



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E
N°14132 LAS LOMAS-PIURA, 2017.**

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

AUTORA:

KATHLEEN THATIANA PRECIADO VALDIVIEZO

ASESORA:

DRA. JUANA RENÉ ARANDA SANCHEZ

PIURA-PERU

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgtr. SONIA LEIDA RUBIO RUBIO
PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARIA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ
MEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI
MIEMBRO

Dra. JUANA ARANDA SANCHEZ
ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, darle las gracias a Dios por haberme brindado la sabiduría necesaria para culminar mi tesis, por fortalecer mi corazón y por ser mi luz en este largo caminar, también quiero agradecer a mis padres y a mi hermano, por siempre darme lecciones de vida, por creer en mí y por no abandonarme nunca.

A mi docente asesora, porque gran parte de este logro se los debo a ella, ya que me ha transmitido sus conocimientos, gracias a su perseverancia y valiosas enseñanzas. Finalmente agradezco infinitamente a esta gran casa de estudios, la cual es testigo de la preparación constante de muchos jóvenes, que se educan para un mejor futuro.

A mi abuela, a mis tíos y primos porque me enseñaron que el verdadero valor de la vida está en la familia, porque sin su ayuda no hubiese logrado alcanzar mi meta.

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con mucho amor en primer lugar a Dios, porque él ha sido y sigue siendo mi guía, me cuida e ilumina mi camino, él es mi fortaleza para seguir avanzando día a día en el transcurrir de mi vida.

Se la dedico a mis padres, porque sin ellos no hubiese sido posible cumplir uno de mis tan anhelados sueños, estudiar una carrera.

Ellos que han sido mi sostén en todo momento, que confiaron en mí siempre y me brindaron su confianza y apoyo incondicional.

A mi familia que me demostraron todo su cariño y respaldo en los momentos difíciles de mi vida, porque me enseñaron a perseverar siempre y a confiar en mi misma, por estar tendiéndome la mano cuando más lo he necesitado, sin ustedes no hubiese sido posible esto.

RESUMEN

El presente informe es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, 2017. La muestra estuvo constituida por 252 niños, a quienes se aplicó a las madres un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría de las madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa / incompleta, el tipo de vivienda es de tipo unifamiliar, más de la mitad de niños son de sexo femenino, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 1001 a 1400. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad de niños duermen de 8 a 10 horas, un poco más de la mitad consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitarias más de la mitad recibe apoyo organizado de las organizaciones, casi la totalidad no recibe algún apoyo social natural, un poco más de la mitad tienen seguro SIS-MINSA.

Palabras clave: Determinantes de la salud, niños menores de 11 años.

ABSTRACT

This report is of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was to describe the general description of the determinants of health in children under 11 years of E I N ° 14132 Las Lomas-Piura, 2017. The sample consisted of 252 children, to whom an instrument was applied to mothers: Questionnaire On the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for their respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: In the biosocioeconomic determinants of health, most of the mothers of the children have complete / incomplete secondary education, the type of housing is of a single-family type, more than half of the children are female, less than half have an income of 1001 to 1400. In the determinants of lifestyles more than half of children sleep from 8 to 10 hours, a little more than half consume vegetables 3 or more times a week. In the determinants of social networks and community support more than half receives organized support from organizations, almost all do not receive any natural social support, a little more than half have SIS-MINSA insurance.

Keywords: Determinants of health, children under 11 years old

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
-----------------------------	-----

DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. Introducción	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación	17
III. METODOLOGÍA.	28
3.1 Diseño de la Investigación:	28
3.2 Población y muestra	28
3.3 Definición y Operacionalización de variables	30
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	46
3.5 Plan de análisis	49
3.5.1 Procedimiento de recolección de datos	49
3.5.2 Análisis y procesamiento de los datos	49
3.6 Matriz de consistencia.	51
3.7 Principios éticos:	53
IV. Resultados	54
4.1 Resultados.....	54
4.2 Análisis de resultados	63
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	87
5.1 Conclusiones	87
5.2 Recomendaciones:	88
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	89
ANEXOS	105

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	42
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E 14132 LAS LOMAS-PIURA, 2017.	
TABLA 2	46
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E 14132 LAS LOMASPIURA, 2017.	
TABLA 3	50
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E 14132 LAS LOMASPIURA, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICOS DE TABLA 1.....	85
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E 14132 LAS LOMAS-PIURA, 2017.	
GRAFICOS DE TABLA 2.....	95
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE LA I.E 14132 LAS LOMAS-PIURA, 2017.	
GRAFICOS DE TABLA 3.....	101
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E 14132 LAS LOMAS-PIURA, 2017.	

I. Introducción

La salud es un proceso de equilibrio y armonía biopsicosocial, cultural y espiritual de la persona consigo misma y con su entorno, que implica la familia, la comunidad y la naturaleza. La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, es un concepto positivo, una actitud alegre hacia la vida y una aceptación de las responsabilidades que la vida presenta a cada individuo” (1).

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (2).

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores

ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (3).

Desde mediados de la década de los años setenta, los diversos factores que tuvieron un gran impacto en la situación de salud de la población fueron incorporados en el análisis sobre la denominación de determinantes de la salud. El informe Lalonde (documento que las describe) identifica a la biología humana, el estilo de vida, el medioambiente (que incluye a aspectos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, geográficos, entre otros), y el sistema de atención de salud. Posteriormente fueron denominadas como determinantes sociales, determinantes biológicos, ambientales y conductuales, y es innegable su rol en el análisis de la realidad sanitaria poblacional (4).

Los determinantes sociales de la salud son 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 depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables

observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (5).

La Organización Mundial de la Salud dio a conocer en 2009 los resultados del trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, del que se desprende un nuevo programa mundial para la equidad sanitaria. Entre los hallazgos de la comisión sobresale el hecho de que la esperanza de vida al nacer de una niña puede ser de 80 años en un país, o de 45 años si el alumbramiento ocurre en una de las naciones más pobres del mundo. A la par, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud explica que también hay grandes diferencias al interior de las naciones. Dichas diferencias están “estrechamente ligadas al grado de desfavorecimiento social” y “son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad (6).

La Comisión de determinantes de la salud señala también que el hecho de abordar los determinantes sociales dentro del sector de la salud puede generar en sistemas sanitarios más integradores, accesibles y adaptados a las comunidades desfavorecidas y conferir mayor eficacia a la promoción de la salud (7).

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 (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Actualmente la salud pública se refiere a los factores determinantes de la salud en una población. Hay un reconocimiento de que nuestra

salud se ve afectada por muchos factores, como el lugar donde vivimos, la genética, nuestros ingresos, nuestro nivel de educación y nuestras relaciones sociales, factores que se conocen como «determinantes sociales de la salud (10).

Las autoridades del Ministerio de Salud, con clara visión de sus contenidos, han impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública, algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria (11).

Según la declaración de México en la Quinta Conferencia Global sobre Promoción de la Salud, anunciada como la última de las Conferencias Globales de la OMS señala que: La promoción de la salud debe ser un componente fundamental de las políticas y programas de salud en todos los países, en la búsqueda de la equidad y de una mejor salud para todos” (12).

La promoción de la salud comenzó a ganar la aceptación de todo el mundo después del lanzamiento de la Carta de Ottawa para la Promoción de la salud en la primera conferencia internacional de la promoción de la salud, que se llevó a cabo en Ottawa Canadá en 1986, la carta está basada en la estrategia de “salud para todos”, la

declaración de alma ata está inspirada en el informe de Lalonde, este informe llevo a la conclusión que el sistema de asistencia sanitaria desempeña una función importante en la salud de los individuos, pero tenía menos que ver con los factores sociales, ambientales y estilos de vida que determinan la salud (13).

En 2009, la Asamblea de la Salud aprobó la resolución relativa a la reducción de las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. En ella se pidió a la Directora General que prestara apoyo a los Estados Miembros para poner en práctica medidas como la organización, antes de la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud, de un acto mundial al que asistieran los Estados Miembros, con el fin de discutir los planes renovados para actuar sobre las alarmantes tendencias de las inequidades sanitarias mediante la acción sobre los determinantes sociales de la salud (14).

Se afirma además que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Para ello se destaca la necesidad de definir políticas públicas saludables, es decir decisiones gubernamentales tendientes a impulsar la cultura de la salud, la creación de ambientes saludables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud hacia la accesibilidad y la equidad (15).

En salud la equidad debe ser entendida como el derecho a la atención en salud de toda la población. Para ello la distribución y orientación de los recursos y servicios para la atención en salud debe responder a criterios diferenciales de necesidad y no a criterios únicos de volumen poblacional (asignaciones per cápita) o de intervenciones mínimas y uniformes (paquetes básicos iguales en contextos diferentes) para toda la población (1).

Por inequidad en salud entendemos las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud (16).

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) (2016), la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos. También, informó que en los últimos cinco años, la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos. Según área de residencia, en los últimos 5 años en el área rural

disminuye en 10,5 puntos porcentuales y en el área urbana en 2,2 puntos porcentuales (17).

Frente a esta problemática no escapan los niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, dicha casa de estudios fue creada en el año 1975, mediante la investigación realizada se pudo identificar problemas relacionados al entorno y a la salud de la población estudiantil como: Falta de pistas para llegar a la I.E, atrás de la casa de estudios se encuentra ubicado un taller de mecánica, el cual trabaja con sustancias tóxicas que perjudican el ambiente, se pueden escuchar ruidos que perjudican la concentración de los niños. También podemos identificar la falta de tachos de basura y por otra parte embarazos adolescentes, falta de apoyo de los padres de familia en la educación de sus hijos. Cuyo objetivo de dicha casa de estudios es formar líderes con habilidades y destrezas, capaces de enfrentar los retos de la vida (18).

Frente a esta realidad se enuncia el siguiente problema de investigación planteando el siguiente problema. ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, 2017?

Los objetivos propuestos para la investigación se consideraron los siguientes:

Objetivo general, fue formulado en lo siguiente:

Describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, 2017.

Objetivos específicos:

identificar los determinantes del entorno biosocio-económico, (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: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, los niños y su impacto en la salud, apoyo social a los niños de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura.

Esta Investigación es importante en el campo de la salud ya que permite a la enfermera brindar una atención de salud adecuada a la persona, familia y comunidad mejorando la calidad de vida.

El presente estudio permitió que los estudiantes de enfermería investiguen temas relacionados con la salud, ampliando sus

conocimientos, brindando una sólida formación académica y de esa manera adquieran un perfil competente en el área de investigación.

Este estudio es necesario para los establecimientos de salud del distrito de Las Lomas, ya que permite mejorar los determinantes de la salud.

Así mismo fue oportuno para la Municipalidad distrital de Las Lomas y para el Núcleo de Gestión Educativa Las Lomas, ya que permitió conocer y propagar los trabajos de investigación de la Uladech Católica.

Es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra está constituida por 252 niños, a quienes se le aplicó un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además, los datos fueron procesados en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentan los datos en tablas simples y de doble entrada, luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

II.REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Álvarez N, (19). En su investigación titulada Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años en dos escuelas primarias tiene como objetivo determinar la influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años, en dos escuelas primarias, es un estudio descriptivo, transversal, observacional. Se obtuvo IMC y se aplicó entrevista a padres y niños entre 6 y 12 años de edad de dos escuelas primarias.

Fueron evaluados 197 niños, de 6 a 12 años de edad con una media de 8.51, 89 sexo femenino y 108 sexo masculino, se obtuvo un índice de masa corporal, con los siguientes resultados 15 niños fueron de bajo peso, 100 niños con peso ideal, 42 niños con sobrepeso y 40 niños con obesidad. En cuanto a la actividad física 40 niños presentaron obesidad, en la dieta se evaluó la ingesta de grasas y azúcares, reportándose 42 niños con sobrepeso y 40 con obesidad, en cuanto a factores hereditarios 103 niños tuvieron factor hereditario para obesidad, por lo que concluye que alimentos ricos en azúcares, a la par de una actividad física sedentaria, aunado a factores hereditarios, contribuye de manera significativa a la

obesidad infantil, por lo que es importante realizar medidas preventivas.

Martínez J, (20). En su investigación titulada Factores asociados a neumonía adquirida en comunidad en infantes menores de 5 años, Subcentro de salud no. 1, Cuenca, tiene como objetivo identificar los factores asociados a neumonía adquirida en comunidad en infantes menores de 5 años, es un estudio de corte transversal, con un tamaño de la muestra calculado en base a un nivel de confianza del 95%, $p =$ prevalencia del factor de exposición (desconocido) 50%, $q = 50%$, un error de inferencia estimado en 5%, y aplicando la fórmula $n = Z^2 \frac{p \times q}{d^2}$. Total 400 individuos. Concluye que el 14% de niños entre 1 a 5 años que acuden al Sub Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Cuenca, han sido diagnosticados con neumonía. La neumonía adquirida en comunidad está asociada al lugar de residencia, vivir en una zona de alto flujo vehicular determina 2,48 más posibilidades de adquirir NAC, que la residencia en una zona de bajo flujo vehicular.

Fiayo E, (21). En su tesis de maestría titulada Determinantes de la Desnutrición en niños menores de 05 años de la república de Colombia – Universidad de la Plata – Argentina, 2015; tiene como objetivo identificar los determinantes de la desnutrición en niños menores de 05 años de la Republica de Colombia, es de tipo descriptivo, corete transversal se encontró que entre los principales

resultados se aprecia, que la prevalencia de la desnutrición crónica en Colombia es de 13,1% y la desnutrición aguda es del 0,9%; en cuanto a los determinantes se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños. La disposición de un adecuado sistema de excretas en los hogares resulto un factor fundamental. Así mismo los indicadores antropométricos de la madre (talla y edad), resultaron preponderantes en el análisis, así como la condición étnica del niño.

A nivel nacional:

Alegre L, (22). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, AA. HH Villa Hermosa - Nvo Chimbote, 2012, tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, de tipo y nivel de investigación cuantitativo, descriptivo, el universo muestral estuvo constituido por 83 niños menores de 11 años. Se concluye que la mayoría de las madres tienen secundaria completa, secundaria incompleta, con ingreso económico de 751 a 1000, trabajo eventual, vivienda propia y multifamiliar y están hechas con materias noble y servicios básicos. La mayoría si tiene CRED, duermen 06 a 08 horas diarias, se bañan 4 veces por semana, no presento diarreas. La mayoría no presenta carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Poco menos de la mitad consume frutas diario, huevos 1 a 2 veces por

semana, legumbres 1 o 2 veces a la semana, y refresco con azúcar 3 a más veces por semana. La mayoría consume carne 3 a mar veces por semana. La mayoría no recibe ningún tipo de apoyo social, cuentan con el seguro integral de salud, la mayoría manifiesta presencia de pandillaje y delincuencia.

Villarruel K, (23). En su investigación titulada Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud Villa San Luis, 2012, tiene como objetivo determinar el conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años del centro de salud Villa San Luis, es de tipo cuantitativo, descriptivo. Concluye que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de chi 2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$.

García A, (24). En su investigación titulada Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012 es de tipo cuantitativo, descriptivo, el universo muestral estuvo constituido por 60

preescolares con anemia, se concluye que: La mayoría de los preescolares son de sexo masculino, de madres que tienen grado de instrucción Secundaria completa/ incompleta, ingreso económico menor de 750.00 Nuevos soles, de ocupación eventual; tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo unifamiliar; de padres cuidadores o alojados; Preescolares mantienen una limpieza corporal con el baño, consumen carnes menos de una vez a la semana; pescado menos de una vez a la semana, fideos de una a dos veces por semana; en cuanto a verduras y hortalizas a diario, huevos menos de una semana, consideran que el establecimiento de salud donde se atienden está lejos, el SIS es el tipo de seguro que cuentan los preescolares, el tiempo de espera para ser atendidos es largo; manifiestan la presencia de grupos de pandillaje en su zona.

A nivel local:

Chipana K, (25). Conocimiento sobre Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor del Lactante, en madres del Centro de Salud 1-4 Catacaos - Diciembre 2014, tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre estimulación temprana y su relación con el desarrollo psicomotor del lactante en madres del centro de salud 1-4 Catacaos, tiene como muestra 170 madres. Concluye que respecto al nivel de conocimiento se encontró que el 51.8% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, mientras que el 35.2% un nivel de conocimiento bajo. Al evaluar las dimensiones se encontró que el 35.2% tiene un nivel alto sobre

conceptos básicos, mientras que, en las áreas motor, coordinación, lenguaje y social fue bajo con un 50%, 81.5%, 57.4% y 55.6% respectivamente. Al analizar el grado de desarrollo psicomotor en el lactante se obtuvo que el 57.4% presentaron riesgo. Con respecto a las áreas motor, coordinación, lenguaje y social presentaron riesgo con un 38.9%, 51.8%, 40.7% y 42.6% respectivamente.

Espinoza M, (26). En su investigación titulada Percepción de la madre de niños sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional-Piura, 2014, tiene como objetivo identificar la percepción de la madre de niños sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional-Piura, es de estudio de naturaleza cualitativa, concluye que la mayoría de las madres que asisten al control de crecimiento y desarrollo tienen conocimiento en los diferentes aspectos relacionados con la nutrición, alimentación infantil, existe poca orientación en explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración de su menor hijo en el examen clínico, esto permite identificar las necesidades u problemas del paciente para elaborar el plan integral de salud. En su mayoría las madres perciben un Trato digno por el personal de salud con respeto y sensibilidad humana. Las Madres están concientizadas sobre importancia de la Lactancia Materna como alimento fundamental y esencial en los niños en sus primeros 6 meses para satisfacer los requerimientos nutricionales de los niños.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (27).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en 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. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (28).

Cuando hablamos de determinantes de la salud, y siguiendo el informe de Lalonde, publicado en 1974 por Marc Lalonde, ministro de salud y bienestar social de Canadá, se plantean en los cuatro factores que aparecen en la figura 1. Estos determinantes de la salud incluyen aquellos que están debajo el control del individuo, como las

conductas individuales orientadas a la salud y el uso de los servicios sanitarios y otros que están fuera del control de la persona e incluyen las condiciones sociales, económicas y del entorno, así como la prestación de servicios sanitarios. Los determinantes de sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (29).

Los estudios sobre determinantes socioeconómicos de la salud se han centrado fundamentalmente en el análisis de los factores de carácter económico, es decir, en las diferencias de salud generadas por los ingresos. Sin embargo, la relación entre los ingresos y las desigualdades de salud parece ser algo más complejo. Como se ha puesto de manifiesto en recientes estudios, la inclusión de los ingresos como factor explicativo de las desigualdades de salud, aunque resulta necesaria, no es suficiente para entender la diversidad y la complejidad de otras dimensiones sociales como la educación o la clase social, que resultan igualmente relevantes en la explicación de estas desigualdades (29).

De acuerdo a los estilos de vida abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables, llegando a la conclusión de que estos

están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el estilo de vida, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un estilo de vida caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud (30).

La comprensión de las redes comunitarias hace preciso tener claro que los procesos organizativos en las comunidades no involucran a todos sus miembros. Las comunidades suelen generar diversos grupos organizacionales que cuentan también con personas que asumen la dirección de ciertas actividades o procesos imprimiéndoles su estilo personal y a veces también sus sesgos individuales o sus motivaciones (31).

Existen evidencias sobre las determinantes sociales de la salud provenientes de estudios realizados en Perú y otros países; evidencias que se proponen a los dirigentes de sectoriales y nacionales tomar en cuenta para la formulación de políticas sanitarias, entre ellas tenemos: Ingreso Económico, Posición Social Y Salud en general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta

relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar (32).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (33).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead, 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 (34).

Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad. También hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado (35).

En la conferencia de Santa Fe de Bogotá en 1992, se plantea la necesidad de armonizar el desarrollo económico con el mejoramiento de las condiciones de bienestar y equidad social como condiciones indispensables para el logro de salud. En ese sentido “el desafío de la Promoción de la Salud en América Latina consiste en transformar las relaciones excluyentes conciliando los intereses económicos y los propósitos sociales de bienestar para todos, así como en trabajar por la solidaridad y la equidad social, condiciones indispensables para la salud y el desarrollo” (36).

Durante todo el ciclo vital de las personas se pueden presentar enfermedades que amenazan la vida, sin posibilidad de curación y por lo tanto requieren cuidados paliativos, que se deben prestar en los tres niveles de atención de acuerdo a los protocolos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, cumpliendo actividades de promoción, prevención, tratamiento activo, intervenciones interdisciplinarias en estrecha relación con la familia y la comunidad (36).

La carta de Ottawa para la promoción de la salud (OMS Ginebra 1986), la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su vida sobre su salud y los determinantes para mejorarla. también dice de ella que constituye un

proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. la participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (37).

Continuando con la Carta de Ottawa, esta establece tres estrategias básicas para la promoción de la salud, que son:

- **Abogacia:** por la salud para crear las condiciones sanitarias necesarias
- **Facilitar** que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud.
- **Mediar** a favor de la salud entre los distintos intereses de la sociedad (37).

El Modelo de Promoción de la Salud plantea dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, está el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las (os) enfermeras (os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones d las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el

cual es utilizado por los profesionales de Enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (38).

De recuperación se dice que todas las acciones y medidas que se adoptan para recuperar la salud, cuando se presenta una enfermedad. Todo el sistema de hospitales, clínicas, centros de salud y consultorios, está orientado a ese fin. La mayor parte de presupuesto público, está dirigido a implementar estas acciones, la formación de los profesionales de la salud, se centra casi exclusivamente en los aspectos recuperativos de la salud, es decir en la atención o curación de las enfermedades (39).

Leininger desarrollo su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes puedan ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que sean o necesitan de los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tiene influencia en las decisiones de las personas, esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista éticos, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada (conocimiento profesional) como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales (40).

Entre los principales conceptos de la teoría de Leininger son: cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales, específico que la atención era el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica Enfermera, puesto que la atención incluye los aspectos para ayudar y dar soporte o facilidades al individuo o grupos con necesidades evidentes o previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida (40).

Durante los últimos años ha mejorado la situación de la niñez en el Perú. Los principales avances tienen que ver con la reducción de la mortalidad infantil, el incremento del control prenatal y el parto institucional, y con el aumento de la cobertura de la educación primaria. Por otro lado, hay problemas que persisten como la alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil y de la anemia; el limitado acceso a la educación inicial y secundaria, el bajo nivel de logros de aprendizaje, y la elevada incidencia de maltrato a niños, niñas y mujeres (41).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), Ginebra Más de un tercio (34%) de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad representan solo 9% de la población

mundial. Esta es una de las conclusiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe Estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria, según el informe, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos, toxinas y productos químicos), cada año hasta 600 millones de personas de todo el mundo, o casi 1 de cada 10, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años (42).

En los departamentos con una menor incidencia de pobreza hay una importante proporción de niños y niñas pobres y no pobres que no cuentan con un seguro de salud, colocándolos en una situación vulnerable frente a accidentes o enfermedades. En el departamento de Lima, por ejemplo, casi la mitad (41%) de los niños y niñas de 6 a 11 años no cuenta con un seguro de salud. Alrededor del 35% no está afiliado a un seguro de salud en Madre de Dios (35%), Junín (36%) y Tacna (39%) (41).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (43,44).

Tipo:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (45, 46).

Nivel de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (45, 46).

3.2 Población y muestra

La población está constituida por niños 733 niños menores de 11 años de la I.E 14132 Las Lomas-Piura, 2017.

Muestra:

La muestra es de 252 niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura.

Unidad de análisis

Niños menores de 11 años.

Criterios de Inclusión

Niños menores de 11 años de la I.E N° 14132 Las Lomas- Piura.
Madres de los niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas – Piura.

Niños menores de 11 años de la I.E N°14132 que aceptaron participar en el estudio.

Madres de los niños menores de 11 años de la I.E N°14132 que aceptaron participar en el estudio.

Niños menores de 11 años de la I.E N°14132, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Madres de los niños menores de 11 años de la I.E N°14132 que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

Niños menores de 11 años de la I.E N°14132, que presenten algún trastorno mental.

Madres de niños menores de 11 años de la I.E N°14132, que presenten algún trastorno mental.

Niños menores de 11 años de la I.E N°14132 que presenten problemas de comunicación.

Madres de los niños menores de 11 años de la I.E N°14132, que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONOMICO

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 (47).

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 (48).

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 del jefe de la familia (49)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

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 (50).

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

- Enablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

□

Material de las paredes:

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

□

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

□

□

□

Eléctrico
Kerosene

Vela

- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semanas
- 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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (51).

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 consume

Número de horas que duermen

- 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, ritmo, 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 (52).

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

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 (53).

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

Apoyo de organizaciones del estado

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016

□ Comedores populares

- 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) (54).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

□

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

□

La calidad de atención recibida:

Muy buena

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

□

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los

determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132. Elaborado por la investigadora del proyecto en línea y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 11 años de la I.E N°14132.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 11 años y madres de la I.E N°14132 (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años y las madres de la I.E N°14132: 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 de la I.E N°14132: 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

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

medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 adolescentes de 10 a 19 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (55).

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 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 (56). (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años de la I.E N°14132, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres y niños de la I.E N°14132, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada niño de la I.E N°14132.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de cada niño menor de 11 años de la I.E N°14132.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 11 años de la I.E N°14132.

3.5.2 Análisis y procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia.

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DE NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N°14132 LAS LOMAS-PIURA, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños	OBJETIVO GENERAL: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación y condición de trabajo) y del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los niños menores de 11 años.	- Determinantes del entorno biosocioeconómico. - Determinantes de los estilos de vida. - Determinantes de redes sociales y comunitarias	Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla. Tipo y nivel de investigación: Cuantitativo, descriptivo. Población La población está constituida por 733 niños menores de 11 años de la

<p>menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura.</p>	<p>recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, 2017</p>	<p>Identificar los determinantes de los estilos de vida (hábitos alimenticios, hábitos personales, actividad física) de los niños menores de 11 años.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias (apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud) de los niños menores de 11 años.</p>		<p>I.E N°14132 Las Lomas-Piura, 2017</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra está constituida por 252 niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, 2017.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Niños menores de 11 años.</p>
--	---	---	--	---

3.7 Principios éticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, la investigadora 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 (57).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 11 años de la I.E N°14132, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años de la I.E N°14132.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 11 años de la I.E N°1432, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los niños menores de 11 años de la I.E N°14132, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. Resultados

4.1 Resultados

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 14132 – LAS LOMAS- PIURA, 2017

Sexo	n	%
Masculino	132	52,38
Femenino	120	47,62
Total	252	100,00

Edad	n	%
Recién nacido	0	0,00
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	0	0,00
Niño de 1 a 4 años	51	20,24
Niño de 5 a 8 años	125	49,60
Niño de 9 a 11 años	76	30,16
Total	252	100,00

Grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre		
Grado de instrucción del niño menor de 11 años	n	%
Sin instrucción	0	0,00
Inicial/primaria	252	100,00
Secundaria completa/incompleta	0	0,00
Superior completa/incompleta	0	0,00
Total	252	100,00

Grado de instrucción de la madre		
	n	%
Sin nivel instrucción	6	2,38
Inicial/primaria	39	15,48
Secundaria completa/incompleta	128	50,79
Superior completa/incompleta	58	23,02
Superior no universitaria completa/incompleta	21	8,33

Total	252	100,00
Ingreso económico familiar (S/.)		
	n	%
Menor de 750	31	12,30
De 751 a 1000	57	22,62
De 1001 a 1400	84	33,33
De 1401 a 1800	65	25,79
De 1801 a más	15	5,95
Total	252	100,00
Ocupación del jefe de familia		
	n	%
Trabajo estable	125	49,60
Eventual	111	44,05
Sin ocupación	9	3,57
Jubilado	7	2,78
Estudiante	0	0,00
Total	252	100,00
Unifamiliar	187	74,21
Multifamiliar	65	25,79
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
No destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	252	100,00
Tenencia		
	n	%
Alquiler	41	16,27
Cuidador/alojado	11	4,37
Plan social	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	200	79,37
Total	252	100,00
Material del piso		
	n	%
Tierra	56	22,22
Entablado	0	0,00
Loseta, cemento	196	77,78

Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	252	100,00

Material del techo

n **%**

Tipo	n	%
-------------	----------	----------

Madera, estera	4	1,59
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	31	12,30
Eternit	217	86,11
Total	252	100,00
Material de las paredes		
	n	%
Madera, estera	16	6,35
Adobe	119	47,22
Estera y adobe	2	0,79
Material noble, ladrillo y cemento	115	45,63
Total	252	100,00
4 a más miembros	14	5,56
2 a 3 miembros	177	70,24
Independiente	61	24,21
total	252	100,00
Abastecimiento de agua		
	n	%
Acequia	2	0,79
Cisterna	0	0,00
Pozo	5	1,98
Red publica	16	6,35
Conexión domiciliaria	229	90,87
Total	252	100,00
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	7	2,78
Baño publico	0	0,00
Baño propio	239	94,84
Otros	6	2,38
Total	252	100,00
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, electricidad	216	85,71
Leña, carbón	36	14,29
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00

**N° de personas que duermen en
% una habitación**

n

Total	252	100,00
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	2	0,79
Grupo electrógeno	0	0,00
Eléctrica temporal	8	3,17
Eléctrica permanente	242	96,03
Vela	0	0,00
Total	252	100,00
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	27	10,71
A rio	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro colector	225	89,29
Total	252	100,00
Frecuencia del recojo de		
	n	% basura
Diariamente	15	5,95
Todas las semanas pero no diariamente	166	65,87
Al menos 2 veces por semana	51	20,24
Al menos una vez al mes	20	7,94
Total	252	100,00
¿Cómo elimina su basura?		
	n	%
Carro colector	225	89,29
Montículo o campo limpio	26	10,32
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	1	0,40
Total	252	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E 14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 02

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA
14132 – LAS LOMAS- PIURA, 2017**

SI	227	90,08
NO	25	9,92
Total	252	100,00
¿Cuántas horas duerme el niño?		
	n	%
10 a 12 horas	41	16,27
08 a 10 horas	172	68,25
06 a 08 horas	39	15,48
Total	252	100,00
¿Con qué frecuencia se baña?		
	n	%
Diariamente	252	100,00
4 veces a la semana	0	0,00
No se baña	0	0,00
Total	252	100,00

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control cred, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
--	----------	----------

¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
SI	245	97,22
NO	7	2,78
Total	252	100,00

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

La misma cantidad	19	7,54
Mas cantidad	8	3,17
Menos cantidad	65	25,79
Suspendió los alimentos	6	2,38
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,00
No presento diarreas	154	61,11
Total	252	100,00

¿Durante los últimos 6 meses su niño(a)

presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?

	n	%
Caída	51	20,24
Golpe	55	21,83
Electrocutado	0	0,00
Quemaduras	8	3,17
Otros	4	1,59
No presento ninguno	134	53,17
Total	252	100,00

¿Durante las dos últimas semanas ha

identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)?

	n	%
Respiración rápida	11	4,37
No puede respirar	11	4,37
No come ni bebe	3	1,19
Se pone frio	4	1,59
Se ve más enfermo	0	0,00
Más de 3 días con calentura	11	4,37
Le sale pus en el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	5	1,98

No presento	207	82,14
Total	252	100,00

El niño(a) tiene su carnet de vacunas

	n	%
completas de acuerdo a su edad:		
SI	231	91,67
NO	21	8,33
Total	252	100,00

~~Si muestra el carnet tiene las vacunas y el~~

	n	%
control de acuerdo a su edad:		
SI	228	90,48
NO	24	9,52
Total	252	100,00

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	38	15,08	167	66,27	41	16,27	6	2,38	0	0,00	252	100
Carnes	47	18,65	117	46,43	84	33,33	4	1,59	0	0,00	252	100
Huevos	42	16,67	124	49,21	72	28,57	13	5,16	1	0,40	252	100
Pescado	8	3,17	86	34,13	115	45,63	38	15,08	5	1,98	252	100
Fideos, arroz, papas...	66	26,19	103	40,87	66	26,19	17	6,75	0	0,00	252	100
Pan, cereales	60	23,81	99	39,29	73	28,97	19	7,54	1	0,40	252	100
Verduras y hortalizas	54	21,43	97	38,49	76	30,16	23	9,13	2	0,79	252	100
Legumbres	22	8,73	108	42,86	96	38,10	23	9,13	3	1,19	252	100
Embutidos, enlatados	7	2,78	67	26,59	95	37,70	66	26,19	17	6,75	252	100
Lácteos	36	14,29	100	39,68	72	28,57	39	15,48	5	1,98	252	100
Dulces, gaseosas	3	1,19	40	15,87	94	37,30	78	30,95	37	14,68	252	100
Refrescos con azúcar	5	1,98	42	16,67	75	29,76	90	35,71	40	15,87	252	100
Leche materna	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	252	100,00	252	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E 14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

TABLA 03

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 14132 – LAS LOMAS- PIURA, 2017.

¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	37	14,68
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	3	1,19
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibió	212	84,13
Total	252	100,00

¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	3	1,19
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibió	249	98,81
Total	252	100,00

Pertenece el niño en alguna de estas organizaciones de	n	% apoyo:
Cuna Mas	0	0,00
PVL (Programa Vaso de Leche)	0	0,00
PAD juntos	11	4,37
Qali Warma	80	31,75
Mas de uno	146	57,94
No recibo	15	5,95
Total	252	100,00

¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos	n	% meses?
Hospital	35	13,89
Centro de Salud	188	74,60
Puesto de Salud	16	6,35

Clínicas particulares	9	3,57
Otros	4	1,59
Total	252	100,00

¿Considera Ud., que el lugar donde lo(la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	33	13,10
Regular	149	59,13
Lejos	40	15,87
Muy lejos de su casa	30	11,90
No sabe	0	0,00
Total	252	100,00

¿Qué tipo de seguro tiene Ud.?	n	%
ESSALUD	106	42,06
SIS-Minsa	142	56,35
Sanidad	4	1,59
Otros	0	0,00
Total	252	100,00

El tiempo que espera para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud. ¿Le pareció?	n	%
Muy largo	30	11,90
Largo	82	32,54
Regular	122	48,41
Corto	17	6,75
Muy corto	1	0,40
No sabe	0	0,00
Total	252	100,00

En general ¿La calidad de atención que recibió en el	n	%
Muy buena	8	3,17
Buena	72	28,57
Regular	131	51,98
Mala	28	11,11
Muy mala	13	5,16
No sabe	0	0,00
Total	252	100,00

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	n	%
SI	35	13,89
NO	217	86,11
Total	252	100,00

establecimiento de salud fue?

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la

I.E 14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N° 14132 Las Lomas-Piura, 2017.

En la tabla 1: El 52.38% (132) de los niños menores de 11 años son de sexo masculino, el 47.62% (120) son de sexo femenino, el 49.60% (125) son de 5 a 8 años de edad y el 30.16% (76) son de 9 a 11 años, el 100% (252) niños tiene grado de instrucción inicial /primaria, el 50.79% (128) son madres con grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, el 23.02% (58) tiene grado de instrucción superior completa/ incompleta, EL 33.33% (84) tienen un ingreso económico de 1001 a 1400, el 25.79% (65) tienen un ingreso económico de 1401 a 1800, el 49.60% (125) son jefes de familia con trabajo estable, el 44.05%(11) tienen trabajo eventual, el

3.57% (9) sin ocupación y el 2.78% (7) son jubilados.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Quispe Y (58), en su estudio determinantes de la salud en preescolares con caries dental I.E N° 1540 A.H San Juan Chimbote-Perú, 2012, se muestra que los 90 madres de los niños encuestados, el 44% (40) de los niños son de sexo masculino y el 56% (50) femenino, la edad que comprenden es de 1 a 4 año el 48% (43) y de 5 años el 52% (47); el grado de instrucción de las madres tienen secundaria completa el 54% (49), el 29% (26) tienen inicial/ primaria y el 17% (15) superior completa e incompleta; su ingreso económico familiar es de 67% (60) de menor de 750 soles y el 33% (30) de 751 a 1000 soles; el 64% (58) de las madres tienen un trabajo estable y el 36% (32) son trabajadores eventuales.

Según muestra la tabla, el tipo de viviendas de los niños menores de 11 años el 74.21% (187) tiene una vivienda unifamiliar, el 79.37%(200) de los encuestados tiene una vivienda propia, el 77.78% (196) presentan un piso de loseta/cemento, el 86.11%(217) tiene sus techos de material eternit/calamina, el 47.22/ (119) tiene las paredes de su vivienda de material de adobe y el 45.63%) elimina su basura en el carro recolector, en cuanto a la frecuencia con que pasa(115) tienen sus viviendas construidas de material noble ladrillo

y cemento. De acuerdo con el número de personas que duermen dentro de una habitación 70.24% (177) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 5.56% (14) de 4 a más miembros y el 24.21%(61) duermen en habitación independiente.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Avalos Y (59), en su estudio determinantes de la salud en niños menores de 5 años.

Puesto de salud el Satélite, 2014, del 100%(150) niños menores de 5 años el Satélite, 2014, en tipo de familia 66.7%(100) es vivienda unifamiliar, en tenencia el 80.7%(121) tiene una vivienda propia; en el material del piso el 53.3% (80) es de loseta, vinílicos o sin vinílico; en el material del techo el 40.7% (61) es de madera, estera; en el material de paredes el 52.0% (78) es de materia noble, ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen por habitación el 73.3%(110) duermen de 2 a 3 miembros.

Con el abastecimiento de agua 90.87% (229) cuentan con conexión domiciliaria, el 94.84% (239) tienen baño propio, el 85.71% (216) utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar, el 96.03% (242) tienen energía eléctrica, el 89.29% (225) dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema, el 65.87% (166) manifiestan que el carro recolector de basura pasa todas las semanas, pero o diariamente y el 89.29% (225) lo elimina en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Kise C (60), n su estudio determinantes d la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María-Nuevo Chimbote, 2012, el abastecimiento de agua es de 60 100.00% (100) tiene conexión a domicilio; eliminación de excretas, 100.00% (100) tiene baño propio; combustible para cocinar el 91.0% (91) utiliza gas como combustible para cocinar y el 9.0% (9) carbón o leña; energía eléctrica el 100.00%(100) tiene energía eléctrica permanente, disposición de basura el 100.00% (100) dispone de carro recolector, frecuencia con que pasa la basura por su casa el 8.0% (8) diariamente y el 92.00% (92) todas las semanas pero no diariamente.

En la investigación realizada en la I.E N° 14132 Las Lomas-Piura, un poco más de la mitad son de sexo masculino, la gran mayoría tienen edades comprendidas entre los 7 y 11 años y todos los niños pertenecen al grado de instrucción de acuerdo a su edad.

El sexo es el conjunto de características biológicas que definen el aspecto de humanos como hembras y machos. Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificar al ser humano como tal, ya que está íntimamente relacionada con la

afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás (61).

Los niños son seres en desarrollo que presentan características físicas, psicológicas y sociales propias, su personalidad se encuentra en proceso de construcción, poseen una historia individual y social producto de las relaciones que establece con su familia y miembros de la comunidad en q vive. Por lo que un niño en esta edad es un ser único tiene formas propias de aprender y expresarse, piensa y siente de forma particular y le gusta conocer y descubrir el mundo que lo rodea (62).

En cuanto al grado de instrucción de la madre más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta y superior completa/incompleta, esto se debe a que hoy en día la mujer vive empoderando y desempeñando un papel importante dentro de la sociedad y se ve obligada a desarrollarse intelectualmente y socialmente, esto va a influir de una manera positiva en la salud de sus hijos, ya que al tener un mejor grado de instrucción obtendrán los conocimientos en cuanto a la salud de los niños, mejorando su calidad de vida.

Según la OMS, la educación y la salud están íntimamente unidas. Por ejemplo, las madres con mayor nivel educativo tienen menos hijos y los tienen más tarde. Así mismo, las mujeres alfabetizadas tienen muchas más probabilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud. La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica. A sí mismo es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria (63).

El rol de la mujer en la sociedad actual son muchos roles, son todos los roles que ella quisiera ser: el de la madre, el de la hija, es de esposa, el de profesional, el de deportista, el de empresaria, el de emprendedora, porque las mujeres podemos ser todo lo que deseemos ser. Cuando veas a una mujer exitosa apóyala, no la consideres más o menos, simplemente dale la oportunidad y el reconocimiento que se merece (64).

El nivel de instrucción de una persona 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 (65).

En relación al ingreso económico más de la mitad tienen una economía adecuada, la cual se relaciona con la ocupación del jefe de

familia tenido un trabajo estable lo que favorece la economía en el hogar para poder satisfacer sus necesidades básicas, esto influye en la vida de la persona, en tener un acceso a la atención de salud y gozar de su bienestar.

La economía es una ciencia que se ocupa de las cuestiones que se generan en relación con la satisfacción de las necesidades de los individuos y de la sociedad. La mayoría de los problemas económicos surgen de un hecho básico de la vida. La producción que puede obtenerse con la plena utilización de todos los recursos existentes en un país que es suficiente para satisfacer para satisfacer todas las necesidades y deseos de todos los habitantes de ese país, ya que los recursos son escasos y en consecuencia es necesario elegir entre los usos alternativos que pueden tener (66).

La ocupación es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura. Procedimiento natural para lograr la posesión de algo que no tiene dueño. Este accionar implica la captura material de la bien cuestión para transmitir la intención de obtener el dominio (67).

En esta investigación efectuada a los niños menores de 11 años de la I.E N° 14132 Las Lomas-Piura, se halló que un poco más de la mitad

cuentan con vivienda unifamiliar, casi todos cuentan con una tenencia propia de su vivienda, la gran mayoría cuenta con piso de loseta/ cemento en su casa casi todos tienen sus techos de material de eternit/ calamina, todos cuentan con paredes de su casa de material de adobe y de material noble, y más de la mitad cuenta con habitación propia para dormir, probablemente estos resultados no signifiquen un enfoque de riesgos para la población y esto se debe a la economía estable que presenta cada familia, lo cual se refleja en el entorno en el que viven, es por ello que cuentan con los medios necesarios para edificar y sostener una vivienda segura lo cual genera bienestar y calidad de vida.

La vivienda está asociada a las condiciones de vida de los hogares y de la población en general. El número de viviendas, su distribución, la condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de vivienda, servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las viviendas, tiene una valiosa utilidad para el estudio de las condiciones y las carencias básicas de la población (68).

La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. Variable de interés social que, contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de

los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Así mismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida (69).

La vivienda y la sostenibilidad ambiental en la extracción y manufactura de materiales está relacionada con la adopción, en los procesos de producción, de los correctivos necesarios para mitigar el manejo del impacto sobre los recursos naturales renovables y no renovables (70).

La vivienda como necesidad básica del ser humano, reta permanente al hombre y a la tecnología, para procurar su satisfacción dentro de los limitados recursos disponibles. El avance de la ciencia, acompañada de un poco de imaginación, contribuyen a encontrar cada día nuevas opciones: prácticas, sencilla y viables. El eterno como industria de materiales de construcción ha desarrollado en los últimos años novedosos sistemas constructivos, implementando tecnologías de avanzada, partiendo de las cualidades y propiedades de las láminas de fibrocemento (71).

Las paredes de adobe es probablemente el más conocido de estos sistemas se trata de bloques de barro mezclado con paja y secados al

aire. Montando hiladas con ellos se construyen los muros, pilares y contrafuertes, que componen la estructura principal de una edificación (72).

En cuanto al abastecimiento de agua, se encontró que más de la mitad cuenta con conexión domiciliaria y la mayoría cuenta con baño propio, esto es importantes ya que el acceso al agua potable y al saneamiento es una necesidad fundamental que debe ser satisfecha para de esta manera proteger la salud de las personas y contribuir al desarrollo de un pueblo.

Una habitación es el espacio suficiente para el desarrollo de las actividades de los ocupantes de una vivienda propicia la disminución de los riesgos de contraer enfermedades por contagio y de daño físico por la proximidad de artefactos y de las instalaciones que los proveen de energía, deteriorados o defectuosos. Así mismo contribuye a atenuar las consecuencias negativas asociadas a la falta de privacidad, lo cual en muchos (73).

Según la variable combustible para cocinar la mayoría usa gas, siendo esta una variable importante ya que genera una fuente de energía no renovable, este va a producir menos CO₂ que otros

combustibles evitando la contaminación del medio ambiente y los daños que puede producir está en la salud de las personas.

El gas natural tiene una enorme presencia en nuestras vidas cotidianas. Imaginemos nuestras acciones a lo largo de un día: cocinamos nuestros alimentos en una cocina que funciona a gas, nos higienizamos con agua que es calentada por algún artefacto que también funciona a gas y muchos de nosotros conducimos o viajamos en autos u otros medios de transporte que emplean el gas como combustible. El gas natural es la fuente de energía que permite cocinar nuestros alimentos, calefaccionarnos, trasladarnos, calentar el agua (74).

Se encontró que casi todos tienen energía eléctrica permanente, la basura se entierra o se quema, el carro recolector de basura pasa todas las semanas, pero no diariamente, esto es importante ya que eliminaremos productos sin valor, o se le coloca en lugares predestinados para la recolección o en rellenos sanitarios u otro lugar, evitando contaminar el medio ambiente y que se produzcan enfermedades.

La electrificación rural pretende mejorar las condiciones de vida y disminuir la inequidad social. Bajo dicha premisa, analizamos

seguidamente el acceso a la electricidad como una oportunidad para alcanzar el buen vivir y generar desarrollo rural en Ecuador. El aprovechamiento del suministro eléctrico también tiene efectos en la actividad económica local, a través de la rentabilización de la infraestructura eléctrica para usos productivos (75).

Los residuos sólidos urbanos son los que se generan en las casas habitación como resultado de la eliminación de los materiales que se utilizan en las actividades domésticas o los que provienen también de cualquier otra actividad que se desarrolla dentro de los establecimientos o en la vía pública, con características domiciliaria y los resultantes de las vías y lugares públicos siempre que no sean considerados como residuos de otra índole. Las consecuencias ambientales de la inadecuada disposición de los residuos pueden ser negativas para la salud de las personas y de los ecosistemas naturales (76).

En la tabla 2: El 90.08% (227) refiere que acude al establecimiento de salud para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 68.25%(172) niños duermen de 8 a 10 horas, el 100%(252) se baña diariamente, el 97.22 (245) niños tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes a cerca de su conducta y disciplina, el 61.11% (154) no presentó diarreas en las

dos últimas semana, el 53.17%(134) no presento en los dos últimos seis meses al menos un accidente en el hogar, el 20.24%(51) presento caídas los últimos seis meses, el 82.14% (207) no presento ningún signo de alarma de infección respiratoria. En cuanto al carnet de vacuna e 91.67% (231) si las tiene completas, el 90.48%(228) si muestra su carnet con los controles de acuerdo a su edad.

estos resultados se aproximan a los encontrados por García A (18), en su estudio determinantes de la salud en el preescolar con anemia institución educativa N° 317, Urb. El Carmen, Chimbote-2012, el 70% (42) de los preescolares acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente): el 66.7% (40) de los preescolares duermen de 10 a 12 horas, el 58.3%(35) frecuencia con que se baña el niños es de 4 veces a la semana, el 70%(42) tiene claro las reglas y expectativas claras en cuanto a su conducta y/o disciplina. Las madres de las preescolares con anemia encuestados refieren que el 75% (45) de los preescolares no presentaron diarreas en estas dos últimas semanas, el 46.7% (28) en los últimos seis meses presentaron caídas, el 63.3%(38) en las dos últimas semanas no presento enfermedad respiratoria aguda, el 83.3% (53) si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 88.3%(53) si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Álvarez R (77), en su estudio determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales. C.E.I Rayito de Luz Nicolás Garatea Nvo Chimbote 2012, el 100% de los preescolares el 91.9% (113) acude al establecimiento de salud para el control CRED, el 8.1%(10) no acude al establecimiento de salud, el 71.5%(88) el número de horas que duerme oscila entre 10 a 12 horas y un 28.5%(35) duerme el preescolar de 8 a 10 horas, el 30.9%(38) se bañan a 4 veces a la semana, el 83.7%(103) si tiene reglas y expectativas claras a cerca de su conducta y disciplina, el 36.6%(45) las dos últimas semanas el niño presento diarreas y su alimentación fue de menos cantidad, el 64.2%(79) han presentado como accidente en el hogar caídas en los últimos seis 6 meses, el 38.2%(47) no presento durante estas 2 últimas semanas enfermedades respiratorias agudas en su niño. El 12.2%(15) presenta como signo de alarma tener más de tres días calentura, el 81.3%(100) si tiene el carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y un 18.7%(23) no tiene su carnet de vacunas completas, el 81.3%(100) si muestra carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad.

En su alimentación diaria el 15.08% (38) consumen frutas diariamente, el 66.27% (167) consume 3 o más veces a la semana, el 16.27(41) consume frutas 1 o 2 veces a la semana, el 2.38%(6) menos de una vez a la semana. El 18.65%(47) consume carnes

diariamente, el 46.43%(117) 3 o más veces a la semana, el 33.33%(84) consume carnes 1 o 2 veces a la semana, el 1.59%(4) menos de una vez a la semana, el 16.67% (42) consumen huevos diariamente, el 49.21% (124) 3 o más veces a la semana.

De acuerdo al consumo de pescado el 45.63%(115) lo consume 1 o 2 veces a la semana, el 1.98(5) consume casi nada o nunca pescado, el 40.87(103) consumen fideos, arroz o papas 3 o más veces a la semana, el 39.29%(99) consume pan o cereales 3 o más veces a la semana, el 38.49%(97) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 42.86%(108) consumen legumbres 3 o más veces a la semana, el 37.70%(95) consumen embutidos y enlatados 1 o 1 o 2 veces a la semana, el 39.68%(100) consumen lácteos 3 o más veces a la semana, el 37.30%(94) consumen dulces o gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 35.71(90) consumen refrescos con azúcar al menos de 1 vez a la semana y el 100% (252) casi nunca o nunca consume leche materna.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Román R, (78) en su estudio determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista-Nvo Chimbote, 2012, el 50.0%(35) consume frutas 3 o más veces a la semana, el 45.7%(32) consume carnes 1 a 2 veces a la semana, el 47.2% (33) consumen huevos 1 a 2 veces a la semana, el 50.0%(35) consume pescado 1 a 2 veces a la semana, el 45.7%(32) consumen fideos diarios, el 45.7%(32) consume pan y

cereales diario, el 60.0% (42) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 50.0%(35) consume legumbres 1 a más veces a la semana, el 65.7%(46) consume embutidos nunca o casi nunca, el 45.7%(32) consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 72.9%(51) consume dulces menos de una vez a la semana, el 41.4%(29) consume refresco con azúcar 1 a 2 veces a la semana, el 82.1% (57) nunca o casi nunca leche materna exclusiva.

En la investigación realizada a los niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Loas-Piura, en relación a los determinantes de estilos de vida se encontró que más de la mitad acuden al establecimiento de salud para la AIS (Control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente), más de la mitad de niños duermen de 8 a 10 horas, lo cual es importante ya que al dormir es indispensable en la salud de las personas para recuperar la energía del cuerpo y de la mente que se perdieron en el día. Todos se bañan diariamente y eso es importante porque el baño es una medida de higiene que permite que la piel este limpia, integra, evitando mal olor corporal y las infecciones en la piel, casi todos tienen las reglas y expectativas claras y consistentes a cerca de su conducta y disciplina lo cual favorece el comportamiento de los niños, haciendo que tomen decisiones responsables.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) no dormir las horas necesarias se considera una epidemia de salud pública. Dormir es imprescindible para renovar la energía de tu cuerpo y de tu mente. Muy pocos pasamos más de 8 horas diarias durmiendo debido al ajetreo del estilo de vida moderna que llevamos y prescindir del dormir, no es buena idea porque a la larga afectara a tu salud. Los lactantes durante los 3 primeros meses de vida lo adecuado es que duerman entre 14-17 horas al día, pero también sería correcto entre 11-13 horas. Entre 4 y 11 meses lo aconsejable es que duerman entre 12-15 horas, también se acepta entre 11-14 horas. Los niños entre 12 años lo ideal sería que duerman entre 11-14 horas y de 3-5 años se aconseja dormir entre 10-13 horas (79).

La higiene trata sobre medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud y prevenir las enfermedades. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente para el aprendizaje, practica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis y los hongos, entre otras (80).

Un poco más de la mitad no presento diarreas en las dos últimas semanas ni accidentes en el hogar y más de la mitad no presento signo de alarma de infección respiratoria, también cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, lo cual influye de manera positiva en la salud de los niños, ya que las vacunas los va a proteger y evitar contraer enfermedades.

La importancia de controlar el crecimiento radica en que sus alteraciones en más o en menos pueden estar relacionadas con la presencia de enfermedades que a veces solo se manifiestan de esta manera, sin provocar otros síntomas. Un niño sano y bien alimentado crece en forma adecuada. Al detectar alteraciones en el crecimiento el médico reconoce una señal de alarma que lo obliga a descartar problemas en la alimentación y la existencia de ciertas enfermedades. Asimismo, alteraciones en el desarrollo esperado para cada edad son signos de alarma que requieren un control más cercano y en algunos casos evaluaciones especiales para descartar o confirmar problemas en la estimulación o en ciertos órganos de los sentidos que no permiten recibir en forma adecuada los estímulos del medio ambiente fundamentales para este proceso (81).

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previene enfermedades que antes causaban grandes epidemias,

muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno. Para facilitar la correcta aplicación de las vacunas en la infancia todos los países tienen elaborados unos esquemas de vacunación en la infancia: los calendarios de vacunaciones infantiles. En ellos se definen las vacunas, las dosis y las edades de aplicación en la consulta del pediatra (82).

En cuanto a la alimentación muy pocos consumen frutas diariamente, u poco más de la mitad las consumen 3 o más veces al día, un poco menos de la mitad consumen carnes diariamente o 3 o más veces a la semana, un poco menos de la mitad consumen fideos, arroz o papa 3 o más veces a la semana y menos de la mitad consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, lo cual puede perjudicar la salud de los niños, ya que no llevan una alimentación balanceada y esto evita que el niño se desarrolle físicamente y mentalmente, desfavoreciendo su bienestar. Un niño debe tener una alimentación balanceada necesaria que le brinde nutrientes esenciales para su desarrollo físicamente y mentalmente ya que se encuentran en una etapa vulnerable a riesgos en su salud.

Una alimentación correcta durante la infancia es importante porque el organismo del niño se encuentra en crecimiento y formación, razones por lo que es más vulnerable ante cualquier problema nutricional. El crecimiento hace que las necesidades de algunos

nutrientes sean elevadas y difíciles de cubrir. Lo mejor para alimentar bien a un niño es proporcionarle una dieta variada y equilibrada, procurando incluir alimentos de todos los grupos. Es recomendable repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Los alimentos que deben formar parte de la dieta de los niños y en general de toda la familia son los siguientes: lácteos, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, cereales (83).

En la tabla 3: el 84.13% (212) refiere que no recibió algún apoyo social natural, el 98.81%(249) no recibe algún apoyo organizado, el 57.94%(146) niños pertenecen a más de una organización de apoyo, el 31.75%(80) niños pertenecen a la organización de apoyo Qali Warma, el 74.60%(188) se atendió e un centro de salud los 12 últimos meses, el 59.13%(149) manifiesta que la distancia de su casa al centro de salud es regular, el 56.35%(142) tienen seguro SISMINSA, el 48.41%(122) considera que el tiempo de espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud le pareció regular, el 32.54%(82) refiere que le pareció largo, el 51.98%(121) señala que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular y el 86.11%(217) manifiesta que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Castro A (84), en su estudio determinantes de la salud en escolares Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, Coishco-2014, del 100%(80) escolares del asentamiento humano Prolongación Francisco Bolognesi, en institución de salud en la que se atendió el niño 48.8%(39) se atendieron en puesto de salud, en considera usted que el lugar donde lo atendieron esta 66.3%(53) regular, en tipo de seguro 47.5%(38) SIS-MINSA; en tiempo que espero para que lo atendieran ¿Qué le pareció? El 53%(43) responde regular, en la calidad de atención que recibió el niño (a) 66.2%(53) regular, en pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 85.0%(68) responden no, en recibe algún apoyo social natural el 93.7%(75) no recibe, en recibe algún poyo social organizado el 98.7%(79) no recibe, en pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo el 100%(80) no pertenece Cuna Mas, el 100%(80)no pertenece a vaso de leche, PAD juntos, Qali Warma, el 100%(80) no pertenece a otra red, el 100% (80) no recibe en algunas de estas organizaciones de apoyo.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Loyola F, (85) en su estudio determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza, Chimbote 2012, el 55%(100) de los estudiantes encuestados reciben apoyo de sus familiares, el 100%(180) no reciben apoyo social organizado, el 87% (157) reciben apoyo social de Qaliwarma, el 61%(110) se atienden

en un hospital, el 67% (120) manifiestan que el establecimiento de salud está muy cerca a su casa, el 50% (90) son asegurados en el SISMINSA, el 44% (80) manifiestan que el tiempo de espera para la atención es corto, el 61% (110) manifiestan que la atención es buena, el 72% (130) presentan pandillaje o delincuencia por su barrio.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Aredo J, (86), en su estudio determinantes de la salud en niños menores de 55 años con anemia del distrito Guadalupe-2012, el 100% (100) de los niños menores de 5 años encuestados el 57% (57) refiere que se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud, el 90% (90) refiere que la forma de atención fue regular, en tipo de seguro el 90% (90) cuenta con SIS, el 63% (63) el tiempo que espero fue regular, el 48% (48) la calidad de atención fue regular, el 79% (79) refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa, el 58% (58) recibe apoyo social natural de sus familiares, el 90% (90) recibe apoyo social organizado seguro social, el 52% (52) refiere que su hijo no pertenece en ninguna organización.

De acuerdo a la investigación más de la mitad de las madres de los niños menores de 11 años refieren que no recibe algún apoyo social natural, casi la totalidad no recibe algún apoyo organizado y más de la mitad pertenecen a organizaciones de apoyo, las cuales están beneficiando a muchas familias en cuanto a nutrición y salud mejorando su calidad de vida sobretodo de los niños. Un poco más

de la mitad se atendió en un centro de salud los 12 últimos meses, lo cual es importante ya que se pueden detectar riesgos o problemas oportunamente, un poco más de la mitad refiere que la distancia de su casa al centro de salud es regular, un poco más de la mitad cuentan con seguro del SIS-MINSA esto permite el acceso a los servicios de salud y gozar de una atención de calidad, por otro lado un poco más de la mitad manifiesta que el tiempo el tiempo de espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud es regular y otros refieren que es mala, esto va a influir en que el niño y la madre no se apersonen al establecimiento, un poco más de la mitad señala que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular.

El seguro integral de salud (SIS), como organismo descentralizado (OPD) del ministerio de salud tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, 73 como las diferencias culturales y geográficas. Pero el SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementado instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (87).

Casi la totalidad manifiesta que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda, esto va a repercutir positivamente en el entorno del niño, ya que no existirá inseguridad ciudadana que afecte el desarrollo del niño dentro de la sociedad.

El tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 a 40 minutos, generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de pérdida de tiempo, dando como resultados una percepción del tiempo irreal, estas esperas llevan a pérdida monetaria en días y horas laborales tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (88).

V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos un poco más son de sexo masculino, la totalidad son menores de 11 años y pertenecen a su grado de instrucción de acuerdo a su edad, un poco más de la mitad de las madres de los niños menores de 11 años tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, un poco menos de la mitad tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 y casi la mitad de jefes de familia tienen trabajo estable. En cuanto al tipo de vivienda más de la mitad cuentan con vivienda unifamiliar y más de la mitad cuentan con su vivienda propia.
- Con respecto a los determinantes de estilos de vida, la mayoría acude al establecimiento de salud para la IS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente), más de la mitad de los niños menores de 11 años duermen de 8 a 10 horas,, la totalidad se baña diariamente, la mayoría de niños tienen establecidas reglas y expectativas claras y consistentes de acuerdo a su conducta y/ o disciplina, más de la mitad no presentaron diarreas las dos últimas semanas, la mayoría presenta su carnet de vacuna completas de acuerdo a su edad y tiene sus vacunas completas. En cuanto a su alimentación un poco más de la mitad consume frutas 3 o más veces a la semana, un poco menos de la mitad consume carnes 3 o más

veces a la semana, casi la mitad consume huevos 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen fideos, arroz y papas 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen pan y cereales 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, un poco menos de la mitad consume legumbres 3 o más veces a la semana y nadie consumen leche materna 3 o más veces a la semana.

- De acuerdo a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad de las madres de niños menores de 11 años refieren que no reciben algún apoyo social natural, casi la totalidad no recibe algún apoyo organizado, un poco más de la mitad cuenta con seguro SIS-MINSA, la mayoría refiere que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

5.2 Recomendaciones:

- Proporcionar estos resultados al establecimiento de salud de la localidad para que se realicen las coordinaciones con la I.E N° 14132 y en conjunto puedan realizar actividades preventivas promocionales en cuanto a la salud de los niños.
- Realizar investigaciones en el área de determinantes sociales de la salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños menores de 11 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Aportes para la Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Proyecto Multipaís Bolivia, Guatemala y Perú. Perú; 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1880.pdf>
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13.16.
3. Acevedo G, Martinez D, Lisandro U. La salud y sus determinantes. la salud pública y la medicina preventiva. 1ra Ed; pag3; 2013 Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
4. Ministerio de Salud (MINSa). Modelo de Atención integral de Salud basado en la Familia y Comunidad. MINSa. Perú; 2011. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes de la salud. OMS; 2012. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
6. OMS Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, parte 3 . OMS, 2009 Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutrición/9789_spa/06part3.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Consejo Ejecutivo. España; 2008. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf
8. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary

Office. Great Britain ; 1998.

10. Sarria A, Villar F. Introducción a la salud Pública. En Promoción de la salud en la Comunidad. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia. 2014. Disponible en <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=10889659>
11. Peña M. Determinantes Sociales de la Salud en el Perú. Organización Mundial de la Salud. Perú. 2006 Disponible en http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
12. Organización Mundial de la Salud. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud: hacia una mayor equidad Ciudad de México. México, 2000. [Citado 2017 junio. 12]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/conf5.pdf>
13. Cuba M. A 30 años de la Carta de Ottawa. Acta méd. Perú [Internet]. 2017 Ene [citado 2017 Jul 12]; 34(1): 66-67. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000100012&lng=es
14. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud: resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011. Brasil; 2012 Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_16-sp.pdf

15. Moiso A. Determinantes de la salud. En: Fundamentos de Salud Pública. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2007. p162 Disponible en: <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/download/246/222/732-1?inline=1#page=153>
16. Sánchez F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 Jul 12]; 30(4): 676-682. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022&lng=es
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú; 2017 Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-elultimo-ano-9599/>
18. Ministerio de Educación. UGEL (Unidades de gestión educativa) Las Lomas Piura, Perú. Reseña y datos de la Institución educación N° 14132 Las Lomas. Oficina estadística. Abril. 2017.
19. Alvarez N. Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años en dos escuelas primarias. [Tesis de post grado para obtener especialidad en medicina familiar]. Universidad Veracruzana. México; 2014. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Norma.pdf>
20. Martínez J. Factores asociados a neumonía adquirida en comunidad en Infantes menores de 5 años, Subcentro de salud n°1, cuenca, Ecuador. [Tesis para la

- obtención de título de Master en Salud con enfoque de Ecosistema]. Ecuador; 2015 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23670>
21. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia. [Tesis de maestría en economía]. Universidad Nacional de la Plata. Argentina; 2015 Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo___pdf?sequence=3
 22. Alegre L. Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, AA.HH " villa hermosa" - nvo chimbote, 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Uladech. Chimbote; 2012 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034378>
 23. Villarruel K. Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años centro de salud Villa San Luis. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Ricardo Palma. Lima; 2012. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/408/1/Villarruel_k.pdf
 24. García M. Determinantes de la salud en el preescolar con anemia I.E N° 317, Urb. El Carmen-Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
 25. Chipana K. Conocimiento sobre Estimulación Temprana y su relación con el Desarrollo Psicomotor del Lactante, en madres del Centro de Salud 1-4 Catacaos - Diciembre 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

- Enfermería]. Universidad Nacional de Piura. Piura; 2014
<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/756/HUM-CHI-CAS-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Espinoza M. Percepción de la madre de niños sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional-Piura, 2014. [Tesis para optar el grado de magister en ciencias de la Enfermería]. Piura; 2015 Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/355/bendicion_nutricional_espinoza_cordova_maria_guisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
28. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
29. Quiles Y, Quiles M. Promoción de la salud: Experiencias prácticas. Universitat Miguel Hernandez. España. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=duczcwaaqbaj&printsec=frontcover&dq=promocion+de+la+salud&hl=es&sa=x&ved=0ahukewij29_ydaahuou98khffucksq6aeiutai#v=onepage&q&f=false
30. Garcia D, Garcia G, Tapiero Y et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Colombia; 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>

31. Goncalves M, Montero M. Las redes comunitarias. Universidad Catolica Andres Bello, Universidad central de Venezuela. Venezuela; 2006. Disponible en:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/99022/mod_resource/content/1/2012-psicosaude_las%20redes%20comunitarias.pdf
32. Organización Panamericana de la Salud. Salud de la Población. Conceptos y estrategias para políticas públicas saludables. «La perspectiva canadiense». Washington, 2012.
33. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen: WHO Regional Office; 1991.
<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
34. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
35. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Infodir Revista de Información para la Dirección en Salud. 2012.
<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
36. Ministerio de Salud Publica. Manual del modelo de atención integral en salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ecuador; 2013 Disponible en:
https://cursospaíses.campusvirtuales.org/pluginfile.php/50311/mod_resource/content/0/Modulo_2/manual_mais_2013_pg37_50.pdf
37. Martínez Ju. García M. Promoción De la Salud. España; 2012 Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=DeXaL9beWLYC&printsec=frontcov>

er&dq=promocion+de+la+salud&hl=es&sa=x&ved=0ahukewixnrel5pfdahup
ut8khsvfayyq6aeijjaa#v=onepage&q=promocion%20de%20la%20salud&f=f
alse

38. Ministerio de Salud. Documento técnico modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. Perú; 2012 Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
39. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de Atención Integral en Salud. [Internet]. [citado 2018 Jul 12] Disponible en:
[https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download
&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-
atencionmpas&Itemid=518](https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=378-modelo-de-atencionmpas&Itemid=518)
40. Aguilar O, Carrasco M, Garcia M, et al. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. ENEO [Serie en internet]. 2007 [Citada 2017 Julio 1]; 4: [Alrededor de 5 pantallas]. Disponible en
[file:///C:/Users/Joaquin/Downloads/30289-64726-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Joaquin/Downloads/30289-64726-1-PB%20(2).pdf)
41. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Situación de la niñez. Unicef. Perú; 2013. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/children_13264.html
42. Organización Mundial de la Salud. Niños menores de 5 años representan un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. [Artículo en internet]. 2015 [Citada 2017 Julio]. Disponible en:
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11490:ninos-menores-5-tercio-muertes-enfermedades-
transmisionalimentaria&Itemid=135&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11490:ninos-menores-5-tercio-muertes-enfermedades-transmisionalimentaria&Itemid=135&lang=fr)

43. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2017 Junio. 12]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic
os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic
os.pdf).
44. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
45. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2017 Junio. 12]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
47. Eusko Jaurlaritza. 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.htm
l# axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.htm
l# axzz2ZBVGztID)
48. 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).: México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
49. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Junio 12]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

50. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
51. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua; Guatemala. 2001.
52. 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_736_1.pdf
53. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
54. 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 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
55. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2017 Junio 13]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
56. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca

virtual]. España [Citado 2017 junio 13]. Disponible en

URL:

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

57. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf

58. Quispe Y. Determinantes de la salud en preescolares con caries dental I.E N°1540 A.H San Juan, Chimbote –Perú.2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1988/determinantes_de_la_salud_persona_adulta_herrera_pintado_andrea_juanita.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Avalos. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Puesto de salud El Satélite, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].

Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1802/determinantes_ninos_avalos_salinas_yessenia_milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Kise C. Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Villa Maria-Nvo Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad

de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en <https://docplayer.es/79674615-Facultad-ciencias-de-la-salud-escuelaprofesional-de-enfermeria.html>

61. Velázquez C. sexualidad responsable 2. Universidad autónoma de Hidalgo. [diapositivas en internet]. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
62. Flores V. Ciclo vital - desarrollo en etapa preescolar. Actualizado 2012. [citado 2018 sep. 20]. Disponible en URL:
<http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.pe/>
63. Organización Mundial De La Salud: La educación y la salud están íntimamente unidas, discurso del 2010.
64. Gibelli V. El rol de la mujer actual. Publicado el 4 de noviembre 2016. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<http://vivianagibelliweb.com/rol-la-mujer-actual/>
65. Gizarte E. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. [Citado el 20 de septiembre del 2018]Disponible en URL:
http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
66. Tirado D. Introducción: Conceptos económicos básicos. [Documento en internet]. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concep-3.pdf>

67. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L, et al. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [ensayo]. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-ydesarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
68. INEI. Características de la Vivienda. Perfil Sociodemográfico de la Zona Sur de la Provincia Constitucional del Callao. 21 de setiembre 2014. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1188/cap04.pdf
69. Conislla C, Espinoza L, Parra R, Soto E. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2015. Tenencia y Formalización de la Vivienda. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/cap05.pdf>
70. González J. Guías de Asistencia Técnica para Vivienda de Interés Social. Los materiales en la construcción de vivienda de interés social. [monografía para optar el título de especialidad en gerencia e inventario de obras civiles. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
http://www.minvivienda.gov.co/Documents/guia_asis_tec_vis_2.pdf
71. Stulz S, Mukerji K. Materiales de construcción apropiados. Catálogo de soluciones potenciales revisado edición ampliado. **Tierra, suelo, laterita.** [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:

<http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms05.htm>

72. Yovera M. Soluciones de vivienda Eternit para Latinoamérica. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL: <http://sociedadcolombianadearquitectos.org/memorias/FNV/Eternit.pdf>
73. Barcaza S. Manual de Terreno. Evaluación de Daños y Soluciones para Construcciones en Tierra Cruda. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Manual20Tierra20Cruda.pdf>
74. Labate H, Briuolo P. Guía para el Docente. Investigas con ciencias. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Actualizado 2015. Disponible en URL: <https://www.ecogas.com.ar/appweb/leo/pub/notas/1247/Guia-Docente-finalformato-word.pdf>
75. Escribano P. Electricidad, desarrollo rural y buen vivir. [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL: <http://www.ub.edu/geocrit/iimexico/mendietaescribano.pdf>
76. Profepa S. Residuos. Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos (DOF, 2003). [Citado el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL: http://apps1.semarnat.gob.mx/dgeia/informe_12/pdf/Cap7_residuos.pdf
77. Álvarez R. Determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales C.E.I Rayitos de luz Nicolas Garatea -Nvo Chimbote,2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018.

78. Román R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años A.H Bellavista-Nvo Chimbote-2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
79. Peltzer N. Sabes cuál es el ideal de horas necesarias para dormir [Artículo de investigación][Página de internet] Agencia de informaciones Mercosur. Argentina, 2012. Disponible en: <http://www.aimdigital.com.ar/2015/10/04/281346/>
80. Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene [en línea]. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2005[fecha de acceso 20 de septiembre del 2018]. <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
81. Días de Bellido S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. Elaborado el 30 de Julio del 2012. Disponible en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-delcrecimiento-ydesarrollo-de-los-ninos/>
82. Raquel Zubizarreta A, Arturo Louro G. Importancia de las vacunas. Elaborado el 24 de marzo del 2010. Fistera.com. España. Disponible en: http://www.fistera.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp
83. Ortega R. Alimentación infantil [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [fecha de acceso 20 de septiembre del 2018]. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena>

&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=

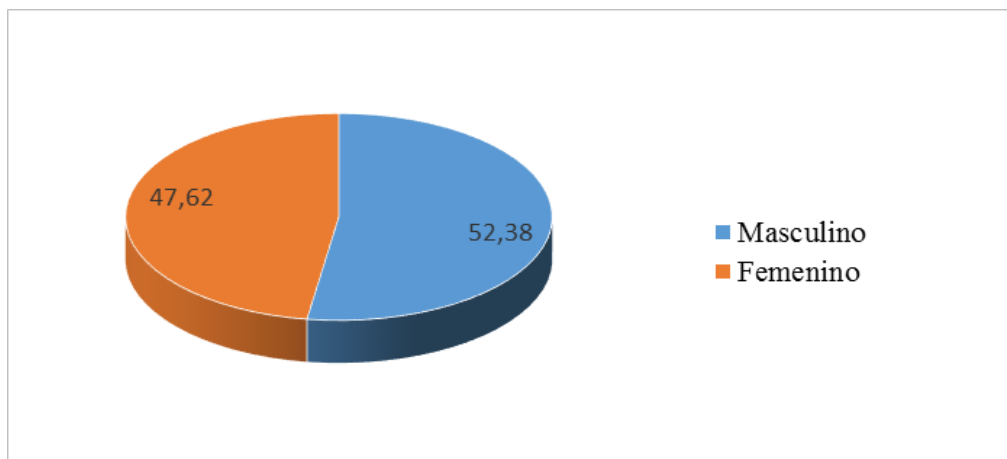
84. Castro A. Determinantes de la salud en escolares Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi- Coishco, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1731>
85. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico I.E Jose Galvez Egusquiza-Chimbote,2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
86. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del distrito Guadalupe-2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles Chimbote Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
87. Seguro integral de salud (SIS). Ministerio de economía y finanzas. [Diapositivas en internet]. [Citado el 14 de Mayo del 2018]. Disponible en URL:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publico/miigl/docs/presentaciones/pi/SIS.pdf
88. Lorenzo Z. Comportamiento del sistema de redes de apoyo social. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2004 [citado 2018]; 20: 5-6. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864

21252004000500005&lng=es

ANEXO N° 1

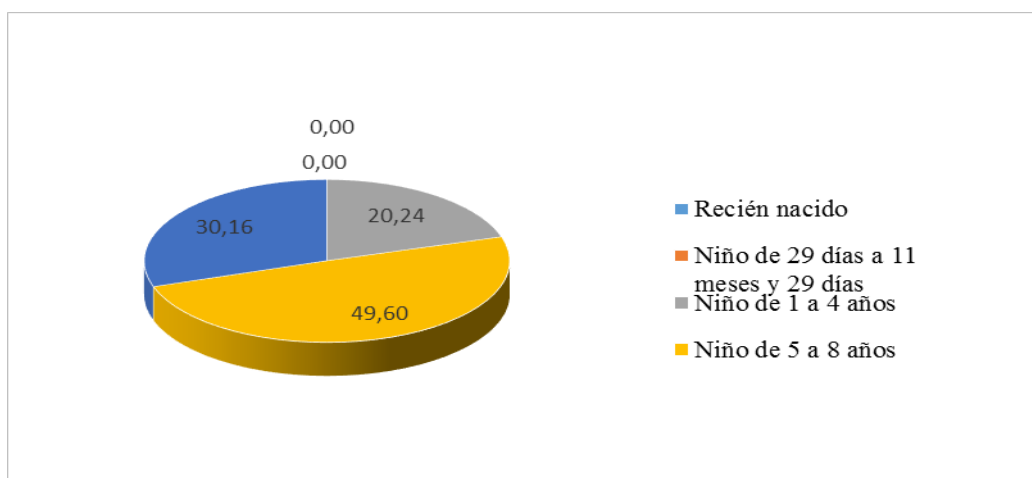
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

**GRÁFICO N° 01: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E
N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:**



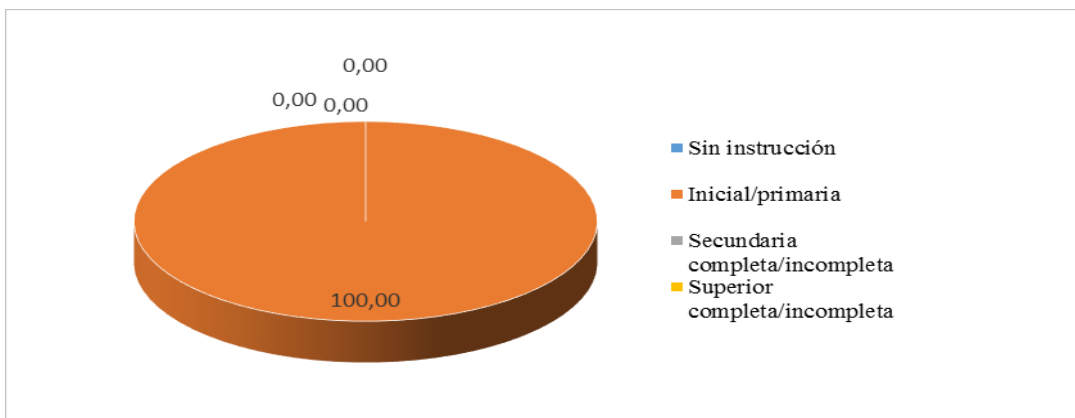
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 02: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



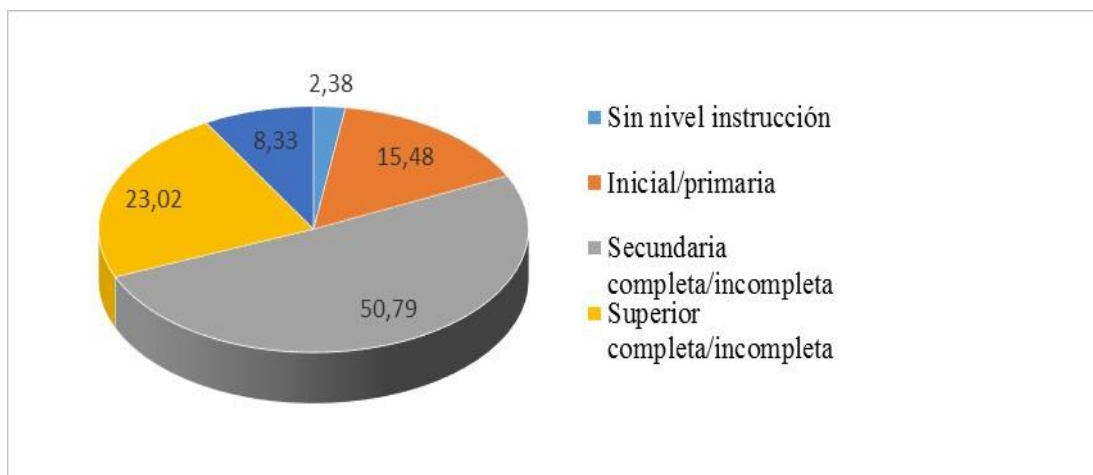
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



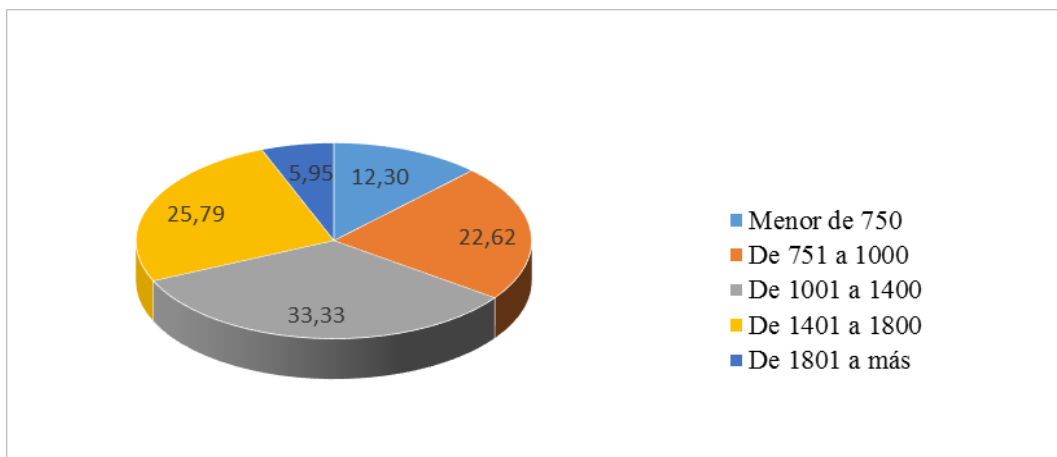
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 04: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



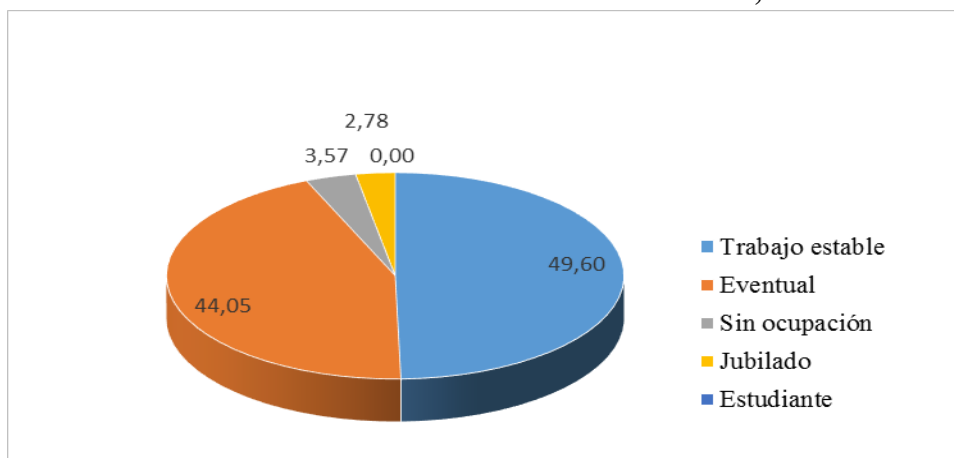
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 05: INGRESO FAMILIAR DEL NIÑO MENORE DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



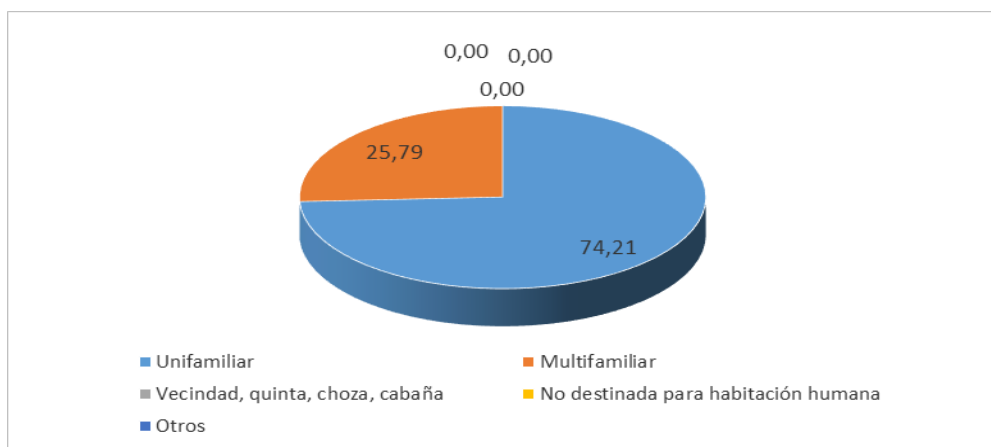
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRAFICO N° 06 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



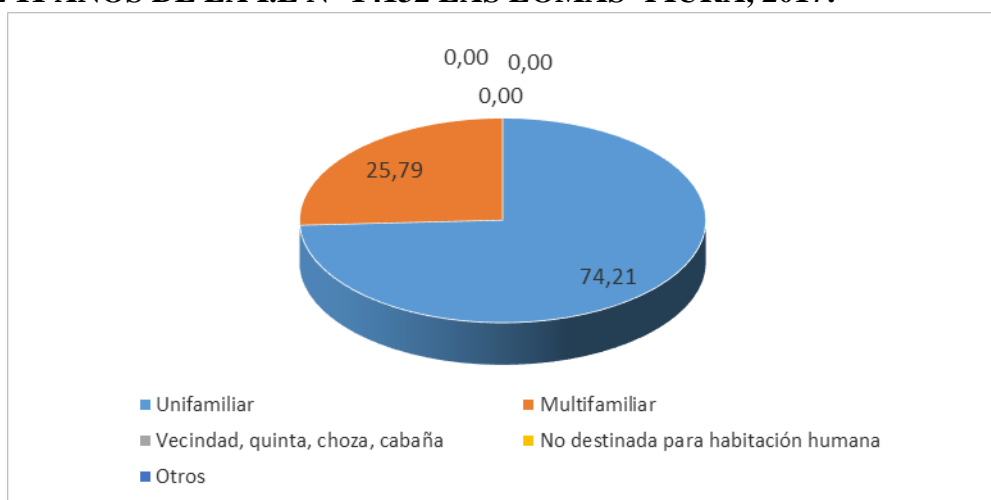
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 07: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



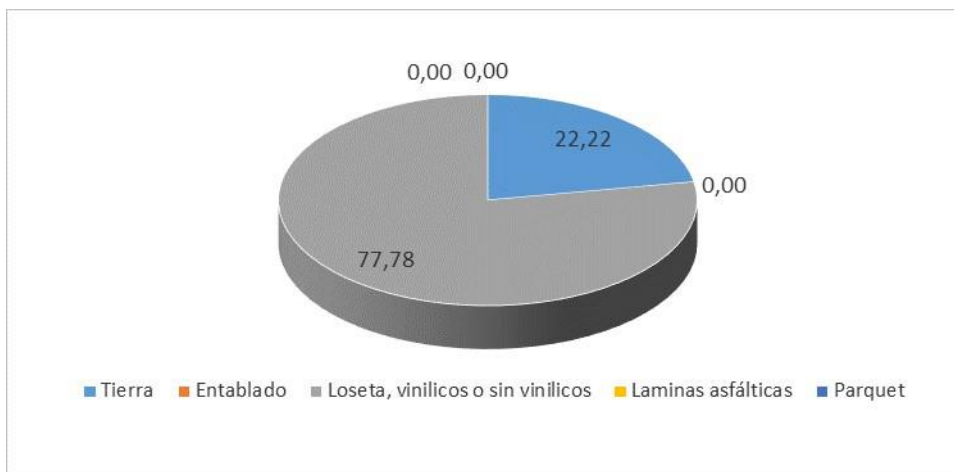
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 08: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



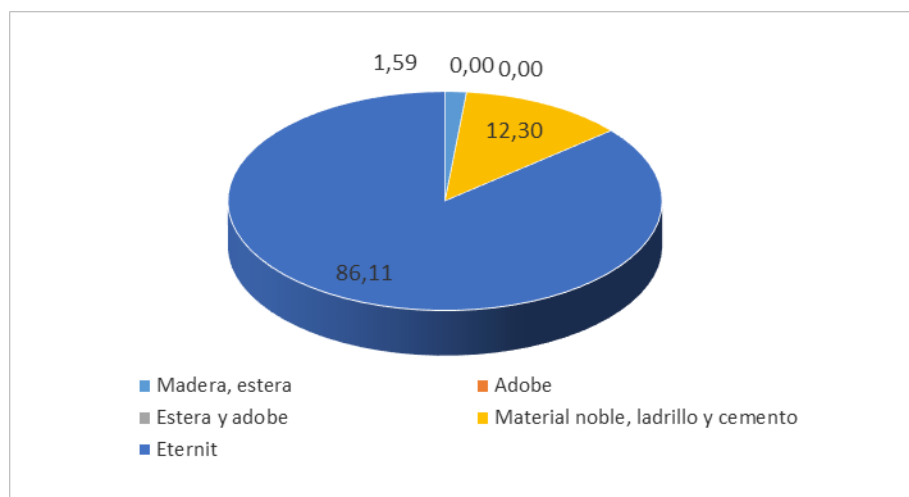
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 09: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



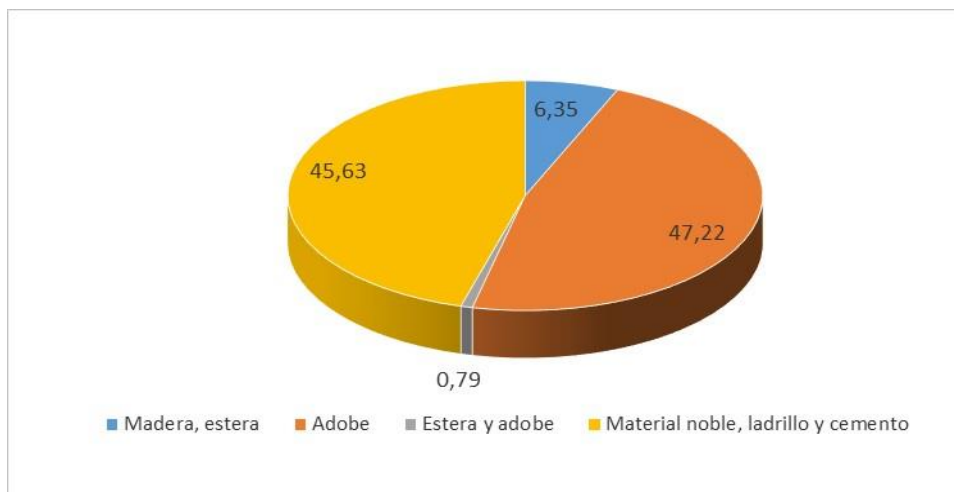
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 10: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



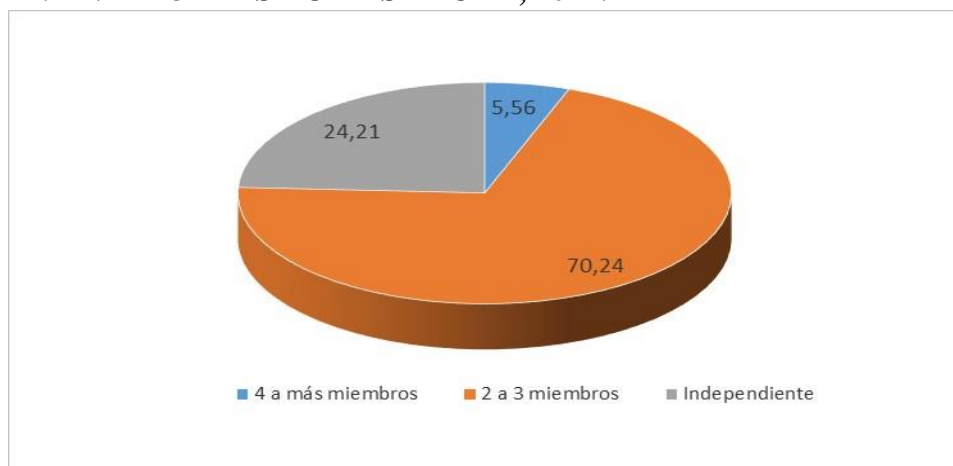
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 11: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



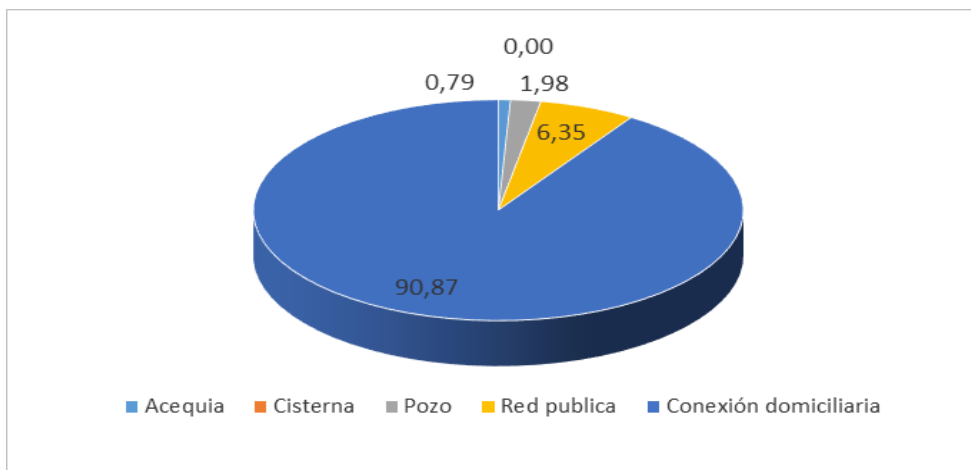
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 12: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



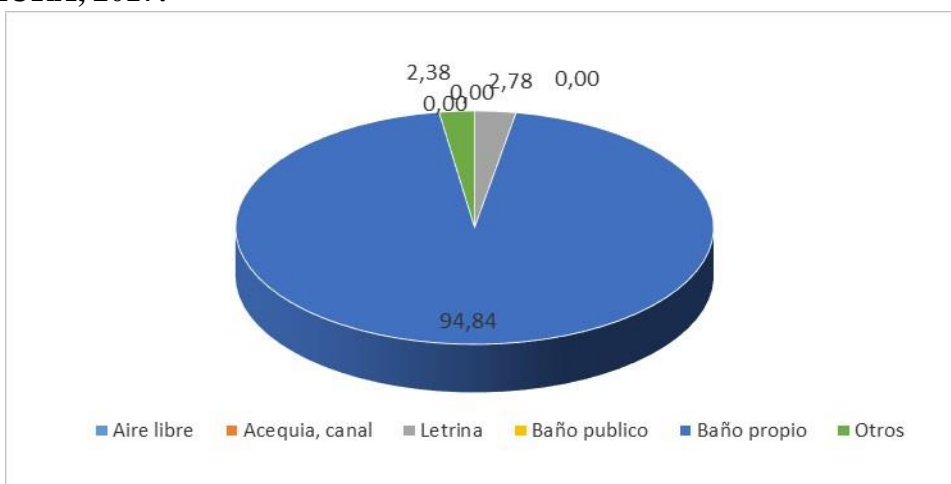
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 13: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



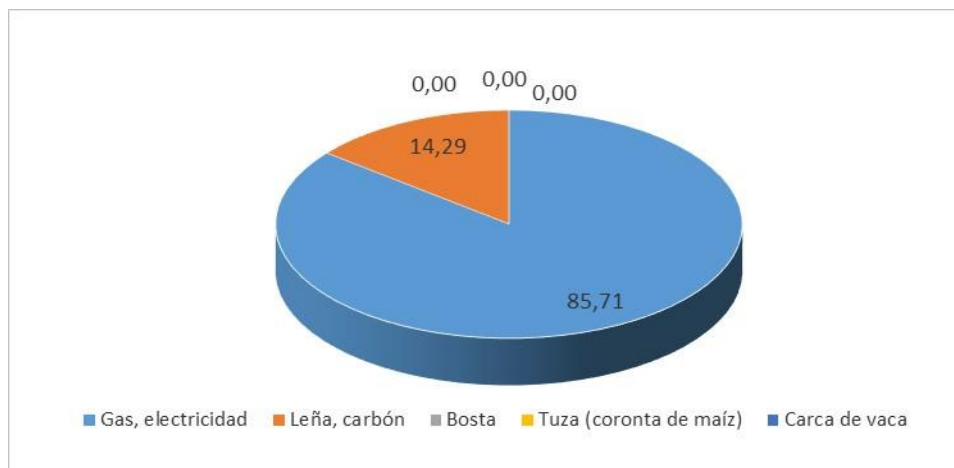
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 14: ELIMINACIÓN DE LAS EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS-PIURA, 2017:



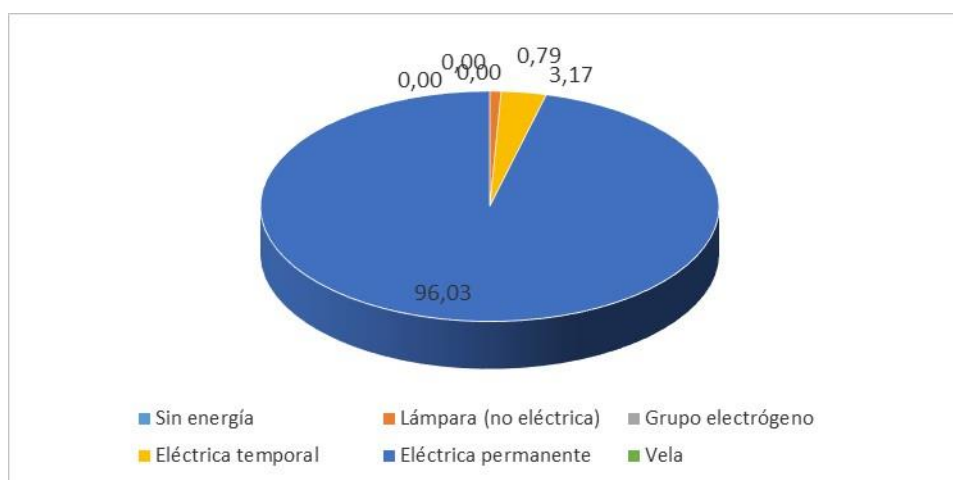
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 15: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS-PIURA, 2017:



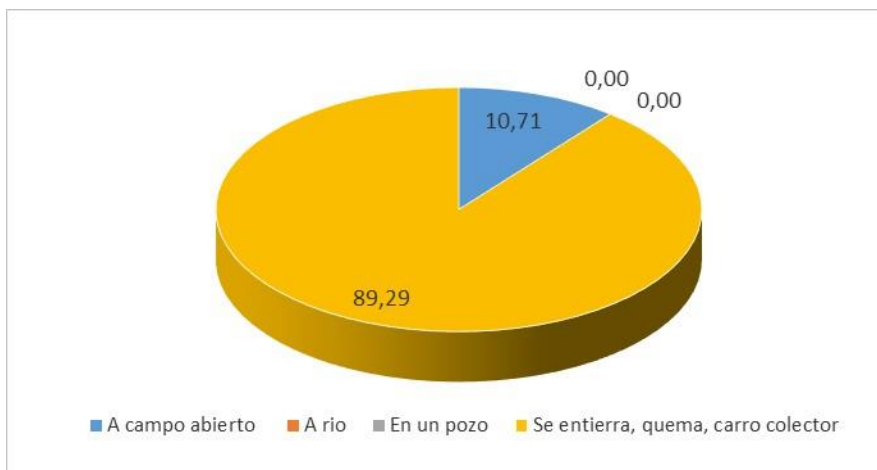
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 16: ENERGIA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 17: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA. 2017:



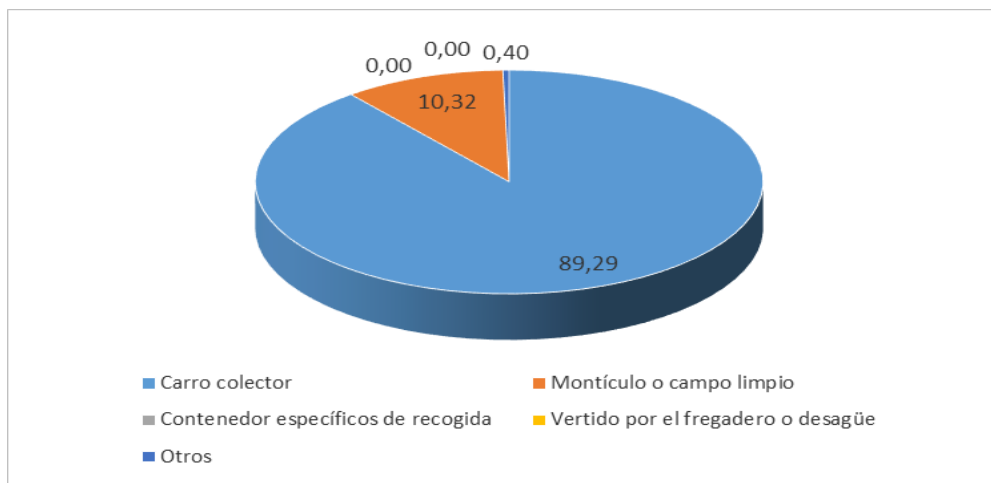
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 18: FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

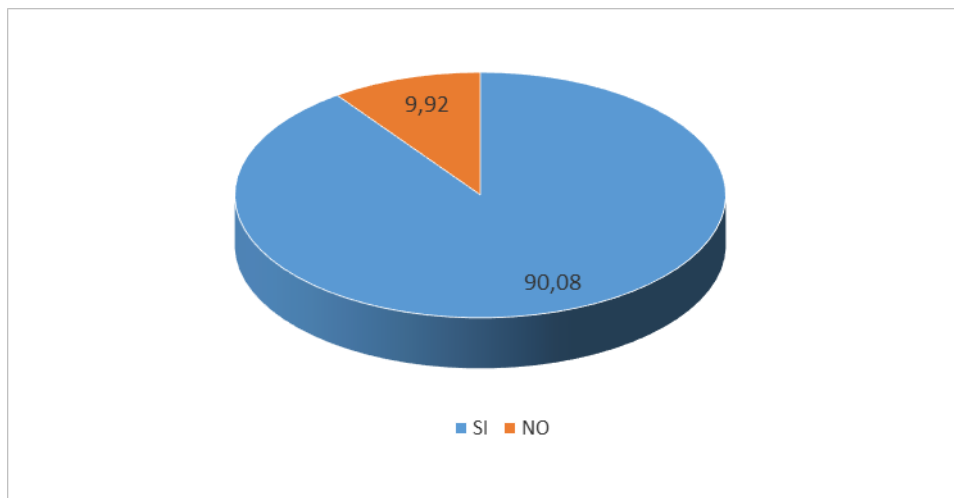
GRÁFICO N° 19: COMO SE ELIMINA LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N°14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

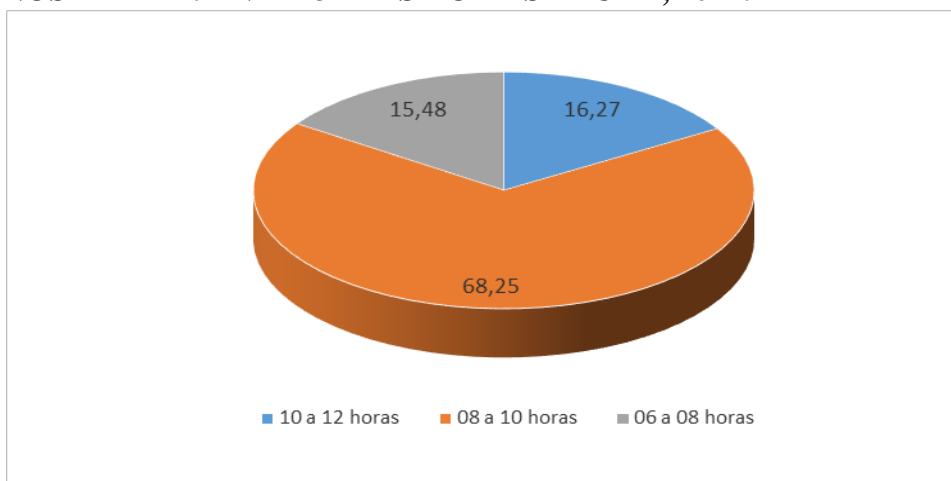
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 20: PORCENTAJE DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N°14132 LAS LOMAS QUE ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LAS AIS:



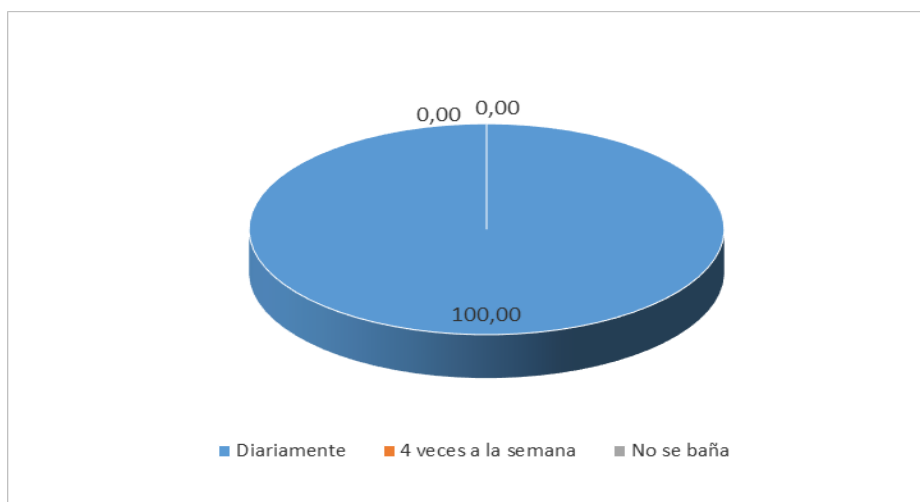
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 21: HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N°14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



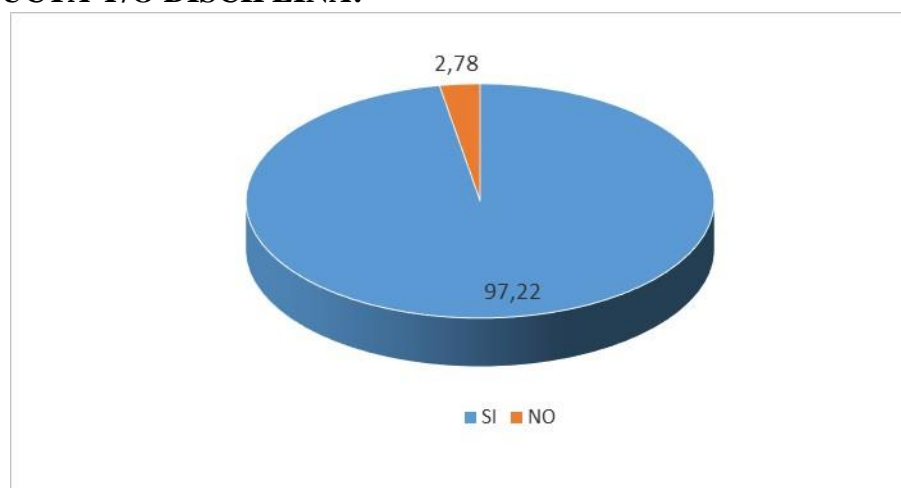
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 22: FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N°14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



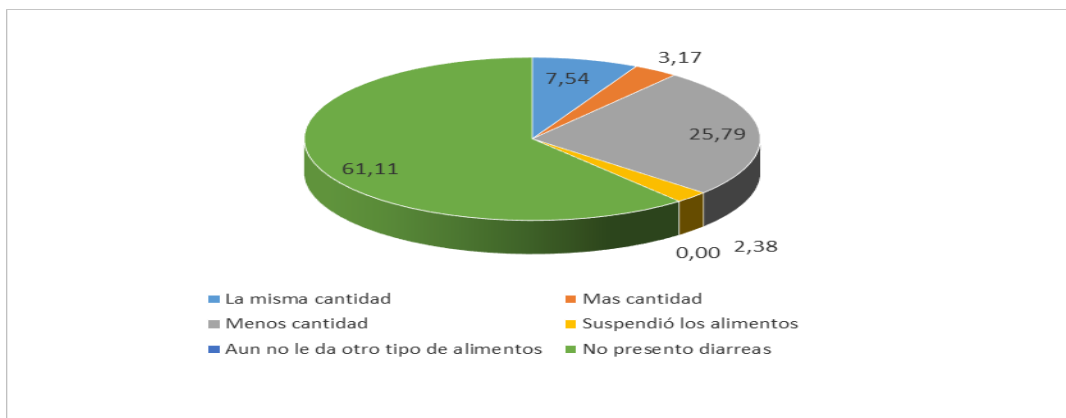
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 23: LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 TIENEN ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 24: EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS QUE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 PRESENTARON DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDARON:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 25: DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 PRESENTARON AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR:



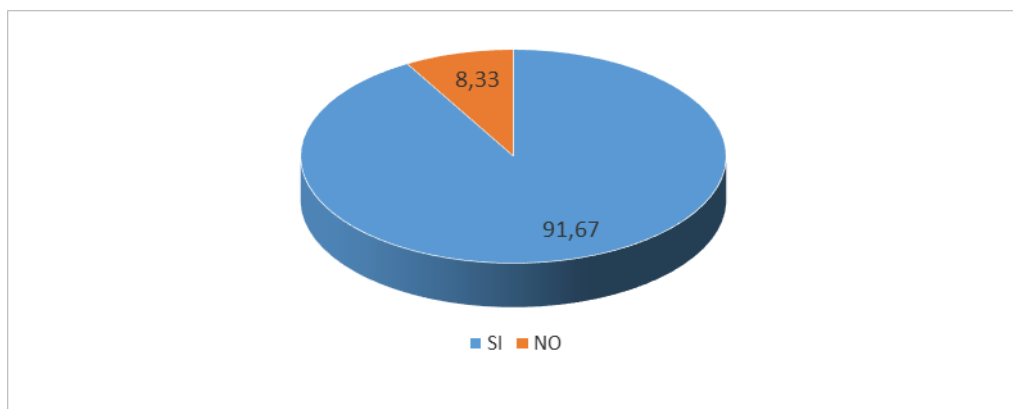
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°26: LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS A IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA, INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE PRESENTÓ:



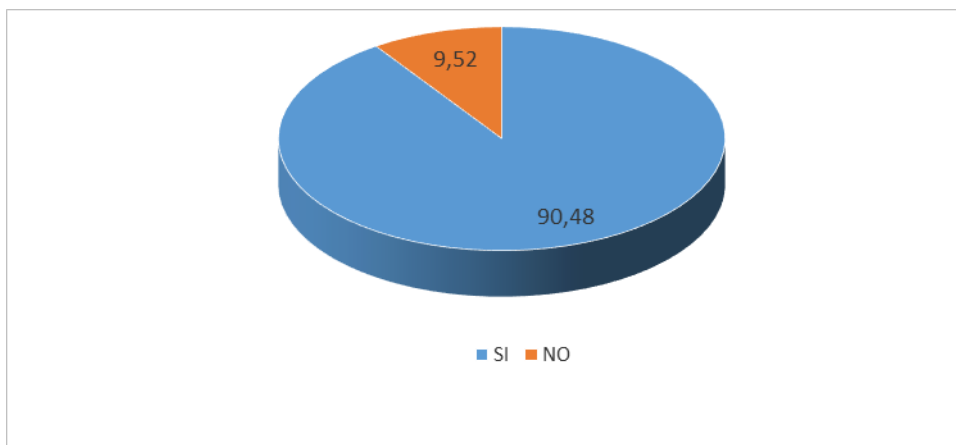
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°27: LOS NIÑOS (AS) MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:



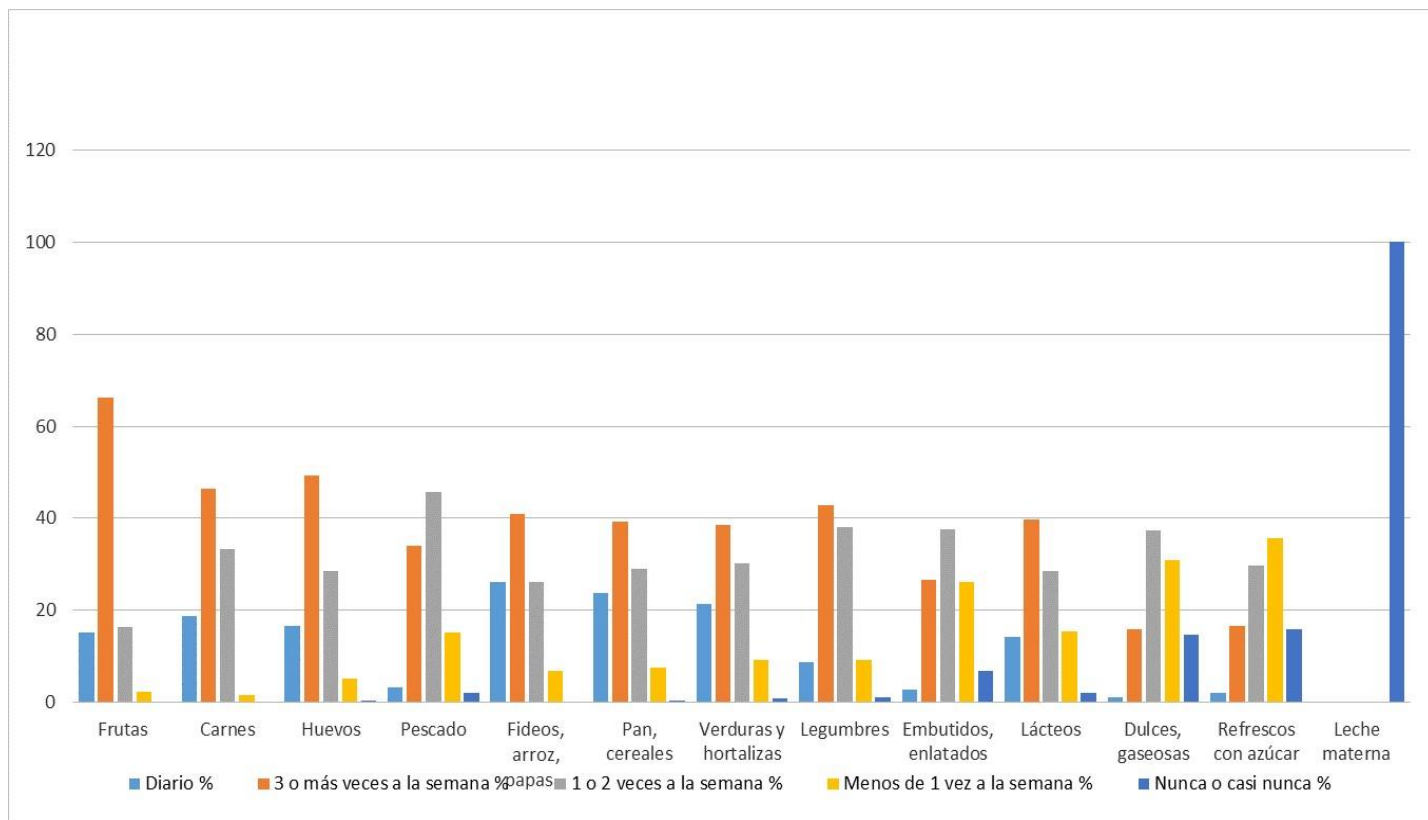
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N°28: LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 SI MUESTRA SU CARNET, TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

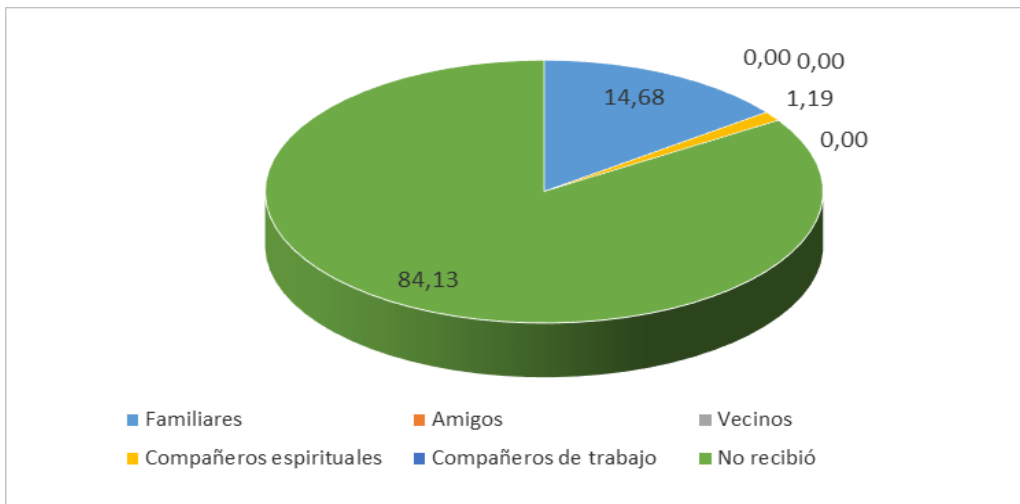
GRÁFICO N° 29: FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 30: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LAS LOMAS- PIURA, 2017:



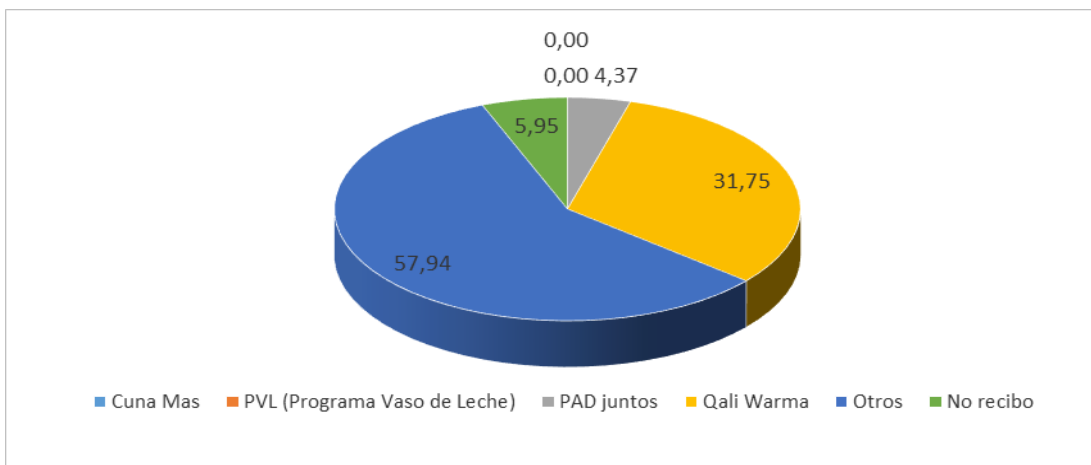
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 31: LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 RECIBEN ALGUN APOYO ORGANIZADO:



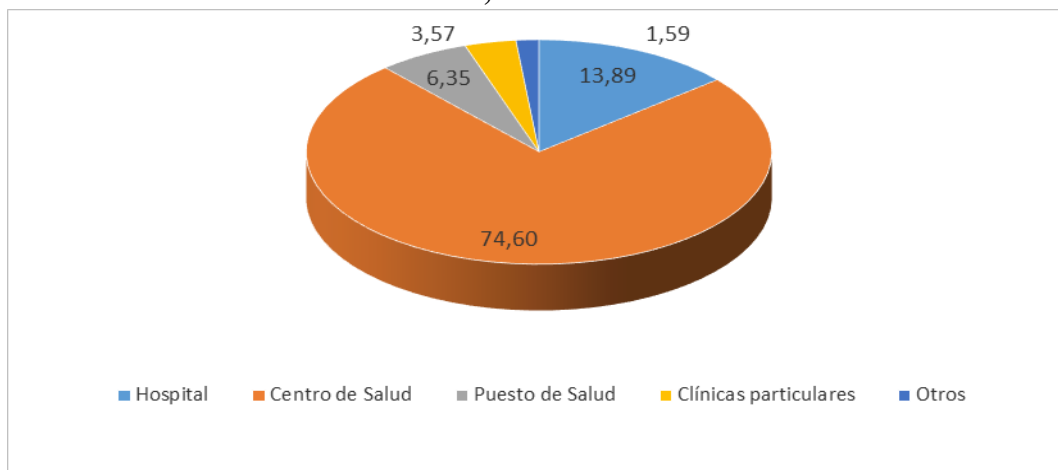
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 32: LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 PERTENECEN A ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO:



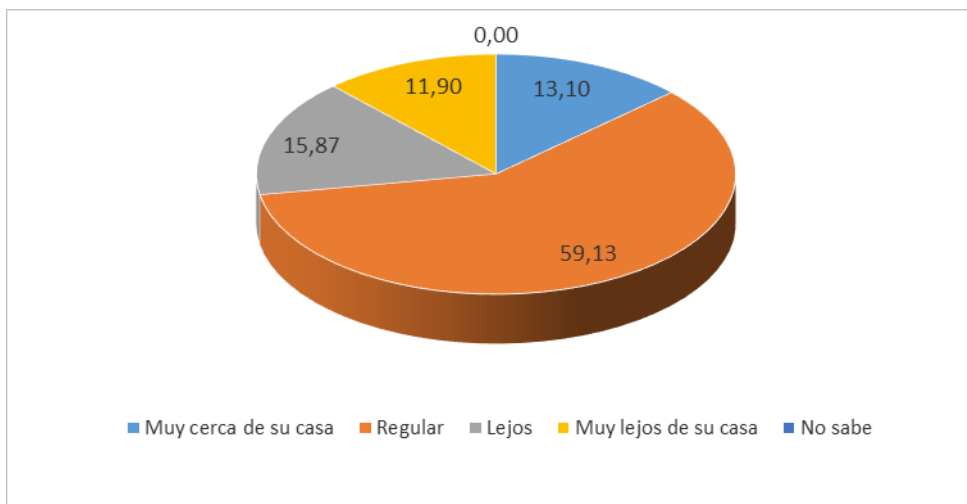
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 33: EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIERON ESTOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



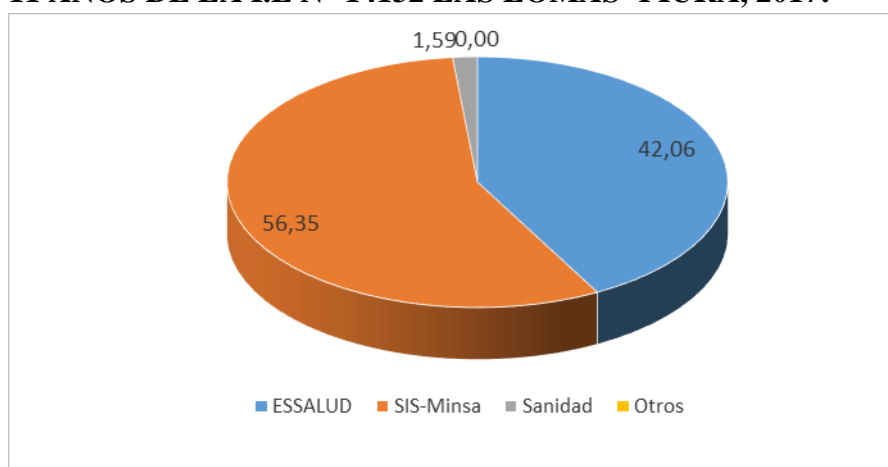
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 34: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON A SU NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 ESTÁ:



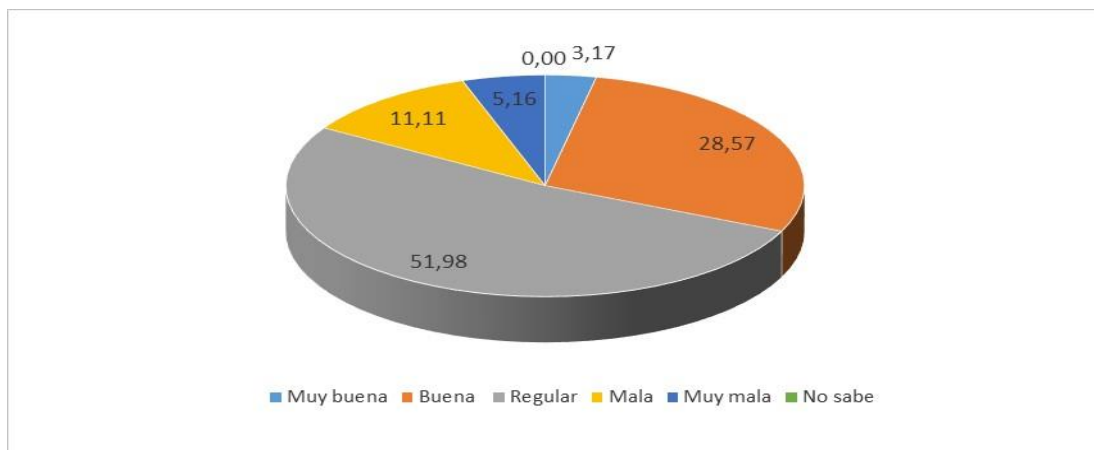
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E 14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 35: QUE TIPO DE SEGURO TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



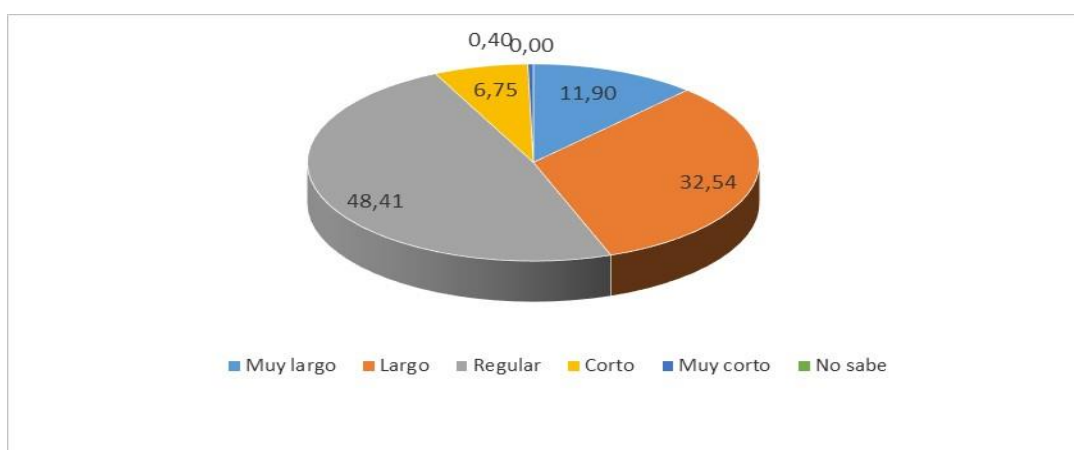
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E 14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 36: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A SU NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017, LE PARECIÓ:



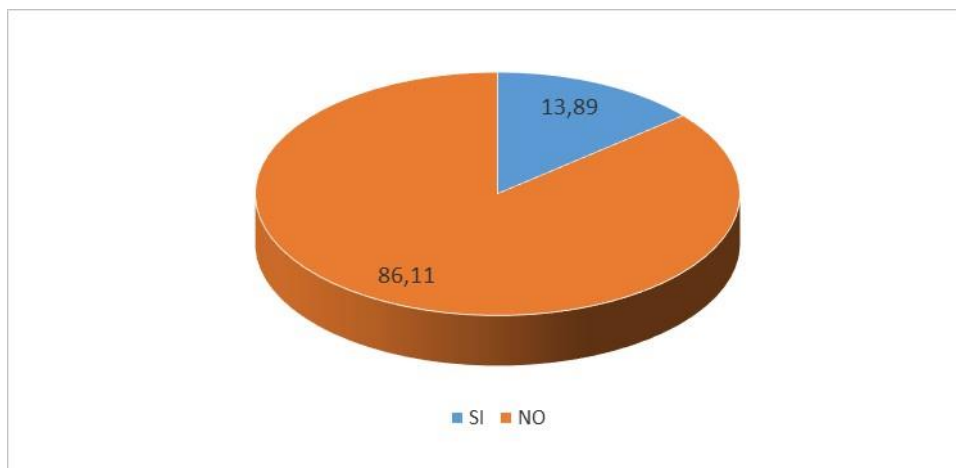
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 37: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ SU NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017 EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 38: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E N° 14132 LAS LOMAS- PIURA, 2017:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E 14132 Las Lomas-Piura, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

ANEXO N° 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 DE LA I.E N°14132 LAS LOMAS-PIURA”.

□□ Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- Esencial?
- Útil pero no esencial?
- No necesaria?

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

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

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

□

-
-
-
-
-
-
-
-

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E N°14132 Las Lomas-Piura.

N	V de	N	V de
1°	Aiken1,000	°1	Aiken1,000
2	1,000	1	1,000
3	1,000	2	0,950
4	1,000	2	0,950
5	1,000	2	1,000
6	1,000	2	1,000
6	1,000	2	1,000
6	1,000	2	1,000
6	1,000	2	1,000
6	1,000	2	1,000
6	1,000	2	1,000
7	1,000	2	1,000
8	1,000	3	1,000
9	1,000	3	1,000
1	1,000	3	1,000
1	1,000	3	1,000
1	1,000	3	1,000

13	1,000	3	1,000
14	1,000	3	1,000
15	1,000	3	1,000
16	1,000	3	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

□

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 la I.E N°14132 Las Lomas-Piura.

ANEXO N° 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 interevaluado.

TABLA 2

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

N°	Expertos										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valor	V de Aiken	
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	consumidos		Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8						Experto 9
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
3.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
3.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0
.																0

3																0
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
.																
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
.																
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
.																
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,	10	3	0,95
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,	10	3	0,95
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
35	3	3	3	3	13	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
2															0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1, 00
Coefficiente de validez del															0,9 9

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN
EL PERU**

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.

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

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

P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									

P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									

P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									

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

Comentario									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES
DE 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°14132
LAS LOMAS – PIURA, 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 informarán 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° 05

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO								A						
		ABRI L	MAY O	JU- NIO	JULIO	SETIE MBRE	OCT U-	NOVIE MBRE	DICIE MBR	ABRI L	MAY O	JU- NIO	JULIO	SOCTUBRE E	NOVIE MBRE	
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	5	6	7
1	Elaboración del proyecto de metanálisis.															
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 del metaanálisis.															
9	Presentación del informe final de metaanálisis															
10	Elaboración de artículo científico del metanálisis realizado.															

D
I

ANEXO N° 06**PRESUPUESTO**

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	1 millar	25.00	25.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	6 unidades	1.00	6.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	30.00	30.00
Total Bienes			2100.00
Servicios:			
Pasajes	30	3.00	90.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	100 unidades	0.1	10.00
Internet	-	100.00	100.00
Anillados	2 unidades	15	30.00
Telefonía móvil y fija		50.00	50.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal			
Honorarios del investigador	15 horas semanales	0.00	0.00
Total de servicios			2520.00

Total General			
----------------------	--	--	--

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



Las Lomas, 03 de Mayo del 2017.

Srta : KATHLEEN THATIANA PRECIADO VALDIVIEZO
Estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica
"Los Ángeles" de Chimbote

Las Lomas

La presente carta es para saludarle y para darle a conocer, que recibida su carta en la que solicita la Autorización para realizar un Proyecto de Investigación, referido a indicadores de salud escolar en niños menores de 11 años, para optar el grado de bachiller en Enfermería.

Como Director de la I.E N° 14132 del distrito de Las Lomas, provincia y departamento de Piura, mi representada AUTORIZA a Usted, para que realice el Proyecto de Investigación antes mencionado.

Sin otro asunto, Me despido de Usted.


 **Mr. Franklin Marchena Torres**
Director

RESEÑA HISTÓRICA DE LA I.E N°14132 LAS LOMAS-PIURA

Por el año 1956, se le conocía con el nombre de Escuela Fiscal segundo grado de varones N°38, siendo su director el profesor Ramos Rojas Zapata.

Luego en 1960 se crea la escuela del segundo grado de mujeres N°39, siendo dirigida por la Srta Oralia Calle Zavala, al pasar a otra colocación, el profesor Ramos Rojas Zapata asume la Dirección. Luego asume la dirección el profesor José Mercedes Panta y posteriormente el profesor Alejandro Dioses Benites.

En el año 1971 la Escuela Fiscal N°38 pasa a ser escuela estatal de varones 14132 y la Escuela Fiscal N°39 pasa a ser Escuela Estatal de Mujeres N°14133.

Con Resolución Ministerial N°1110, las escuelas estatales 14132 y 14133 fueron fusionadas tomando la denominación de Escuela Mixta N°14132.

En el año 1975 asume la Dirección el profesor Armando Aponte Alemán.

En 1978 con el cese de la profesora Oralia Calle Zavala, asume la Dirección el profesor Enrique Delgado Salazar, en 1981 asume la Dirección el profesor Demetrio Garcia Cacho, luego asume la Dirección en 1982 la profesora Teresa Merino de Bustamante, en 1987, al cumplir su tiempo de servicio, cesa dejando encargada la dirección a la profesora Zoraida Zapata Ruiz.

En 1989 al ganar la plaza en concurso la profesora Mirtha Lady Roa Burneo asume la Dirección.

En 1991 se le da ampliación para el nivel secundario en el área de Ciencias y Humanidades con Resolución Directoral N°1345.

En el año 2000 al construirse aula para articulación se le da la ampliación para nivel inicial con Resolución Regional N°2215.

En el año 2006, es designado mediante concurso público en cargo de Sub director el profesor Jairo Carrasco Vidal.

En el año 2015 la profesora Mirtha Lady Roa Burneo cesa su cargo y mediante concurso público, es designado director de I.E el Magister en Educación, Franklin Marchena Torres.

Actualmente cuenta con tres niveles educativos Inicial, Primaria y Secundaria, con una población estudiantil de 1218, con una plana docente de 45 docentes, 2 directivos y 2 personal de servicio.

La I.E tiene organizaciones estudiantiles como son: Municipio escolar, consejo de aula, brigadas de gestión de riesgo, policías y brigadieres escolares, vigías de salud escolar.