



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN  
DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO TACALA – CASTILA, 2017.**

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

**AUTOR:**

**ELAR YAJAHUANCA OJEDA**

**ORCID: 0000-0001-8447-4454**

**ASESORA:**

**DRA: JUANA RENÈ ARANDA SÀNCHEZ**

**ORCID: 0000-0002-7745-0080**

**PIURA – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR:**

**ELAR YAJAHUANCA OJEDA**

**ORCID:** 0000-0001-8447-4454

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado  
Piura- Perú

### **ASESORA**

**DRA: JUANA RENÈ ARANDA SÀNCHEZ**

**ORCID:** 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la salud de enfermería,  
Piura- Perú

### **JURADO**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

ORCID 0000-0003.1806-7804

**Mgtr SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO**

ORCID 0000-0002-3209-1483

**Mgtr BERTHA LUZ DIAZ AQUINO**

ORCID 0000-0002-2407-927

**JURADO Y ASESORA**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**PRESIDENTA**

**Mgtr SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO**

**MIEMBRO**

**Mgtr BERTHA LUZ DIAZ AQUINO**

**MIEMBRO**

**DRA: JUANA RENÈ ARANDA SÀNCHEZ**

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre, madre y hermanos.

Y a todos mis tíos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros.

**Elar Yajahuanca**

## **DEDICATORIA**

El presente Informe le dedico con todo mi amor y cariño. A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mis padres Tomas y Adelaida que me dieron la vida.

También se lo dedico a mi docente que me acompañó en toda esta trayectoria, brindándome sus conocimientos y orientándome en la realización de mi investigación.

Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor.

**Elar Yajahuanca**

## 5. RESUMEN

El presente informe de investigación se desarrolló en el Asentamiento Humano Tacala – Castilla, Piura, 2017, el objetivo general: describir los Determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Tacala – Castilla, Piura. La muestra está constituida por 168 niños menores de 11 años, los datos se procesaron en una base de datos llamado Microsoft Excel, y fueron exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18,0, para su respectivo procesamiento, se presentaron los datos en tablas simples y doble entrada, y en conclusión los determinantes biosocioeconomicos, Mas de la mitad de los niños menores son de sexo femenino, menos de la mitad son de 5 a 8 años, más de la mitad tienen un grado de inicial/ primaria, Mas de la mitad tiene un ingreso económico es de 750, Menos de la mitad tiene un trabajo estable, en los determinantes de estilos de vida, la mitad duermen de 8, 10 horas, Mas de la mitad se bañan 4 veces a la semana, menos de la mitad consume fideo, arroz, papa, menos de la mitad toma gaseosa, los determinantes de las redes social y comunitarias, más de mitad reciben apoyo social natural, más de mitad tiene seguro(SIS) Más de la mitad manifiesta que la atención es regular, y existe delincuencia más de la mitad.

**Palabras Claves:** Determinantes de la Salud, Niño, Promoción, recuperación

## 5. ABSTRACT

This research report was developed in the Tacala - Castilla, Piura, 2017 Human Settlement, the general objective: to describe the Determinants of health in children under 11 of the Tacala - Castilla, piura, Human Settlement. The sample consists of 168 children under 11 years, the data was processed in a database called Microsoft Excel, and were exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for their respective processing, were presented the data in simple tables and double entry, and in conclusion the biosocioeconomic determinants, More than half of the minor children are female, less than half are from 5 to 8 years, more than half have an initial degree. primary, More than half have an economic income is 750, Less than half have a stable job, in lifestyle determinants, half sleep for, 8, 10 hours, More than half bathe 4 times to the week, less than half consume noodles, rice, potatoes, less than half drink soda, the determinants of social and community networks, more than half receive natural social support, more than half have insurance (sis) more than half states that the attention is regular, and there is delinquency over the same

**Keywords:** Determinants of Health, Child, Promotion, Recovery.

## 6. CONTENIDO

	pg
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>iv</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>v</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>vi</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>x</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>xi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>8</b>
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5 Plan de análisis.....	45
3.6 Matriz de consistencia.....	46
3.7 Principios éticos.....	48
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>49</b>
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de resultados.....	57
<b>V. Conclusiones.....</b>	<b>64</b>
Referencias bibliográficas.....	65
Anexos.....	75

## 7. ÍNDICE DE TABLAS

**pag**

**TABLA N° 01:..... 49**

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA – CASTILLA, 2017.

**TABLA N° 02:..... 52**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA- CASTILLA, 2017.

**TABLA N° 03:..... 55**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIÁS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA- CASTILLA, 2017.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

pag

**GRÁFICO DE LA TABLA N°01.....102**

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA – CASTILLA, 2017.

**GRÁFICO DE LA TABLA N°02.....112**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA- CASTILLA, 2017.

**GRÁFICO DE LA TABLA N°03... ..... 117**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIÁS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO TACALA- CASTILLA, 2017.

## I. INTRODUCCIÓN

El presente Informe de investigación se desarrolló en el Asentamiento Humano Táchala – Castilla - Piura, 2017. Este informe se suma a los análisis y las pruebas cada vez más abundantes, tanto de UNICEF como de nuestros asociados, de que la escasez y la desposesión afectan de una manera desproporcionada a los niños (a) menores de 11 años y las familias más pobres y marginadas, demuestra que este problema es tan frecuente en los centros urbanos como en las zonas rurales aisladas que generalmente relacionamos con la pobreza y la vulnerabilidad (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1978, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) celebraron una histórica conferencia internacional sobre atención primaria de salud en Alma-Ata, a la sazón capital de Kazajstán que en esta perspectiva, el principal determinante de los comportamientos relacionados con la salud es una motivación intrínseca o la necesidad subyacente en el individuo de competencia y autodeterminación, que nace de las satisfacciones derivadas de cumplir criterios internos y de una percepción de la eficacia personal obtenida a través del propio rendimiento y de la interacción recíproca con el medio, en la que intervienen mecanismos tales como la persuasión, la comparación social (2).

Al hablar de nivel de salud de una población, Se realizó un estudio observacional y transversal para evaluar el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y de los factores sociales, los efectos en salud se deben, que están fuera del sector salud de la identificación de sus determinantes pueden conllevar el cumplimiento de un conjunto de propósitos generales (3).

Los Determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (4).

Los determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de la unidad de salud La Hachadura municipio de San Francisco Menéndez del departamento de Ahuachapán, durante mes de enero a junio del año 2011, en la cual se tomó las opiniones de las jóvenes en estado de embarazo o que hayan estado embarazadas, opinión de los padres de familia que hayan sufrido la experiencia, y informantes claves conformado por personal de salud, profesores y presidentes de la zona en quienes se tiene mucho interés en el estudio debido al grado de conocimiento que poseen sobre las causas de deserción escolar, en esta medida se obtuvo la información sobre los determinantes sociales de la salud relacionada con el embarazo en las adolescentes y la formulación de propuestas que mejoren la situación actual (5).

La situación de salud, se constituye en mejorar el estado que garantiza la protección de la salud para todas las personas sin discriminación en todas las etapas de la vida estos recursos humanos el desarrollo de estrategias de reclutamiento y retención del personal, desarrollo de competencias en atención primaria de salud, gestión de

servicios de salud con prioridad en el primer nivel de atención, Comisión Multisectorial que propuso la Política Económicas, cuya finalidad es que el Estado alcance mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia, y preste efectivamente servicios de calidad en materia de salud al ciudadano (6).

La salud de las personas, es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y cualitativa. En este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona, o de un animal, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. La salud es un fenómeno no que se logra a partir de un sinnúmero de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. La salud es algo que se puede recuperar también pero muchas veces puede costar lograrlo. Cuando hablamos de importancia de la salud estaremos entonces refiriéndonos al valor que la salud tiene para que una persona pueda llevar una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos (7).

Equidad significa que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. De la equidad en la atención de la salud implicaría que los recursos se asignen según la necesidad, los servicios se reciban de acuerdo con la necesidad de la salud diaria (8).

En definitiva los determinantes de la salud que han surgido Las particularidades socio históricas de América Latina posibilitaron en los años setenta del siglo XX el desarrollo de un pensamiento innovador, crítico y con base social en salud, que se

refleja en la conformación de una corriente teórica con raíces sociales profundas, que reivindica un quehacer científico comprometido con la transformación de las condiciones de vida y trabajo de las poblaciones y con la solución de los problemas de salud de las clases populares (9).

Los determinantes de salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético- político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la Salud Familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI 2012; El 13,2% de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya eran madres 10,8 por ciento o están gestando por primera vez 2,4%. Por área de residencia, el porcentaje de adolescentes alguna vez embarazadas del área rural 21,5% fue 1,1 veces más respecto del área urbana 10,2% (12).

Frente a esta problemática nos escapan los niños menores de 11 años del Asentamiento humano Tacala -Piura , 2017, este asentamiento humano geográficamente se encuentra ubicado en el distrito de castilla región Piura , teniendo 39 años de creación política , cuenta con una iglesia católica y evangélica , un colegio Mariategui de nivel primaria , un centro policia Nacional, también atraviesa un canal de riego .en dicho asentamiento humano la inseguridad ciudadana cada vez aumenta la delincuencia . Como somos una ciudad que hemos sufrido el fenómeno del niño costero estamos siendo afectados ocasionando muchos daños. Por lo mismo este asentamiento humano fue afectado por las lluvias ocasionando inundaciones, enfermedades metaxenicas (13).

Por lo expuesto considero importante la siguiente interrogación de investigación.

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en el AA. HH. Tácala –Castilla, 2017?

Para dar la respuesta al problema se obtuvo el Objetivo General: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en el A. H. Tacala - Castilla, 2017.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocio-económico de los niños menores de 11 años Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico, Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental.

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años Alimentos que consumen, hábitos personales, Frutas sin lavar, no se lavan las manos a la hora de comer sus alimentos, actividad física.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud y en las estrategias de salud dirigidas a niños menores de 11 años, Es un proceso práctico social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, de la salud que se genera como la ciencia encargada de prevenir las enfermedades, la discapacidad para prolongar la vida y fomentar la salud física y mental, social mediante los problemas que puedes ocasionar a la comunidad.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a investigar y analizar los temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir una comunidad cada día más saludable. Esta investigación es identificar los determinantes de la salud de acuerdo a nuestro estudio de trabajo establecido en el asentamiento humano Tacala castilla, También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales para los esfuerzos en salud pública, incluso las comunidades para analizar las causas sociales más estructurales para abordar terminantes en salud.

Esta investigación es importante para el la labor profesional de los el futuro asesoramiento y vigilancia nutricional de la población. Los resultados obtenidos en Este estudio servirán para mejorar el asesoramiento nutricio na l en el centro de salud cuyos beneficiarios principales son los niños as que asisten a este lugar que se realizara como referente para la comunidad en la ejecución de programa educativo.

Concluyendo los determinantes biosocioeconomicos, Mas de la mitad de los niños menores son de sexo femenino, menos de la mitad son de 5 a 8 años, más de la mitad tienen un grado de inicial/ primaria, Mas de la mitad tiene un ingreso económico es de 750, Menos de la mitad tiene un trabajo estable, en los determinantes de estilos de vida, la mitad duermen de ,8, 10 horas, Mas de la mitad se bañan 4 veces a la semana, menos de la mitad consume fideo, arroz, papa, menos de la mitad toma gaseosa, los determinantes de las redes social y comunitarias, más de mitad reciben apoyo social natural, más de mitad tiene seguro(SIS) Más de la mitad manifiesta que la atención es regular, y existe delincuencia más de la mitad.

## **II REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **2.1.1. Investigación actual en el ámbito Extranjero:**

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

Benavides C. (14), la investigación se titulado Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de Salud Familiar de –Rancagua- en el mes de marzo 2015. Con el objetivo identificar los factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, su metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, el manifiesta que la vejez es un constructo social que va designando los roles de acuerdo a su edad. con una población de 71 madres de Niños insistentes de 0 a 24 meses durante el mes de marzo, utilizaron como instrumento una encuesta que contenía preguntas

relacionadas a cuales fueron los motivos de inasistencia. Resultados: el 77.09% de las madres menciono haber olvidado su cita, el 22.1% menciono que el control de niño sano no cumple con sus expectativa.

Armijos A. (15), en su investigación titulada: Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián, Cuenca - Ecuador, 2015. Concluye que con una muestra fue 220 niños en total, dando el 71,4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19,1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4,1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños. Los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años que acudieron al centro de salud.

Azcarate F. (16), en su estudio “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores de 2 años del Centro de Salud del Cerro- Montevideo, Uruguay, 2015” cuyo objetivo principal fue “Conocer las causas del incumplimiento del control del niño/as menores de 2 años”, teniendo como población 95 adultos referentes de los niños/as menores de 2 años que tengan al menos una falta al control de salud; el tipo de investigación fue de carácter cuantitativo, descriptivo, transversal, empleando como instrumento el cuestionario “Causas de incumplimiento a los controles de salud del niño.

## **A NIVEL NACIONAL**

Quevedo D. (17), en su estudio Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima - 2014. Objetivo: Determinar los factores que intervienen en el incumplimiento del control CRED, la población estuvo conformada por 25 madres. La técnica utilizada fue la entrevista, la técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados: los factores que influyeron en el incumplimiento del control 14 CRED, según refirieron las madres entrevistadas, el 100% manifestaron número de profesionales de enfermería insuficiente, el 64% mencionaron tiempo de espera demasiado, 48% quehaceres del hogar, así como por cuidado de hijos menores de edad.

Román R. (18), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista - Nvo. Chimbote, 2014. Concluye en su investigación que el sexo, grado de instrucción, el ingreso económico, la vivienda y el número de personas que duermen en una habitación pueden contribuir como un riesgo en el determinante socioeconómico; los accidentes domésticos y la alimentación de los niños menores de cinco años son variables de riesgo en el determinante de estilos de vida y el tiempo promedio de espera para el control de salud y los programas de apoyo social organizado pueden comportarse como factores de riesgo en el determinante de apoyo social y comunitario.

Carrasco M. (19), en su Investigación Titulada "Conocimiento sobre la vacunación y los factores socioeconómicos de las madres de niños menores de un año", Huaraz 2015. Objetivo: Determinar el conocimiento sobre la vacunación y los factores socioeconómicos de las madres de niños menores de un año", fue un estudio de investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 madres de niños menores de un año, que acuden al Puesto de Salud, en recolección de datos se utilizó un cuestionario-encuesta. El autor concluye en que aproximadamente la mitad de madres presentaban nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, además se encontró una relación estadísticamente significativa las variables factores socioeconómicos: grado de instrucción bajo, nivel económico bajo y se dedicaban a la agricultura.

### **A Nivel Regional**

Olea Z. (20), en su investigación titulada "Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años en el Distrito de Bellavista, Sullana en 2014" Objetivo: Determinar la Prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años. En su estudio la desnutrición crónica es de 36,85%; de desnutrición aguda 1,56%; y desnutrición crónica reagudizada 1,9%. El sexo masculino es el más afectado en cuanto a desnutrición crónica 40,59% mientras en el sexo femenino es de 33,33%.

Chipana K. (21), en su investigación titulada "Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante, en madres del centro de salud I-4 catacaos diciembre 2014". Objetivo: Determinar el Conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante, en madres del centro de salud I-4 catacaos.

Siendo Piura una ciudad que cuenta con distritos urbanos y rurales, y entre ellos encontramos a Catacaos, fue el distrito que ocupó el segundo lugar con riesgo y retraso en el desarrollo psicomotor, donde 240 casos fueron menores de 5 años y de estos 90 menores de 1 año. Mientras que en el año 2013 se mantuvo en segundo lugar pero con una cifra disminuida de 82 casos menores de 5 años y 26 menores de 1 año; en el año 2014 se encontró un aumento significativo ocupando el primer lugar a nivel distrital con 359 casos menores de 5 años y 89 casos menores de 1 año. < 91.

Acuña Y. (22), en su investigación titulada: Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguina Ica, 2016. Los resultados obtenidos revelan que con respecto a la edad de las madres de familia podemos observar que el 46% tienen en 18 y 23 años; el 40% tiene educación secundaria; con respecto a la edad de los niños el 44% tienen entre 2 y 3 años, según sexo el 50% es femenino, se encontró que el 66% presentó normalidad en su estado nutricional siendo esto adecuado; el 22% presentó desnutrición leve, el 6% presentó sobrepeso; el 4% presentó obesidad y solo el 2% presentó desnutrición crónica, con respecto a las condiciones de vida según condiciones socioeconómicas fueron desfavorables con un 56%. Según las condiciones de salud fueron desfavorables con un 52%, con respecto a las condiciones de vida fueron desfavorables con un 54%. El estado

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de Los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presenta a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así mismo se Identificó los puntos de entrada de las intervenciones de las condiciones, circunstancias o factores que nos ayudan a decidir sobre algo de gran importancia (22).

Los determinantes sociales de la salud son definidos por la OMS como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Es importante destacar a los determinantes sociales porque repercuten directamente en la salud, permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria), estructuran los comportamientos relacionados con la salud e interactúan mutuamente en la generación de salud. (23).

Según MackLalonde, Dahlgren yWhitehead, presentan a los principales determinantes de la salud para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así poder identificar los puntos de entrada de las intervenciones. Mack Lalonde en 1974 propone un modelo de los determinantes de la salud en uso en nuestros días, en el que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto

a la biología humana y la organización de los servicios de salud, en un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (24).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. El cual explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades las personas se encuentran en el centro del diagrama a nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud, la siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo de fumar y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. Más afuera se representan las influencias de los determinantes sociales y de la comunidad, las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (25).

En el nivel se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y

ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica, el modelo intenta representar además las interacciones entre los factores.( 26).

Determinantes estructurales: Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediario (27).

Determinantes proximales: Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más

relevantes para la población, Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (28).

Los determinantes biosocioeconómicos de la salud y a desarrollar acciones concretas, basadas en ese conocimiento. Más recientemente, inspirados por esa tradición, diversos sectores de la sociedad se articularon en un movimiento de Reforma Sanitaria, que consolidó su fuerza política y su agenda de cambios en la memorable 8ª Conferencia Nacional de Salud, con la presencia de más de cuatro mil representantes de diversos sectores de la sociedad. Dicho movimiento contribuyó decisivamente con la inclusión en la Constitución de un reconocimiento de la salud como un derecho de todo ciudadano (29).

Determinantes proximales: Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad,

servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas (28).

Los determinantes biosocioeconómicos de la salud y a desarrollar acciones concretas, basadas en ese conocimiento. Más recientemente, inspirados por esa tradición, diversos sectores de la sociedad se articularon en un movimiento de Reforma Sanitaria, que consolidó su fuerza política y su agenda de cambios en la memorable 8ª Conferencia Nacional de Salud, con la presencia de más de cuatro mil representantes de diversos sectores de la sociedad. Dicho movimiento contribuyó decisivamente con la inclusión en la Constitución de un reconocimiento de la salud como un derecho de todo ciudadano (29).

La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales, aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno. (30).

Determinantes Sociales de la Salud de la OMS se convocó a expertos de prestigio internacional sobre desarrollo en la primera infancia, condiciones de trabajo, mundialización, sistemas sanitarios, mediciones y datos probatorios, afecciones prioritarias para la salud pública, exclusión social, son valores con mayor responsabilidades que tenemos en común en la humanidad nos empujan a cumplir con nuestro compromiso de actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Creemos firmemente que no se trata únicamente de un imperativo moral y de los derechos humanos, sino que también es una acción indispensable para promover el bienestar de la humanidad, la paz, la prosperidad y el desarrollo sostenible, medio urbano y condición de la mujer y equidad de género, que constituyeron nueve redes expertas de dimensión mundial (31).

Determinantes de la salud que han surgido Las particularidades socio históricas de América Latina posibilitaron en los años setenta del siglo XX el desarrollo de un pensamiento innovador, crítico y con base social en salud, que se refleja en la conformación de una corriente teórica con raíces sociales profundas, que reivindica un quehacer científico comprometido con la transformación de las condiciones de vida y trabajo de las poblaciones y con la solución de los problemas de salud de las clases populares. Esta corriente de pensamiento médico-social, reconoce dos grandes objetos de estudio en la salud colectiva (32).

Recuperación del estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar. Asimismo, el estado nutricional está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, un

inadecuado estado nutricional incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos (33).

Determinantes de La salud y calidad de vida están fuertemente vinculadas al estado nutricional de las personas. En el caso de las mujeres, un adecuado estado nutricional tiene efecto directo sobre su propio bienestar y el de sus hijas e hijos, tanto al momento de nacer como en la vida adulta de ellas y ellos. Así, el estado nutricional deficiente de las mujeres antes y durante el embarazo, verificado a través de una estatura o peso inadecuado, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la muerte perinatal e infantil; asimismo, está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto e incrementa la probabilidad de muerte maternal (34).

Determinantes que contribuyen a esta condición, por lo que se interpretará la relación que ejercen las determinantes sociales del embarazo en la adolescencia a través de las determinantes, socioeconómicos, culturales, del estilo de vida y del entorno. El estudio se enfocó en las determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en la adolescencia en el área geográfica de la unidad de salud embarazadas, opinión de los padres de familia que hayan sufrido la experiencia, y informantes claves conformado por personal de salud, profesores y presidentes de la zona en quienes se tiene mucho interés en el estudio debido al grado de

conocimiento que poseen sobre las causas de deserción escolar, en esta medida se obtuvo información sobre las determinantes sociales de la salud relacionadas con el embarazo en las adolescentes y la formulación de propuestas que mejoren la situación actual (35).

Promoción de la salud Desarrollo de Competencias en Salud Capacitación en enfoque de familia, promoción a la salud, proceso de enfermería, entre otros Participación para la acción Establecer acuerdos, prioridades, toma decisiones entre la comunidad, los promotores de salud y autoridades municipales, con la intervención del personal de salud Comunicación en Salud (Mercadotecnia Social) Comportamiento saludable, corrigiendo mitos e ideas erróneas que rodean a la salud y a la enfermedad Entornos saludables: Forma de interacción de las personas en su hogar, trabajo y comunidad y el entorno donde atienden la salud Evidencia para la Salud: Documentar experiencias exitosas, aprovechar estudios e investigación para demostrar la evidencia (36).

Mi salud: Es un estado que busca un beneficio propio, con el objetivo de mejorar y conservar el bienestar de la salud, promoviendo acciones saludables en mi estilo de vida, así indirectamente no afectar el bienestar de los demás De cada persona tienes una realidad que siempre ha preocupado al ser humano y que ha configurado el modo de verse y de pensar que el hombre a sí mismo y a su medio existencial de la salud es algo natural a todo hombre, tanto en su dimensión corporal, mental o espiritual (37).

Comunidad es la unidad básica de trabajo de la salud comunitaria, por eso es muy importante clarificar qué se entiende por comunidad es donde la persona humana requiere, por su dignidad y para satisfacer sus necesidades, formar parte de la sociedad de un bien común de la sociedad, llamado a veces bien general, no es ni el bien individual ni la suma de bienes individuales de cada una de las personas que compone la sociedad o comunidad (38).

Servicio de Salud se organizará con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros niveles de mayor complejidad que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en los casos de urgencia y otros que señalen la ley y los reglamentos (39).

Educación: Es el acto formal, que está considerada actualmente como un elemento importante en la formación y como un objetivo común de diversas instituciones responsables de la calidad de vida en un territorio. Promover la salud, favoreciendo la formación de la persona y facilitando el desarrollo de una moderna conciencia sanitaria, es una tarea ardua y compleja tanto para la escuela Como para las demás instituciones responsables de servicios para la comunidad. Concretamente en la escuela, prevenir significa favorecer un crecimiento armónico de la personalidad del alumno, que se alcanza construyendo condiciones y haciendo vivir experiencias capaces de beneficiar el proceso evolutivo (40).

Trabajo se involucra a todo el ser humano que pone en acto sus capacidades circunstancias porque el mismo hombre está dispuesto a la naturaleza del trabajo s laborales y seguridad social de la salud con gestos y posturas despliega su fuerza física, moviliza las dimensiones psíquicas y mentales y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar seres humano, tanto en su práctica clínica, como una gestión, laboral (41).

Territorio: es un sector determinadas condiciones de habilidades del entorno físico con una dimensión sanitaria. En la salud de los trabajadores. Para ello, recurrimos a técnicas cuantitativas de elaboración de bases de datos sobre la base de registros epidemiológicos institucionales de acceso a los servicios básico de la salud pública de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y protegen a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y conservan la salud (42).

### III METODOLOGÍA.

#### 3.1 Tipo Y Nivel de investigación:

- **Tipo Cuantitativo:** es el procedimiento que se da señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadístico.
- **nivel es descriptivo:** el cual se centran en recolectar datos que describan la situación de dicha población que se pretende estudiar (43).
- **Diseño de una sola casilla:** ya que solo se encarga de utilizar un solo grupo determinado con fines experimentales, en este caso el investigador se encarga de observar y describir del lugar de estudio para realizar un trabajo de investigación satisfactorio y eficaz (38).

#### 3. 2. población y muestra

El universo está constituido por 168 niños menores de 11 años en el A. H. Tacala - Castilla, 2017.

**Muestra:** según precisión del estadístico nos dice que la muestra es toda la población de 168 niños menores de 11 años.

### **Unidad de análisis:**

Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Tacala que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Niños menores de 11 años en el A. H. Tacala que viven mas de 3 años en la misma localidad.
- Madres de niños menores de 11 años Asentamiento. Humano. Tacala que están a participar en estudio.
- Madres de niños menores de 11 años, Asentamiento Humano que tengan la disponibilidad para participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Inclusión**

- Los niños menores de 11 años de edad Asentamiento Humano TÁCala que presente algún trastorno mental o tenga problemas de comunicación.

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

## **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO.**

### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

Es el periodo en que en la que se divide la vida de toda persona, esta empieza en el nacimiento hasta la edad de los niños menores de 11 años que no tienen en el momento de estudios (44).

#### **Unidad de análisis**

Las madres de los niños menores de 11 años , que forma parte de la muestra y todos ellos responden a los criterios de la investigación.

#### **Definición Operacional**

Es un proceso que consiste en definir estrictamente variables en factores medibles

Escala de razón: La operacionalización dependerá de la población que se va a trabajar. con más 11 (niños menores)

**Sexo:**

**Definición Conceptual**

Es el conjunto de las peculiaridades con las cuales se caracterizan los niños de una especie que se dividen en masculino y femenino (45).

**Definición Operacional**

Escala nominal

Masculino

Femenino

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

**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 (47).

## **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**

Actividad principal remunerativa que el jefe del hogar posee con la finalidad de llevar el sustento al familia (48).

### **Definición Operacional**

Escala Nominal Proyecto línea de la EP: Enfermería v.002 - 2016

Trabajador estable

Eventual

Sin ocupación

Jubilado

➤ **Vivienda**

**Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (49).

**Definición operacional**

Escala nominal

Vivienda Unifamiliar

Vivienda multifamiliar

Vecindada, quinta choza, cabaña

Local no destinada para habitación humana

Otros

**Tenencia**

Alquiler

Cuidador/alojado

Plan social (dan casa para vivir)

Alquiler venta

Propia

### **Material del piso:**

Tierra

Entablado

Loseta, vinílicos o sin

vinílicos Láminas asfálticas

Parquet

### **Material del techo:**

- Madera, estera

- Adobe

- Estera y adobe

- 

Material noble ladrillo y cemento

?

Eternit

### **Material de las paredes:**

- Madera, estera

- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cement

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

?

4 a más miembros

- 2 a 3 miembros

?

Individual

### **Abastecimiento de agua**

- Acequia

?

Cisterna

?

Pozo

?

Red pública

?

Conexión domiciliaria

### **Eliminación de excretas**

- Aire libre

?

Acequia , canal

?

Letrina

?

Baño público

?

Baño propio

?

Otros

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

☐

Otro

### **Disposición de basura**

- A campo abierto

☐

Al río

☐

En un pozo

☐

Se entierra, quema, carro recolector

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartir por un grupo de personas (50).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

Si fumo diariamente

Si fumo, pero no diariamente

No fumo actualmente, pero he fumado antes

No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

**Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

Diario

Dos a tres veces por semana

Una vez a la semana

Una vez al mes

Ocasionalmente

No consumo

**Número de horas que duermen**

6 a 8 horas

08 a 10 horas

10 a 12 horas

**Frecuencia en que se bañan**

Diariamente

4 veces a la

semana No se baña

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

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realiza ( )

**Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

Caminar ( ) Gimnasia suave ( ) Juegos con poco esfuerzo ( ) Correr ( )

Deporte ( ) ninguno ( )

**Conducta alimenticia de riesgo**

Preocupación por engordar

Come demasiado

Pérdida del control para comer

Vómitos auto inducidos

Ingesta de medicamentos (Laxantes, diuréticos, pastillas)

Restricción en la conducta( ayuno, dietas, ejercicios

**Daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

Armas de fuego

Objetos cortantes

Puñetazos, patadas, golpes.

Agresión sexual

Otras agresiones o maltratos

No presente

**Lugar de la agresión o la violencia**

Hogar

Escuela

Transporte o vía pública

Lugar de recreo o deportivo

Establecimiento comercial

Otros

**Si tiene problemas ha pensado quitarse la vida**

Si ( ) No ( )

**Tiene relaciones sexuales**

Si ( ) No ( )

### **Primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo**

Condón

**Pastillas, inyectable, píldora de emergencia Óvulos, jalea, espumas,  
rítmo, calendario Ningún método Tuvo algún embarazo o algún aborto**

**Si ( ) No ( )**

### **Tiempo que acude a un establecimiento de salud**

Una vez en el año

Dos veces en el año

Varias veces en el año

No acudo

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación saludable (51).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**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

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

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (52).

### **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Familia

Amigo

Vecino

Compañeros espirituales

Compañeros de trabajo

No recibo

## **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

Organizaciones de ayuda al enfermo

Seguridad social

Empresa para la que trabaja

Instituciones de acogida

Organizaciones de voluntariado

No recibo

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

### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (53).

**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:**

**Regular**

Mala

Muy mala

No sabe

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**3,4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

En el presente trabajo de investigación se utilizo la técnica de la entrevista y la observación para la ampliación del instrumento.

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento N|1 las cuales de detallan:

Instrumento No 01

El instrumento que se utilizo está estructurado en relación al cuestionario sobre los determinantes de salud en los niños menores de 11 años de edad del AA.HH Tacala-Castilla, Piura, 2017. Realizado por la autora investigadora Vílchez A. en las cuales se exponen 4 partes muy importantes en ellas encontramos: (Ver anexo N° 01)

Datos de Identificación, de niños menores de once años y madres entrevistadas.

Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de once años y madres entrevistadas. Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de once años y de las madres. hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años y madres. Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

#### **Control de Calidad de los datos:**

#### **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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de edad (Anexo N°02) (54).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizo 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 (55).

(Anexo N°03).

### **3.5. Plan de Análisis :**

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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. A si Como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. Matriz de Consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en el Asentamiento Humano Tacala–Piura, 2017?.</p>	<p>-Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años en el Asentamiento Humano Tacala – Castilla, 2017.</p>	<p>- Identificar los determinantes Del entorno biosocio-económico de los niños De menores de 11 años, (Sexo, grado De instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>- Identificar los Determinantes de Los estilos de vida de los niños menores de 11</p>	<p>- Los determina ntes biosocioeconómicos.</p> <p>- Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>- Determinantes de redes sociales de la salud</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación</b></p> <p>Descriptivo y Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos</p> <p><b>Diseño de la Investigación:</b></p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p><b>Población.</b></p> <p>La población muestral está constituida por 168 niños menores de 11 años en el Asentamiento Humano Tacala- Castilla.</p>

		<p>años, Alimentos que consumen, hábitos personales (Frutas sin lavar, no se lavan las manos a la hora de comer sus alimentos, actividad física).</p> <p>- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		<p><b>Unidad de análisis</b></p> <p>Niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Tacala que forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.</p>
--	--	--	--	---

### **3.7 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (56).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario en la que se les explica a las madres del Asentamiento Humano Tacala , que la investigación es anónima y que la información que se obtuvo será solo para fines de la investigación (57).

#### **Privacidad**

Se les explico a las madres y niños del Asentamiento Humano Tacala , que toda información que nos brinda será un secreto evitando exponer su intimidad (58).

#### **Honestidad**

Se les informo a los niños menores de 11 años y madres, del Asentamiento Humano Tacala , los verdaderos fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio sin alterar los resultados (59)

#### **Consentimiento**

Se trabajó con los niños menores de 11 años de edad del Asentamiento Humano Tacala , que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (60).

## **VI. RESULTADOS**

**TABLA N°: 01**

4.1 Determinantes Biosocioeconomicos En Niños Menores De 11 Años Del Asentamiento Humano

Tacala – Castilla- Piura, 2017.

<b>I.- Determinantes Biosocioeconomico</b>		
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	73	43.45%
Femenino	95	56.55%
Total	168	100.00%
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Recién Nacido.	0	0.00%
Niño De 29 Días A 11 Meses Y 29 Días.	2	1.19%
Niño De 1 A 4 Años	9	5.36%
Niño De 5 A 8 Años	83	49.40%
Niño De 9 A 11 Años	74	44.05%
Total	168	100.00%
<b>Grado De Instrucción Del Niño Menor De 11 Años</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin Instrucción	27	16.07%
Inicial/Primaria	123	73.21%
Secundaria: Completa/Incompleta	15	8.93%
Superior Completa/ Incompleta	3	1.79%
Total	168	100.00%
<b>Grado De Instrucción De La Madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin Nivel Instrucción	28	17%
Inicial/ Primaria	98	58%
Secundaria Completa/ Incompleta	30	18%
Superior Completa/ Incompleta	3	2%
Superior No Universitaria Completa/ Incompleta	9	5%
Total	168	100%
<b>Ingreso Económico Familiar (S/)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor De 750	100	59.52%
De 751 A 1000	50	29.76%
De 1001 A 1400	15	8.93%
De 1401 A 1800	2	1.19%
De 1801 A Más	1	0.60%
Total	168	100.00%
<b>Ocupación Del Jefe De Familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajo Estable	82	48.81%
Eventual	55	32.74%
Sin Ocupación	22	13.09%
Jubilado	2	1.19%
Estudiante	7	4.17%
Total	168	100.00%

<b>Vivienda</b>		
<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Unifamiliar	68	40.48%
Multifamiliar	86	51.18%
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	1	0.60%
No Destinada Para Habitación Humana	0	0.00%
Otros	13	7.74%
Total	168	100.00%
<b>Tenencia</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	56	33.33%
Cuidador/Alojado	8	4.76%
Plan Social	19	11.31%
Alquiler Venta	3	1.79%
Propia	82	48.81%
Total	168	100.00%
<b>Material Del Piso</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	126	75.00%
Entablado	16	9.52%
Loseta/Cemento	20	11.90%
Láminas Asfálticas	4	2.39%
Calamina	2	1.19%
Total	168	100.00%
<b>Material Del Techo</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	38	22.62%
Adobe	46	27.38%
Estera Y Adobe	12	7.14%
Material Noble, Ladrillo Y Cemento	22	13.10%
Eternit/Calamina	50	29.76%
Total	168	100.00%
<b>Material De Las Paredes</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, Estera	50	29.76%
Adobe	70	41.67%
Estera Y Adobe	12	7.14%
Material Noble Ladrillo Y Cemento	26	15.48%
Otros	10	5.95%
Total	168	100.00%
<b>Personas Que Duermen En Una Habitación</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
2 A 3 Miembros	103	61.31%
Independiente	44	26.19%
Total	168	100.00%
<b>Abastecimiento De Agua</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>

Acequia	12	7.14%
Cisterna	28	16.67%
Pozo	58	34.52%
Red Publica	52	30.95%
Conexión Domiciliaria	18	10.71%
Total	168	100.00%

<b>Eliminación De Excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire Libre	18	10.71%
Acequia, Canal	6	3.57%
Letrina	27	16.07%
Baño Publico	8	4.76%
Baño Propio	71	42.26%
Otros	38	22.62%
Total	168	100.00%

<b>Combustible Para Cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	83	49.40%
Leña, Carbon	50	29.76%
Bosta	18	10.72%
Tuza (Coronta De Maiz)	4	2.38%
Carca De Vaca	13	7.74%
Total	168	100.00%

<b>Energía Eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin Energia	27	16.07%
Lampara (No Electrica)	49	29.17%
Grupo Electrónico	13	7.74%
Eléctrica Temporal	10	5.95%
Eléctrica Permanente	59	35.12%
Vela	10	5.95%
Total	168	100.00%

<b>Disposición De Basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A Campo Abierto	37	22.02%
Al Rio	81	42.22%
En Un Pozo	21	12.50%
Se Entierra, Quema, Carro Recolector	29	17.26%
Total	168	100.00%

<b>Frecuencia Del Recojo De Basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	12	7.14%
Todas Las Semanas, Pero No Diariamente	26	15.48%
Al Menos 2 Veces Por Semana	89	52.98%
Al Menos Una Vez Al Mes	41	24.40%
Total	168	100.00%

<b>¿Cómo Elimina Su Basura?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro Recolector	49	29.17%

Montículo O Campo Limpio	8	4.76%
Contenedor Específicos De Recogida	3	1.79%
Vertido Por El Fregadero O Desague	5	2.98%
Otros	103	61.30%
Total	168	100.00%

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado por la Dra Adriana Vilchez Reyes, Aplicado en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

## TABLA N°: 02

**4.2** Determinantes de los estilos de vida en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano tacala - castilla-piura, 2017.

<b>¿El Niño Acude Al Establecimiento De Salud, Para La Ais (Control Cred, Vacunas, ¿Examen Dental Periódicamente)?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	38	22.62%
No	130	77.38%
Total	168	100.00%
<b>¿Cuántas Horas Duerme El Niño?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
10 A 12 Horas	20	11.90%
08 A 10 Horas	84	50.00%
06 A 08 Horas	64	38.10%
Total	168	100.00%
<b>¿Con Que Frecuencia Se Baña?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	18	10.71%
4 Veces A La Semana	110	65.48%
No Se Baña	40	23.81%
Total	168	100.00%
<b>¿El Niño Tiene Establecidas Reglas Y Expectativas Claras Y Consistentes Acerca De Su Conducta Y/O Disciplina?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	37	22.02%
No	131	77.98%
Total	168	100.00%

<b>En Las Dos Últimas Semanas Que Su Niño(A) Presento Diarreas, Su Alimentación Que Le Brindó Fue En:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
La Misma Cantidad	17	10.12%
Mas Cantidad	9	5.36%
Menos Cantidad	12	7.14%
Suspendio Los Alimentos	73	43.45%
Aun No Le Da Otro Tipo De Alimentos	5	2.98%
No Presento Diarreas	52	30.95%
Total	168	100.00%

<b>¿Durante Los Últimos 6 Meses Su Niño(A) Presento Al Menos Un Accidente En El Hogar O En Otro Lugar?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caída	9	5.36%
Golpe	13	7.73%
Electrocutado	5	2.98%
Quemaduras	2	1.19%
Otros	87	51.79%
No Presentó Ninguno	52	30.95%
Total	168	100.00%

<b>¿Durante Las Dos Últimas Semanas Ha Identificado Algún Signo De Alarma Para Una Enfermedad Respiratoria Aguda En El Niño(A)? Indique El Signo De Alarma Que Observo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración Rápida	4	2.38%
No Puede Respirar	4	2.38%
No Come Ni Bebe	9	5.36%
Se Pone Frio	81	48.21%
Se Ve Mas Enfermo	5	2.97%
Mas De 3 Dias Con Calentura	1	0.60%
Le Sale Pus En El Oído	0	0.00%
Aparecen Puntos Blancos En La Garganta	1	0.60%
No Presento	63	37.50%
Total	168	100.00%

<b>El Niño(A) Tiene Su Carnet De Vacunas Completas De Acuerdo A Su Edad:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	33	19.64%
No	135	80.36%
Total	168	100.00%

<b>Si Muestra El Carnet Tiene Las Vacunas Y El Control De Acuerdo A Su Edad:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	34	20.24%
No	134	79.76%
Total	168	100.00%

23. Dieta: ¿Con que frecuencia UD y su familia consumen los siguientes alimentos?

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 NADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Frutas</b>	<b>106</b>	63.10%	<b>33</b>	19.64%	<b>15</b>	8.93%	<b>9</b>	5.36%	<b>5</b>	2.98%	168	100.00%
<b>Carnes</b>	<b>90</b>	53.57%	<b>38</b>	22.62%	<b>19</b>	11.31%	<b>10</b>	5.95%	<b>11</b>	369.6	168	100.00%
<b>Huevos</b>	<b>88</b>	52.38%	<b>38</b>	22.62%	<b>16</b>	9.52%	<b>15</b>	8.96%	<b>11</b>	6.55%	168	100.00%
<b>Pescado</b>	<b>65</b>	38.69%	<b>47</b>	27.98%	<b>23</b>	13.69%	<b>22</b>	13.10%	<b>11</b>	6.55%	168	100.00%
<b>Fideos, arroz, papas...</b>	<b>47</b>	27.98%	<b>59</b>	35.12%	<b>25</b>	14.88%	<b>26</b>	15.48%	<b>11</b>	6.56%	168	100.00%
<b>Pan cereales</b>	<b>57</b>	33.93%	<b>49</b>	29.14%	<b>20</b>	11.90%	<b>25</b>	14.88%	<b>17</b>	10.12%	168	100.00%
<b>Verduras y hortalizas</b>	<b>43</b>	25.60%	<b>63</b>	37.50%	<b>23</b>	13.69%	<b>25</b>	14.88%	<b>14</b>	8.33%	168	100.00%
<b>Legumbres</b>	<b>30</b>	17.86%	<b>73</b>	43.45%	<b>21</b>	12.50%	<b>24</b>	14.29%	<b>20</b>	11.90%	168	100.00%
<b>Embutidos, enlatados</b>	<b>21</b>	12.55%	<b>56</b>	33.33%	<b>45</b>	26.79%	<b>27</b>	16.07%	<b>19</b>	11.31%	168	100.00%
<b>Lácteos</b>	<b>24</b>	14.29%	<b>70</b>	41.67%	<b>27</b>	16.07%	<b>23</b>	13.69%	<b>24</b>	14.29%	168	100.00%
<b>Dulces, gaseosas</b>	<b>26</b>	15.48%	<b>40</b>	23.81%	<b>42</b>	25.07%	<b>38</b>	22.62%	<b>22</b>	13.10%	168	100.00%
<b>Refrescos con azúcar</b>	<b>27</b>	16.07%	<b>38</b>	22.62%	<b>53</b>	31.55%	<b>18</b>	10.71%	<b>32</b>	19.05%	168	100.00%

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en niños menores de 11 años del asentamiento humano tacala-castilla-piura, 2017

**TABLA 03**

**4.3 Determinantes de las redes sociales y comunitarias en niños menores de 11 años**

**del asentamiento humano tacala- castilla- piura, 2017.**

<b>¿Recibe Algun Apoyo Social Natural?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Familiares</b>	118	70.24%
Amigos	17	10.12%
Vecinos	11	6.55%
Compañeros Espirituales	1	0.79%
Compañero De Trabajo	1	0.60%
No Recibo	20	11.90%
Total	168	100.00%
<b>¿Recibe Algun Apoyo Organizado?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones De Ayuda Al Enfermo	13	7.74%
Seguridad Social	10	5.95%
Empresa Para La Que Trabaja	74	44.05%
Instituciones De Acogida	6	3.57%
Organizaciones De Voluntariado	3	1.79%
No Recibo	62	36.90%
Total	168	100.00%
<b>Pertenece El Niño En Algunas De Estas Organizaciones De Apoyo:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cuna Mas	22	13.10%
Pvl (Vaso De Leche)	6	3.76%
Pad Juntos	5	2.98%
Quali Warma	7	4.17%
Otros	99	58.93%
No Recibo	15	8.93%
Mas De Uno	14	8.33%
Total	168	100.00%
<b>¿En Que Institución De Salud Se Atendio En Estos 12 Ultimos Meses?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	29	17.26%
Centro De Salud	50	29.76%
Puesto De Salud	43	25.60%
Clinicas Particulares	3	1.78%
Otros	43	25.60%
Total	168	100.00%
<b>¿Considera Ud. Que El Lugar Donde Lo (La) Atendieron Está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy Cerca De Su Casa	13	7.74%
Regular	37	22.02%
Lejos	97	57.74%
Muy Lejos De Su Casa	5	2.98%

No Sabe	16	9.52%
Total	168	100.00%
<b>Que Tipo De Seguro Tiene Ud.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Essalud	31	18.45%
Sis-Minsa	94	55.96%
Sanidad	6	3.57%
Otros	37	22.02%
Total	168	100.00%
<b>El Tiempo Que Espero Para Que Lo (La) Atendieran En El Establecimiento De Salud ¿Le Pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy Largo	14	8.33%
Largo	41	24.40%
Regular	85	50.60%
Corto	15	8.93%
Muy Corto	3	1.79%
No Sabe	10	5.95%
Total	168	100.00%
<b>En General, ¿La Calidad De Atención Que Recibió En El Establecimiento De Salud Fue?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy Buena	12	7.14%
Buena	26	15.48%
Regular	111	66.06%
Mala	8	4.76%
Muy Mala	4	2.38%
No Sabe	7	4.17%
Total	168	100.00%
<b>¿Existe Pandillaje O Delincuencia Cerca A Su Casa?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	70	41.67%
No	98	58.33%
Total	168	100.00%

**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en niños menores de 11 años del asentamiento humano tacala-castilla-piura, 2017

## 4.2. ANÁLISIS Y RESULTADOS:

### EN LA TABLA N<sup>o</sup>1:

El 56,55%(95) de los niños menores de 11 años son de sexo Femenino , el 49,40%(83) son niños de 5 a 8 años de edad , el 73,21%(123)niños tienen el grado de instrucción de inicial/primaria, el 58%(98)son madres con inicial / primaria, El 59,52%(100)ingreso económico menor de 150s/ ;el 48,81%(82) de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Estos resultados son similares Buyatt, L, Feuillade C y Beltrán L. (61), en su estudio de investigación: “¿Cómo Influye El Nivel de Instrucción y la situación laboral de los Padres en el Estado Nutricional de sus hijos? - 2010”, encontró que: Tenían hijos mal nutridos el 44,32%, las mujeres que no terminaron primaria, el 30,30% no finalizaron secundaria, y el 21,03%, las que sí lo hicieron. En la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% los desocupados. Concluye que: el nivel de instrucción materna influye en el estado nutricional de los hijos. En cuanto a la ocupación, la situación del padre parece tener mayor influencia.

Estos resultados de asemejan a Acevedo, E y Sanabria, M (62), en su investigación “Estado Nutricional a Factores Socioculturales en Niños menores de 5 años, encontró que uno de los factores determinantes del estado nutricional, es el grado de instrucción de la madre o de la persona encargada de cuidar y alimentar al niño. En este estudio 9,0% de las madres tenían analfabetismo y el 71,0% con secundaria incompleta. Concluye que, la instrucción materna tiene una doble connotación referente tanto al

nivel socioeconómico familiar, como a la capacidad de cuidado infantil, que le permite una mayor autonomía y racionalidad a la hora de tomar decisiones relacionadas a la salud del niño.

Edad con origen en latín aetas es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales

El grado de instrucción se refiere al último nivel de enseñanza alcanzado por la población de 05 años y más, en cada uno de los tramos del sistema educativo (enseñanza básica, media, técnica y superior).

El sexo en el ser humano es la diferencia del hombre y la mujer. Por lo tanto se entiende a la sexualidad como la manera en que se manifiestan los humanos en seres femeninos y masculinos incluyendo aspectos biológicos y sociales y la edad es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos hasta este momento del estudio. La noción de la edad en la persona brinda la posibilidad entonces de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales).

En la investigación se encontró mas de la mitad los niños son de sexo femenino esto es debido a que los padres asumen un rol equitativo en cualquier labor algunas son madres solteras y asumen su responsabilidad como jefas de hogar.

Más de la mitad de los jefes del sustento de cada familia, tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y tienen un trabajo estable, estos resultados nos reflejan que las personas tienen una mejor probabilidad de no acceder a un status social que le permita tener una mejor calidad de vida. En cuanto a la variable grado de instrucción de los niños se encontró que la mitad tienen inicial primaria debido a que si cuentan con los medios económicos y continúan con sus estudios y optaban mejorar cada día y trabajar desde jóvenes.

#### **TABLE N°2:**

Al analizar la variable sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que el 77,%(130) refiere que el niño no acude al establecimiento de salud para la AIS (Control, Cred Vacunas, exámenes dental periódicamente). 50.00% (84). Duermen de 8 a 10 horas, el 65,48%(110) se bañan 4 veces a la semana 77.98%(131) refiere que el niño no tiene claro y establecido reglas es su conducta, 43,55%(73) de los niños se suspendió los alimentos en la 2 últimas semanas por diarreas, el 51,79%(87) no presentó durante los últimos 6 meses al menos un accidente fuera o en el hogar, pero si otros, 48.21%(81) si presentó signos de alarma de enfermedad respiratoria, se pone frío. En cuanto al carnet de vacunas completas el 80,36%(135) no muestra sus controles de acuerdo a su edad, 79,76%(134) no muestra carnet con todas sus vacunas y controles de acuerdo a su edad en su alimentación diariamente consumen, el 63,10%(106) consumen frutas diariamente el 43,45%(73) consumen langostinos 3 o más veces a la semana, el 31,5%(53) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana, el 22,62%(32) consumen dulces gaseosas nunca o casi nunca.

Estos resultados están relacionados con Gutiérrez. W (63) esta titulada en al investigación, desnutrición de la niñez en el Perú factores condicionales y tendencias ,2011, Indico que el estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales económicas. Se concluye la gran mayoría de los niños menores de 3 años con desnutrición aguda cuentan con vivienda propia y el material de sus viviendas es el adecuado aun que existe un menor porcentaje de niños a un no cuentan con viviendas deplorables lo cual influyen en su estado de la salud. Se concluye: que si una vivienda no es adecuada su alimentación muchas veces lo es tampoco.

Estos estudios que se asemejan tales como Mendoza .G.(63), en su estudio de la infancia de los Habitos Alimenticios en el rendimiento escolar de los Niños de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros 65 Jara Carton Naranjito. Milagro, 2012. Seconcluye que el 10% consumen huevos casi los días, 31,%% pescado ci nunca el 51% cereal al menos 1 ves por semana el 14% hortalizas y verduras habitual, y el 42.5 consumen otro tipo de alimentos de 2 a 3 veces en la mañana.

CRED es importante en el aumento de número y tamaño de las células al dividirse y sintetizarse nuevas proteínas; esto da lugar a un aumento del tamaño y peso del conjunto o de algunas partes” y el Desarrollo, como “Cambio y expansión gradual, desde las fases de complejidad inferior a la avanzada; aparición y expansión de las capacidades individuales por medio del crecimiento, la maduración y el aprendizaje.

Las vacunas son de mucha importancia porque es un medicamento que se obtiene a partir de un microorganismo. Cuando se administra a una persona sana, hace

que la persona produzca defensas contra éste. Si en un futuro esta persona entrara en contacto con el microorganismo contra el que ha sido vacunada, las defensas lo protegerían y no padecería la enfermedad. La mayoría de vacunas protegen de una enfermedad concreta, pero también hay otros de combinadas que protegen de más de una enfermedad, como es el caso de la vacuna triple vírica (sarampión, parotiditis y rubeola) o la vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina).

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares.

Examen dental periódico es importante porque permite saber que seremos Individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades.

Al analizar los determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría consume fideos arroz y papas y son conscientes este mal hábitos es perjudicial para la salud personal y social se les recomienda balancear su alimentación diaria; duerme de 6 a 8 porque no tienen una responsabilidad en cualquier labor porque son niños de menor edad; además si se realiza un 150 examen dental periódico en un establecimiento de salud ya que es indispensable para prevenir posibles enfermedades Mas de la mitad se baña 4 veces a la semana para mantener la piel saludable y de esa manera mejorar la circulación en el organismo.

### **TABLA N°3:**

Al analizar la variable de redes sociales y comunitarias podemos observar que los niños, El 70,24 %(118) si recibe apoyo familiar, el 44, 05%(74) si recibe apoyo organizado de la empresa para la que trabaja, el 58,93%(99) de los niños no pertenecen a ninguna apoyo organizado, pero si pertenecen a Otros, el 29,76% (50) se atendieron en el centro de Salud en los 12 últimos meses, el 57,74%(130) refiere que el lugar donde lo atendieron fue lejos, el 55,96%( 49)tienen seguro SIS- MINZA, EL 50, 60%(85) el tiempo queespero para que lo atendieran en el establecimiento de salud fue regula, el 66,06(111)refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular ,el 58,33%(98)manifiesta que no hay pandillaje y delincuencia cerca a su casa.

Este resultado se relaciona como Rondon A,(64)en su investigación titulada “calidad de atención del profesional de salud servicio de maternidadIdel hospital Universitario 74 Ruizy Perez Ciudad de Bolivia-2010.” Se incluye: que el 53,33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención rcibida por parte del equipo de salud es regular.

Resultados que asemejan tales como:Longaray E.(65), en su etidio: impacto del Seguro Integral de salud en el acceso a los serviciosde salud 2010,” encontró en el Seguro Integral de salud tiene como impacto positivo en el acceso a los servicios de salud entodo los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblaciones estuvieron afiliadas el SIS,la probabilidad de acceso aumentaría en un 19.93%. Concluye: Casi un tercio del total de personas que accedieron a algún servicio de salud (29.8%), se atendió usando la cobertura del seguro integral de salud (SIS).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Se encontró que la mitad opina que no existe pandillaje esto debido que algunas familias son de matrimonio funcional las mismas que algunas de estas familias tienen hijos de valores morales que no perjudican a la sociedad.

Se atendido en Centro de salud 12 últimos meses, considera la distancia del lugar donde lo atendieron la distancia es regular de su casa, tienen seguro de SIS esto se debe posiblemente porque a pesar que el centro de salud si brindan un buen trato regular de calidad los pobladores no cuentan todos con recursos económicos para hacerse atender en una clínica donde les brinden mejores servicios de salud.

Además menos de la mitad considero que espero regular tiempo para que lo atendieran esto se debe a que no hay un control en el personal de salud que labora en ese centro de salud el mismo que perjudica a la población que utiliza estos servicios.

## V. CONCLUSIONES

Los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano Tacala, Castilla, Piura, 2017, más de la mitad de los niños menores son de sexo femenino, menos de la mitad son de 5 a 8 años, más de la mitad tienen un grado de inicial/ primaria, más de la mitad tiene un ingreso económico es de 750, menos de la mitad tiene un trabajo estable.

Los resultados se deben de informar a las autoridades de la comunidad con el fin de que conozcan la realidad que tienen dicha población, para que ellos puedan brindar la orientación necesaria a la población de los niños menores de 11 años.

Determinantes se relacionan a la vivienda más de la mitad su vivienda, multifamiliar, tendencia propia es menos de la mitad más de la mitad su material de piso menos de la mitad su material de eternit calamina, material del techo es de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros es más de la mitad su abastecimiento de agua, eliminan sus excretas en baño propio, gas combustible para cocinar (gas electricidad). Se encontró menos de la mitad que cuentan con energía permanente, disponen su basura es (enterrar, quemar carro recolector), refieren que pasan recogiendo su basura al menos 2 veces por semana.

Estos resultados obtenidos se informan al presidente de la comunidad para que pueda realizar las gestiones necesarias y cambiar ciertos indicadores que afectan la salud de la población como es que el carro recolector solo pasa dos veces por semana, creando el aumento de moscas, que pueden ocasionar infecciones a los pobladores que habitan en esta población.

Los determinantes de estilos de vida, la mitad duermen de ,8, 10 horas, Mas de la mitad se bañan 4 veces a la semana, consume diariamente frutas, huevo, pescado, fideos, arroz, papa, pan, cereales, hortalizas, legumbres, embutidos y lácteos, diariamente, menos de mitad consumen 1 vez por semana dulces, gaseosas y refresco con azúcar.

Los determinantes de las redes social y comunitarias, más de mitad reciben apoyo social natural más de la mitad refieren que no reciben apoyo organizado, últimos 12 meses, establecimiento que el lugar donde lo atendieron fue regular, la mitad tienen el tipo de seguro es SIS, más de la mitad refiere que el tiempo que espera para ser atendido es regular , la mitad manifiestan la calidad de atención que recibida se regular, mas de la mitad indicaron que existe pandillaje.

## **6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Martín U, Estructura social y salud en Euskadi: clase social, nivel educativo y lugar de nacimiento como determinantes de la salud. País Vasco. Ararteko. 2007.
2. OMS. Constitución de la OMS, Consejo Ejecutivo y Asamblea Mundial de la Salud agosto 2008. disponible en: [Sitio en internet]. [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/). Acceso 25 de Enero del 2015.
3. Benavides P. Análisis de la influencia de factores sociales en el estado nutricional de escolares del noroccidente de Pichincha, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud y escuelas promotoras de salud, Ecuador 2015.
4. OMS. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. En: <http://www.who.int/socialdeterminants//es/>

5. Fundamentos de la Salud Pública, de Horacio Luis Barragán. Cap. Determinantes de la Salud. Autor: Adriana Moiso.
6. Módulo 1, Parte 2: Determinantes Sociales de la Salud. Programa de Salud Pública y Comunitaria. CIEE y FLACSO. Año 2016
7. Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, orientaciones para la agenda social. Dra. Jeannette Vega. Coordinadora del Secretariado de la Comisión de determinantes Sociales de la OMS.
8. González E, Limas C. Situación de la desnutrición global y los determinantes sociales de la salud en población menor de cinco años del departamento de Boyacá, año 2012.
9. Victora, .G., et al., (2008). Maternal and child under nutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet, [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

10. Rudolf Virchow (1821-1902): Shaping the future. Ginebra: Organización Mundial de la Salud..
  
11. Determinantes Sociales de la Salud. Programa de Salud Pública y Comunitaria. CIEE y FLACSO. Año 2017. <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017>.
  
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2017. <https://www.minsa.gob.pe/especial/2013/reforma>.
  
13. Acosta D. —Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida. Caso: Liceos Públicos de Cumaná, Municipio Sucre, Estado Sucre Año Escolar 2016-2017. Disponible en [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS\\_DAyRG%20](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2327/1/TESIS_DAyRG%20).
  
14. Sánchez L: —satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [ Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
  
15. . BENAVIDES, C. (2014) “Factores que determinan las inasistencias al control de niño sano en los infantes menores de 2 años, que se atienden en el Centro de salud familiar de Requinoa en el mes de marzo 2014.”
  
16. Azcarate, F. (2012) “Causas del incumplimiento del control de salud de los niños/as menores de 2 años del Centro de Salud del Cerro” Uruguay, Montevideo.
  
17. Quevedo, D. (2014) “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de dos 79 años Centro Materno Infantil Tablada de Lurín Lima - 2014.” LimaPerú. <http://aquevedo.wordpress.com/2008/03/21/que-es-la-socioeconomia/>

18. Carrasco M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2016. [citado 2018 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).
  
19. OLEA Z. Desnutrición en niños menores de cinco años en el distrito de Bellavista-Sullana 2015. Tesis para optar título de Médico cirujano UNP Piura 2016. Disponible en <http://worldwidescience.org/topicpages/carbonilla+usnado+html>.
  
20. Chipana K. La presente investigación titulada "Conocimiento sobre Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor del Lactante, en madres del Centro de Salud 1-4 Catacaos - Diciembre 20 14" URI: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/756>.
  
21. Según Tarlov, R. "las Waitzkin, Howard, Iriart, Celia, Estrada, Alfredo y Lamadrid, Silvia (2016) —Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups", en The Lancet (London), N o 358. Disponible en <https://link.springer.com/content/pdf>.
  
22. Ministerio de salud. Instituto nacional de estadística e informática (inei). asociación benéfica prisma. demographic and health survey. macro international inc. (endes 2017?2018). Disponible [scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n1/14\\_original13.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n1/14_original13.pdf).
  
23. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2008 [cited 2017 febrero 9. Available from: "[http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)"
  
24. Vega, J. y cols. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. 2002.. : <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  
25. Wong, C. Determinantes Sociales de la Salud. 2012.
  
26. Meléndez, M. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de chilca

– yungay, 2016. huaraz: universidad católica los ángeles de chimbote, facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería; 2016.

**27.** Lip, C. y cols. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. Report No.: ISBN: 9972-9956-8-2.

<https://www.elsevier.com/books/modelos-y-teorias>.

**28.** Avila, M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío miraflores-la huaca paita, 2013. tesis pregrado. paita: universidad católica los ángeles chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2013. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioetic](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioetic).

**29.** Avila, M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío miraflores-la huaca paita, 2013. tesis pregrado. paita: universidad católica los ángeles chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2013.

**30.** OMS. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud.

En: <http://www.who.int/socialdeterminants/es/>.

**31.** Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

**32.** Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

**33.** Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010.

**34.** Organización Mundial de la Salud. Los determinantes sociales de salud.

Consultado el 29/03/2012. [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)

- 35.** Santos H. Los Determinantes Sociales, Las Desigualdades En Salud Y Las Políticas, Como Temas De Investigación Social Determinants, Health Inequalities, And Policies As Subjects Of Research. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México Publicado en la Revista Cubana Salud Pública 37 (2): 4–6. Ciudad de la Habana. Junio 2011.
- 36.** Abeya, G., Calvo E., Durán, P., Longo, E., y Mazza, C. (2007). Evaluación del estado nutricional de niños y niñas y embarazadas mediante antropometría. Ministerio de Salud de la Nación.
- 37.** Eusko H. Jauraritzta. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady.San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
- 38.** Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010.Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 39.** Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 40.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_co](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_co)

a. [conceptual\\_cpv2010.pdf](#)

**41.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua.

Guatemala, Octubre; 2001

**42.** Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios.

Ministerio de Sanidad y consumo. Madrid. 1997.

Disponible En

[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_7](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7)

**43.** Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.

**44.** Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad

hospitales públicos”[ Título para Cirujano.

43. Suares v. Diseños experimentales de investigación. [Monografía En internet].España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
44. Huanca.A. y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
45. 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](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
46. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>.
47. Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
48. Sosa E. “Incidencia y factores asociados a la parasitosis intestinales en niños menores de 6 años en el poblado de Chachapoyas – Perú”. Tesis UPSO. Chimbote-Perú; 2016. <https://docplayer.es/79674479-Facultad-de-ciencias-de-la-salud.html>.
49. Evans J, Red por los derechos de la infancia en México. [Artículo de investigación] publicado en el 2014. Disponible en <https://www.derechosinfancia.org.mx/index.htm>.
50. Ibáñez Martí. Medio ambiente: Aire y vivienda. Blogs [internet]. Madrid: salud pública. 2018 [citado 2018 22 dic]. Disponible desde el URL:

[http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2008/12/22/110100](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/12/22/110100)

- 51.** Dani Paola Márquez Hernández. Viviendas unifamiliares. Elaborado el 6 de mayo del 2016. Disponible en: <http://viviendasunif.blogspot.com/>.
- 52.** Delamonica E. “¿Servicios Básicos para todos?. UNICEF. Italia. ISBN 88-85401-51-1. 2015. Disponible en: [http://tareas007.blogspot.pe/2008\\_05\\_01\\_archive.html](http://tareas007.blogspot.pe/2008_05_01_archive.html).
- 53.** Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2014 mayo 11]. Disponible Desde: [www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua).
- 54.** Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del distrito guadalupito – 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 55.** Pichihua J, Miranda M, Sanchez J, Trujillo H, Salvatierra R. Efecto del nivel socioeconómico sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez, Perú 2003-2004. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2017.
- 56.** Días de Bellido S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. Elaborado el 30 de Julio del 2018. Disponible en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimiento>.
- 57.** Raquel Zubizarreta A, Arturo Louro G. Importancia de las vacunas. Elaborado el 24 de marzo del 2016. Fistera.com. España. Disponible en: [http://www.fistera.com/Salud/4vacunas/importancia\\_de\\_las\\_vacunas.asp](http://www.fistera.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp)
- 58.** Peltzer N. Sabes cuál es el ideal de horas necesarias para dormir [Artículo de investigación] [Página de internet] Agencia de informaciones

- Mercosur. Argentina, 2016. Disponible en:  
<http://www.aimdigital.com.ar/2015/10/04/281346>.
- 59.** Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene [en línea]. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2015 [fecha de acceso 18 noviembre de 2017].  
<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>.
- 60.** Roman R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista” – Nvo. Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.  
[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe).
- 61.** Perez R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición aguda”, distrito de Nepeña, 2016 [Tesis para licenciatura]. Chimbote Universidad Uladech; 2014. Disponible en:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034816>.
- 62.** Teorías de Dorothea Orem [citado 03 jun. 16]. Disponible en URL:  
<https://es.scribd.com/doc/97201403/Teoria-de-Dorothea-Orem>.
- 63.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.
- 64.** Hermidia J. Definición de Instrucción. [Documento en internet]. Artículo. [citado 2018 Julio. 18]. [1 pantalla] Disponible en  
[URL:www.definicionabc.com/general/instruccion.php58](http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php58).
- 65.** Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2014, [citado 2018 febrero. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en:  
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion/21505.html>.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EN  
NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS.**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**persona.....**

**Dirección.....**

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo:** Masculino ( )      Femenino ( )

**Edad:**

Recién nacido ( )

Niño de 29 días a 11 meses y 29 días ( )

Niño de 1 a 4 años ( )

Niño de 5 a 8 años ( )

Niño de 9 a 11 años ( )

**3. Grado de instrucción de niños menores de once años y madre:**

**3.1 Grado de instrucción del Niño.**

- Sin instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )

### **3.2 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 ( )

### **4. 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 ( )

### **5. Ocupación del jefe de familia:**

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

1. Jubilado ( )

2. Estudiante ( )

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

Vivienda Unifamiliar ( )

Vivienda multifamiliar ( )

Vecindada, quinta choza, cabaña ( )

Local no destinada para habitación humana ( )

Otros ( )

### 6.2. Tenencia:

▪ Alquiler ( )

▪ Cuidador/alojado ( )

▪ Plan social (dan casa para vivir) ( )

▪ Alquiler venta ( )

▪ Propia ( )

### 6.3. Material del piso:

Tierra ( )

Entablado ( )

Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )

Láminas asfálticas ( )

Parquet ( )

### 6.4. Material del techo:

Madera, estera ( )

Adobe ( )

Estera y adobe ( )

Material noble ladrillo y cemento ( )

Eternit ( )

### **6.5. Material de las paredes:**

1. Madera, estera ( )

Adobe ( )

2. Estera y adobe ( )

3. Material noble ladrillo y cemento ( )

### **6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

4 a más miembros ( )

2 a 3 miembros ( )

Independiente ( )

### **7. Abastecimiento de agua:**

Acequia ( )

Cisterna ( )

Pozo ( )

Red pública ( )

Conexión domiciliaria ( )

### **8. Eliminación de excretas:**

Aire libre ( )

Acequia, canal ( )

Letrina ( )

Baño público ( )

Baño propio ( )

Otros ( )

**9. Combustible para cocinar:**

Gas, Electricidad ( )

Leña, Carbón ( )

Bosta ( )

Tuza ( coronta de maíz) ( )

Carca de vaca ( )

**10. Energía eléctrica:**

Sin energía ( )

Lámpara (no eléctrica) ( )

Grupo electrógeno ( )

Energía eléctrica temporal ( )

Energía eléctrica permanente ( )

Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

A campo abierto ( )

Al río ( )

En un pozo ( )

Se entierra, quema, carro recolector ( )

**12. ¿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 ( )

**13. ¿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 ( )

## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ( )
- Si fumo, pero no diariamente ( )
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ( )
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( )

### 15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ( )
- Dos a tres veces por semana ( )
- Una vez a la semana ( )
- Una vez al mes ( )
- Ocasionalmente ( )
- No consumo ( )

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

**18. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**

Si ( ) No ( )

**19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

Caminar ( )

Deporte ( )

Gimnasia ( )

No realizo ( )

**20. ¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?**

Caminar ( )

Gimnasia suave ( )

Juegos con poco esfuerzo ( )

Correr ( )

Ninguno ( )

**21. ¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?**

Preocupación por engordar: Si ( ) No ( )

Come demasiado: Si ( ) No ( )

Pérdida del control para comer: Si ( ) No ( )

Vómitos auto inducidos: Si ( ) No ( )

Ingestas de medicamentos: laxantes, pastillas Si ( ) No ( )

Diuréticos, ( )

Restricción en la conducta: Ayuno, dietas, ejercicios: Si ( ) No ( )

).

**22. En el último año ha sufrido algún daño a su salud por alguna violencia por agresión:**

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
| Armas de fuego               | ( ) |
| Objetos cortantes            | ( ) |
| puñetazos, patadas, golpes   | ( ) |
| Agresión sexual              | ( ) |
| Otras agresiones o maltratos | ( ) |
| No presente                  | ( ) |

**23. Indique el lugar de la agresión o violencia:**

- |                             |     |
|-----------------------------|-----|
| Hogar                       | ( ) |
| Escuela                     | ( ) |
| Transporte o vía pública    | ( ) |
| Lugar de recreo o deportivo | ( ) |
| Establecimiento comercial   | ( ) |
| Otros                       | ( ) |

**24. Cuando ha tenido algún problema, ha pensado en quitarse la vida:**

Si ( ) No ( )

**25. Tiene relaciones sexuales:**

Si ( ) No ( )

**Si su respuesta es afirmativa: En su primera relación sexual hizo uso de algún método anticonceptivo:**

III Condón ( )

- III Pastillas, inyectable, píldora de emergencia ( )
- III Óvulos, jalea, espumas, ritmo, calendario ( )
- III Ningún método ( )

**26. Si es Mujer**

Tuvo alguna violación Si ( ) No ( )

Tuvo algún mal tocamiento Si ( ) No ( )

**27. Cada cuanto tiempo acude a un establecimiento de salud:**

Una vez al año ( )

Dos veces en el año ( )

Varias veces durante el año ( )

No acudo ( )

**DIETA:**

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

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

## DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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

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

### 30. ¿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                          | ( ) |

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

- |                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| El programa beca 18                 | si ( ) no ( ) |
| Programa de alimentación escolar    | si ( ) no ( ) |
| Programa de cooperación 2012 – 2016 | si ( ) no ( ) |
| Comedores Populares                 | si ( ) no ( ) |

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

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

**33. 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, como consumo de alcohol y drogas. ( )

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

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

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

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

Otros ( )

**36. 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 ( )

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

Muy buena ( )

Buena ( )

Regular ( )

Mala ( )

Muy mala ( )

No sabe ( )

**38. pandillaje o delincuencia cerca a su casa? Si ( ) No ( )**

## Anexo 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### 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:

Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS”.

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?

Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.

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)

Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en Niños menores de 11 años**

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años.

### **Anexo 03**

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

##### Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

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

**TABLA 2**

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

N.º	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

4															0
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

																0
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>																0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 11  
AÑOS.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Colocar una "X" dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

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

**ADECUACIÓN  
(\*)**

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			1	2	3	4	5
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria					
<b>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1	Comentario:							
P2	Comentario:							
P3	Comentario:							
P3.1	Comentario:							



P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO:**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS  
MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO - TACALA-  
CASTILLA, 2017

Yo, .....acepto participar

voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

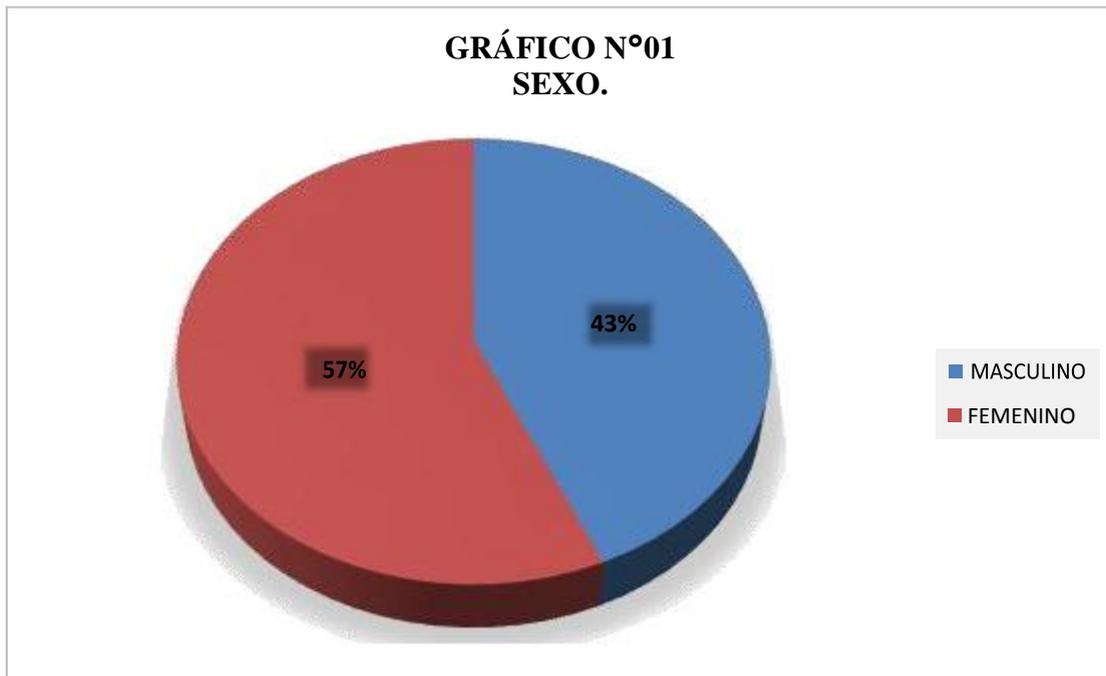
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

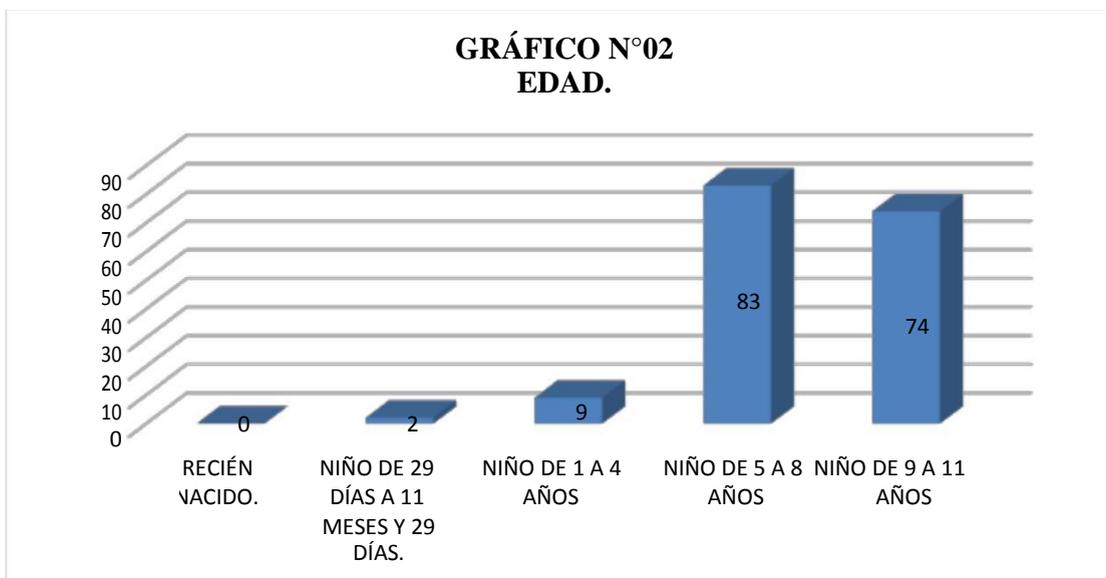
.....

## ANEXO N° 6

### - DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO.

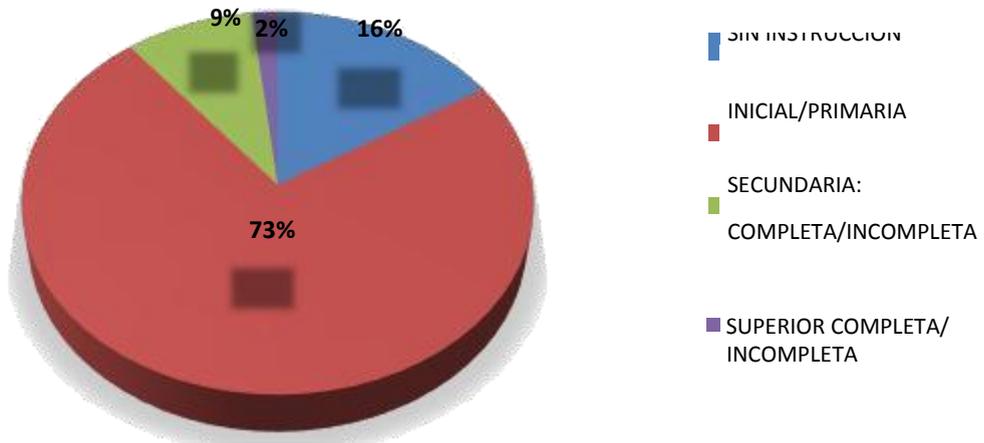


**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en niños menores de 11 años del asentamiento humano tacala-castilla-piura, 2017



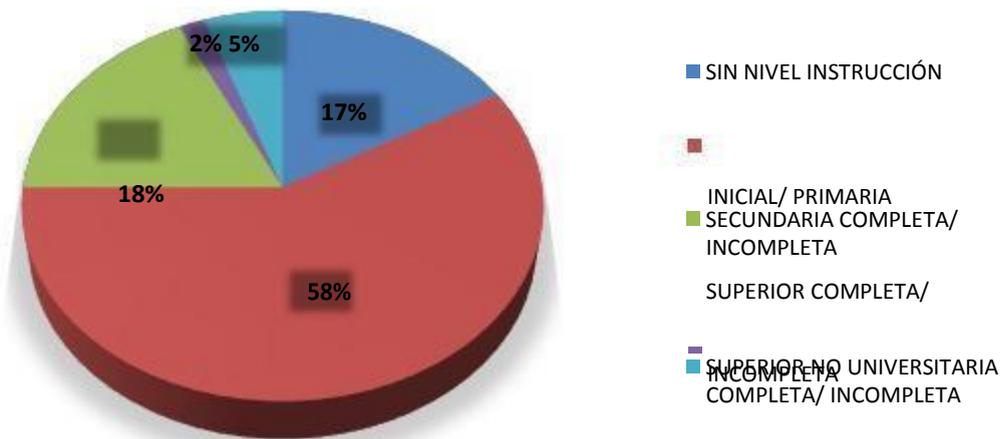
**Fuente:** cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en niños menores de 11 años del asentamiento humano tacala-castilla-piura, 2017

**GRÁFICO N°03**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO.**



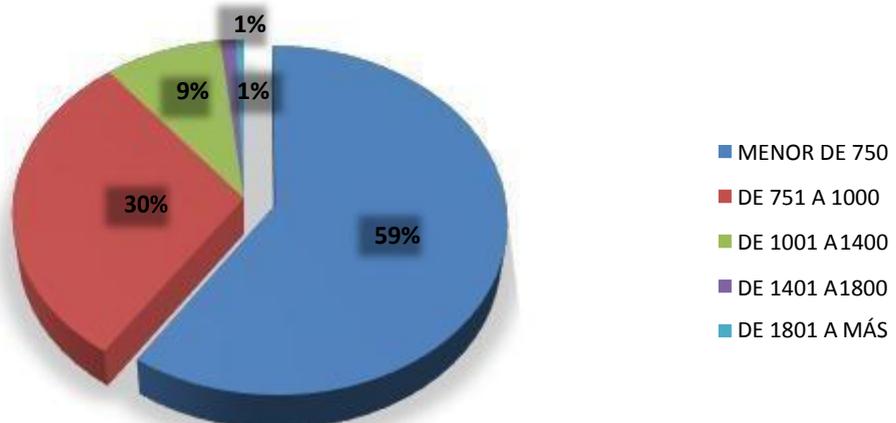
**Fuente** cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en niños menores de 11 años del asentamiento humano tacala-castilla-piura, 2017

**GRÁFICO N°04**  
**GRADO DE ISTRUCCIÓN DE LA MADRE.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes, aplicado del Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

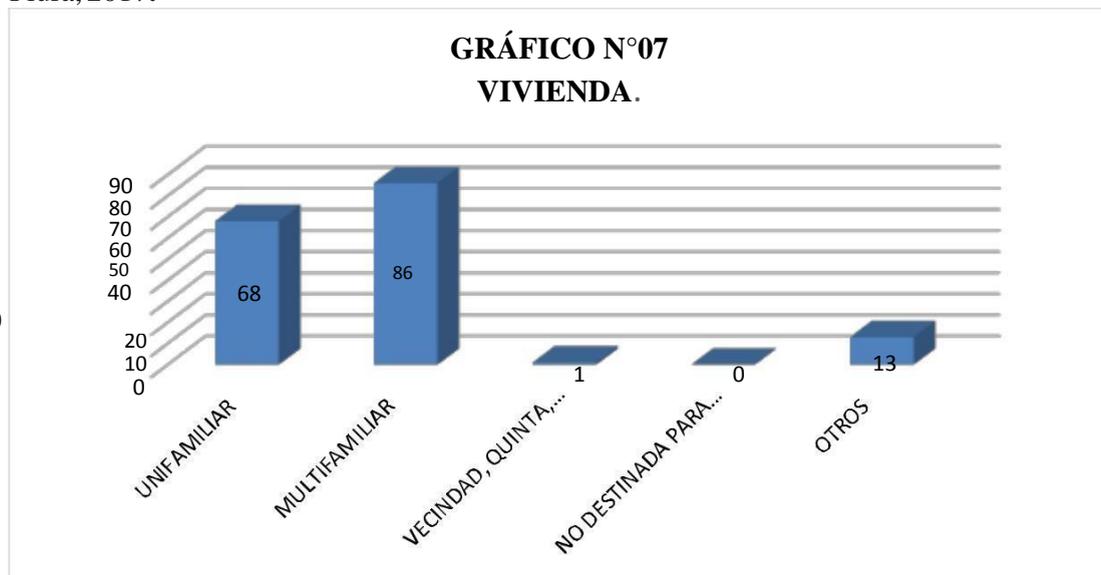
**GRÁFICO N°05**  
**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes, aplicado en os niños menores de 11 años Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

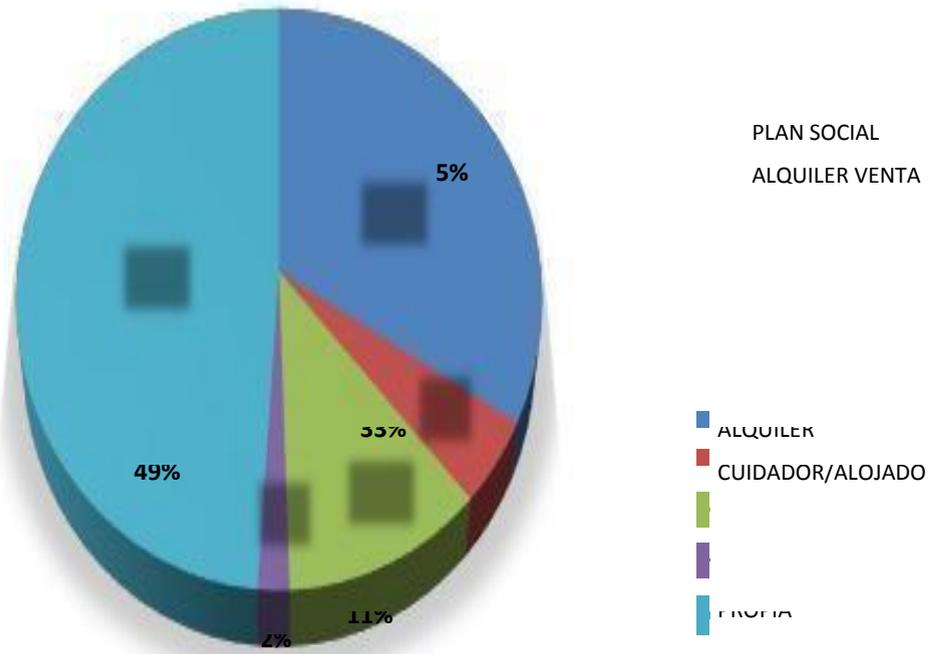


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes, aplicado en los niños menores 11 años Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

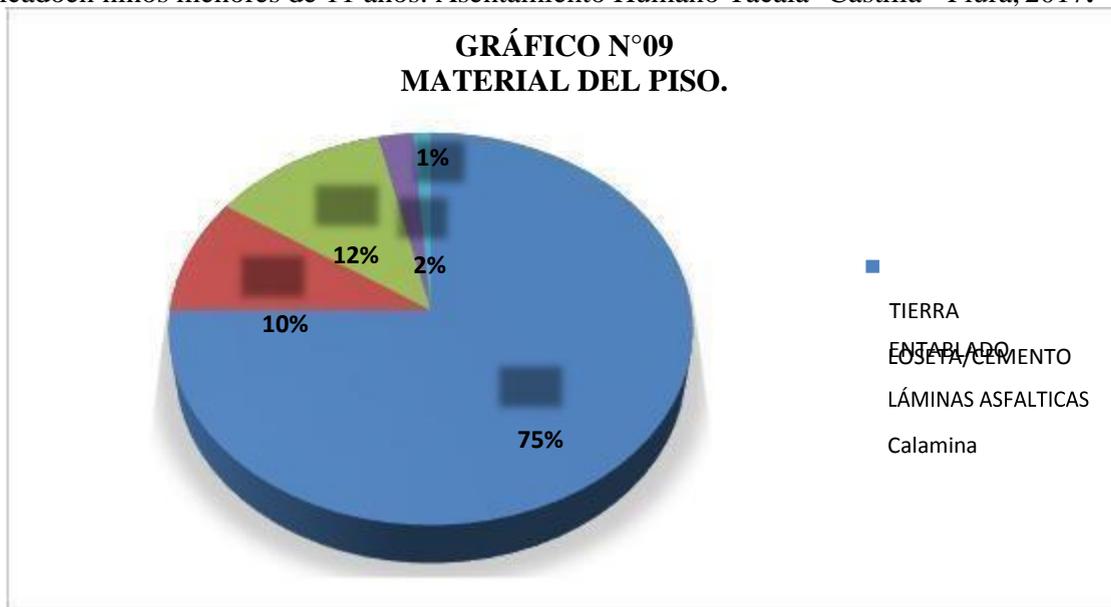


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en los niños menores de 11 años Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

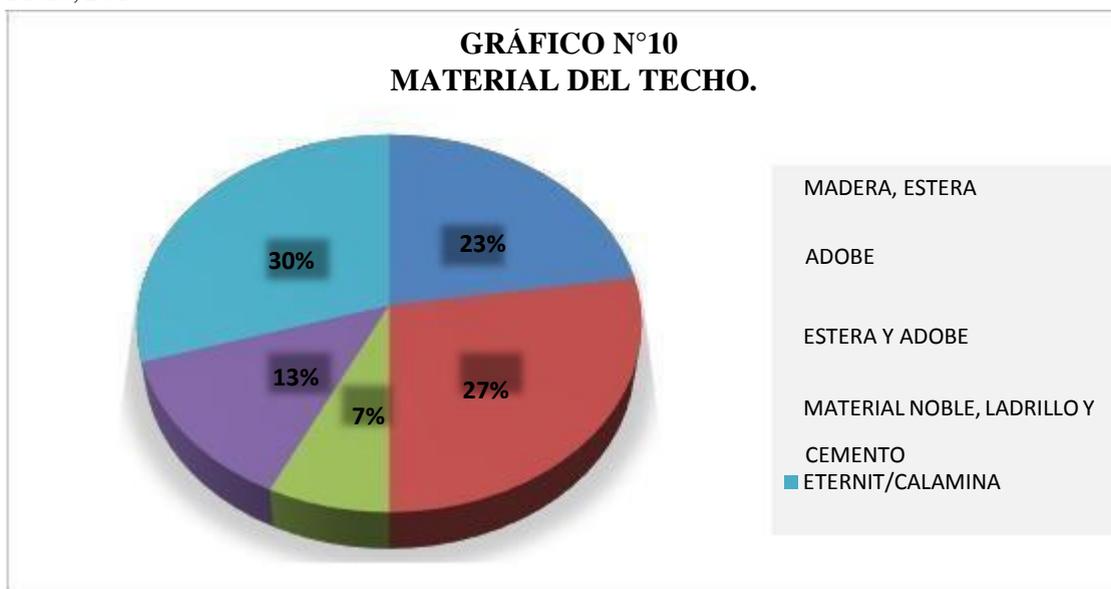
**GRÁFICO N°08  
TENDENCIA.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

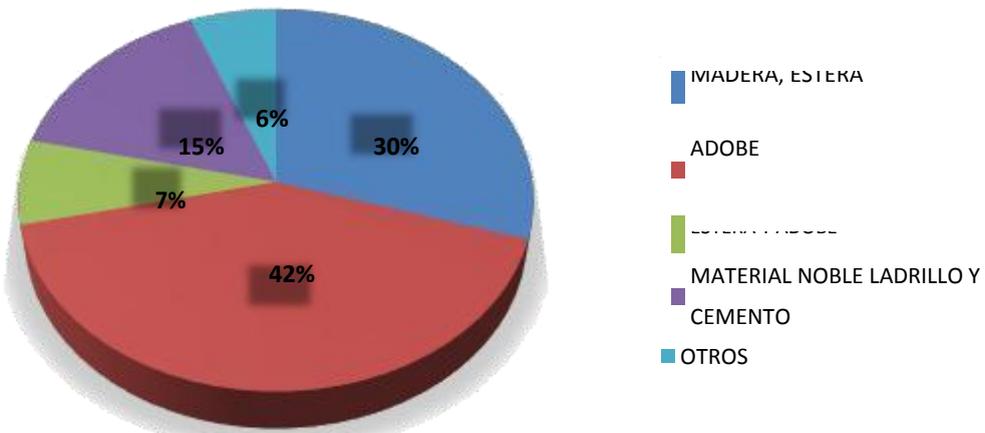


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.



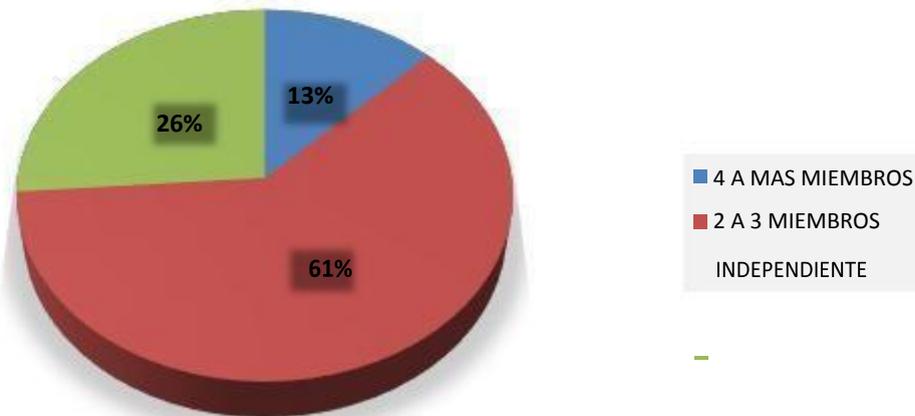
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°11**  
**MATERIAL DE LAS**



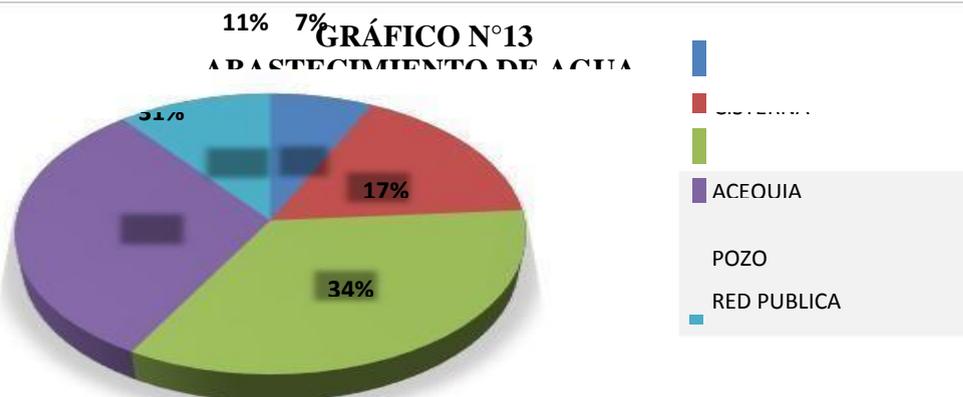
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°12**  
**PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

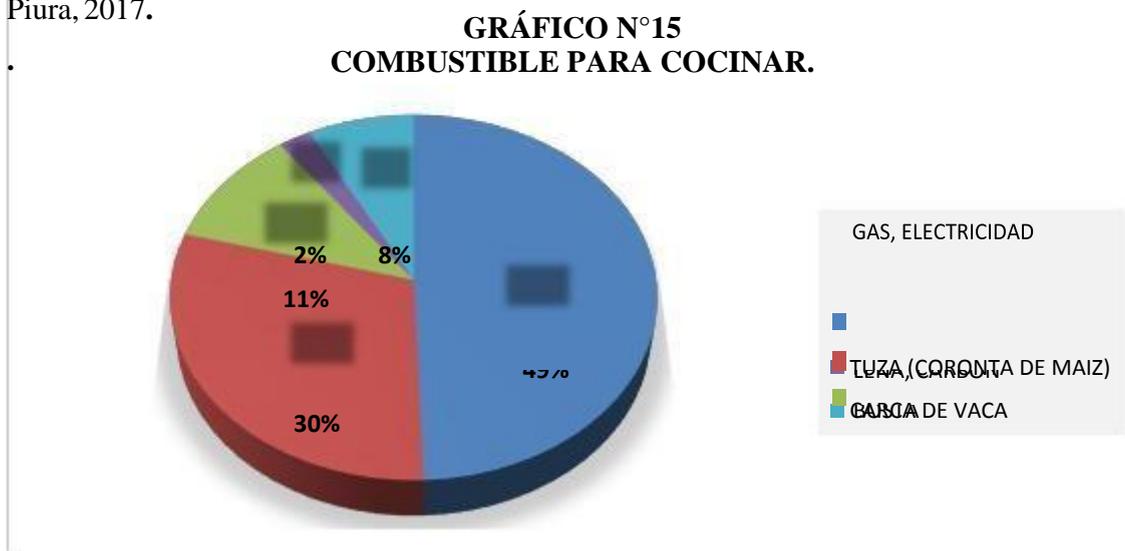
**GRÁFICO N°13**  
**ABASTECIMIENTO DE AGUA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

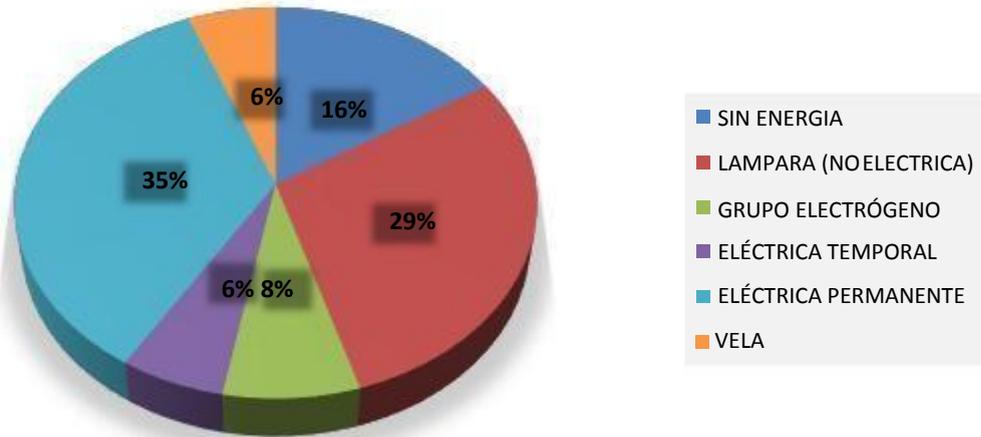


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.



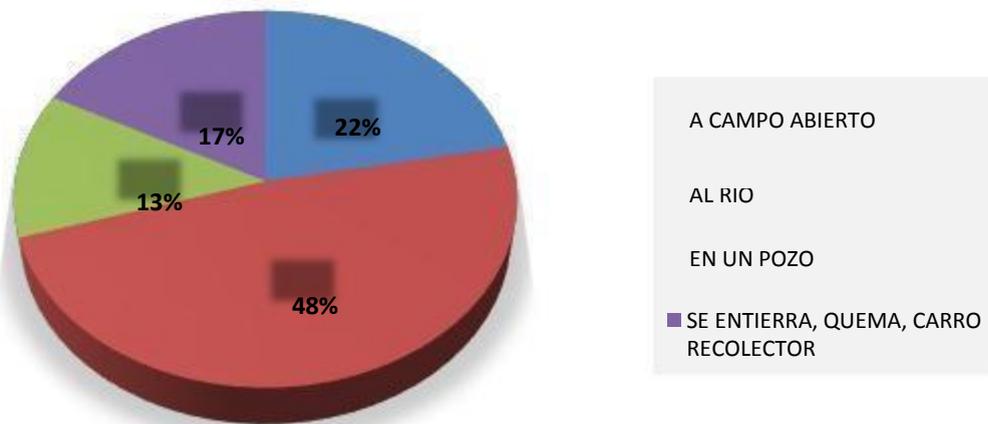
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°16  
ENERGÍA ELÉCTRICA.**



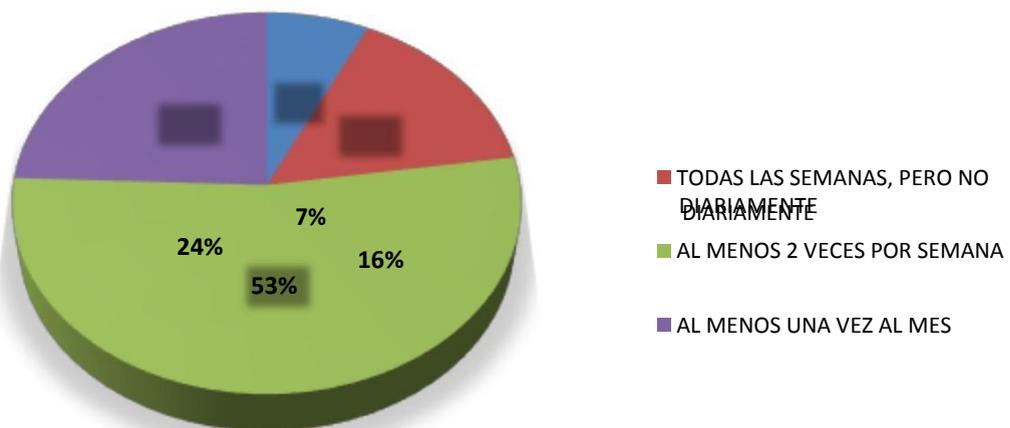
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°17  
DISPOSICIÓN DE BASURA.**



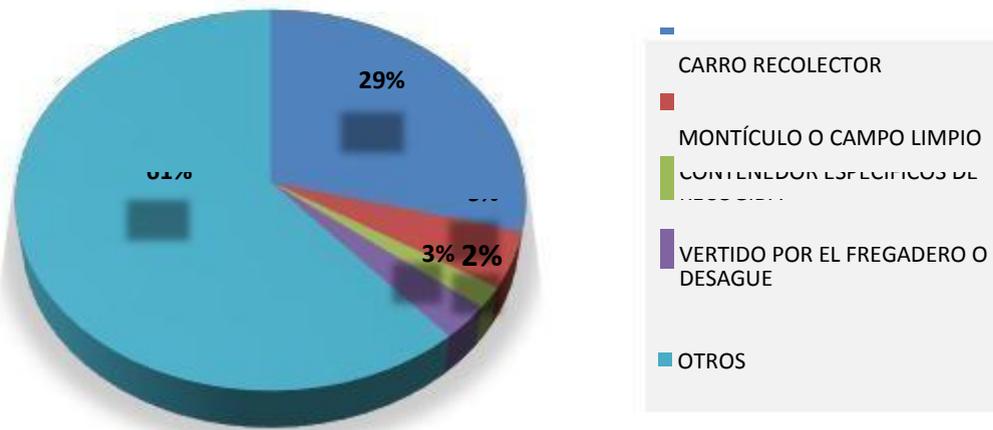
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°18  
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°19  
ELIMINACIÓN DE SU BASURA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

## II. DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA.

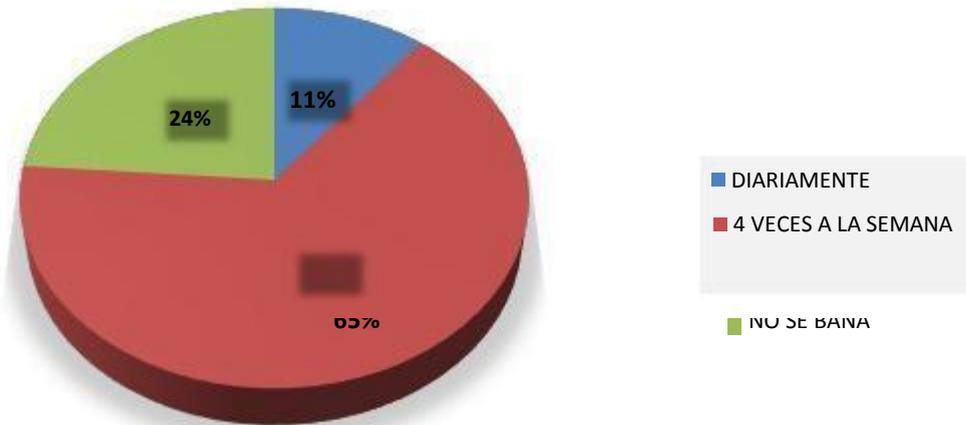


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.



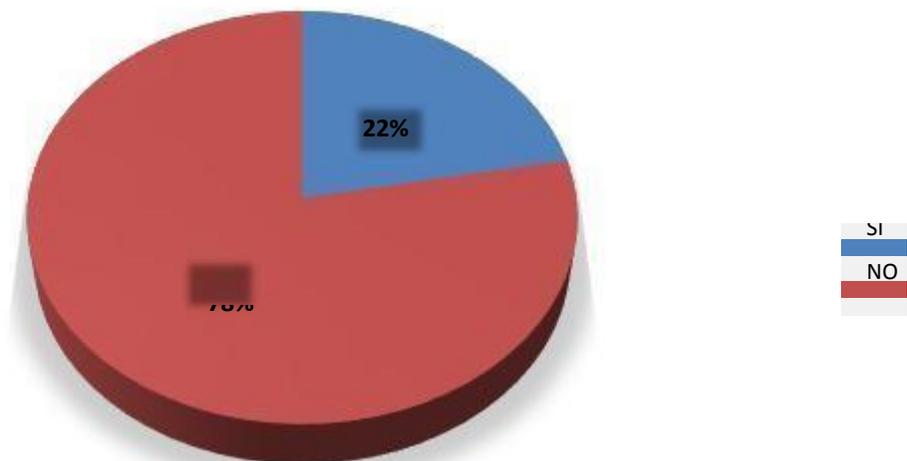
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°22  
BAÑO DEL NIÑO.**



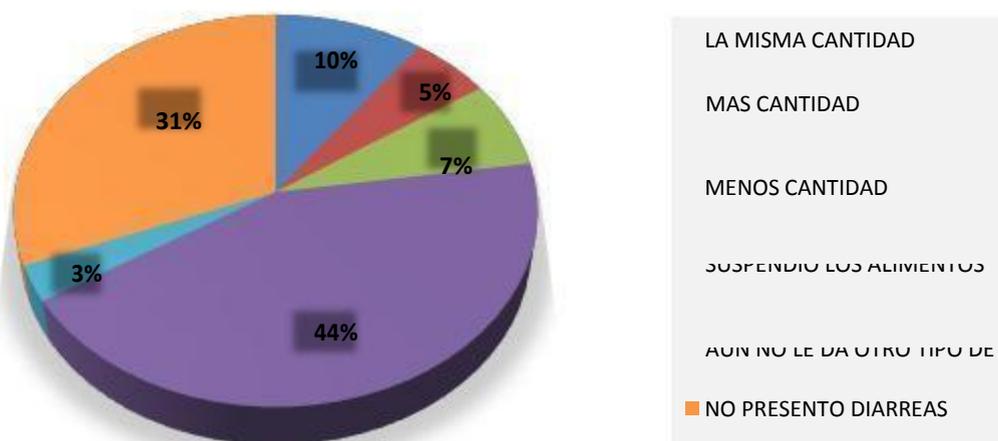
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°23  
ESTABLECIDAS LAS REGLAS DEL NIÑO**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes del Asentamiento Humano TÁCALA- Castilla - Piura, 2017.

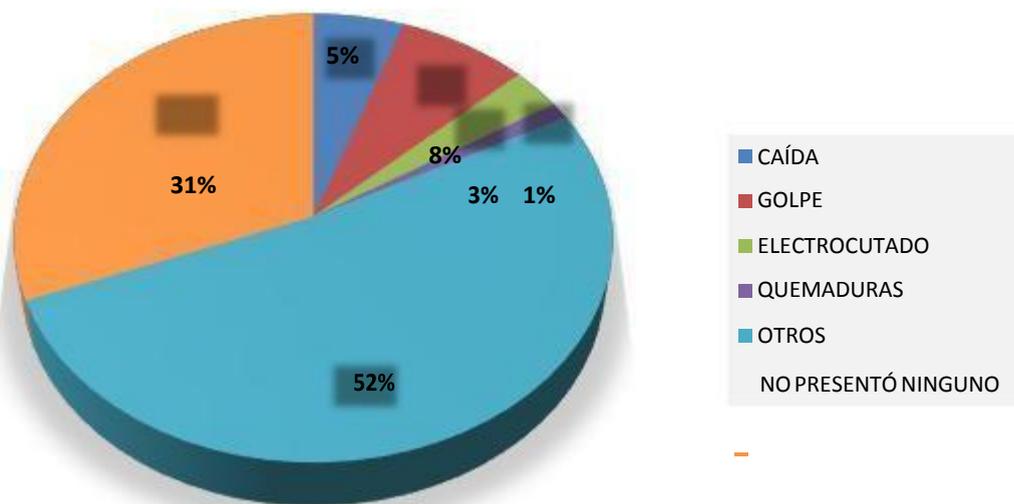
**GRÁFICO N°24  
ALIMENTACIÓN**



ALIMENTOS

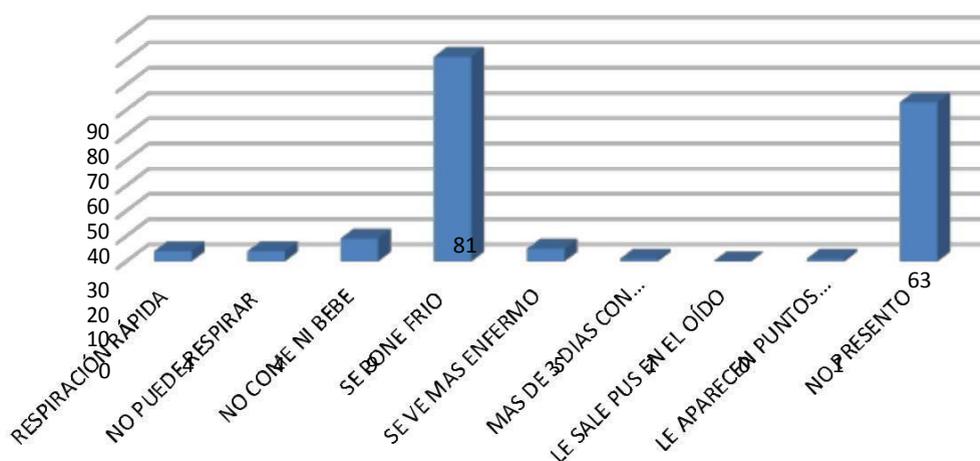
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°25**  
**ACCIDENTES DEL NIÑO**



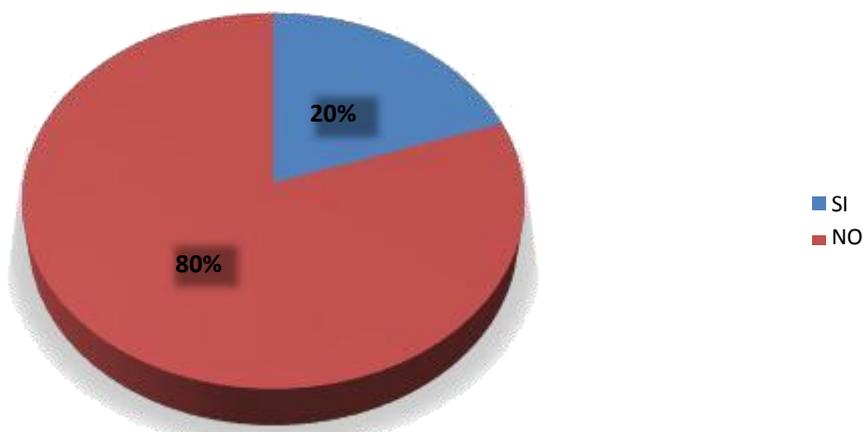
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°26**  
**ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL NIÑO**



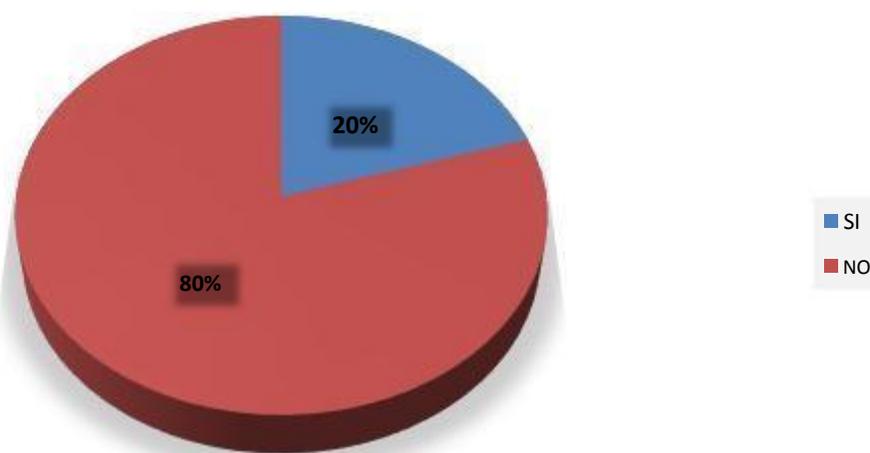
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°27  
CARNET DE VACUNAS**



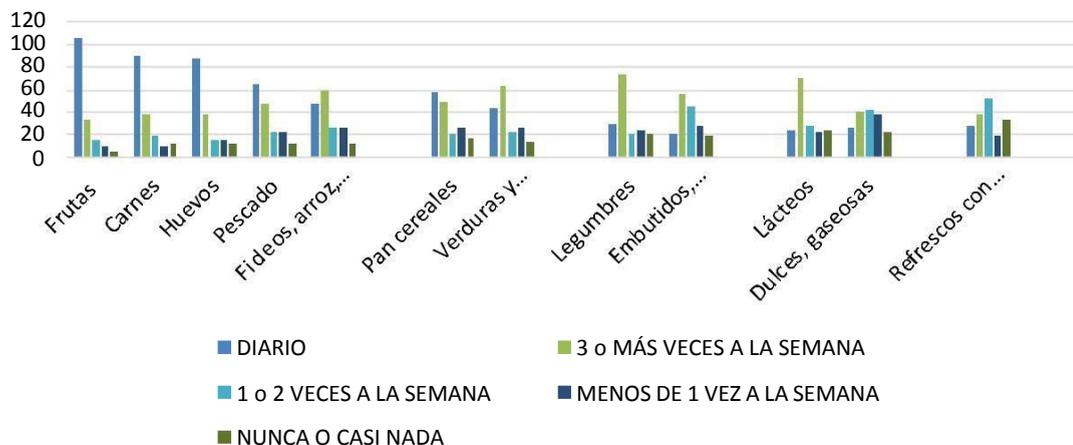
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°28  
SI MUESTRA CARNET DE VACUNAS**



**zFuente: Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

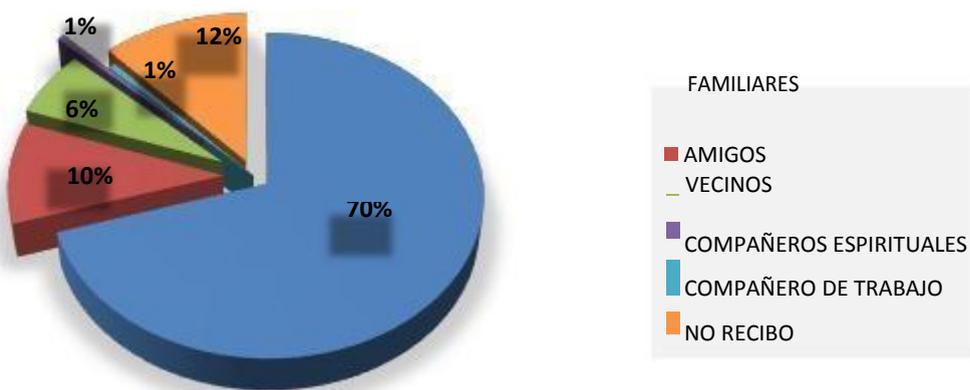
**GRÁFICO N°29**  
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

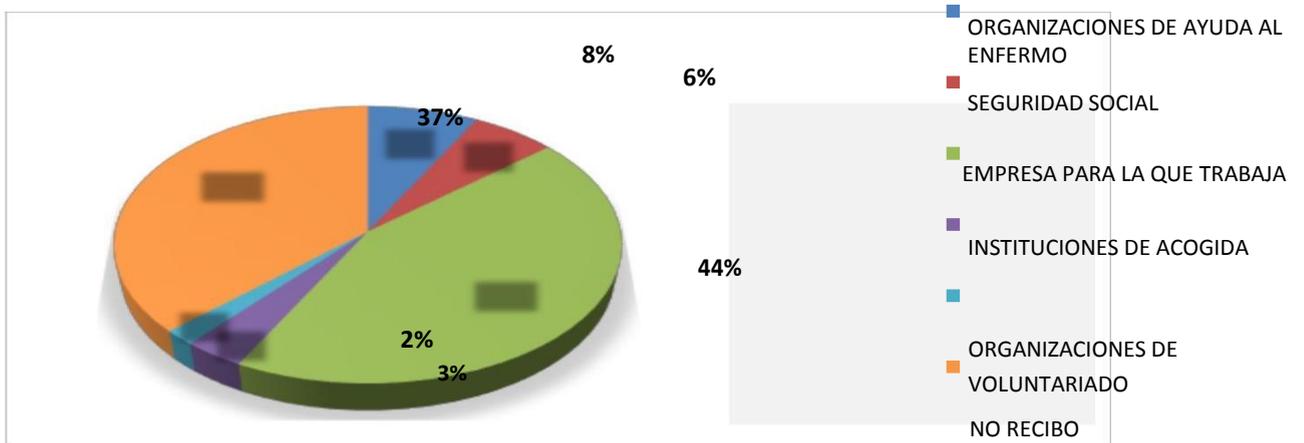
### III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

**GRÁFICO N°30**  
**APOYO SOCIAL**



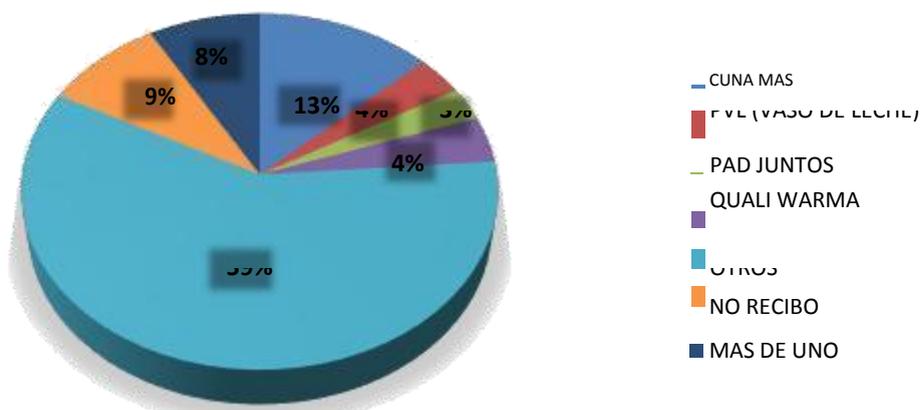
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°31  
APOYO ORGANIZADO**



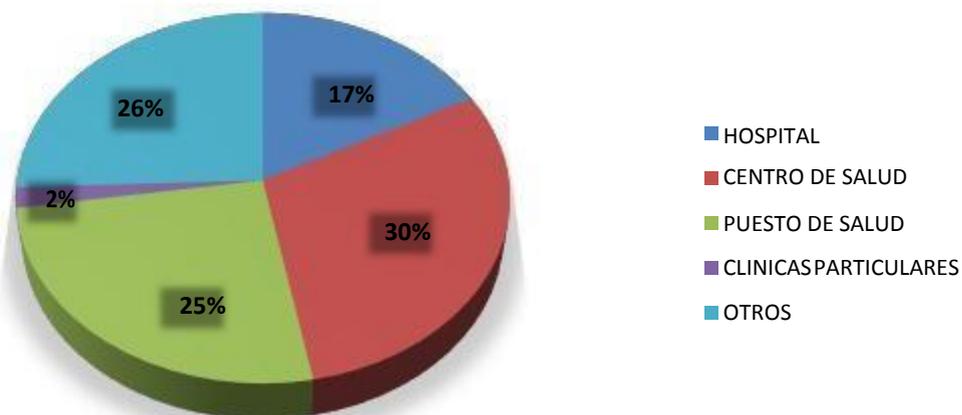
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°32**  
**PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES**



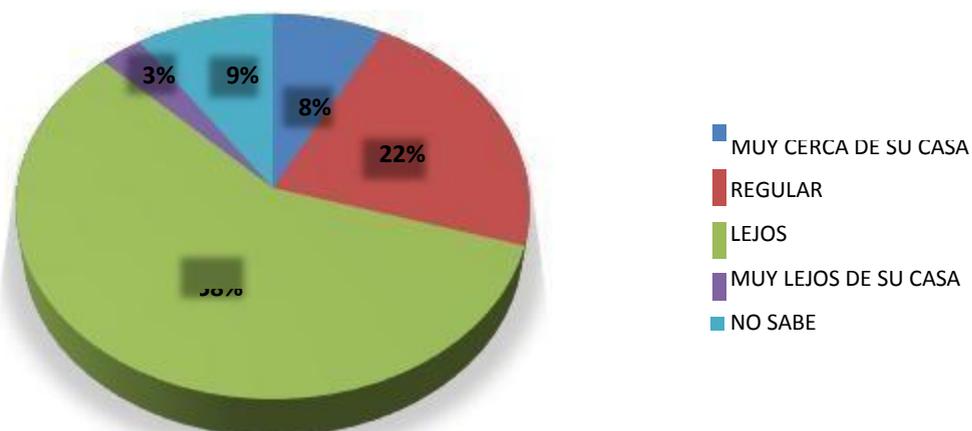
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes del Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°33**  
**INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES**

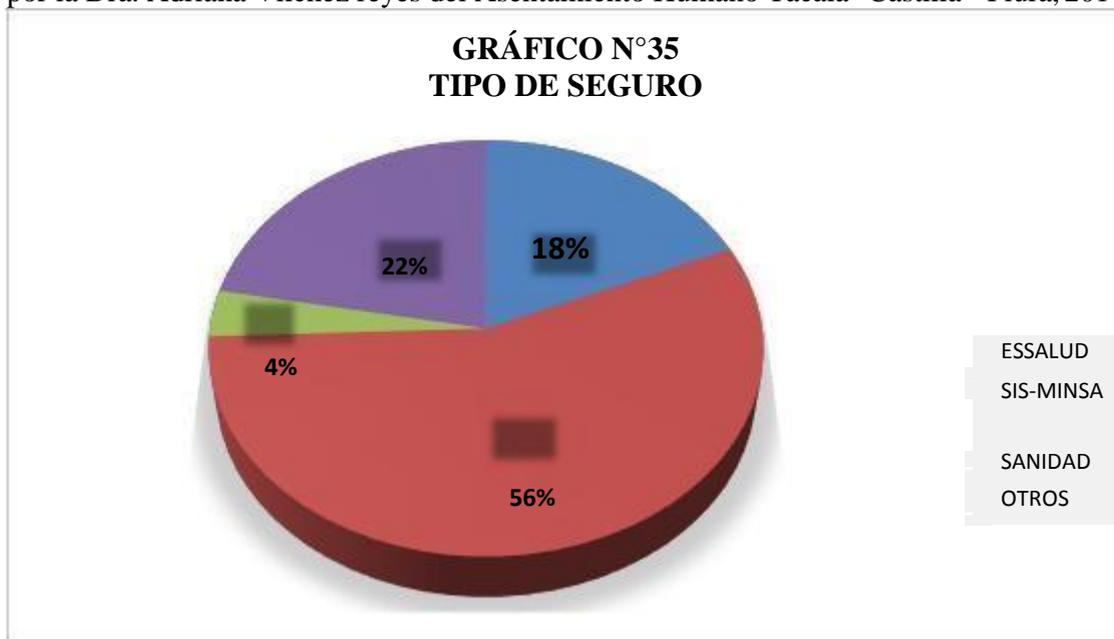


**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes del Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**GRÁFICO N°34**  
**LUGAR DONDE LO ATENDIERÓN ESTA:**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes del Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.



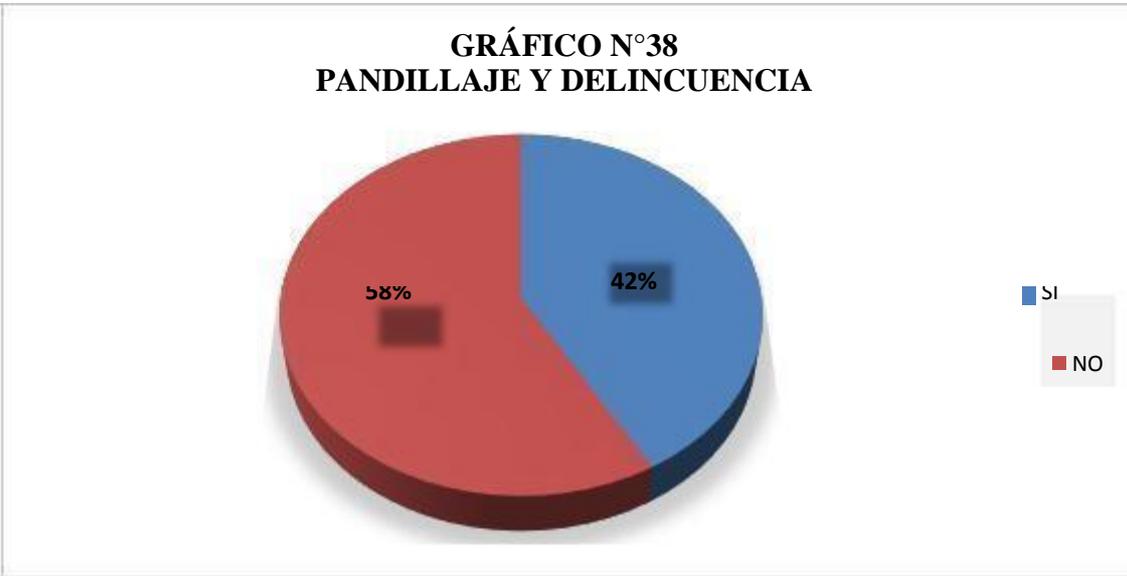
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado del Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Paíta, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez reyes aplicado en niños menores de 11 años. Asentamiento Humano Tacala- Castilla - Piura, 2017.

**ANEXO 05  
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

N°	Actividades	AÑO 2017				AÑO 2018								AÑO 2019			
		Setiembre	Octubre	Noviembre	diciembre	Abril	Mayo	Junio	Julio	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Septi mbre	Octub re	Nobien bre	dicien bre
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Presentación de artículo																
12	Sustentación del proyecto																

**ANEXO 06**

**PRESUPUESTO**

<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Bienes de consumo:</b>			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
<b>Total Bienes</b>			<b>2134.00</b>
<b>Servicios:</b>			
Pasajes	30	3.00	90.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
<b>Personal</b>			
Gastos adicionales		100.00	100.00
<b>Total General</b>			<b>2771.00</b>

## **Anexo 07**

### **Historia de la Comunidad**

Está ubicado al este del distrito de Piura, capital de la región del mismo nombre, situado entre los 5.11.5, de latitud y los 80° 57'27" de longitud del meridiano de Greenwich y a 32 m.s.n.m.

Tácala, denominación que se dio en un inicio, fue elevada a la categoría de distrito mediante la ley transitoria promulgada el 02 de enero de 1857 por el entonces presidente de la república, el mariscal Ramón Castilla. En 1860 se cambió el nombre por el de Castilla, en honor al libertador definitivo de la esclavitud en el Perú. El 30 de marzo de 1861, el presidente Ramón Castilla, decreta la ley de creación del distrito de Castilla, como parte de la provincia de Piura. Sin embargo, el 10 de agosto de 1908 se decreta mediante ley 723, la reincorporación de Castilla al distrito de Piura, en razón de su cercanía. Doce años después, el presidente Augusto B. Leguía, promulga la ley regional 208, del 13 de agosto de 1920, reivindicando políticamente y devolviéndole su categoría de distrito a Castilla.

Asentamiento humano de Tácala se crea en el año 1970; nace a raíz del distrito de Castilla su día central es el 25 de agosto, alrededor de la iglesia y de un grifo empieza a construir las primeras casas y poco a poco se va aumentando las familias. Algunos pobladores se dedican a la agricultura, ganadería, algunas mujeres son amas de casa, otras se dedican a la venta de productos de primera necesidad. Estas personas constan de titulación propia, el material de sus casas son rústico y noble, cuentan con servicios básicos limitados el agua potable 8 horas al día, el desagüe funciona mal, la mayoría de las calles no tienen pistas, cuentan con energía eléctrica, el carro recolector de basura pasa

1 veces a la semana, hay zonas donde existen charcos de agua por las lluvias por lo que la población está expuesta a sufrir epidemias por la presencia de vectores, además cuentan con una posta o centro de salud. en el ámbito de recreación, consta con un parque, una iglesia, instituciones educativas y un comedor populares.

**“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”**

**AUTORIZACION:** Para trabajo de investigación.

Sr (a): Presidenta del AA. HH Táchala – Castilla - Piura, AUTORIZA A, ELAR YAJAHUANCA OJEDA. Identificado con DNI N° 46392338, Estudiante de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote –ULADECH – Filian Piura; de la Escuela Profesional de Enfermería a realizar un trabajo de investigación Titulada “Determinantes que influyen el cuidado de Enfermería el al promoción y Recuperación de la salud en los niños menores 11 años en el AA.HH. Táchala – Castilla-Piura, 2017.

Y para que así conste y surta efectos firmo el presente, certificado lo autorizado. Sin otro asunto me despido Ud.

Piura, 08 de mayo 2017

Atentamente.



-----  
DORIA PILCO TAMCHIBA

PRESIDENTA DEL AA.HH. TACALA – CASTILLA- PIURA, 2017.

DNI N° 01119424



# DETERMINANTES\_DE\_LA\_SALUD\_NINO\_YAJAHUANCA\_OJEDA...

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

59%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo