida sino también se refiere a la salud como un método de atención (21).



El modelo de Dahlgren y Whitehead expresa que las inequidades de la salud son el éxito de las interacciones ya sea entre distintos niveles de unas buenas condiciones, desde el individuo hasta las comunidades. Donde la persona se logra encontrar con el centro del diagrama. En su nivel individual como por ejemplo, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. En personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar, por ejemplo) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sana (22).

En las interacciones sociales y presiones que se logra a influenciar en las conductas personales de una excusa anterior. En el extremo inferior se encuentran personas de la escala social que se logra a tener menos redes y sus sistemas de apoyo en una disposición, que se ve agravando de dichas condiciones de una privación en las comunidades de servicios sociales y de apoyo que viven por lo general (22).

En esta posición de economía, cultura y ambientes superiores a las sociedades que se llegan abarcar en una totalidad donde los demás niveles no superan las condiciones, ya que la situación económica de las relaciones de producción en el país, se van vinculando con una y otras capas. En el nivel de la vida se logra observar que se va logrando una asociación, de una modo muy análoga, donde las convicciones culturales acercan a las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (22).



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

En este esquema se logra observar que existen tres tipos de determinantes sociales, hablamos en basándonos en su criterio expuesto en la anterior descripción del proyecto, los estructurales son uno de los primeros, que logran a elaborar dichas inequidades en salud, donde incluyen las viviendas, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermedios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud (22).

a) Determinantes estructurales

Se llegó a conformar la perspectiva de la socioeconómica, de una categoría social y estructura social, donde de ello depende de un nivel

educativo que influye en la ocupación y el ingreso. En este nivel se logra observar las relaciones entre género y una misma raza. Se habla que estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, ya que cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, Sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales (23).

Estos determinantes son los que van directamente con el estado en el que se encuentran las zonas en estudio para verificar cual es nivel de vulnerabilidad en el que se encuentran para que parta desde ahí las modificaciones e intervenciones (23).

b) Determinantes Intermedios

Engloban un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc), la forma de actuar, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud es un determinante social intermediario son los que van a estratificar los niveles sociales subyacentes, quienes estarán a cargo de todas las verificaciones de niveles de los factores relevantes de la situación actual de la población o personas en estudio (23).

c) Determinantes proximales

Es una manera que llega actuar la persona y como también una de las formas de poder vivir y no logre afectar o mejorar su salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud, es una herramienta importante para el estudio de los impactos en salud más relevantes para que su población se pueda corroborar con los determinantes

sociales relevantes que se puedan cumplir una relación entre sí, como también poder evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (22).

Watson considera el desarrollo es una de las bases de moral y filosófica significativa en la labor del personal de enfermería, su teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Donde se llega a mencionar la formulación de sus sistemas de los valores humanos, donde así mismo se logra a propiciar, inculcar la fe y dicha esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables. El cuidado de enfermería debe lograr que una persona, con problemas reales o potenciales de salud, reciba una atención de enfermería segura y eficiente, cuya finalidad será lograr su máximo bienestar, explica la importancia en sí mismo para tomar decisiones (23).

La teoría del cuidado humano de Jean Watson plantea que la meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. Explica que la práctica del, cuidado en enfermería envuelve nutrición, creación y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado mediante la confianza en uno mismo, que implican la presencia de un proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico de su objeto, basado en el método científico (24).

En Enfermería el campo está comprometido con el acto de cuidar en y calmar el dolor ocasionado por el desorden fisiológico, como también por el dolor que es ocasionado por el desorden social, la indiferencia, la soledad y el silencio espiritual, evidencia del estado de la sociedad del consumo y la superficialidad. De aquí que sea importante como formadores de recurso

humano en salud insistir en el cuidado con sentido ético, humano, mediante una adecuada comunicación con el paciente y su familia, desarrollando actitudes y prácticas durante su formación, acorde a la misión y visión institucional (25).

La esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores y para ejecutarlo es fundamental el humanismo, que debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar el significado de enfermedad, sufrimiento y existencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado (26).

El cuidar compromete la satisfacción de los determinantes necesarios, con la acción de un profesional en el que debe coincidir con muchos valores, creencias y modos del estilo de vida de las personas y, en el cual de su tiempo, ser aquel elemento central y unificador de las prácticas de enfermería. Los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión de enfermería, constituyen el motor de su quehacer, su foco de atención y objeto de estudio (27).

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Descriptivo: Es la descripción, registros, análisis e interpretación, mediante análisis. En esta investigación se ven y se analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, para luego poder profundizar más en el tema (28).

Cuantitativo: El estudio se llevó a cabo la recolección y análisis de datos en medidas de términos numéricos, se realizó el conteo y se hizo frecuentemente el uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento de la población estudiada (29).

Diseño de la Investigación: El diseño de este estudio es de una sola casilla, ya que se utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (30).

3.2. Población y muestra

La población estudiada estuvo constituida por 100 niños del Asentamiento Humano de San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote, 2017. Habiéndose tomado para el presente estudio la totalidad de esta población siendo esta el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada niño del Asentamiento Humano de San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote, 2017, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la inclusión.

Criterio de Inclusión

- Niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Sector 03- Chimbote que no presentan trastornos mentales.
- Madres de los niños de la Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Sector 03- Chimbote que acepten participar en el estudio.
- Madres de los niños Asentamiento Humano San Francisco de Asís _Sector 3- Chimbote que estén aptas para participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición.

Criterio de Exclusión:

- Madres de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3- Chimbote tengan algún trastornos mentales.
- Madres de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Sector 3-Chimbote que tengan problemas de comunicación.
- Niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3 - Chimbote que presenten problemas mentales.

3.3. Definición y Operacionalización de la variable

I. Determinantes del entorno biosocioeconomico

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (31).

Sexo

Definición Conceptual.

Define la condición orgánica, de características biológicas de las personas en estudio que lo definen ya sea hombres y mujeres (32).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de estudios más elevado conseguidos por una persona sin tener en cuenta. Se considera que una persona ha alcanzado un determinado nivel de instrucción cuando ha finalizado y aprobado todos los cursos de este nivel y se encuentra en condiciones de obtener el correspondiente título o diploma (33).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras

transferencias recibidas por los hogares (34).

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 un empleo o facultad que alguien ejerce y por el que percibe una retribución, Engloba todas las funciones propias de la misma, sus labores concretas, las tareas que lo configuran, su formación y condiciones del puesto y área o centro o medio donde se realiza (35).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es el espacio donde la familia convive para un buen bienestar y satisfacer sus necesidades básicas, uno de los aspectos más importante que caracteriza son las condiciones de materiales de la vida familiar y un bien de primera necesidad, influye de manera fundamental en la realización de las funciones familiares, la estabilidad, el equilibrio emocional, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores (36).

Definición operacional

- Escala nominal
- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Baño propio

- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Se dice que está basada en la interacción, 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 (37).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Está ligada a la disponibilidad de alimentos y, por ende, a un enfoque hacia la producción agrícola, La alimentación incluye la importancia de la calidad nutricional (38).

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

Se refiere que dentro de ello se encuentran las desigualdades sociales en la salud la por lo 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 (39).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nomina

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se refiere que las personas tienen que acercarse a su puesto de salud, sin que ello necesariamente implique obtener la respuesta buscada o esperada de los prestadores de los servicios (40).

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 el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Sector 3-Chimbote, 2017. Elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes, estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconomico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote, 2017.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _Sector 3 - Chimbote, 2017.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote, 2017.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo realizó en reuniones de

trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís Sector 3-Chimbote. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

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).

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís Sector 3 –Chimbote (Anexo N°02)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 Interevaluador (Anexo N°03) (40).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3- Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados encontrados son totalmente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote su disponibilidad, el tiempo y la fecha para la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a las madres de cada uno de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumento a las madres de los niños de la Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños de la Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
<p>Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3 - chimbote,2017</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _Sector 3-Chimbote, 2017?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís Sector 3 - Chimbote, 2017.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís _Sector 3 -Chimbote, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís _Sector 3-Chimbote, 2017.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el Asentamiento Humano San Francisco de Asís _Sector 3-Chimbote, 2017.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

3.7.Principios éticos

La ética es una ciencia que tiene por objeto de estudio a la moral y la conducta humanas. La investigación debe estar sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños de la Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote que la presente investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños de la Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños. Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3- Chimbote, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

4. RESULTADOS

4.1.Resultados

TABLA 01

4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

DETERMIANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_SECTOR 3-CHIMBOTE, 2017

Sexo	N	%
Masculino	44	44,0
Femenino	56	56,0
Total	100	100
Grado de instrucción de la Madre	N	%
Sin instrucción	8	8,0
Inicial/Primaria	22	22,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	52	52,0
Superior: Incompleta/ Completa	18	18,0
Total	100	100
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	0	0,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	52	52,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	48	48,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	100	100
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	43	43,0
Eventual	51	51,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	6	6,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asis_Sector 3-Chimbote, 2017 elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_SECTOR 3-CHIMBOTE, 2017.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	69	69,0
Vivienda multifamiliar	31	31,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	12	12,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	88	88,0
Total	100	100
Material del piso	N	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	55	55,0
Láminas asfálticas	45	45,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	65	65,0
Eternit	35	35,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	100	100,0
Total	100	100
N° de personas que duermen en una habitación	N	%

4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	55	55,0
Independiente	45	45,0
Total	100	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	45	45,0
Pozo	0	0,0
Red pública	55	55,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	100	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	100	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	100	100,0
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
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÌS_SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.

¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)	N	%
Si	82	82,0
No	18	18,0
Total	100	100
N° de horas que duerme el niño	N	%
[10 a 12)	0	0,0
[08 a 10)	88	88,0
[06 a 08)	12	12,0
Total	100	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	75	75,0
4 veces a la semana	25	25,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.	N	%
Si	78	78,0
No	22	22,0
Total	100	100

Continúa...

En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	N	%
La misma cantidad	15	15
Más cantidad	30	30,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	55	55,0
Total	100	100

En los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	45	45,0
Golpe	2	2,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	53	53,0
Total	100	100

Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	10	10,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	90	90,0

Total	100	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N	%
Si	86	86,0
No	14	14,0
Total	100	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	N	%
Si	65	65,0
No	35	35,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote 2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3-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	85	85,0	15	15,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100
Carne	50	50,0	0	0,0	50	50,0	0	0,0	0	0,0	100	100
Huevos	45	45,0	55	55,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100
Pescado	18	18,0	54	54,0	28	28,0	0	0,0	0	0,0	100	100
Fideos	0	0,0	35	35,0	57	57,0	8	8,0	0	0,0	100	100
Pan, cereales	23	23,0	47	47,0	30	30,0	0	0,0	0	0,0	100	100
Verduras	23	23,0	47	47,0	30	30,0	0	0,0	0	0,0	100	100
Legumbres	55	55,0	42	42,0	3	3,0	0	0,0	0	0,0	100	100
Embutidos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	32	32,0	68	68,0	100	100
Lácteos	59	59,0	28	28,0	13	13,0	0	0,0	0	0,0	100	100
Dulces	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	13,0	87	87,0	100	100
Refrescos	18	18,0	25	25,0	57	57,0	0	0,0	0	0,0	100	100
Frituras	0	0,0	0	0,0	58	58,0	42	42,0	0	0,0	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3- Chimbote2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.1.4. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3-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	0	0,0
No recibo	100	100
Total	100	100
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reyes.

TABLA 4

DETERMIANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cuna mas	35	35.0	65	65,0	100	100
PVL (vaso de leche)	13	13.0	87	87,0	100	100
Pad Juntos	0	0,0	100	100,0	100	100
Qaliwarma	0	0,0	100	100,0	100	100
Otros (red)	48	48,0	52	52,0	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y POYO COMUNITARIO EN NIÑOS, QUE INFLUENCIAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	15	15,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	85	85,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	100	100
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios digestivos	100	100
Mareo, dolores o acné	0	0,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas.	0	0,0
Total:	100	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	89	89,0
Lejos	11	11,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	9	9,0
SIS-MINSA	91	91,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asis_Sector 3- Chimbote2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilchez Reye.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN NIÑO DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_SECTOR 3-CHIMBOTE, 2017.

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	15	15,0
Largo	35	35,0
Regular	50	50,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	100	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	84	84,0
Regular	16	16,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	65	65,0
No	35	35,0
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3- Chimbote2017, elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

4.2. Análisis de resultado

Tabla N°1:

Los Determinantes del Entorno Biosocioeconomicos de los Niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote, según el sexo, el 44% (44) son masculinos y el 56% (56) son femenino, según el grado de instrucción, el 8% (8) es sin instrucción, el 22% (22) tiene inicial/primaria, el 52% (52) tiene secundaria/ incompleta/ completa y el 18% (18) tiene superior /incompleto/completo, según el ingreso económico , el 52% (52) de \$/751,00 a 1000.00 soles y el 48% (48) tiene un ingreso económico de \$/1001.00 a \$/1400.00 soles, en cuanto a la ocupación, el 43% (43) tiene trabajo estable ,el 51% (51) tiene trabajo eventual y el 6% (6) son estudiantes.

Los resultados del presente estudio se relacionan con la investigación realizada por Ramos Y, (42) En su Investigación Titulada Determinantes de la Salud en escolares, institución educativa N° 88016, Chimbote, 2015”. Los resultados evidencian que del total de personas encuestadas, siendo el 54,5% (110) son de sexo femenino, el 71,8% (145) tiene secundaria/ incompleta/ completa y el 65,8% (133) tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

Por otro lado, los resultados se asemejan a la presente investigación encontrada por Julca S, (43). En su Investigación Titulada Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa San Juan – Chimbote, 2014”. Los resultado que evidencian, el 58,16% tiene secundaria/ incompleta/ completa, el 58,16% tiene un ingreso económico menor de \$/751,00 a 1000,00 nuevos soles.

Así mismo los resultados que se asemejan a la presente investigación realizada por Escobedo E, (44). En su Investigación Titulada Determinantes de la salud en Niños Menores de 5 años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. Se concluyó que, el 55% tiene un ingreso mensual de S/751 a 1000 nuevo soles y el 66% de los padres de familia tienen un trabajo eventual.

En relación al grado de instrucción es considerado un indicador del nivel de educación de una persona; ya que se puede decir que ha sido utilizado como variable aproximada al nivel socioeconómico de cada uno de los individuos, por su fuerte asociación con los ingresos y el nivel de vida. De igual manera el nivel de estudios distingue bastante bien unos a otros, los individuos con mayor nivel de estudios son capaces de comprender mejor la información sobre la promoción de la salud (45).

Siguiendo con las definiciones de las variables de estudio está el ingreso económico que se define como la cantidad de dinero que una persona puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Un ingreso es una recuperación voluntaria, es decir, un incremento de los recursos económicos que se van a derivar de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (46).

La ocupación es definida como un conjunto de funciones, es decir obligaciones u tareas que desempeña una persona en su trabajo laboral, ya sea independiente del oficio o rama en la que se desempeñe. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos y capacidades; asimismo la

sensación de sentirse reconocido o recompensado en su lugar de trabajo es muy satisfactoria para cada ser humano (47).

En conclusión, la mayoría de las madres tienen un grado de instrucción secundaria incompleta/completa que para ellos el estado debe promover actividades como programas educacionales para los padres que no llegaron a culminar sus estudios, ya que depende del nivel de educación que tenga la madre va poder tener la capacidad de ofrecer un adecuado cuidado a sus niños, por otro lado los resultados de la variable del jefe de familia encontramos que no tienen un buen ingreso económico, esto puede deberse al bajo nivel de escolaridad de los padres en lo cual genera que no haya suficientes oportunidades de obtener un buen trabajo y un buen salario, en lo cual no pueden cubrir con las necesidades fundamentales de los niños, como también podemos observar que la mitad de los padres de familia tienen un trabajo eventual, el cual nos hace entender que muchos de los niños tiene un poco más de deficiencia que se encuentra en riesgo de no defender todas sus necesidades para poder llevar un estilo de vida.

Tabla 2:

Los Determinantes del Entorno Biosocioeconomico de la Salud Relacionados con la vivienda de los Niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Sector 3-Chimbote, según el tipo de familia, el 69% (69) tiene tipo de vivienda unifamiliar y el 31% (31) tiene la vivienda multifamiliar, según la tenencia, el 12% (12) tiene la casa como cuidador y el 88% (88) tiene casa propia, según el material del piso, el 55% (55) tiene el material del piso de loseta /vinílicos o sin vinílico, el 45% (45) tiene el

material del piso lamina asfálticas, según el material del techo, el 35% (35) tiene su techo de eternit y el 65% (65) tiene su techo de material ladrillo, según el material de las paredes, el 100% (100) tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento, según el número de personas que duermen en una habitación, el 55% (55) duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación y el 45% (45) duermen independientemente, según el abastecimiento del agua, el 45% (45) tienen cisterna y la mayoría del 55% (55) tiene red pública, según eliminación de sus excretas, el 100% (100) tiene su baño propio; según el combustible para cocinar, el 100% (100) utiliza gas; según cuenta con energía eléctrica, el 100% (100) tiene energía eléctrica permanente; según la disposición de basura, el 100% (100) lo entierra, quema, o usa el carro recolector; según con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa, el 100% (100) refieren que el carro recolector de basura pasa por su casa al menos 2 veces por semana; según suelen eliminar la basura, el 100% (100) eliminan su basura por medio del carro recolector.

Los resultados del presente estudio se diferencian con la tesis de Castro A (48). En su Investigación Titulada Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano Prolongación, Francisco Bolognesi – Coishco, 2014. Tiene como resultados que del 100% (80), el 98,7% (79) tiene vivienda unifamiliar, el 100% (80) cuenta con vivienda propia, el 100% (80) cuenta con piso de loseta, vinílico o sin vinílico, el 100% (80) tiene conexión de agua domiciliaria, el 100% (80) cocina con gas, el 95,0% cuenta con energía eléctrica permanente y el 82,5% (66) elimina la basura en el carro recolector.

Por otro lado los resultados que se asemejan con la tesis de Arroyo G. (49). En su Investigación Titulada Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa de gestión embajadores del saber – Nuevo Chimbote, 2016. Según los resultados que se logran a evidenciar, el 58,0% son familia unifamiliar, el 88,0% tienen su material de piso loseta, vinílico o sin vinílico, el 96,0% cuentan con techo de material noble, ladrillo y cemento, el 98,0% tiene su paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 50,0% duermen en su habitación independiente y el 90,0% cuentan con el abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 98,0% acceden a la eliminación de excreta en su baño propio, el 100% de la mayoría utilizan gas, electricidad, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 100 % su disposición de la basura lo recolectan en el carro recolector.

Según la investigación realizada por Yupan V. (50). Titulada “Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa “san juan 88229”- Chimbote, 2016. Según los resultados que logran a evidenciar, el 90% de la familia son unifamiliar, el 92% tiene su vivienda propia, el 53% cuentan con techo de material noble, ladrillo y cemento, el 47% tiene su paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 100% tienen su baño propio, el 100% utilizan el gas, electricidad para que cocinen y el 98% botan su basura en el carro recolector.

En su investigación realizada por Escobedo E (51). Titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja – Chimbote, 2015. Según los resultados obtenidos se puede evidenciar, que el 50% son de familia unifamiliar, no obstante el 61%

de las casa cuentan su techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 68% su pared es de material noble, ladrillo y cemento, el abastecimiento de agua el 100% de la mayoría tienen conexión domiciliaria, tienen su baño propio, tienen su energía eléctrica permanente, utilizan el gas como su combustible para cocinar y el 100% utilizan la disposición y eliminación de basura en el carro recolector.

La vivienda es un lugar imprescindible para la vida del ser humano, como también es necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia. Una vivienda debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos (52).

La tenencia de una vivienda se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, es decir hace referencia a la posición de un bien sin estar amparado por un título que habilite para dicha posesión ya sea propiedad, arrendamiento u alquiler; estando por ello la posición precaria (53).

El material del piso es una superficie exterior de base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Los materiales del piso suelen estar en relación de tres categorías: tierra, cemento y madera; el cual es considerado como durable y no durables; mayormente por lo general una vivienda cuenta con piso de tierra (54).

Cuando nos referimos a las habitaciones en la vivienda son todas aquellas que están separadas por paredes y son utilizadas con fines de alojamiento. Los cuartos para dormir es cualquier habitación o ambiente de la vivienda que los miembros del hogar utilizan diariamente para dormir (55).

El dormitorio es aquel espacio o lugar, empleado, sobre todo, para el sueño o el descanso de la persona habitante. Asimismo, el dormitorio es el único espacio donde implica la privacidad, además de tener una iluminación y ventilación natural que permita al individuo dormir de la mejor manera posible. Siendo cada ser humano quien decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, teniendo diferentes estilos cada miembro de la familia (56).

En cuanto a los saneamientos básicos está el abastecimiento de agua domiciliaria que influyen en la higiene de la persona debido a la cantidad de agua que provee y que usa en su vivienda, asimismo el agua está conectada a una red pública para lograr ser obtenida por una fuente pública (57).

La eliminación de excretas es el lugar donde se arrojan las materias fecales humanas con la finalidad de aislarlas y de esta manera evitar que las bacterias patógenas que contiene este puedan causar enfermedades. Estos sistemas de eliminación de excretas pueden ser baño o letrina con agua de arrastre, letrina seca, es decir pozo ciego, y letrina de zanja o de emergencia (58).

El gas es un combustible que se utiliza para producir energía térmica mediante un proceso de combustión y de esta manera el individuo pueda atender sus necesidades básicas. El gas es el más habitual, teniendo muchos usos en el ámbito doméstico como la cocción de los alimentos, calentar el agua, etc (59).

La energía eléctrica se le define como la corriente de energía originada de la diferencia del potencial eléctrico entre dos puntos determinados, cuando se

le ponen en contacto a través de un transmisor eléctrico. En el ámbito de la vida cotidiana, la energía eléctrica que utilizamos se deriva de una red eléctrica o un tendido, en el cual accedemos mediante tomacorrientes o enchufes, y también mediante la instalación de circuitos eléctricos en las viviendas (60).

La disposición de basura es la acción que realiza el ser humano al depositar los residuos sólidos de una manera permanente en lugares y condiciones adecuadas que con sus características permiten prevenir daños en el ambiente y las diferentes enfermedades que afectan a la salud de las personas (61).

En el presente estudio, respecto a la segunda tabla se pudo evidenciar que, más de la mitad tienen un tipo de vivienda unifamiliar, ya que los padres de estos niños fueron los que poblaron esta comunidad, cuando recién estaban formando su familia y optaron por quedarse a habitarla. Sin embargo, hay un grupo de familias que son un tipo de vivienda multifamiliares, donde contribuye a que no haya privacidad en la familia del niño, lo cual puede influenciar en su salud, ya sea por la alimentación que uno lleva, la crianza de los hijos y la forma de vida, porque al vivir en una casa conjuntamente con más familias, repercute en estar sujeto o hacer las cosas que no cause incomodidad al dueño de la vivienda y lo cual no podrá permitir que las familias puedan realizar sus actividades habituales o cotidianas, que por lo general cada familia tienden a llevar diferentes estilos de vida.

Asimismo, en cuanto a la tenencia de vivienda de la mayoría de las familias de los niños son propias, quizás no sea un factor de riesgo para incrementar enfermedades, pero es un factor favorable para la familia porque permite que se sientan seguros teniendo un lugar propio para poder vivir y desarrollar sus actividades básicas de la vida diaria, además cada miembro tiene su propia privacidad. La mayoría de las viviendas su material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, y Parquet.

En conclusión, de acuerdo a lo anteriormente analizado, en aquellas viviendas con techo de eternit, y así cuenten una infraestructura con material noble, se sugiere a las madres que deben realizar una limpieza adecuada y diariamente de las telas de arañas u otros insectos que puedan encontrar ya sea en los techos, paredes, y sobre todo en los rincones de las viviendas donde mayormente se acumulan estos animales, de esta manera evitar picaduras en los niños. Como otra propuesta de mejora, es indispensable mantener el área de juego limpio y ordenado, tomando como una opción la desinfección con unas gotitas de lejía, y en aquellos que tienen su piso de tierra brindarles a sus niños un campo limpio colocando algún tapete, entre otros para que puedan jugar, de esta manera evitar que presenten algunas enfermedades de IRAS, EDAS o problemas gastrointestinales, ya que a esta edad tienden a ser más vulnerable las enfermedades.

Tabla 3:

Los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote, según el niño acude al establecimiento de salud, para la Atención Integral de Salud (control CRED, vacunas examen dental periódicamente), el 82% (82) si acude al establecimientos de salud y el 18% (18) no acude al establecimiento de salud, según el número de horas que duerme el niño, el 88% (88) duerme de 08 a 10 horas y el 12% (12) duermen 06 a 08 horas, según frecuencia con que se bañan, el 75% (75) se bañan diariamente y el 25% (25) se bañan 4 veces a la semana, según el niño si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 78% (78) si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y el 22% (22) no tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, según en las últimas dos semanas que su niño presento diarreas, el 15% (15) tiene la misma cantidad, el 30% (30) más cantidad y el 55% (55) no presento diarreas; según en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, la mayoría del 82% (82) tuvo caídas, el 13% (13) presento golpes y el 5% (5) no presento ninguno; según durante los dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma, el 28% (28) no puede respirar y el 72% (72) no presento; según el niño (a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, la mayoría del 86% (86) si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y el 14% (14) no tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, según en cuanto si

muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, la mayoría del 65% (65) si muestra el carnet tiene las vacunas y el 35% (35) no muestra el carnet que tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; según en cuanto a su alimentación, el 85% (85) consumen frutas diario y el 15% (15) consume fruta 3 o más veces a la semana; el 50% (50) consumen carne a diario y el 50% (50) consumen carne de 1 o 2 veces a la semana, el 45% (45) consume huevo diario y el 55% (55) consumen huevo de 3 o más veces a la semana, el 18% (18) consumen pescado diario, el 54% (54) consumen pescado de 3 o más veces a la semana y el 28% (28) consume pescado de 1 o 2 veces a la semana; el 36% (36) consumen fideos de 3 o más veces a la semana, el 57% (57) consumen fideos de 1 o 2 veces a la semana y el 8% (8) consumen fideos de menos de 1 vez a la semana; el 23% (23) consumen pan, cereales a diario, el 47% (47) consumen pan, cereales de 3 o más veces a la semana y el 30% (30) consumen pan, cereales de 1 o 2 veces a la semana; el 23% (23) consumen verduras a diario, el 47% (47) consumen verduras de 3 o más veces a la semana y el 30% (30) consumen verduras de 1 o 2 veces a la semana; el 55% (55) consumen legumbres a diario, el 42% (42) consumen legumbres 3 o más veces a la semana y el 3% (3) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 32% (32) consumen embutidos menos de 1 vez a la semana y el 68% (68) consumen embutidos nunca o casi nunca; el 59% (59) consumen lácteos a diario, el 28% (28) consumen lácteos 3 o más veces a la semana y el 13% (13) consumen 1 o 2 veces a la semana; el 13% (13) consumen dulces menos de 1 vez a la semana y el 87% (87) consumen dulces nunca o casi nunca; el 18% (18) consumen refrescos a

diario, el 25% (25) consumen refrescos 3 o más veces a la semana y el 57% (57) consumen refrescos 1 o 2 veces a la semana; el 58% (58) consumen frituras 1 o 2 veces a la semana, el 42% (42) consumen frituras menos de una vez a la semana.

Según el estudio realizado por Boca L, (62). Titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N°88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. En los resultados obtenidos se observa que el 69,74% (53) si acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), así mismo el 53,95% (41) duermen de 8 a 10 horas, el 67.11% (51) la mayoría realiza su baño diario, el 84,21% (64) si están establecidas con sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 80,26% (61) no tuvo diarrea en las dos últimas semanas, el 61,84% (47) no tuvo ningún accidente en su hogar u otro lugar durante los últimos 6 meses, el 76,32% (58) en las dos últimas semanas no llego a presentar ningún signo de alarma de enfermedad respiratorias aguda en el niño, el 67,11% (51) la mayoría de niño si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, 75% (57) si mostró su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad. En los alimentos que consumen el 17,11% (13) consumen frutas 3 o más veces a la semana; el 59,21% (45) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 47,37%, (36) consumen huevos 3 o más veces a la semana; el 36,84% (28) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 31,58% (28) consumen pastas, arroz, papas 3 o más veces a la semana; el 72,37% (55) consumen pan, cereales diariamente; el 44,74% (34) consumen verduras y hortalizas 3

o más veces a la semana; el 35,53%, (27) consumen legumbres 3 o más veces a la semana; el 28,95%, (22) consumen embutidos enlatados menos de 1 o 2 veces a la semana; el 35,53%, (27) consumen lácteos diariamente; el 31,58%, (24) consumen dulces, 1 o 2 veces a la semana; el 26,32%, (20) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana.

Los resultados que se asemejan a lo investigado por Avalos Y. (63) Titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de la Salud el Satélite, 2014. Según los resultados obtenidos que el 72,7% (109) si acuden al establecimiento de salud, el 60% (90) realizan su baño diariamente, el 68,7% (103) no tuvieron diarrea, el 54,7% (82) duermen de 8 a 10 horas, el 76,6% (115) no llegaron a presentar enfermedades respiratorias, el 87,3% (131) tienen su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad, el 78,7% (118) consumen diariamente pan y cereales de 3 o más veces a la semana y el 53,3% (80) consumen carne de 3 o más veces a la semana.

Según los resultados que se asemejan a lo investigado por Martínez M. (64) Titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero _Chimbote, 2015. En lo cual se tuvo como resultado que, el 16,4% (18) duermen de 10 a 12 horas, el 66,4% (73) de los niños si acuden al establecimiento de salud para su Atención Integral de salud, el 52,7% (58) suelen bañarse diariamente, el 55,6% (61) no llegaron a presentar diarrea en la últimas 2 semanas, el 100% (110) no presentaron ningún signo de alarma respiratorias agudas, el 65% (72) si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 70,0% (77) si tienen sus reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta.

Respecto a los alimentos que consumen el 42,7% (110) consumen carne de 3 o más veces a la semana, el 52,7% (110) consumen lácteos de 1 o 2 veces a la semana y el 48,2% (110) si llegan a consumir golosinas nunca o casi nunca.

En el Control de Crecimiento y desarrollo en el niño es la parte fundamental en su proceso vital. Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Por una parte se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas, de lenguaje) (65).

El dormir es parte fundamental e indispensable para mejorar la calidad de la vida del ser humano, ya que es una necesidad biológica que permite restaurar las funciones físicas y psicológicas, el cual es esencial para un mejor rendimiento. El dormir significa estar en un estado de reposo donde queda suspendido totalmente cualquier actividad consciente y todos los movimientos voluntarios. Sin embargo, el número de horas de sueño que un individuo necesita va a depender de su edad (66).

La higiene personal es un conjunto de medidas, el cual el individuo debe cumplir para mantenerse limpio físicamente, tener un óptimo desarrollo y un buen estado de salud. Dentro de ello implica la acción de bañarse una costumbre de aseo que tiene como objetivo la limpieza del propio cuerpo. Además, adquirir hábitos de higiene saludables es indispensable para nuestro bienestar y con una buena higiene evita que los niños caigan enfermos, se fomenta el confort personal y las relaciones interpersonales (67).

Los accidentes en el hogar son todos aquellos accidentes que se dan dentro de una casa, ya sea en el patio, jardín, en los cuartos, entre otros lugares que pertenecen a la vivienda. Dentro de estos accidentes más frecuentes en los niños son las caídas, heridas, quemaduras e intoxicaciones, y mayormente son ocasionados por la escasa iluminación, pisos mojados o húmedos, correr por las escaleras, etc. Sin embargo, para prevenir aquellos percances domésticos que, en ocasiones, pueden ser mortales, es importante brindar una adecuada educación del niño que le ayude a descubrir los posibles peligros, tener una buena infraestructura del hogar y una correcta organización en casa (68).

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. En la cual algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes (69).

Asimismo, en la presente investigación, en cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los niños se pudo evidenciar que más de la mitad de los niños si acuden al establecimiento de salud para su AIS, lo cual favorece en la salud de estos niños, porque al acudir a sus controles, se sabrá como va en su crecimiento y desarrollo de los niños.

Sin embargo es importante acudir al AIS, porque permite identificar a los padres de forma oportuna situaciones de riesgo en el niño como por ejemplo si se encuentra su talla y peso para su edad, o si puede padecer de

desnutrición, sobrepeso y obesidad como en estos niños que han sido detectados de manera oportuna, en ello implica que las madres son conscientes y saben que si sus hijos no asisten a sus controles pueden estar en riesgo de a sufrir enfermedades, de igual forma tienen conocimiento que se le evalúa el desarrollo de sus hijos donde se observa si el niño tiene un desarrollo normal o presente algún déficit, y no solamente ello, sino que también previenen enfermedades a través de la vacunas que se les colocan de acuerdo a su edad.

En el número de horas que duerme el niño, de la gran mayoría es de 8 a 10 horas, el cual quiere decir que no está durmiendo dentro de sus horas normales, porque en esta edad los infantes de 3 a 5 años descansan de 10 a 13 horas, de 1 a 2 años duermen de 11 a 14 horas y menores de 12 meses descansan de 12 a 16 horas, y al no dormir las horas adecuadas, incrementa el exceso de peso, ya que se desarrolla los desequilibrios hormonales, debido a que se produce más grelina, hormona que provoca una sensación de hambre, lo cual va a generar cambios profundos en el sistema metabólico, es decir el aumento de apetito consumiendo así alimentos ricos en carbohidratos, produciendo calorías en el cuerpo.

Además, gran parte de los niños tienen establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, donde tiene un impacto positivo en el comportamiento del menor, ya que ayuda a corregir sus errores y a ser responsables de sus propios actos, así como también mantiene al niño seguro y les enseña a diferenciar entre lo que es correcto o incorrecto, formando así hijos con valores y disciplinados.

La mayoría de los niños si tienen su carnet de vacunas de acuerdo a su edad y si muestran el carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad, el cual influye mucho en forma positiva en la salud del niño, ya que al tener todas sus vacunas completas se está protegiendo de diferentes enfermedades como la meningitis tuberculosa, hepatitis B, sarampión, rubeola, etc, y al ser vacunados, el cuerpo produce defensas contra esa enfermedad, y es ahí donde las vacunas protegerán a los niños de padecerla, previniendo complicaciones graves e incluso provocar la muerte. Así también, el tener sus controles al día de acuerdo a su edad es importante, porque permite que el niño no se retrase en su evaluación y en sus vacunas, de esta manera se puede detectar a tiempo trastornos en el desarrollo y crecimiento, detectándolo a tiempo y actuar de una manera oportuna para mantener al niño sano y bien alimentado.

En conclusión, de acuerdo a lo anteriormente analizado, se propone que se debe de seguir incentivando a las madres a llevar a sus niños para el control de su AIS, se sugiere que el personal de salud se organice y establezca horarios en que puedan realizar más visitas domiciliarias, especialmente a aquellos niños que no asisten oportunamente al control de sus niños, enfocándose siempre en controlar adecuadamente a estos infantes con sobrepeso y obesidad, en verificar que su calendario de vacunas estén al día y completos de acuerdo a su edad, asimismo educar a las madres sobre la importancia de asistir a su AIS de los niños, las desventajas, y consecuencias si es que no acuden oportunamente, así como también concientizarlas que las

vacunas son importantes porque protegen contra enfermedades y evita las muertes en este grupo etario.

Como también con respecto a la alimentación de cada niño es un punto muy importante porque durante la etapa de su infancia el organismo se encuentra en todo su desarrollo, crecimiento y su formación, es importante y muy necesario que un niño se alimente adecuadamente, es así que se logró observar que la totalidad consumen a diario frutas, el cual son nutritivas y contienen (vitaminas, minerales y fibras), el pan y cereales es importante porque tienen carbohidratos pero también se debe consumir en pocas cantidades porque si lo consumen en exceso trae enfermedades como la obesidad infantil y diabetes.

Puesto que, de esta manera observamos que los alimentos que consumen de 3 o más veces a la semana son carnes, es bueno porque contiene proteínas que va ayudar para su desarrollo de los niños, así mismo observamos que los niños consumen productos lácteos de 1 o 2 veces a la semana esto es importante porque contiene calcio, fosforo y magnesio que es esencial para el desarrollo de sus huesos de los niños y si no son consumidos traería retraso en el desarrollo de los niños.

Tabla 4, 5,6:

Los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote; según si reciben algún apoyo social natural, la mayoría del 100% (100) no recibe apoyo social natural; según recibe algún apoyo social organizado, el 100% (100) no recibe ningún tipo de apoyo social organizado; según recibe apoyo de algunas de estas organizaciones, el 35% (35) recibe apoyo de cuna más, el 13% (13) recibe apoyo del PVL (vaso de leche) y el 52% (52) no reciben otros apoyo de ninguna organización; según la institución de salud en la que se atendió, el 15% (15) es atendido en el hospital y el 85% (85) se atendió en el puesto de salud; según los motivos de consulta por la que acude a un establecimiento, el 100% (100) el motivo de consulta al establecimiento de salud es por Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; según considera usted que el lugar donde la atendieron esta, el 89% (89) consideran que el lugar donde se atendió se encuentra regular, el 11% (11) considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa; según tipo de seguro, 36% (36) tiene ESSALUD y la mayoría 64% (64) tiene SIS-MINSA; según el tiempo de espera para que lo atiendan, el 15%(15) fue muy largo, el 35% (35) fue largo y el 50% (50) fue regular; según la calidad de atención que recibió, el 84% (84) fue buena y el 16% (16) fue regular; según el pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 65% (65) si hay presencia de pandillaje y delincuencia y el 35% (35) no hay presencia de pandillaje y delincuencia.

Según los resultados que se asemejan a la investigación por Maldonado A. (70). Titulada: Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa n° 89002, Chimbote, 2015. Según los resultados, el 68,4% no recibe ningún apoyo social, el 59,4% respondió que la distancia donde se encuentra el centro de salud es regular, el 50,8% respondió que el tiempo de espera en el centro de salud es regular y el 64.8% respondió que si hay presencia de pandillaje.

En la presente investigación que se asemeja por Villar L. (71). Titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida – Chimbote, 2014”, Según los resultados, el 100% (100) fueron atendidos en el centro de salud, el 48,6% (51) respondieron que la distancia del centro de salud es regular de su casa, el 41,0% (43) respondió que el tiempo que esperan es regular, el 65,7 (69) la calidad de atención que recibió es regular y el 63,9% (66) si existe la delincuencia o pandillaje.

El apoyo social se le define como el conjunto de recursos materiales y humanos con el que cuenta un individuo o familia, para poder superar una crisis determinada como por ejemplo las enfermedades, bajos ingresos económicos, rupturas familiares, entre otras. En cuanto a las redes de apoyo social natural proviene la ayuda por parte de la familia, amigos compañeros de trabajo, vecino compañeros espirituales, ofreciendo un apoyo emocional y de solidaridad, influenciando de manera positiva en el ser humano (72).

Un sistema de salud es considerado como un conjunto de infraestructuras sanitarias que, siguen una política determinada, teniendo como propósito

mejorar la salud de las personas. El sistema de salud, se le llama también sistema sanitario, donde está conformado por los diferentes organismos, instituciones y servicios como establecimiento de salud, centro de salud, hospitales, el cual realizan las actividades programadas de salud (73).

El Sistema integral de salud (SIS), perteneciente al Ministerio de Salud, tiene como objetivo proteger la salud de aquellas personas que no tienen ningún tipo de seguro, principalmente priorizado para los lugares vulnerables, encontrándose en una condición de pobreza y pobreza extrema. Asimismo, están dirigidos a la resolución de los problemas como la limitación de acceso a los servicios de salud de los seres humanos debido a la existencia de las barreras económicas, culturales, y así como geográficas (74).

En la presente investigación que se asemejan a los resultados que la de las madres refieren que no reciben apoyo social, ni social organizado, ya sea de familiar o amistades, como también las madres refieren que el puesto de salud donde ellas mayormente está un poco regular a su casa que les da miedo por lo que pueda pasar en algún momento.

En la totalidad de resultados obtenidos observamos que no cuentan con apoyo de vaso de leche, cuna más, etc. También se observamos que los niños no son participes de estos programas, en donde puedan recibir los beneficios de los nutrientes a favor, ya que pueda ser por falta de conocimiento o desinterés de los padres de familias del cual pueden generar factores de riesgos en la salud de los niños.

En los resultados de los entrevistados llegaron a responder que por donde ellos viven existe el pandillaje o delincuencia cerca de su casa, ya que esto presenta aun factor de riesgo para los niños donde ellos están propensos a vivir en un ambiente la cual se van observando actos delictivos ya sea en violencia, robo por partes de las pandillas que se encuentran alrededor del asentamiento, y por eso los niños están en riesgo, donde quizás ellos con el tiempo practiquen estos actos.

En conclusión, de acuerdo a lo anteriormente analizado se sugiere que debería de haber más difusión con respecto a las organizaciones de apoyo social que existen a través de los medios de comunicación, publicidades, periódicos, entre otros, con la finalidad de que las poblaciones con más vulnerabilidad puedan tener conocimiento de ello y recurrir a estas organizaciones para recibir ayuda y/o apoyo en alguna necesidad que puedan tener las familias. Por ende, el estado debe de priorizar más a la población que tiene mayor necesidad al momento de realizar la selección de los grupos beneficiarios.

De igual forma, los organismos de sistema de salud como el SIS MINSA, es muy importante e indispensable para las personas, en el cual como propuesta de mejora se sugiere que este programa de beneficio social en la salud sea accesible y llegue a toda la población que mayormente lo necesita y goce de este servicio afiliándose a ello, si bien es cierto los programas de salud como el control de crecimiento y desarrollo, prevención y control de tuberculosis, inmunizaciones, entre otros son gratuitos y accesibles a toda las personas.

5. CONCLUSIONES

Los determinantes del entorno biosocioeconómico que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización San Francisco de Asís _sector 3-Chimbote, en su mayoría son femeninas, con secundaria/ incompleta/ completa, con su ingreso económico de \$/751,00 a 1000,00 nuevos soles y trabajo eventual, como también en su mayoría de las viviendas encuestadas responden con una vivienda unifamiliar y propia, tienen piso de loseta, vinílico y sin vinílico, el techo es de material noble, ladrillo y cemento, al igual que las paredes, cuentan con habitaciones independientes, pertenecen a una red pública, tienen energía eléctrica permanente, cuentan con baño propio, cocinan a gas, la mayoría se entierra, quema o usa el carro recolector, el carro recolector pasa 2 veces por semana y elimina su basura en el carro.

Los determinantes de los estilos de vida en los niños de Asentamiento Humano San Francisco de Asís _ Sector 3-Chimbote; en su mayoría acuden al establecimiento de salud para el AIS control CRED, vacunas, dental periódicamente, número de horas que duermen es de 06 a 08 horas, se bañan diariamente, el niño si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no han presentado diarreas, tuvo caídas, no han presentado ninguna enfermedad respiratoria aguda, la mayoría tiene su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad, la mayoría si muestra el carnet tiene las vacunas que tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad,

diariamente consumen frutas, carnes, pollo, cerdo, legumbres y lácteos, mayormente consumen carne 3 veces a la semana, huevo, pan, cereales, la mayoría la mayoría consumen 1 o 2 veces a la semana pescado, fideos, refrescos, frituras, consumen una vez a la semana verduras, casi nunca consumen embutidos y dulces.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Sector 3-Chimbote, en su mayoría, no recibe apoyo, se atendieron en el puesto de salud, el motivo de consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, la distancia es regular, cuentan con SIS, el tiempo de espera es regular, calidad de atención es buena, si existe pandillaje o delincuencia por su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Informar los resultados de este presente trabajo de investigación del lugar donde se llegó a ejecutar, con el fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida de los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís.

Hacer llegar los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación al personal de salud y autoridades del Centro de Salud El Progreso con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños.

Sensibilizar y concientizar al personal del Centro de Salud para que realicen campañas de promoción y prevención de enfermedades con el fin de mejorar los estilos de vida de los niños.

Se recomienda poner bastante importancia en la manera de concientización y educacional a las madres con respecto a la alimentación y hábitos de higiene de los niños y de la madre, para prevenir enfermedades de IRA y EDAS.

Así mismo a las autoridades locales y nacionales que creen más programas que beneficien a los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(1):93-106,"
Los procesos sociales y medioambientales en la salud de niños
asmáticos: desafíos para la ciencia y la tecnología en Cuba".
2. Tardy M. Concepto de salud según la OMS [Libro en línea]. Argentina:
Psico- web.com-Argentina; 2013. [Fecha de acceso 11 de Julio de
2017]. URL Disponible en: [http://www.psico-
web.com/salud/concepto_salud_03.htm](http://www.psico-
web.com/salud/concepto_salud_03.htm).
3. Academia Peruana de Salud. Historia de la Salud en el Perú 2007-2011.
Salud y desarrollo. Lima: Academia Peruana de Salud 2013.
4. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la
prevención. Lima: Acta Médica Peruana; 2011.
5. Martínez Pérez Mosley. Determinantes sociales de salud como
herramienta para una mejor intervención de enfermería. Rev. Med.
Electrón. [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Nov 03] ;
31(6): Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-
18242009000600014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-
18242009000600014&lng=es).
6. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú /
Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización
Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y
senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica
de Chile; 1994; 23:18-22

8. Salaverry García Oswaldo. La inequidad en salud: Su desarrollo histórico. Rev. Perú med. exp. salud pública [Internet]. 2013 oct [citado 2017 Nov 03] 30(4) 709- 713. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400028&lng=es.
9. Cid Rodríguez María del Carmen, Álvarez Maricé, Alfonso Pacheco Clara Luz, Montes de Oca Ramos Rebeca. Influencia de los determinantes sociales en la salud del primer molar permanente. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 Abr [citado 2017 Oct 18]; 39(2): 158-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000200002&lng=es.
10. García E. Donaires F. Intervenciones para el control del sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en el Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Oct 18] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-463420130002000019&lng=es.
11. RED DE PACIFICO NORTE. Oficina de Oficina de estadística. Puesto de salud Magdalena Nueva, 2017. [Fecha de acceso 11 de Julio de 2017].
12. Brusil Katherine Evaluación de los determinantes del control infantil mediante la libreta integral de salud en el establecimiento de Salud Asistencia Social, Quito 2016.
13. Mönckeberg B Fernando. Desnutrición infantil y daño del capital

- humano: dagame to the human capital. Rev. chil. Nutr. [Internet]. 2014 Jun [citado 2017 Nov 23]; 41(2): 173-180. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182014000200008&lng=es.
14. Armijos A, Feijo D, Juera B. “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblia” (tesis de Pregrado) Ecuador; 2015.
 15. Rivas J. Factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el Hospital Emergencia de Vitarte en el periodo enero 2013 - Diciembre 2015.
 16. Hadad N, Del Castillo C. Determinantes de salud y caries dental. *Odontopediatr.* 2011jun; 10(1): pp.13-21. [Fecha de acceso 19 de Noviembre de 2017].
 17. Noriega M. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en niños de 4 y 5 años en Instituciones Educativas estatales del Distrito de Miraflores. Arequipa 2016. Tesis de Bachiller en Medicina. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de medicina; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5539>.
 18. Ulca S. Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa “San Juan” – Chimbote, 2014.
 19. Carlos Pascual R. “Determinantes de la salud en los niños de 3.4 y 5 años de los PRONOEI del Distrito de Coishco” (Tesis). (Chimbote): Universidad los Ángeles Chimbote; 2012.
 20. López, María Elena. Conocimientos y prácticas de prevención en

infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de cinco años. Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2007. In *Crescendo Ciencia de la salud*, {S.1.}, v. 2, n. 1, p. 15-26, jun. 2015. ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/85>

21. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2015; 31(3).
22. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: Av Enferm; 2015. [Fecha de acceso 13 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>
23. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. *Rev. Humanidades Médicas*. 2012ago; 12(2): pp.289-299.
24. Bustos S, Rivera N, Pérez C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 9 de diciembre de 2017]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
25. Cueto R, Seminario E, Balbuena A. Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades vulnerables de Lima

- Metropolitana. Revista de psicología. 2015; 33(1): pp.57-86.
26. Forrella M. Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. Revista cubana de hematología, inmunología y hemoterapia.2014; 30(2): pp.179-183. [Fecha de acceso 03 de Diciembre de 2017].
 27. Labraña J. Aportes del concepto de educación en Lunahuanan y su vinculación con el estudio de la exclusión [Libro en línea]. Valdivia: Estudios pedagógicos; 2014.[Fecha de acceso 10 de diciembre del 2017] URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071807052014000100019
 28. Ortiz E. Investigación descriptiva. Pasos para hacer una investigación 2013. [Documento en internet]. Disponible en URL: <http://www.investigaciondescriptiva-ortiz-2013.com>.
 29. Mendoza R. Investigación cualitativa y cuantitativa- diferencias y limitaciones. 2010. [Documento en internet]. Disponible desde el URL: [http:// www.Investigacion-cualitativa-cuantitativa-2010.com](http://www.Investigacion-cualitativa-cuantitativa-2010.com).
 30. Diseño de una sola casilla. Investigación educativa cuantitativa. [Documento en internet]. Disponible en: <http://www.investigacion-educativa-cuantitativa.com2014>.
 31. Sexo. Diccionario de la lengua catalana. Instituto de estudios catalanes consultado el 3 de junio del 2017 [Documento en internet]. Disponible en URL: <http://www.diccionario catalán.com>.
 32. Fajardo G, Gutiérrez 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.

33. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. URL disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>.
34. Base de datos en line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible en:
<http://definicion.de/ocupacion/>.
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf.
36. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
37. Guzmán J. La ética en la investigación científica [Revista en línea]. México: Periodismo crítico; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. URL disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2013/12/13/la-etica-en-la-investigacion-cientifica>.
38. Guerra J. Determinantes de la Salud. Determinantes Intermedios. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/determinantes/determinants.html#income>.
39. Hernández, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en

URL:<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

40. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
41. Hernández, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
42. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla].Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
43. Ramos Y. Determinantes de la salud en escolares, institución educativa N° 88016 -Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 18 de octubre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5284>.
44. Julca S. “Determinantes de la salud en madres de escolares. Institución educativa San Juan – Chimbote, 2014”. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 17 de octubre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/759>.
45. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja- Chimbote, 2015. [Tesis para optar

- el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 16 de octubre de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8078>.
46. Koller M, Definición de educabilidad. [Portal en internet]. 2011. [Citado el 30 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilida>.
47. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet]. [Citado el 30 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.
48. Álvarez L, ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011. [Citado el 30 de Setiembre 2019]. Disponible en: http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puestod_e_trabajo/16441-3.
49. Castro A. “Determinantes de la salud en escolares. Asentamiento Humano prolongación, Francisco Bolognesi – Coishco, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 16 de octubre de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1731>.
50. Arroyo G. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa de gestión embajadores del saber – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 18 de octubre de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7939>.

51. Yupan V. Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa “san juan 88229”- Chimbote, 2016”. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 18 de octubre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6001>.
52. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 18 de octubre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8078>.
53. Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetos. [Internet]. Madrid; 2014 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf.
54. Sergio T. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. 2019. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.htm.
55. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
56. Moreno D. Derechos Humanos Vivienda Digna y No Digna 2 [Uladech Católica 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/230057729/Derechos-HumanosVivienda-Digna-yNo-Digna-2>.
57. Bembibre C. Definición de dormitorio. [Internet].; 2009 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.

58. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 20 de octubre del 2019]. [1 pantalla libre]. Disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
59. Dirección Regional de Salud de Ica. Hacia una vivienda saludable. Guía para el facilitador. [Internet].; 2009 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1413.pdf>.
60. Fondo de Inclusión Social Energético. Gas natural. [Internet].; 2013 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: <http://www.fise.gob.pe/gas-natural.html>.
61. Méndez Y. Electricidad Inalámbrica. [Internet].; 2017 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: <https://muciza.com.mx/project/electricidadinalambrica/>.
62. Compendio de Estadísticas Ambientales. Residuos sólidos urbanos. [Internet].; 2010 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: http://aplicaciones.semarnat.gob.mx/estadisticas/compendio2010/10.100.13.5_8080/ibi_apps/WFServlet5c54.html.
63. Boca L. “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa n° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 18 de octubre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8090>.
64. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de la Salud el Satélite, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en

- Enfermería]. Consultado el 18 de octubre del 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1802>.
65. Matínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero _Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 18 de octubre del 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2864>.
66. Rudolph P, crecimiento y desarrollo. [Página principal en internet]. Citado en: [10 de mayo de 2016]. Disponible en URL:
[<http://www.cienfuegos.cl/crecimiento.html>].
67. Instituto de investigaciones. ¿Qué es el sueño? [Internet]. Madrid; 2017 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-comose-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>.
68. Bernabe E. Higiene personal. [Internet].; 2012 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en:
<http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>.
69. Díaz Z. Materno L. Accidentes en el hogar. [Internet].; 2010 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/accidentes_en_el_hogar.pdf
70. Basulto J, definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. [Citado May. 28].]. [Alrededor de 1 pantalla]. España, 2013. Disponible desde ULR: [http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_.pdf].

71. Maldonado A. Determinantes de la salud en escolares de la institución educativa n° 89002, Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 18 de octubre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6383>.
72. Villar L. “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida – Chimbote, 2014” [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería]. Consultado el 18 de octubre del 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1792>.
73. Ortega M, Lopez S, Álvarez M. El apoyo social. Ciencias Psicosociales I. [Internet].; 2016 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf.
74. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Sistema de salud. [Internet].; 2016 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/210>.
75. Ministerio de Salud. Sistema integral de salud. [Internet].; 2011 [citado 2019 Noviembre 4]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD 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 SAN
FRANCISCO DE ASIS_SECTOR 3 - CHIMBOTE, 2017**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

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

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

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

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

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?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()
- Quemaduras ()

- Otros ()
- No presento ninguno ()

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne (Pollo,					

res, cerdo, etc.)					
Huevos					
Pescado					
Fideos, arroz, papas...					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos, enlatados					
Lácteos					
Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

24. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos 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°02

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 y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Sector 3-Chimbote.** 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 niños.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_SECTOR 3-CHIMBOTE”.
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)

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_ Sector 3-Chimbote.

Tabla 1

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

9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís Sector 3-Chimbote.

ANEXO N°03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL
CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	30	3	10	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_SECTOR 3-
CHIMBOTE, 2017.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P.3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
Comentario								
P6.1								

Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentarios									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P2 6									
Comentario									
P 27									
Comentario									
P2 8									
Comentario									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P2 9									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

P32									
Comentario									
P 33									
Comentario									
P3 4									
Comentario									
P3 5									
Comentario									
P3 6									
Comentario									
P3 7									
Comentario									
P3 8									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_SECTOR 3
_CHIMBOTE, 2017.

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

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

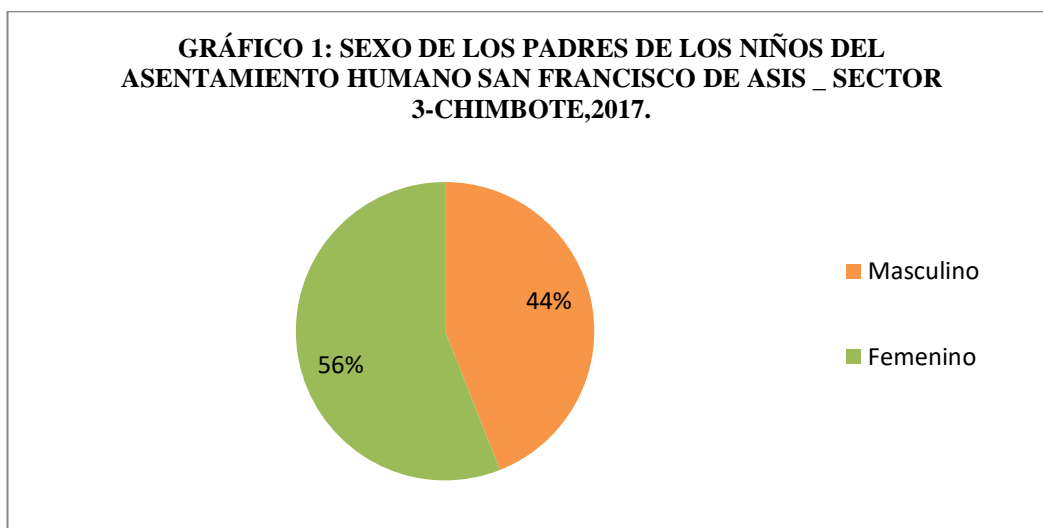
FIRMA

.....

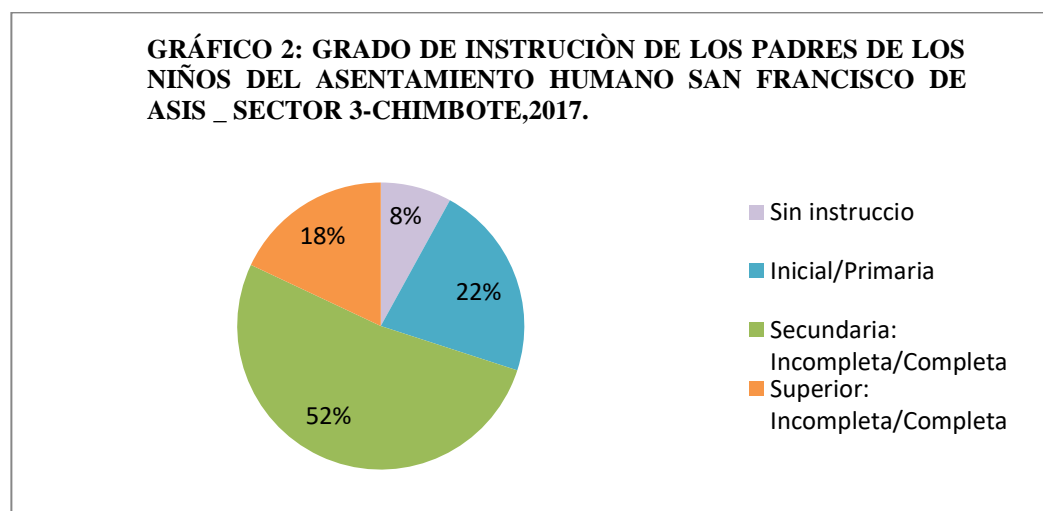
INDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD EN LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_ SECTOR 3-CHIMBOTE, 2017.

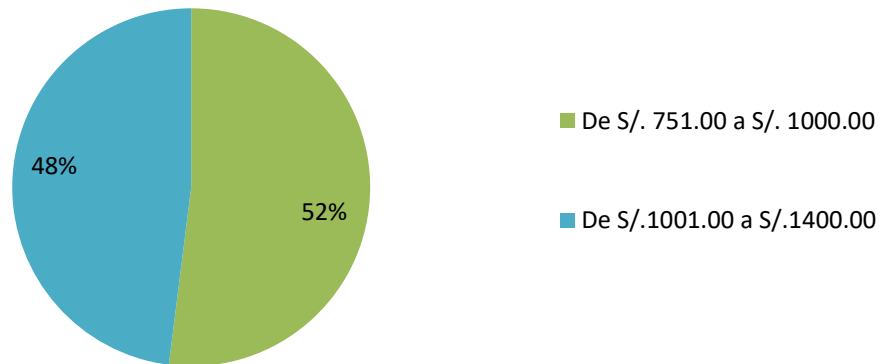


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote



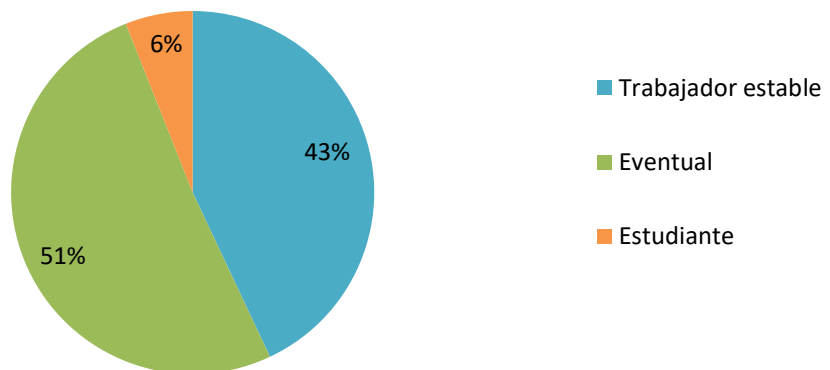
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 3: INGRESO ECONOMICO DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

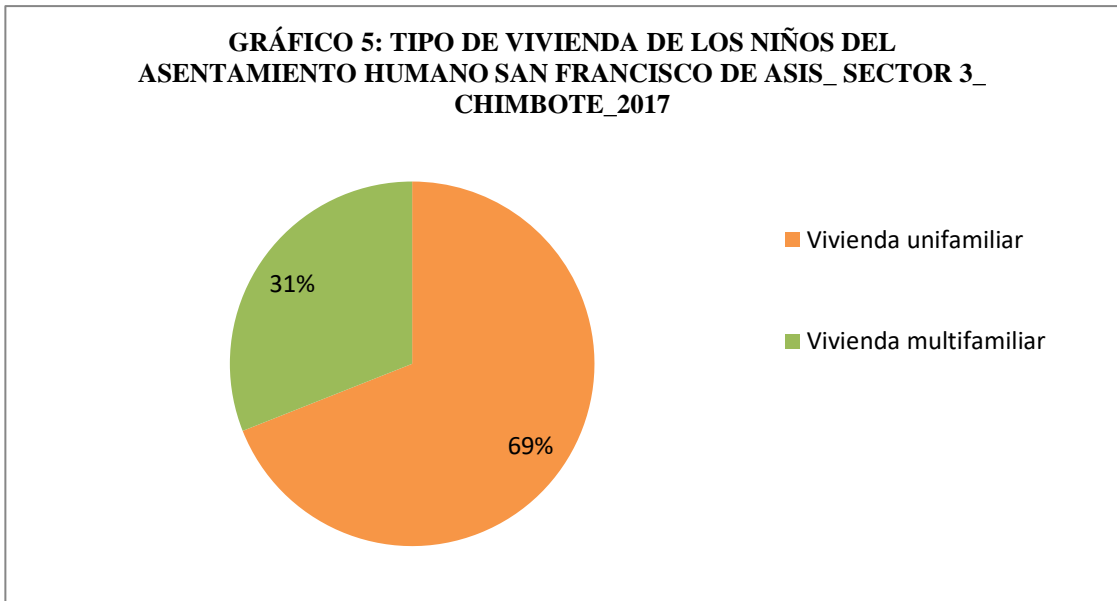
GRÁFICO 4: OCUPACION DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS_ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



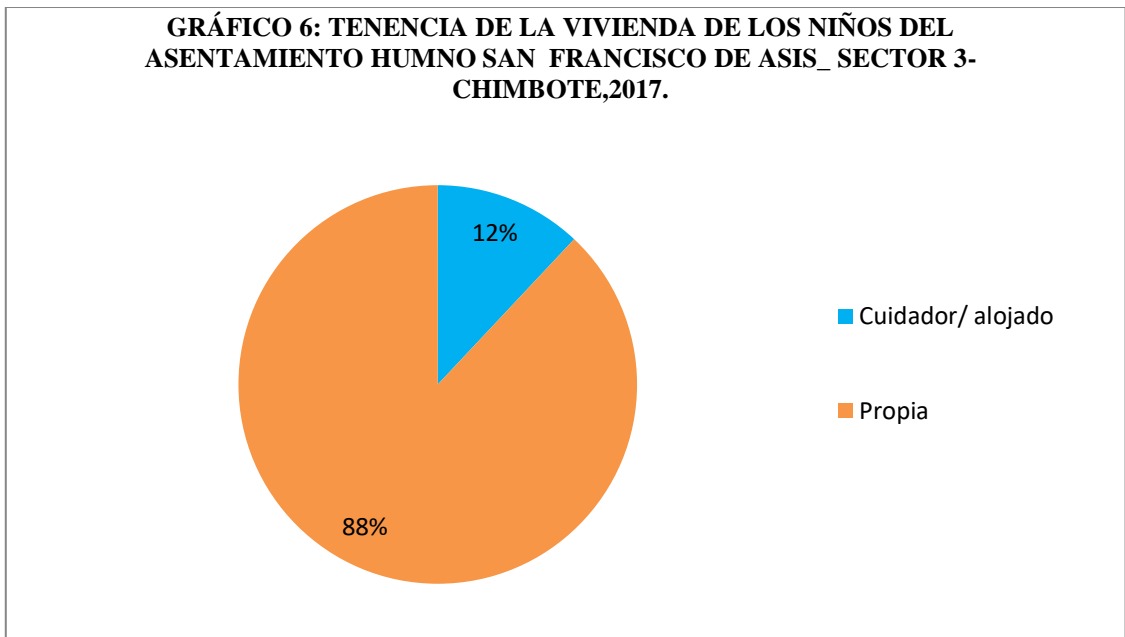
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

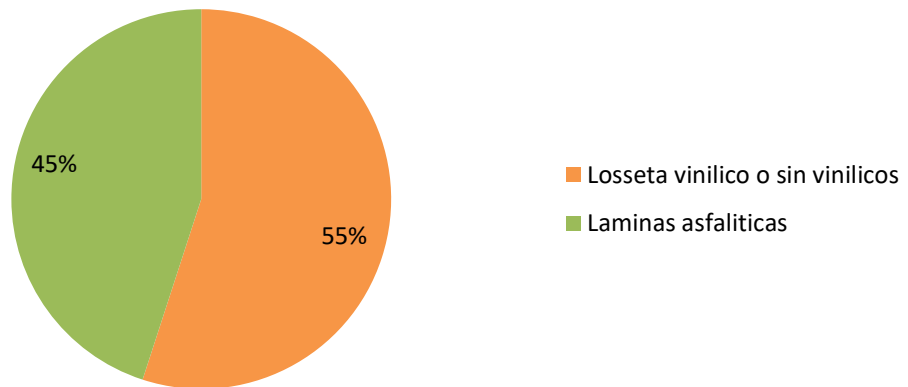


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote



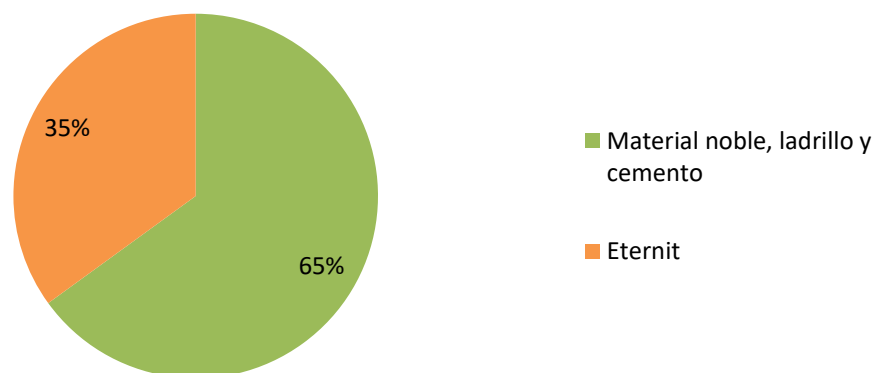
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 7: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



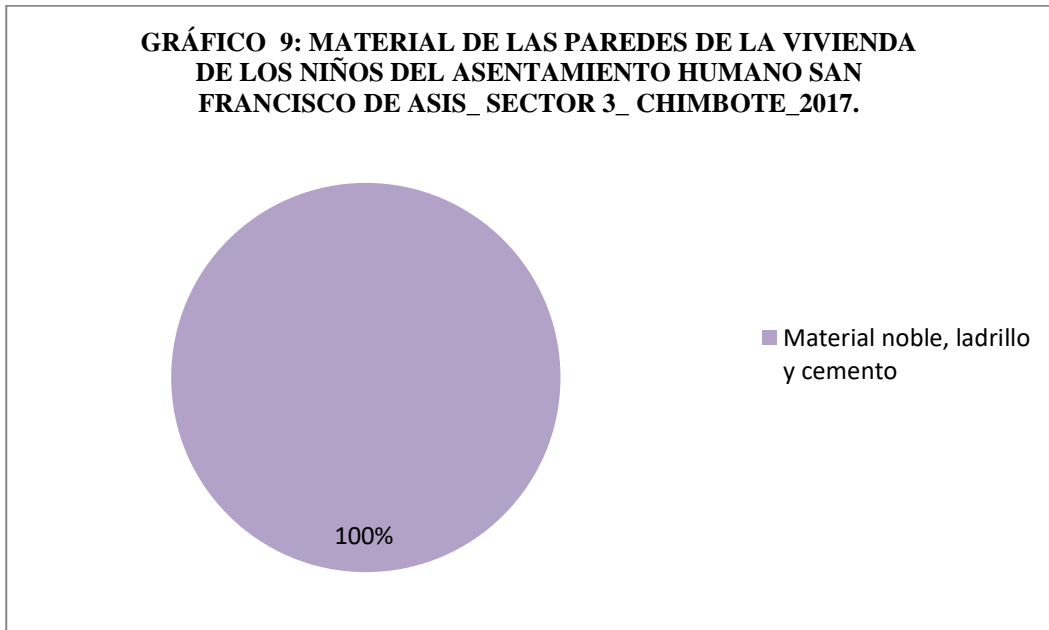
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ SECTOR 3-CHIMBOTE_2017.



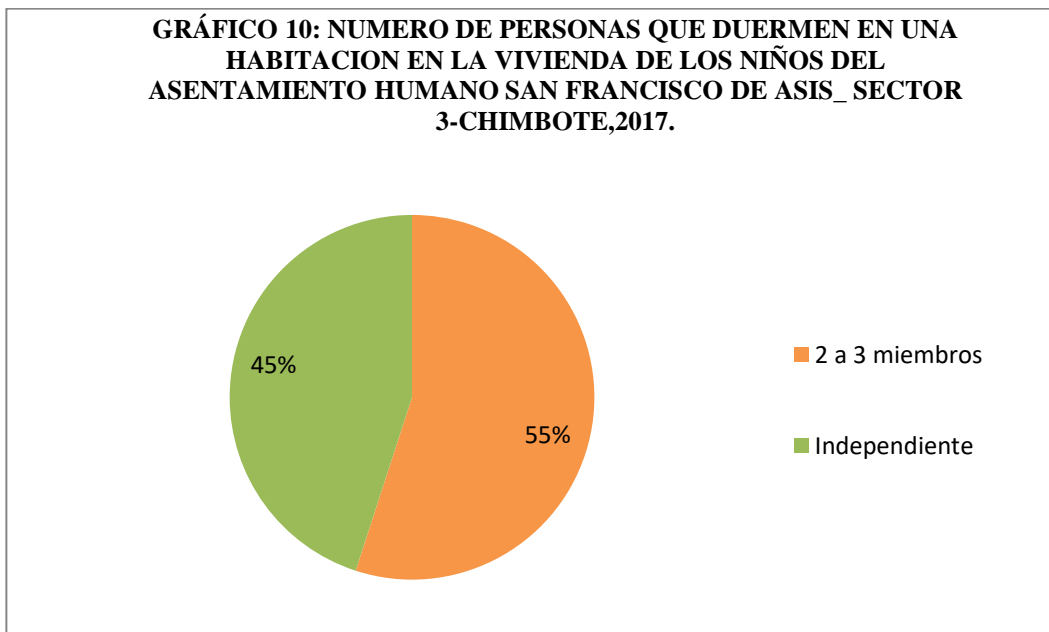
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ SECTOR 3_ CHIMBOTE_2017.



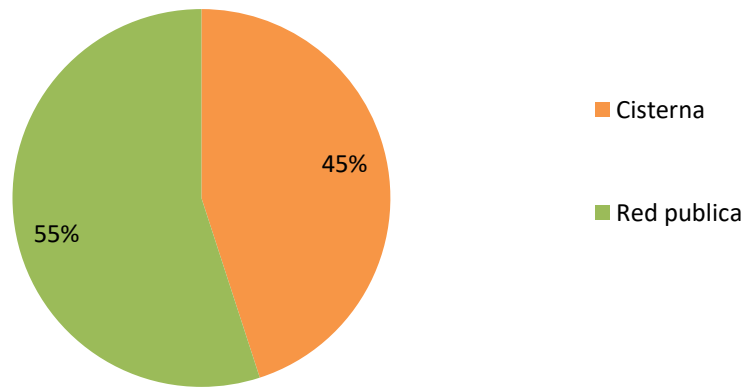
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 10: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



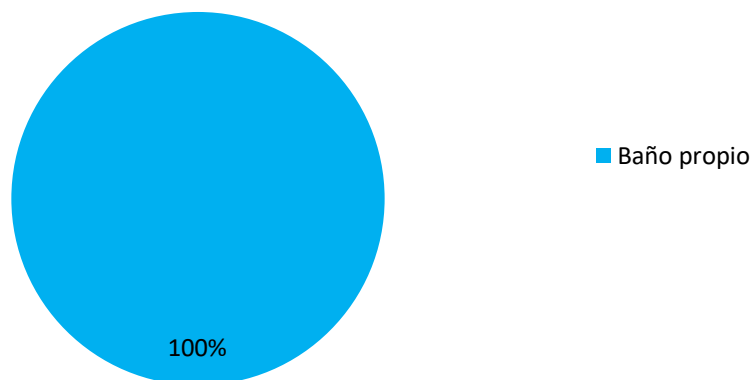
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS_ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



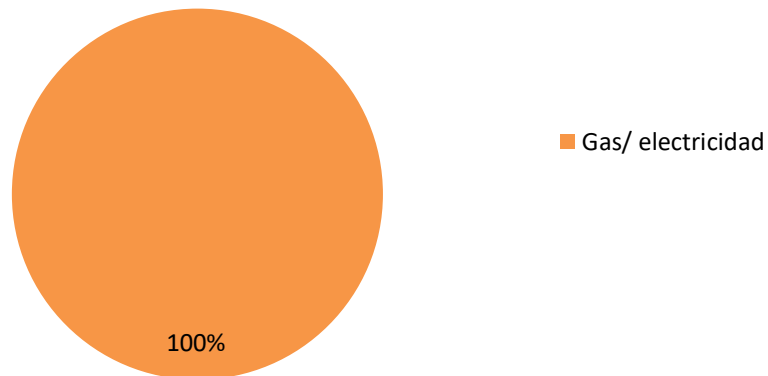
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 12: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS _ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



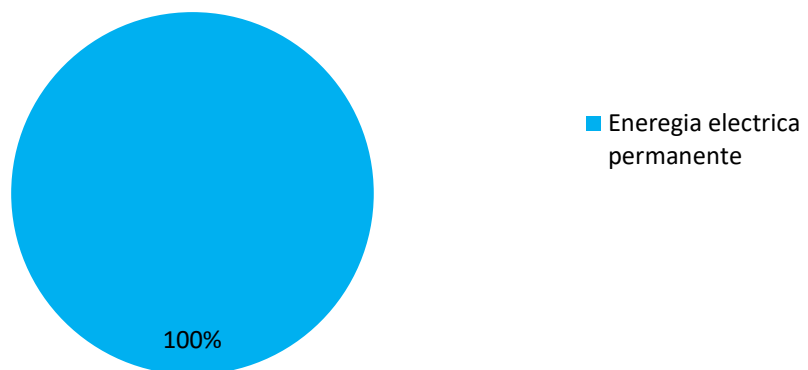
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS _ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



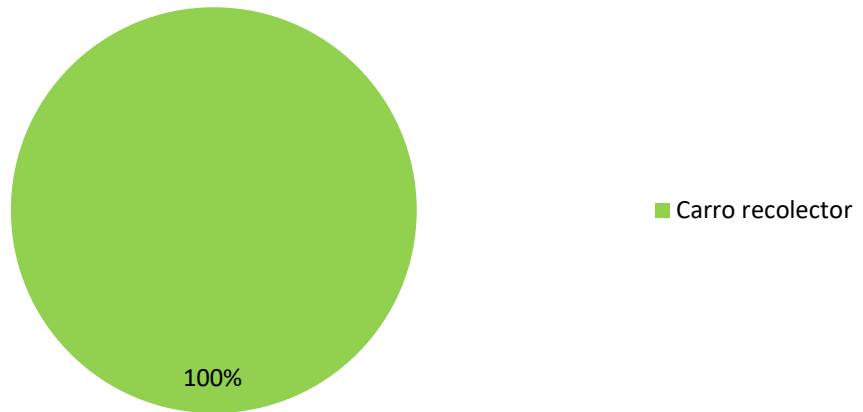
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 14: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS _ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



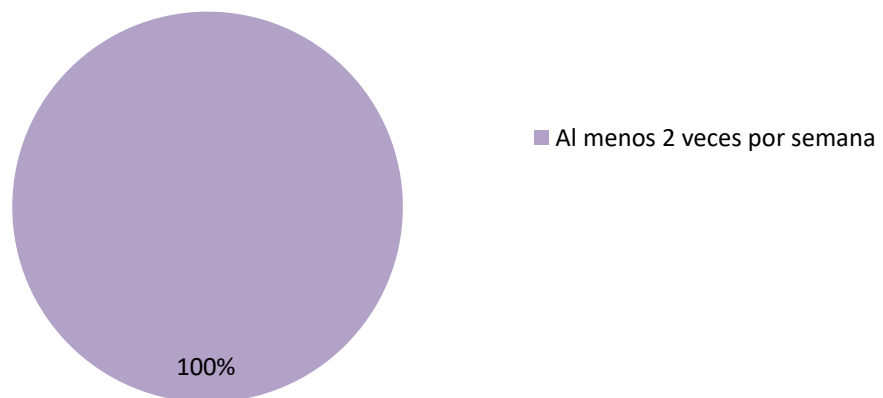
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 15: DISPOSICION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS _ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



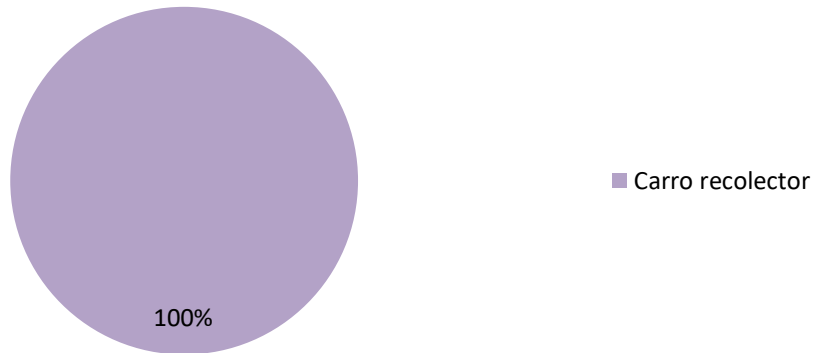
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASIS _ SECTOR 3-CHIMBOTE,2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 17: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN FRANCISCO DE ASÍS _ SECTOR 3- CHIMBOTE,2017

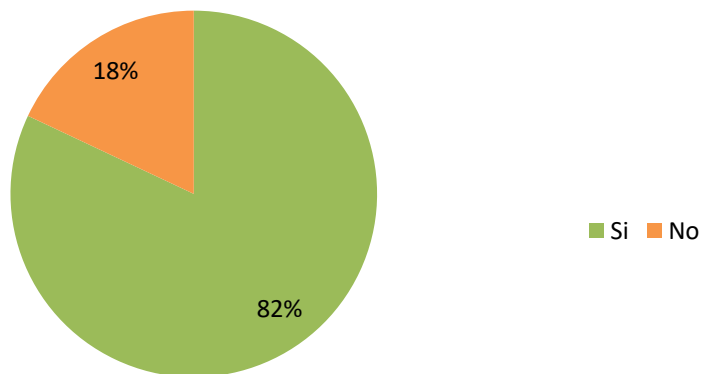


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 3

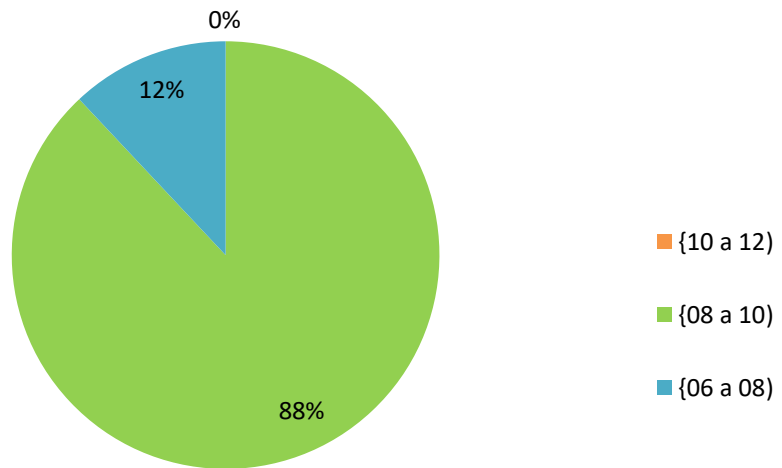
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS(CONTROL CRED, VACUNAS,EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE?)



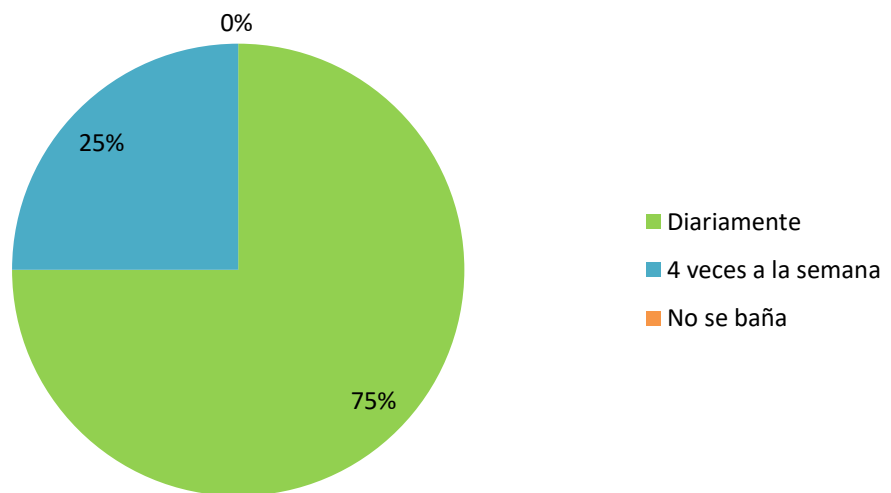
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO19: NUMERO DE HORAS QUE DUERME EL NIÑO



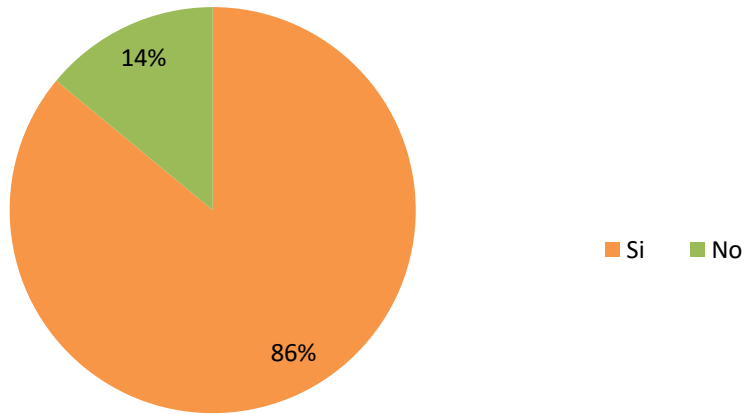
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



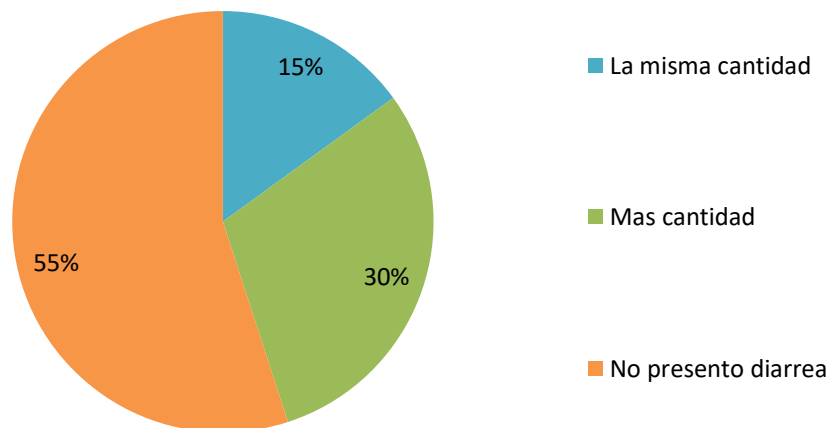
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 21: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA.



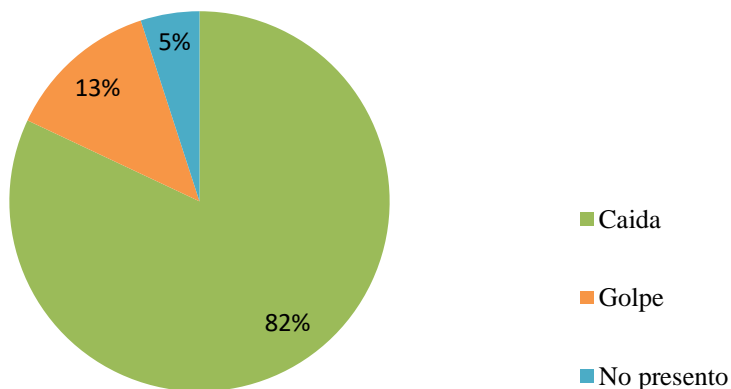
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN:



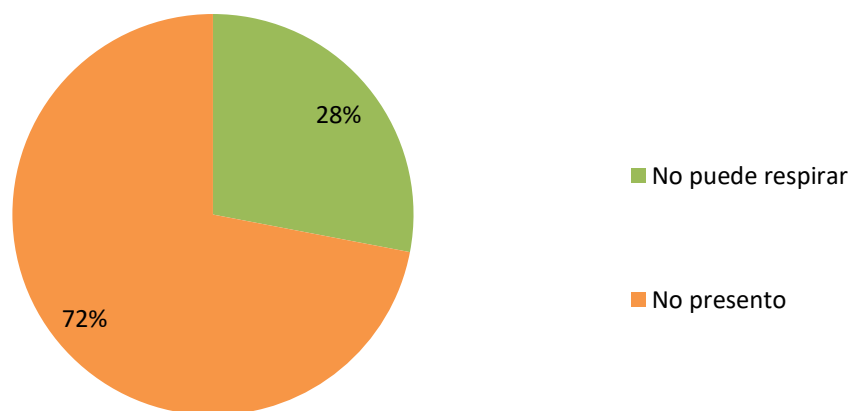
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 23: EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



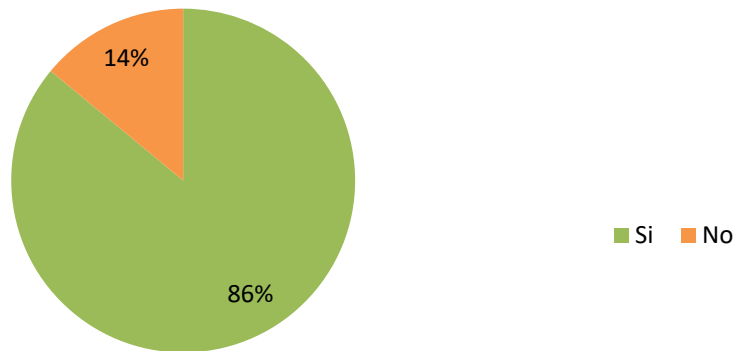
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 24: 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



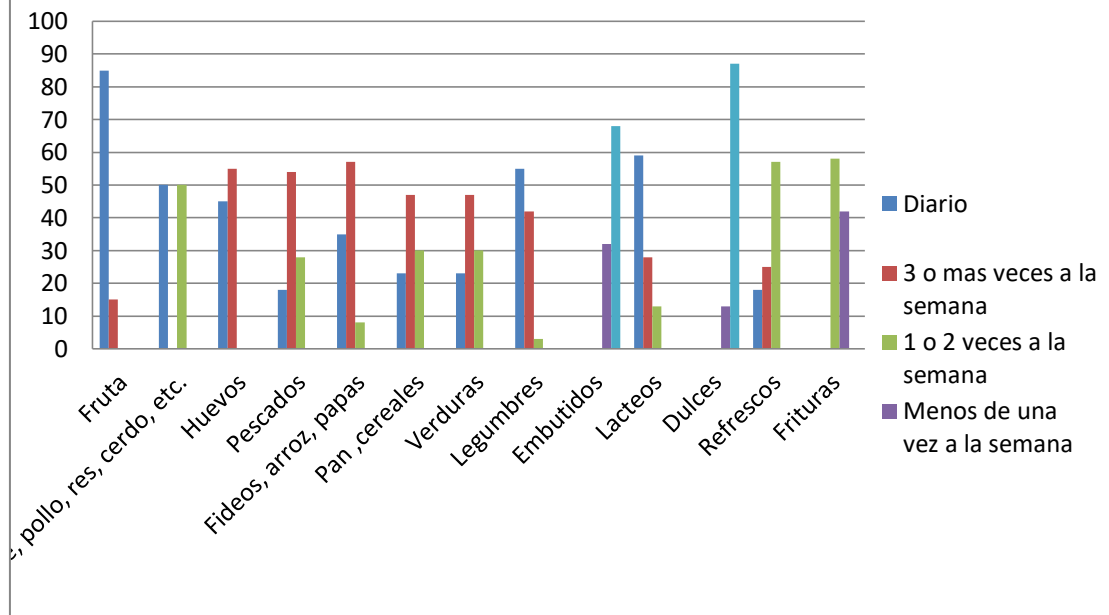
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: MUESTRA EL CARNET:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

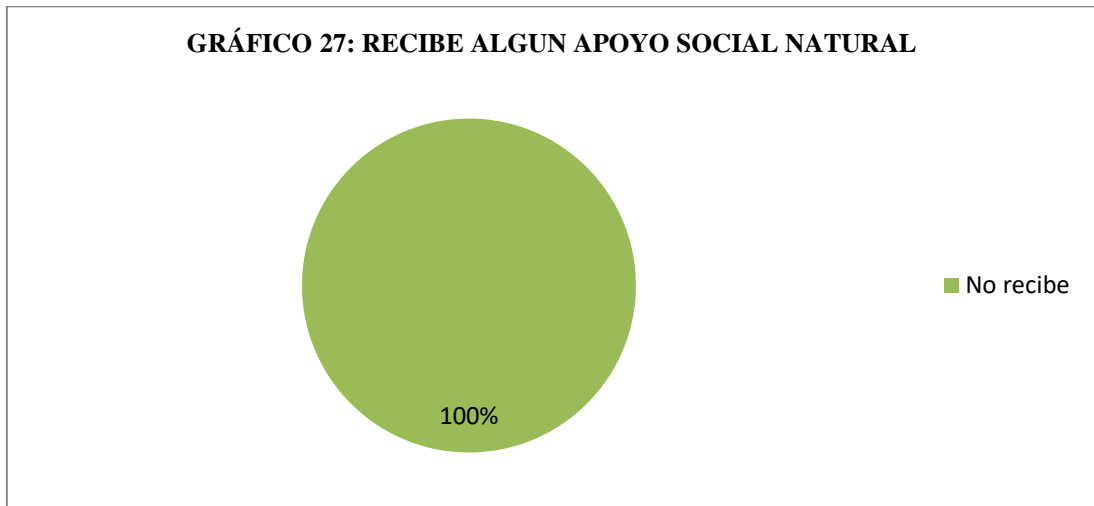
GRÁFICO 26: ALIMENTOS QUE CONSUME



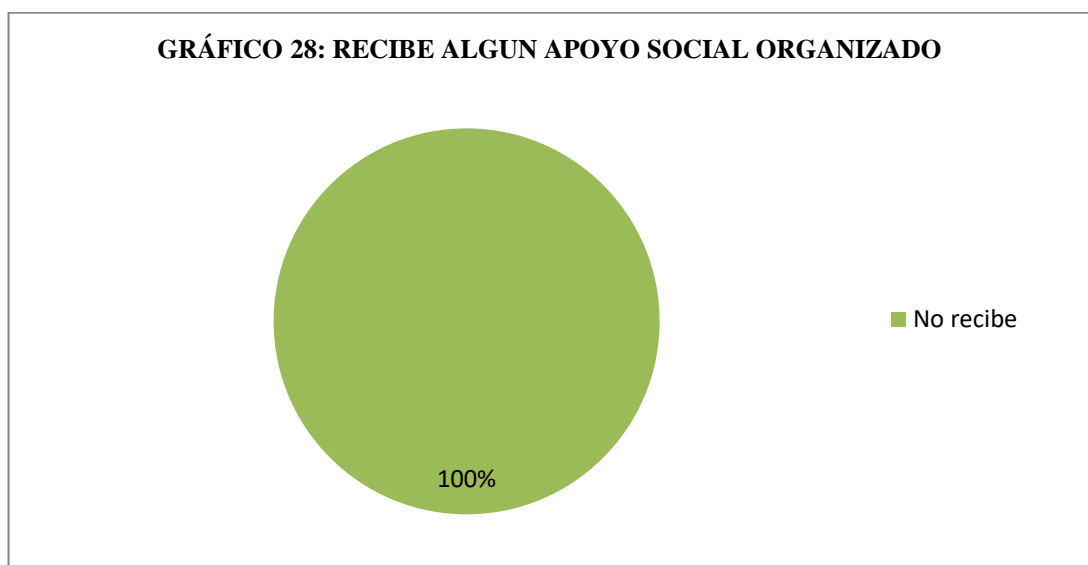
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

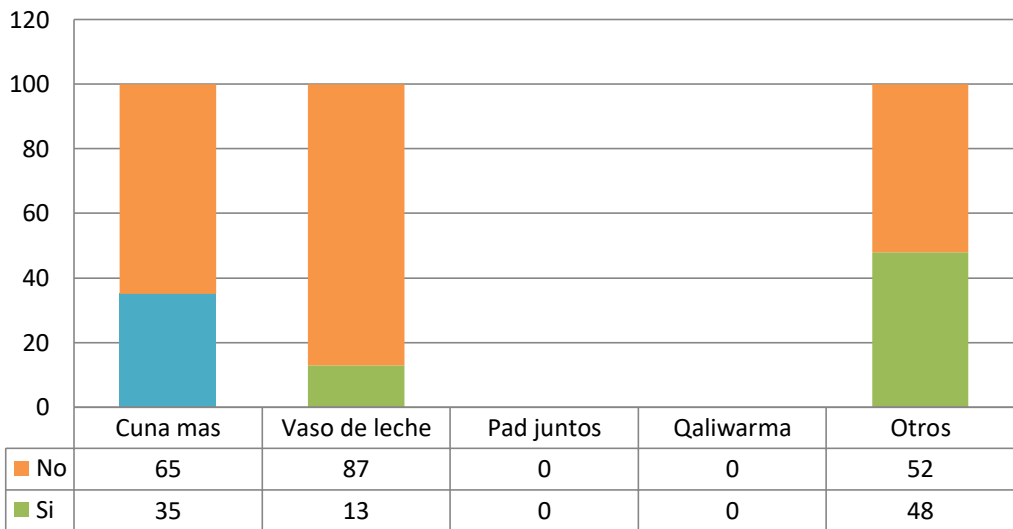


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.



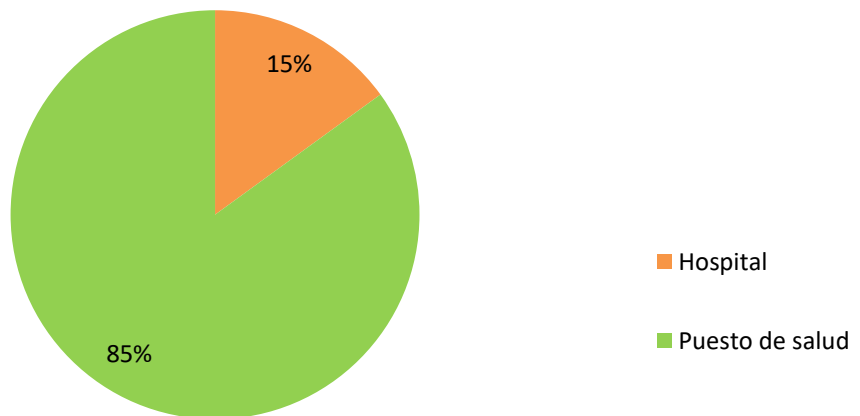
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



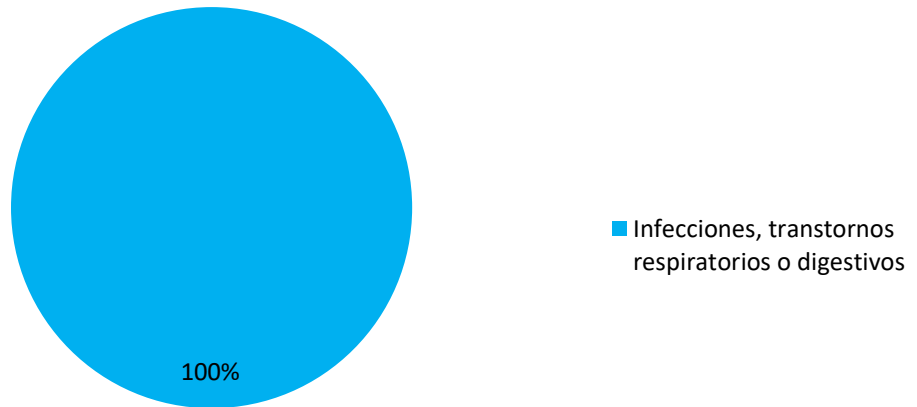
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 30: EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



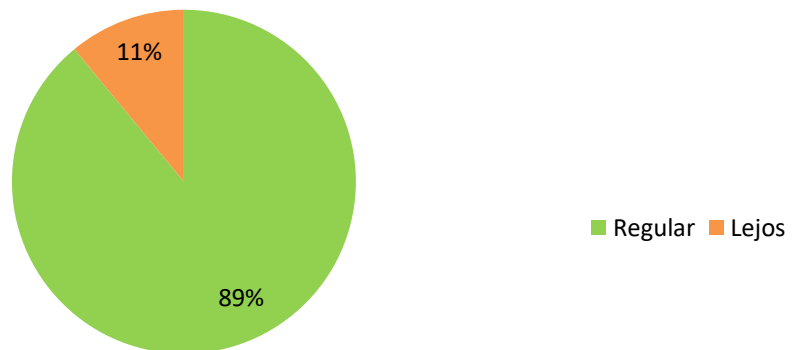
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 31: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES:



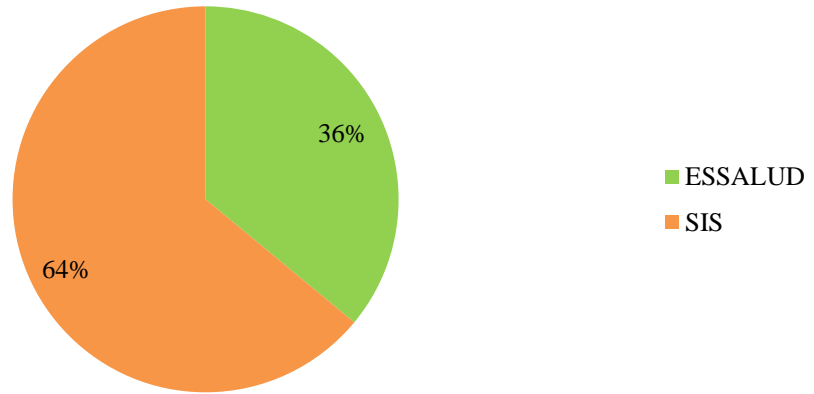
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 32: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ES:



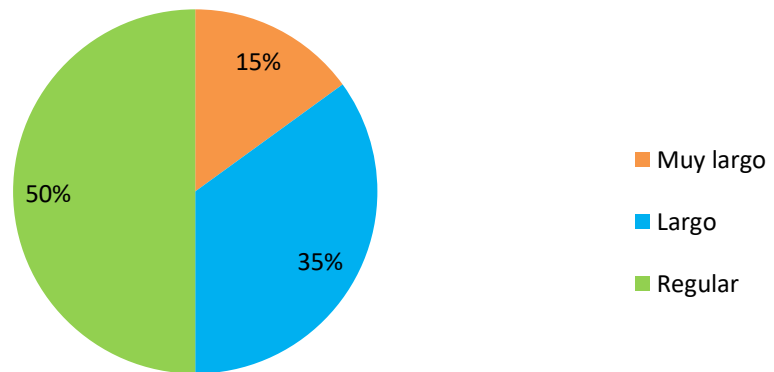
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 33: QUE TIPO DE SEGURO TIENE USTED



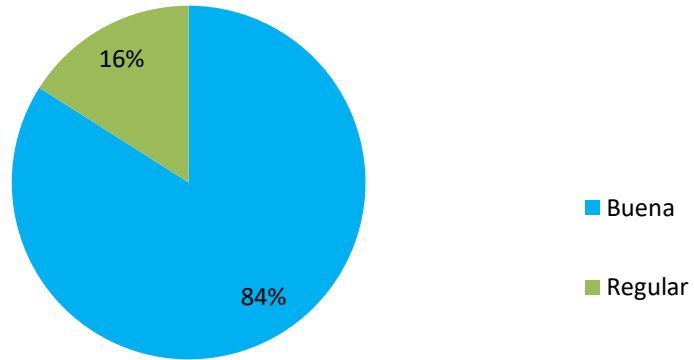
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 34: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIO?



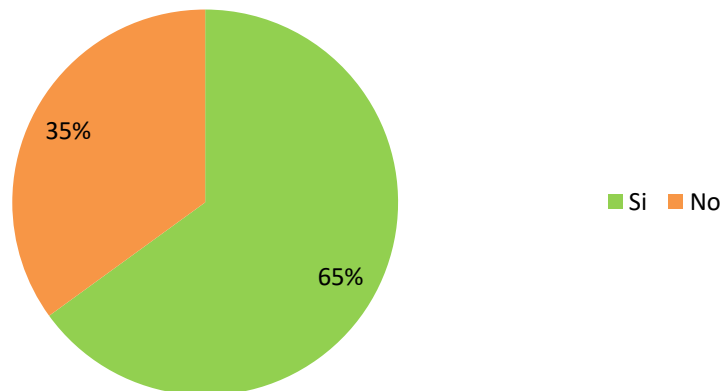
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 35: EN GENERAL ¿ LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE ?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.

GRÁFICO 36: EXITE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A TU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los niños, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños del Asentamiento Humano San Francisco de Asís_Sector 3-Chimbote.