



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E**

MIGUEL CORTES – CASTILLA – PIURA, 2017.

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

AUTOR:

JACK FRANK MEDINA CHERRE

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 RENÉ ARANDA SANCHEZ

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A esta casa de estudios: Universidad
Católica Los Ángeles de Chimbote,
Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela
Profesional de Enfermería.

A los padres y madres de familia de la I.E.
Miguel Cortes, por su apoyo y cooperación,
para la ejecución del presente trabajo de
investigación.

A mi asesora Juana René Aranda
Sánchez, por su generosa orientación y
colaboración en la realización de la
presente investigación.

A todos, que de alguna forma me
permitieron cumplir mis metas en mi
desarrollo profesional.

Jack Frank

DEDICATORIA

A Dios, quien siempre ha iluminado mi camino llenándome de bendiciones y la fuerza necesaria para superar los distintos obstáculos que se presentaban.

A mis padres Raúl y Lilian, quienes me han enseñado a ser quien soy. Por su gran esfuerzo y sacrificio, por su apoyo incondicional en el logro de mis objetivos.

A mis hermanos Olga y Jerry por sus palabras, compañía y por siempre estar presente en cada paso que doy.

Jack Frank

RESUMEN

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con una sola casilla. Tuvo como objetivo general, describir 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 Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017. La investigación fue cuantitativa-descriptiva. La muestra es de 231 niños y sus madres, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre determinantes de la salud utilizando 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 y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad son madres con grado de instrucción Secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 1001 a 1400, la mayoría tiene una vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría duerme de 8 a 10 horas, todos se bañan diariamente, la mayoría consume frutas 3 o más veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, todos no reciben algún apoyo social natural, más de la mitad cuentan con el seguro de SIS-Minsa.

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

ABSTRACT

The research is quantitative, descriptive, with only one box. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of the Miguel Cortes Educational Institution - Castilla - Piura, 2017. The research was quantitative-descriptive. The sample is of 231 children and their mothers, to whom an instrument was applied: questionnaire on determinants of health using interview technique and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that: In the determinants of biosocioeconomic health, more than half are male, less than half are mothers with an incomplete or complete secondary education, less than half have an economic income of 1001 to 1400, most have a single-family house. In the determinants of lifestyles most sleep from 8 to 10 hours, everyone bathes daily, most consume fruits 3 or more times a week. In the determinants of social and community networks, all do not receive any natural social support, more than half have the insurance of SIS-Minsa.

Keywords: Determinants of health, children under eleven years old.

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	8
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Diseño de la investigación.....	13
3.2 Población y muestra.....	13
3.3. Definición y operacionalización de variables	14
3.4 Técnicas e instrumentos	25
3.5 Plan de análisis.....	27
3.6 Matriz de Consistencia	29
3.7 Principios éticos	31
IV. RESULTADOS	32
4.1 Resultados	32
4.2 Análisis de resultados	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1 Conclusiones	60
5.2 Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	32
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 INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL CORTES - CASTILLA - PIURA, 2017.	
TABLA 2.....	36
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 INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL CORTES - CASTILLA - PIURA, 2017.	
TABLA 3.....	39
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 INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL CORTES - CASTILLA - PIURA, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICOS DE TABLA 1.....	77
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 INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL CORTES - CASTILLA - PIURA, 2017.	
GRAFICOS DE TABLA 2.....	86
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 INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL CORTES DEL - CASTILLA - PIURA, 2017.	
GRAFICOS DE TABLA 3.....	..92
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 INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL CORTES - CASTILLA - PIURA, 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

La situación de salud de un individuo, grupo social o sociedad se configura como una emergencia en cada momento histórico y dentro del espacio de variedad de lo posible determinado por la interacción de múltiples procesos físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, tecnológicos, ideológicos, entre los principales. La situación de salud, a su vez, determina la dinámica de los procesos que la determinaron. La salud, en ese marco, puede ser vista como un proceso que se desarrolla en un espacio singular en el cual rigen leyes específicas, cuya expresión o inhibición determinan la condición de la salud individual en cada momento concreto (1).

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 y está inspirada en el Informe Lalonde, dado a conocer en 1974 por Salud y Bienestar Canadá. Este informe llegó a la conclusión que el sistema de asistencia sanitaria desempeñaba una función importante en la salud de los individuos pero tenía menos que ver con los factores sociales, ambientales y los estilos de vida que determinan la salud (2).

La salud y la enfermedad de los colectivos humanos están intrínsecamente ligadas al desarrollo de las sociedades, a las formas como estas organizan la vida y el trabajo, a las maneras como resuelven las necesidades de sus integrantes y la distribución de la riqueza socialmente producida (3).

Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el

empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y mortalidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados se han ido con estos factores sociales (4).

Los determinantes sociales de la salud (DSS) suministran un marco explicativo para analizar las relaciones entre la forma como se organiza y se desarrolla una sociedad y la influencia sobre la situación de la salud de la población. Los DSS son definidos como “las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, que tienen influencias sobre el proceso salud/enfermedad o las características sociales dentro de las cuales la vida transcurre” (5).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) considera que los DSS son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas; económicas, sociales, normativas y políticas (5).

La situación de salud puede ser definida como una herramienta para el gobierno en salud, en todos los niveles del sistema de salud. Permite la identificación de los principales problemas de salud de una población, y sirve de base al planeamiento estratégico de salud. Los sustratos de la investigación de salud son poblaciones. Las cuales presentan niveles de salud, resultante de las condiciones y calidad de vida desiguales, que se desarrollan en ambiente específicos (6).

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 fácil se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. (7).

La comisión de determinantes de salud señala también que el hecho de abordar los determinantes sociales dentro del sector de la salud puede generar en sistemas sanitarios más integrados, accesibles y adaptados a las comunidades desfavorecidas y conferir mayor eficacia a la promoción de la salud (8).

Los determinantes sociales son “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Abarcan las conductas y estilos de vida saludable, los ingresos económicos, estatus social, educación, trabajo y la situación laboral, el acceso a servicios de sanitarios apropiados y el entorno físico. Compuestos todos, establecen diferentes condiciones de vida que tienen un gran impacto en la salud (9).

Los determinantes sociales de la salud son circunstancias en la que las personas nacen, crecen, viven trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución de dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (10).

El termino desigualdad en salud se refiere de manera genérica a las diferencias en la salud de los individuos o grupos. Cualquier aspecto cuantificable de la salud que varía entre individuos o según agrupamientos socialmente relevantes puede denominarse una desigualdad en salud. En la definición de desigualdad en salud está ausente cualquier juicio moral sobre si las diferencias observadas son razonables o justas (11).

En la encuesta demográfica y especialmente sobre la salud familiar 2012 realizada en 24 departamentos del país por el instituto Nacional de estadística e informática (INEI) (2012); El 13,2 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años de edad ya eran madres (10.8 por ciento) o están gestando por primera vez (2,4 por ciento). Por área de resistencia, el porcentaje de adolescente alguna vez embarazadas del área rural (21,5 por ciento) fue 1,1 veces más respecto del área urbana (10,2por ciento) (12).

La salud ha sido considerada, de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad. Este concepto es sumamente limitado, por ello la Organización Mundial de la Salud en 1967, amplía la definición de salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones. (13).

Frente a esta problemática no escapan los niños menores de 11 años de la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura, dicha casa de estudios fue creada en el año 1961, mediante la investigación realizada se pudo identificar problemas relacionados al entorno y a la salud de la población estudiantil como: Pistas en mal estado para llegar a la I.E, frente a la casa de estudio se encuentra ubicado un grifo el cual trabaja con sustancias toxicas que perjudican al medio ambiente, de igual manera se puede escuchar ruidos producidos por el tráfico de la vía, los cuales perjudican la concentración de los niños. También podemos identificar 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 y falta del cuidado del medio ambiente (14).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017?

Los objetivos propuestos para la investigación se consideró los siguientes:

Objetivo General, fue formulado en lo siguiente: Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017 y los objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años de la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos; saneamiento ambiental. Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años de la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años de la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. Esta investigación es necesaria en el campo de la salud y en formación académica de la profesión de enfermería ya que permite a los estudiantes generar conocimiento.

El presente estudio permitió ahincar a los estudiantes de salud, a investigar promoción, recuperación y rehabilitación en salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud del distrito de Castilla porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir en mejorar la calidad de atención en niños.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de Piura, la Municipalidad Distrital de Castilla, el Ministerio de Educación y la UGEL; porque los resultados de esta investigación servirán para discernimiento y difusión de los trabajos en ULADECH Católica.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 231 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 presentarán los datos en tablas simples y de doble entrada, luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Armijos A, Feijo D, Juella C, (15). En su estudio de investigación titulada Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015. El estudio es descriptivo, de corte transversal. Tiene como objetivos: Identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián 2015. Concluye que los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud Biblián.

Coronado Z, (16). En su trabajo de investigación titulado Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal. Tiene como objetivo general: Describir los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013. Concluye que los factores asociados a la desnutrición fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales.

A nivel nacional:

Román R, (17). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista – Nvo. Chimbote, 2012. El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.

Tiene como objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012. Concluye que el sexo, grado de instrucción, el ingreso económico, la vivienda y el número de personas que duermen en una habitación pueden contribuir como un riesgo en el determinante socioeconómico; los accidentes domésticos y la alimentación de los niños menores de cinco años son variables de riesgo en el determinante de estilos de vida y el tiempo promedio de espera para el control de salud y los programas de apoyo social organizado pueden comportarse como factores de riesgo en el determinante de apoyo social y comunitario.

Alegre L, (18). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H Villa Hermosa - Nuevo Chimbote, 2012. El estudio es descriptivo. Tiene como objetivo general: Describir los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años con parasitosis intestinales. 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.

A nivel local:

Espinoza M, (19). En su investigación titulada Percepción de la madre de niños sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional-Piura, 2014. El estudio es de naturaleza cualitativa. Tiene como objetivo general: Conocer la percepción de las madres sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional Concluye que la mayoría de las madres de familia perciben como importante el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional, tienen

conocimientos básicos de lactancia materna, inicio de la alimentación complementaria, algunas de ellas manifiestan la importancia de la suplementación de micronutrientes, la inserción de habilidades en la estimulación temprana, pocas refieren que el cuidado de enfermería se centra al procedimiento y no en el usuario.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de la investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los 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 (20).

Modelo Lalonde, este modelo incorpora la multicausalidad en el proceso de salud-enfermedad. Pasa de un modelo determinístico a otro probabilístico. Este último incorpora con mayor naturalidad los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Para este modelo la salud-enfermedad de los individuos, grupos o comunidad se encuentra determinada por cuatro grandes factores: biología humana, estilos de vida, entorno y organización de los servicios de salud. Solo el factor entorno está compuesto por otros subfactores (20).

Dahlgren – Whitehead en 1991 proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud. Este modelo explica cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales. Este modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan su salud,

pero que no son modificables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en la salud (21).

Las condiciones socioeconómicas, 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. El nivel vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social y interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (21).

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 e inevitables observadas en y entre los países en los que respecta a la situación sanitaria (22).

Al igual que el modelo 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 los determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (22).

En los determinantes biosocioeconómicos se combina la economía, la sociología y la psicología con la medicina y la neurobiología, parece como si todo dependiera en gran medida de la comprensión de la interacción entre las desventajas materiales y sus implicaciones sociales; no es simplemente que las circunstancias de pobreza material sean dañinas para la salud; el significado social de la pobreza, el desempleo, la marginación social, o de otros estigmas son relevantes (23).

Los determinantes de los estilos de vida son definidos por la OMS como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta. Determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (24).

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las personas quiere decir el ambiente social de las personas, desde familiares hasta personal del centro de salud; incluye el autocuidado de la salud, la prevención y promoción de ésta como parte de trabajo de profesionales médicos y el soporte social familiar (25).

El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo madre se hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento de vinculo materno. Con el propósito de mejorar la calidad de las mujeres y sus hijos, se hace imprescindible realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres humanos con necesidades propias y

después como madres. Además, es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar la mejor atención no solo a ellas, sino también a sus hijos(as), lo cual indudablemente reanudará en beneficio de la sociedad (26).

La esencia de la enfermera es el cuidado, al cual podemos definir como, las acciones que realiza la enfermera cuya finalidad es la resolución de problemas físicos, emocionales, sociales que influyen en el entorno de la persona y que a su vez interfieren una buena calidad de vida. El cuidado es la razón de la profesión de enfermería y la persona constituye el motor de las funciones y actividades que realicemos, es por ello que siempre se deben centrar las intervenciones y objetivos en los resultados que queremos lograr para la mejora en la calidad de vida de nuestro paciente, no en la consecución de los intereses o fines de equipo de salud o en las necesidades de las instituciones en las que ejerce la profesión (27).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera. Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, educación y la investigación (28).

Con el modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender el Proceso Enfermero se orienta y se aplica hacia el desarrollo de conductas que favorecen la salud al influir en ellas, mediante la comprensión de cómo se constituyeron en edades tempranas de la vida, de ahí que la conducta previa tenga una influencia indirecta en la conducta promotora de la salud a través de percepciones de auto-eficacia, beneficios, barreras y efectos relacionados a la actividad (29).

Comunidad es un grupo de personas ocupando una determinada área de sociedad, la cual participa de un sistema de intereses y actividades bastante amplio como para poder incluir casi todas sus relaciones sociales. (30).

Servicios de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (31).

Educación es un todo individual y supraindividual, supraorgánico. Es dinámica y tiende a perpetuarse mediante una fuerza inértica extraña. Pero también está expuesta a cambios drásticos, a veces traumáticos y a momentos de crisis y confusiones, cuando muy pocos saben que hacer; provenientes de contradicciones, inadecuaciones, decisiones casuísticas y desacertadas, catástrofes, cambios drásticos (32).

Trabajo es un ámbito donde expresan condiciones laborales e implican un esfuerzo físico o mental y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (33).

Territorio Este entorno Es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución que reúne las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (34).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de investigación

Mi investigación es descriptiva.

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 (35).

Tipo y nivel de investigación:

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

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (36).

De corte transversal: (36)

3.2 Población y muestra:

Población: Estuvo constituida por 577 niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

Muestra: 231 niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Unidad de análisis: Niño menor de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017 que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 11 años.
- Madres de los niños menores de 11 años.
- Niños menores de 11 años que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los niños menores de 11 años que aceptaron participar en el estudio.

- Niños menores de 11 años que tuvieron 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 que tuvieron 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 que presenten algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 11 años que presenten algún trastorno mental.
- Niños menores de 11 años que presenten problemas de comunicación.
- Madres de niños menores de 11 años que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

3.3.1. Determinantes del entorno biosocioeconómico

Edad

Definición Conceptual.

Es la vida o tiempo que se vive, Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (37).

Escala nominal.

- Recién nacido
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 4 años
- Niño de 5 a 8 años
- Niño de 9 a 11 años

Sexo

Definición Conceptual.

Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (38).

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el proceso orientado a producir en forma deliberada cambios de comportamientos en los estudiantes bien creando nuevas respuestas o modificando las existentes de acuerdo a objetivos de instrucción (39).

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero y poder vivir (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el

hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar (42).

Definición operacional

Vivienda tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3.3.2. Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (43).

Definición operacional

Escala nominal

El niño acude al Establecimiento de Salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

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

- Si
- No

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

- Si
- No

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

- La misma cantidad
- Más cantidad
- Menos cantidad
- Suspendió los alimentos
- Aun no le han dado otro tipo de alimentos
- No presentó diarreas

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

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

Signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)

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

- No presentó

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

- Si
- No

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

- Si
- No **Alimentación**

Definición Conceptual

Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el que se elige un alimento determinado y se come. A partir de este momento empieza la nutrición, que es el conjunto de procesos por los que el organismo transforma y utiliza las sustancias que contienen los alimentos ingeridos (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.3. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son las condiciones en la cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social (45).

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

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo

- Cuna Mas
- PVL (Vaso de leche)
- PAD Juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar a los nacionales y con un costo similar o inferior. Los servicios de salud

en las ciudades pueden no ser accesibles a los refugiados porque son muy caros, demasiado lejanos (o el costo de transporte para llegar allí es prohibitivo), porque son insensibles a las identidades culturales de las personas de diferentes grupos étnicos o porque no hay servicio de traducción (46).

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 informe de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (47).

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento estuvo elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 11 años. Elaborado por la investigadora del presente estudio Vílchez A. y está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 11 años y madres entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 11 años y madre (Grado de instrucción, ingreso

económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 11 años y madre: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 11 años y madre: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de edad. (Anexo N°02) (48).

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 inter evaluador (49).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada niño menor de 11 años de la I.E. Miguel Cortes.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño menor de 11 años de la I.E. Miguel Cortes.
- 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. Miguel Cortes.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples, luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E. MIGUEL CORTES – CASTILLA – PIURA, 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños de la I.E. Miguel Cortes - Castilla - Piura, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la Promoción y Recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes - Castilla - Piura, 2017.</p>	<p>☐ Determinantes del entorno biosocioeconómico.</p> <p>☐ Determinantes de los estilos de vida.</p> <p>☐ Determinantes de redes sociales y comunitarias.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación:</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Población</p> <p>La población muestral estuvo constituida por 577 niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes - Castilla - Piura, 2017.</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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. □ Identificar los determinantes de los estilos de vida (hábitos alimenticios, hábitos personales, actividad física) de los niños menores de 11 años. □ 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>Muestra</p> <p>Haciendo uso de la fórmula estadística, estuvo constituida por 231 niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes, mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.</p>
--	---	--	--

3.7 Principios éticos

Estrategias que se adoptó para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (50).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 11 años, 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 mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 11 años, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV. Resultados

4.1 Resultados: En esta sección se presentan los resultados del proceso de recolección de datos, luego de haber aplicado el cuestionario sobre los Determinantes de salud en niños menores de 11 años

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS
TABLA 01
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E. MIGUEL CORTES – CASTILLA –
PIURA, 2017

I.- DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO		
Sexo	n	%
Masculino	122	52.81
Femenino	109	47.19
Total	231	100
Edad	n	%
Recién nacido.	0	0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	0	0
Niño de 1 a 4 años	0	0
Niño de 5 a 8 años	128	55.41
Niño de 9 a 11 años	103	44.59
Total	231	100
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
Inicial/primaria	231	100
Secundaria: completa/incompleta	0	0
Superior completa/ incompleta	0	0
Total	231	100
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel instrucción	0	0
Inicial/ primaria	37	16,02
Secundaria completa/ incompleta	115	49,78
Superior completa/ incompleta	54	23,38
Superior no universitaria completa/ incompleta	25	10,82
Total	231	100
Ingreso económico familiar (s/)	n	%
Menor de 750	31	13,42
De 751 a 1000	52	22,51
De 1001 a 1400	73	31,60

De 1401 a 1800	61	26,41
De 1801 a más	14	6,06
Total	231	100
Ocupación del jefe de familia		
	n	%
Trabajo estable	134	58,01
Eventual	97	41,99
Sin ocupación	0	0
Jubilado	0	0
Estudiante	0	0
Total	231	100
Vivienda		
	n	%
Tipo		
Unifamiliar	179	77,49
Multifamiliar	52	22,51
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
No destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	231	100
	n	%
Tenencia		
Alquiler	47	20,35
Cuidador/alojado	0	0
Plan social	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	184	79,65
Total	231	100
	n	%
Material del piso		
Tierra	51	22,08
Entablado	0	0
Loseta/cemento	180	77,92
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	0	0
Total	231	100
	n	%
Material del techo		
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	27	11,69
Eternit/calamina	204	88,31
Total	231	100
	n	%
Material de las paredes		
Madera, estera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	231	100
Total	231	100

Personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0
2 a 3 miembros	231	100
Independiente	0	0
Total	231	100
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red publica	0	0
Conexión domiciliaria	231	100
Total	231	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0
Acequia, canal	0	0
Letrina	0	0
Baño publico	0	0
Baño propio	231	100
Otros	0	0
Total	231	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	231	100
Leña, carbón	0	0
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	231	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0
Lampara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Eléctrica temporal	0	0
Eléctrica permanente	231	100
Vela	0	0
Total	231	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0
Al rio	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	231	100
Total	231	100
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semana	231	100

Al menos una vez al mes	0	0
Total	231	100
<hr/>		
¿Cómo elimina su basura?	n	%
<hr/>		
Carro recolector	231	100
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específicos de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	231	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E. MIGUEL CORTES – CASTILLA – PIURA, 2017

II.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA		
¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?	n	%
Si	155	67,1
No	76	32,9
Total	231	100
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	36	15,58
08 a 10 horas	159	68,83
06 a 08 horas	36	15,58
Total	231	100
¿Con que frecuencia se baña?	n	%
Diariamente	231	100
4 veces a la semana	0	0
No se baña	0	0
Total	231	100
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?	n	%
Si	231	100
No	0	0
Total	231	100
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:	n	%
La misma cantidad	0	0
Mas cantidad	0	0
Menos cantidad	0	0
Suspendió los alimentos	0	0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0
No presento diarreas	231	100
Total	231	100
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	59	25,54
Golpe	49	21,21

Electrocutado	0	0
Quemaduras	0	0
Otros	0	0
No presentó ninguno	123	53,25
Total	231	100

¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? Indique el signo de alarma que observe	n	%
Respiración rápida	0	0
No puede respirar	0	0
No come ni bebe	0	0
Se pone frio	0	0
Se ve más enfermo	0	0
Mas de 3 días con calentura	0	0
Le sale pus en el oído	0	0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0
No presento	231	100
Total	231	100

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	231	100
No	0	0
Total	231	100

Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	231	100
No	0	0
Total	231	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

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	34	14,72	152	65,80	39	16,88	6	2,60	0	0	231	100
Carnes	43	18,61	110	47,62	74	32,03	4	1,73	0	0	231	100
Huevos	40	17,32	116	50,22	62	26,84	12	5,19	1	0,43	231	100
Pescado	5	2,16	75	32,47	112	48,48	31	13,42	8	3,46	231	100
Fideos, arroz, papas...	231	100	0	0	0	0	0	0	0	0	231	100
Pan, cereales	231	100	0	0	0	0	0	0	0	0	231	100
Verduras y hortalizas	49	21,21	94	40,69	63	27,27	23	9,95	2	0,86	231	100
Legumbres	18	7,79	100	43,29	87	37,66	23	9,95	3	1,29	231	100
Embutidos, enlatados	5	2,16	60	25,97	88	38,10	62	26,84	16	6,92	231	100
Lácteos	33	14,28	90	38,96	65	28,13	38	16,45	5	2,16	231	100
Dulces, gaseosas	0	0	231	100	0	0	0	0	0	0	231	100
Refrescos con azúcar	0	0	231	100	0	0	0	0	0	0	231	100
Leche materna	0	0	0	0	0	0	0	0	231	100	231	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

4.1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 03

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E. MIGUEL CORTES – CASTILLA – PIURA, 2017

III.- DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS		
¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	0	0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañero de trabajo	0	0
No recibo	231	100
Total	231	100
¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	231	100
Total	231	100
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:	n	%
Cuna mas	0	0
PVL (vaso de leche)	0	0
PAD juntos	0	0
Qali Warma	231	100
Otros	0	0
No recibo	0	0
Más de uno	0	0
Total	231	100
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?	n	%
Hospital	78	34
Centro de salud	104	45
Puesto de salud	0	0

Clínicas particulares	49	21
Otros	0	0
Total	231	100
¿Considera ud. Que el lugar donde lo (la) atendieron está:		
Muy cerca de su casa	30	13
Regular	137	59
Lejos	52	23
Muy lejos de su casa	12	5
No sabe	0	0
Total	231	100
Qué tipo de seguro tiene ud.		
Essalud	96	42
Sis-minsa	130	56
Sanidad	5	2
Otros	0	0
Total	231	100
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?		
Muy largo	28	12
Largo	75	32
Regular	112	48
Corto	16	7
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	231	100
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?		
Muy buena	8	3
Buena	68	29
Regular	116	50
Mala	27	12
Muy mala	12	5
No sabe	0	0
Total	231	100
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?		
Si	183	79,22
No	48	20,78
Total	231	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

4.2 Análisis de resultados

En la tabla 1: El 52,81% son de sexo masculino, el 47,19% son de sexo femenino, el 55,41% son de 5 a 8 años de edad, el 100% niños tienen grado de instrucción Inicial/primaria, el 49,78% son madres con grado de instrucción Secundaria completa/incompleta, el 31,60% tienen un ingreso económico de 1001 a 1400, el 58,01% son jefes de familia con trabajo estable, el 41,99% son jefes de familia con trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Villar L (51), en su estudio Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud Florida - Chimbote, 2014. El 56,3% son de sexo masculino, pero difieren en que el 84,8% son niños de 1 a 4 años; el 65,7% de las madres tienen grado de instrucción secundaria Completa /Secundaria Incompleta; el 46,7% su ingreso económico es menor de S/.750.00; el 62,8% tienen trabajo eventual.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Castillo O (52), en su estudio Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N°1692-Chimbote, 2015. El 58% son de sexo masculino, el 52% son jefes de familia con trabajo estable, pero difieren en el 92,4% tienen secundaria completa e incompleta, el 56% ingreso económico es de 1001 a 1400.

En la presente investigación realizada en la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura, más de la mitad son de sexo masculino y todos están comprendidos entre las edades de 5 a 11 años y tienen un grado de instrucción inicial/primaria, por ende, son más susceptible a riesgos que pueden comprometer su salud. Menos de la mitad de las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta. El grado de instrucción de las madres es un factor de riesgo para la salud del niño ya que poseen un bajo nivel de conocimientos en salud y por lo tanto no van a poder brindar estilos de vida saludables. Menos de la mitad tienen un ingreso económico de 1001 a 1400, más de la mitad cuentan con

un trabajo estable. El ingreso económico es un factor que va a permitir satisfacer las necesidades de los niños, poder brindar una buena alimentación para evitar que aumente el porcentaje de niños con anemia y desnutrición.

La palabra sexo descende del latín dividir, es el conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética (53).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. La noción de edad brinda la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales, así como la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez que comprenden grupos de edades (54).

Se comprende como niño al individuo que tiene pocos años de vida y se encuentra en el periodo de la niñez. El niño es aquel individuo que no ha desarrollado del todo sus características adultas y no ha completado, de igual forma, su formación psicológica. (55).

El nivel educacional de los padres son factores claves que influyen en el bienestar del niño, especialmente de la madre. Según estudios la educación de la madre tiene efectos positivos en la producción de salud y nutrición del infante, una mujer más educada tiene probabilidad de contar con mayores conocimientos de prácticas de salud e higiene y toma decisiones que benefician la salud y nutrición del niño. Asimismo, tiene una mejor percepción de la gravedad de las enfermedades y los síntomas lo que las conduce acceder oportunamente a los servicios de salud (56).

Se define como ingreso económico a la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinando sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos los sueldos, los salarios, los dividendos, los ingresos por intereses, los pagos de transferencia, los alquileres y demás (57).

El empleo puede entenderse como la ocupación u oficio que desempeña una persona en una unidad de trabajo, que le confiere la calidad del empleado, o desde el punto de vista del empleador, como aquel que ocupa a alguien en un puesto laboral, generando empleo, como sinónimo de trabajo (58).

Según muestra esta tabla, el tipo de viviendas de los niños menores de 11 años, el 77,49% tiene una vivienda unifamiliar, el 79,65% de los encuestados tiene una vivienda propia, el 77,92% presentan un piso de loseta/cemento, el 88,31% tiene sus techos de material de eternit/calamina, el 100% tiene sus paredes de material noble ladrillo y cemento. El 100% duermen de 2 a 3 miembros. Con el abastecimiento de agua el 100% cuentan con conexión domiciliaria, el 100% tienen baño propio, el 100% utiliza como combustible para cocinar gas, el 100% tienen energía eléctrica permanente, el 100% dispone de basura en el carro recolector, el 100% manifiestan que la frecuencia del recojo de basura es al menos 2 veces por semana y el 100% elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por Carhuana I (59), en su estudio Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso de la Institución Educativa Rayito de Luz 1678-Garatea-Nuevo Chimbote, 2012. El 7,70% tienen vivienda multifamiliar y el 92,30% tienen vivienda unifamiliar; la tenencia es de 3,08% son cuidadores de casa, el tipo de material del piso el 38,47% es de tierra y el 61,53% es de láminas asfálticas; el material de techo el 10,77% es de madera, el 40% es de estera y adobe y el 49,23% es de material noble, ladrillo y cemento; el tipo de material de las paredes que cuentan, el 21,53% de madera y el 78,47% es de material noble ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros el 46,15% y 53,85%

independiente; cuentan con abastecimiento de agua el 1,54% mediante acequia, 1,54% mediante pozo, el 9,23% mediante cisterna, el 12,30% mediante red pública y el 75,39% mediante conexión domiciliaria; la eliminación de excretas es de 24,62% mediante letrinas y el 75,38% cuentan con baño propio, la frecuencia con que pasa la basura por su casa el 6,15% pasa diariamente y el 93,85% pasa todas las semanas pero no diariamente; pero se aproxima el 24,61% alquilan casa, el 72,31% tienen casa propia; tipo de combustible que utilizan para cocinar el 96,92% gas y el 3,08% utilizan leña; con respecto a la energía el 3,08% no cuentan con energía y el 96,92% cuentan con energía eléctrica permanente; es similar con respecto a la disposición de basura el 100% eliminan la basura mediante el carro recolector; y el 100% arrojan la basura mediante el carro recolector.

Estos resultados difieren a los encontrados por Escobedo E, en su estudio Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, 2015. El 50% son viviendas multifamiliares, el 61% son casa propia, el 58% de las casas el material de piso son de láminas asfálticas, el 61% de las casas el material del techo es de material noble ladrillo y cemento, el 68 % de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 48% duermen en una habitación 2 – 3 miembros, el 55% de las personas manifestaron que todas las semanas pero no diariamente pasa recogiendo la basura por su casa, el 72% de las personas manifestaron que suelen eliminar su basura en otros lugares; pero es similar en que el 100% cuenta con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas como combustible, disponen y eliminan su basura en el carro recolector.

En la presente investigación realizada en la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura, la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, tenencia propia, el material del piso es loseta/cemento, el material del techo es Eternit, todos tienen las paredes de material noble, cuentan con servicios de agua, luz, recojo de la basura por medio del carro recolector, el combustible para cocinar es gas, electricidad y para la eliminación de excretas cuentan con baño propio. La vivienda es un factor protector, ya que todo niño tiene derecho a una vivienda, a su

vez el material de los techos es de Eternit lo cual puede traer como consecuencia enfermedades respiratorias y están expuestos a que en periodo de lluvias pueda filtrar agua quedando expuestos y enfermar. Al contar con los servicios básicos como son agua, luz, desagüe, favorece a la disminución de la proliferación de insectos y moscos por ende las enfermedades diarreicas y de parásitos en los niños.

La vivienda es una edificación o una unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para la circunvalación como pasillos, patios o escaleras. (61).

La vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal. Estas provocan un impacto ambiental inferior que los edificios, las torres y los rascacielos. Requieren de una infraestructura menor y generan poco tráfico de vehículos. (62).

La tenencia es el hecho de tener en su poder un bien en virtud de un título que atribuye a otro la propiedad de dicho bien. Se contraponen “tenencia” y “posesión”. Entonces su uso más general y amplio permite dar cuenta de la propiedad que se tiene sobre algo, es decir, la tenencia de un objeto o de un bien x lo que permite es su manipulación y por supuesto su control. La tenencia al hecho de tener la propiedad de algo. Quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo tanto, lo posee o lo controla de alguna manera (63).

Condiciones de la vivienda cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir

enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe (64).

El piso es la superficie de la casa es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y puede mejorar en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan. Existe gran variedad de acabados para los pisos: baldosa, piedra, concreto, madera, granito, entre otros. Según nuestros gustos y posibilidades, podemos decorar el piso ya sea con baldosas de colores, con figuras y formas diversas, o hacerle un acabado sencillo y natural (65).

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (66).

Los materiales de las paredes son muros que constituyen el contorno externo de la estructura de la vivienda cobertura que protege el material tales como son los ladrillos, adobes, tablas en caso de casas prefabricadas, etc. son estructuras sólidas vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio, otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared tales como esteras, adobe, ladrillos, maderas, etc. (67).

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (68).

El hacinamiento, peculiaridad de los hogares pobres, produce tensiones intrafamiliares y afecta la concentración, la capacidad de retención y la discriminación entre estímulos auditivos y visuales, habilidades necesarias para el éxito en la escuela. El ruido ambiental que predomina en los hogares pobres y que está mutuamente relacionado con el hacinamiento, coarta el desarrollo del hábito de sentarse, fijar la atención, mirar figuras, escuchar una historia o un cuento, ejercitar el “por qué”, lo que tiene como consecuencia una habilidad discriminativa perceptual deficiente, lenguaje poco desarrollado. Asimismo, los padres utilizan estrategias poco efectivas para enseñar a sus hijos, aunque valoren la educación y deseen que ellos tengan un buen rendimiento en la escuela. Interactúan escasamente con sus niños en actividades que tengan relación con estrategias de aprendizaje (69).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (70).

La eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido

que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (71).

El gas natural constituye una importante fuente de energía fósil liberada por su combustión. Es una mezcla de hidrocarburos gaseosos ligeros que se extrae, bien sea de yacimientos independientes (gas libre), o junto a yacimientos petrolíferos o de carbón (gas asociado a otros hidrocarburos gases y líquidos peligrosos). De similar composición, el biogás se genera por digestión anaeróbica de desechos orgánicos, destacando los siguientes procesos: depuradoras de aguas residuales (estación depuradora de aguas residuales), vertederos, plantas de procesado de residuos y desechos de animales (72).

La Energía eléctrica resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La disposición de basura (carro recolector), La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. (Carro recolector): Así mismo puede ofrecer la función de comprimir los desechos para conseguir una mayor capacidad de almacenado. Poco comunes en áreas urbanas y también prestan servicio en las zonas rurales (73, 74).

La basura es todo material considerado como desecho y que se necesita eliminar. La basura es el resultado de la actividad humana doméstica, comercial o industrial, la cual se la considera de valor igual a cero por el desechado. No necesariamente debe ser odorífica, repugnante; eso depende del origen y composición de esta. Son

los desperdicios provocados por las actividades humanas, producida por el manejo inadecuado de los desechos o residuos sólidos que genera alteraciones del ambiente. La basura afecta a la comunidad, huele mal y facilita la proliferación de animales perjudiciales para el ser humano, es fuente de microbios y de enfermedades (75).

En la tabla 2: El 67,1% acude al establecimiento de salud, para la AIS, el 68,83% duermen de 8 a 10 horas, el 100% se baña diariamente, el 100% si cumple con las reglas de conducta, el 100% no presento diarreas, el 53,25% no presento al menos un accidente, el 100% no presento signo de alarma de infección respiratoria.

En cuanto al carnet de vacunas el 100% si las tiene completas, el 100% si muestra su carnet con los controles de acuerdo con su edad. En su alimentación diaria el 14,72% consumen frutas diariamente, el 65,80% consume frutas 3 o más veces a la semana, el 16,88% consume frutas 1 o 2 veces a la semana, el 2,60% menos de una vez a la semana. El 18,61% consume carnes diariamente, el 47,62% consume carnes 3 o más veces a la semana, el 32,03% consume carnes 1 o 2 veces a la semana, el 1,73% menos de una vez a la semana. El 17,32% consume huevos diariamente, el 50,22% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 26,84% consume huevos 1 o 2 veces a la semana, el 5,19% consumen huevos 1 vez a la semana, el 0,43% consumen huevos nunca o casi nada.

De acuerdo con el consumo de pescado el 2,16% lo consume diariamente, el 32,47% lo consume 3 o más veces a la semana, el 48,48% lo consume 1 o 2 veces a la semana, el 13,42% lo consume menos de 1 vez a la semana y el 3,46% lo consume nunca o casi nada. El 100% consumen fideos, arroz o papas diariamente. El 100% consume pan o cereales diariamente, el 21,21% consumen verduras y hortalizas diariamente, el 40,69% lo consumen 3 o más veces a la semana. El 43,29% consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 38,10% consumen embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 38,96% consumen lácteos 3 o más veces a la semana, el 100% consumen dulces o gaseosas 3 o más veces a la semana, el 100% consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana y el 100% nunca o casi nada consume leche materna.

Estos resultados difieren a los encontrados por Vigo R (76), en su estudio Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica de Microred Magdalena-Chimbote, 2012. El 59,1% de los niños acuden a un establecimiento de salud para AIS, el 40,9% de los niños duermen de 10 – 12 horas. El 67% se bañan diariamente. El 87% tienen reglas y expectativas claras, en las 2 últimas semanas, el 34% no presentaron diarreas, en los últimos 6 meses, 45,2% no presento al menos un, en las dos últimas semanas el 74% no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el 66,1% tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, él 60,9% si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad. Así también el 69,6% consumen frutas diariamente; el 41,7% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 46,1% consumen huevos diariamente, el 55,7% consumen fideos, arroz diariamente, el 80% consumen pan y cereales diariamente, el 50,4% consumen verduras diariamente, el 45,2% consumen embutidos al menos 1 vez a la semana, el 39,1% consumen lácteos diariamente, el 39,1% consumen dulces, gaseosas 3 o más veces a la semana, el 41,7 consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 36,5% consume frituras 1 o 2 veces a la semana; pero se aproxima en que el 43,5% consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 40% consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se aproximan a los encontrados por Aredo J (77), en su estudio Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Distrito de Guadalupe, 2012. El 72% refiere que si acude al establecimiento de salud para el control de CRED de su hijo, el 61% refiere que en los últimos 6 meses su hijo no presento ningún accidente en el hogar o fuera de él; pero difiere en que el 90% duerme de 08 – 10 horas, frecuencia en que se baña el 82% respondió que se bañan diariamente , el 55% refiere tener reglas y conducta en casa , el 61% refiere que en los 2 últimas semanas su hijo no presenta diarrea, el 50% no presento enfermedades respiratorias aguda , el 78% cuenta con el carnet de vacunas completas , el 60% muestra su carné de vacunas de acuerdo a su edad , en alimentos que consume el 42% consume pan, cereales, el 40% consume verduras y hortalizas .

En la presente investigación realizada en la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura, la mayoría si acude al establecimiento de salud, duermen 8 a 10 horas, todos se bañan diariamente, no presentaron diarreas, ni signos de alarma para una enfermedad respiratoria en las últimas 2 semanas, tienen su carnet de vacunas completas, en su totalidad consumen diariamente fideos, arroz, papas, pan, cereales, la mayoría consume frutas 3 veces a la semana, menos de la mitad consumen pescados y legumbres 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad consumen menos de 1 vez a la semana lácteos, nunca o casi nunca embutidos y enlatados. Se evidencia que los niños en estudio ponen en práctica los estilos de vida saludables, lo cual los favorecerá ya que los estilos de vida saludable nos ayudan a reducir las posibilidades de contraer alguna enfermedad, teniendo nuestras vacunas al día también estamos protegidos de algunas enfermedades, todos estos factores harán de que gocemos una mejor calidad de vida.

El modelo de atención integral de salud es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el sistema nacional de salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad - el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención de la red de salud (78).

El crecimiento y desarrollo es parte fundamental en el proceso vital del ser humano. Se define crecimiento como el aumento de tamaño del organismo. Desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos. Por una parte entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo y por otra aparición sucesiva de nuevas habilidades (79).

Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de

productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral. (80).

Sueño es una necesidad humana básica, antiguamente el sueño se consideraba como un estado de incidencia, recientemente se considera el sueño como un estado de alteración de la conciencia en el cual la percepción y la reacción al ambiente están disminuidas, la mayoría de las adolescentes requiere dormir de 8 a 10 horas cada noche para evitar la fatiga y la vulnerabilidad excesiva a las infecciones (81).

La higiene personal está considerada como una de las actividades de la vida diaria la cual está ligada al mantenimiento de la salud y a la prevención de las enfermedades, la cual está condicionada por normas sociales, culturales y personales que regulan cuando y de qué forma las llevamos a cabo (82).

La importancia del baño en el niño menor de 5 años es muy importante. Para tener una vida sana, es necesario desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal, ello puede evitar en gran medida diversas enfermedades en los bebés, niños y adultos. Pero ¿qué son los hábitos? Los hábitos son conductas que, a base de repetirlas, se aprenden y se hacen propias, así, al enseñarle al niño a limpiar y ordenar los lugares que frecuenta, poco a poco adquirirá los hábitos que requiere para conservar la salud y adaptarse a las reglas de la comunidad en que vive. Por lo tanto, no se debe olvidar que la higiene es limpieza. El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal (higiene) y el aseo público (sanidad) son de igual importancia (83).

La frecuencia con la que se baña un niño, son las veces o intervalos de tiempo en que el niño realiza su aseo personal, ello con la finalidad de prevenir muchas enfermedades bacterianas, lo cual es importante el baño para los niños ya que mediante un aseo personal estarán más tranquilos (84).

La disciplina en su forma más simple es la coordinación de actitudes, con las cuales se instruye para desarrollar habilidades, o para seguir un determinado código de conducta u "orden". Un ejemplo es la enseñanza de una materia, ciencia o técnica, especialmente la que se enseña en un centro (Docente - asignatura). "Disciplina" también designa con frecuencia una ciencia en particular o un campo del saber (85).

Una alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos que brinden los nutrientes que se necesitan para mantenerse sano, sentirse bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (86).

Las causas de accidentes fatales muestran variaciones según la edad: la asfixia, el ahogamiento, las caídas y las quemaduras son los más comunes entre los menores de 5 años de edad, mientras que los accidentes de tránsito y los ahogamientos son los predominantes en niños en edad escolar como las heridas, caídas, accidentes automovilísticos y quemaduras son las causas más frecuentes de lesiones. Según el tipo de lesión producida, fueron: heridas, quemaduras, fracturas, y el resto, lesiones superficiales. Sin embargo, se ha observado que el tipo de accidentes y lesiones varía según el grupo de edad. Las quemaduras son más frecuentes en menores de 1 año, mientras que los envenenamientos tienen una mayor incidencia entre los niños de 1 a 4 años (87).

El carnet de vacunas tiene el detalle (dosis y fechas) de todas las vacunas que le fueron aplicadas y por eso es un documento fundamental para el pediatra y en la historia clínica del niño. Permitiendo al pediatra prescribir vacunas o medicamentos según el estado de su sistema inmune, y es vital que el médico cuente con esa información en cada visita de control (88).

Alimentos es cualquier sustancia que introducida en la sangre, nutre, repara el desgaste de energía y calor al organismo, sin perjudicarlo ni provocarle pérdida de su actividad funcional, los seres humanos requerimos sí o sí suministros para renovar la materia viva que disipamos como resultado de la acción del organismo y porque requerimos originar nuevas sustancias que favorezcan la mejora de nuevos tejidos, para conseguir una buena alimentación es necesario respetar y mantener un equilibrio en nuestra dieta, es decir, debe haber un equilibrado en correctas cantidades (89).

Se denomina fruta a aquellos frutos comestibles obtenidos de plantas cultivadas o silvestres que, por su sabor generalmente dulce-acidulado, por su aroma intenso y agradable, y por sus propiedades nutritivas, suelen consumirse mayormente en su estado fresco, como jugo o como postre (y en menor medida, en otras preparaciones), una vez alcanzada la madurez organoléptica, o luego de ser sometidos a cocción (90).

Las frutas, como las verduras y las hortalizas son especialmente ricas en vitaminas, minerales, agua, fibra y antioxidantes, nos encontramos ante alimentos saludables que ayudan al pequeño en el crecimiento y desarrollo de su organismo. Gracias a su riqueza en agua y fibra aportan saciedad, lo que, unido a su bajo contenido calórico, son alimentos ideales en la prevención de la obesidad infantil. También ayudan a prevenir enfermedades como: cáncer infantil, enfermedades cardiovasculares (entre ellas diabetes y colesterol alto, que han sufrido un gravísimo incremento en la población infantil en los últimos años), trastornos digestivos y enfermedades neurodegenerativas (91).

Pero las legumbres son muy valiosas y no deberían faltar en la dieta de ninguna persona, especialmente en la de los niños, pues son fuentes muy ricas en hierro, vitaminas, hidratos de absorción lenta, fibra y proteínas, sin incluir grasas saturadas, de las que tan malo es abusar. Contienen además cobre, calcio y ácido fólico. Las legumbres pueden introducirse, en general, a partir de los seis meses,

pero evitando al comienzo usarlas con piel, ya que está es demasiado rica en fibra para el intestino de los más pequeños (92).

El huevo aporta entre el 10 y el 20% de las ingestas diarias recomendadas de un gran número de vitaminas y minerales, incluyendo el hierro, siendo estos, además, muy fáciles de absorber. En contrapunto, un huevo aporta únicamente alrededor del 5% de las calorías diarias recomendadas, por lo que es lo que denominamos un alimento con alta densidad de nutrientes. Además, la proteína que aporta el huevo es una de las de más alta calidad, dado su perfil de aminoácidos esenciales y el perfil lipídico es probablemente el más equilibrado dentro de los alimentos de origen animal. Es una opción nutritiva, fácil de masticar y digerir, y generalmente muy aceptada entre el público infantil (93).

En la tabla 3: El 100% no recibe apoyo social natural, el 100% no reciben apoyo organizado, el 100% recibe apoyo de Qali Warma, el 45% se atendieron en los últimos 12 meses en un centro de salud, el 34% se atendió en estos 12 últimos meses en un hospital, el 21% se atendieron en los últimos 12 meses en clínicas particulares, el 59% considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, el 23% considera que el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa, el 13% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 5% considera que el lugar donde lo atendieron está muy lejos de su casa, el 56% cuenta con el seguro de SIS-Minsa, el 42% cuenta con el seguro de EsSalud, el 2% cuenta con el seguro de sanidad, el 48% le pareció que el tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud fue regular, el 32% le pareció que el tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud fue largo, el 12% le pareció que el tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud fue muy largo, el 7% le pareció que el tiempo que espero para que lo(la) atendieran en el establecimiento de salud fue corto, el 50% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 29% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 12% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue mala, el 5%

considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy mala, el 3% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, el 79,22% respondió que existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, el 20,78% respondió que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por Martínez M (94), en su estudio Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 7 de Febrero-Chimbote, 2015. El 6,4% de los niños recibe apoyo social natural de familiares, el 1,0% recibe apoyo de Qaliwarma, el 99,1% no recibe apoyo de estas organizaciones; el 5,5% en un centro de salud, el 59,1% puesto de salud, 3,6% en clínicas particulares; el 51,8% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 27,3% considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, 13,6% considera que el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa; el 17,3% tiene seguro por Essalud, el 67,3% SIS Minsa, el 15,4% otros; el 6,4% le pareció que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue muy largo, 17,3% le pareció que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue largo, 65,4% le pareció que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue regular; el 63,6% refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 100% refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa; pero es similar en que el 100% no recibe ningún apoyo social organizado; se aproxima en que el 31,8% se atendió en un hospital en estos 12 últimos meses; 7,3% considera que el lugar donde lo atendieron está muy lejos de su casa; 9,1% considera que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue corto, 1,8% muy corto; el 2,7% refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena, el 22,7% refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 7,3% refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue mala, el 3,7% refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy mala.

Estos resultados difieren a los encontrados por Avalos Y (95), en su estudio Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Puesto de Salud El

Satélite, 2014. El 83,3% no recibe algún apoyo social natural; el 100% no pertenece Qali Warma; el 99,3% no recibe apoyo de algunas de estas organizaciones; el 100% se atendió en un Puesto de Salud en estos últimos 12 meses; el 82% tiene SIS-Minsa; el 58% respondiendo que el tiempo de espera fue regular; el 65,3% respondió que la calidad de atención fue buena. El 84,7% respondió que no existe pandillaje; pero se aproxima en que, el 54% respondió que está a tiempo regular de su casa; el 98,7% no recibe apoyo social organizado. En la presente investigación realizada en la Institución Educativa Miguel Cortes – Castilla – Piura, Todos no reciben ningún apoyo social, apoyo organizado, pertenecen a la organización de apoyo Qali Warma, más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, cuentan con el seguro del SIS-Minsa, la mayoría afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mitad considera que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento al que asistieron, menos de la mitad acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, les pareció regular el tiempo que esperaron para que los atendieran. Esto afectará a los niños en estudio ya que refieren que la distancia de su casa al establecimiento de salud al que acuden es regular, razón por la cual una parte de la población no acude al establecimiento de salud. El seguro integral es un factor protector para la atención de salud, el pandillaje también es un factor de riesgo ya que pueden desarrollar un trastorno de estrés postraumático.

El apoyo social se define en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (96).

El Apoyo Social Natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona. El inconveniente radica en que este tipo de apoyo es improvisado: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo,

sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente (97).

El apoyo social organizado se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia (98).

Qali Warma es un programa del MIDIS que brinda servicio alimentario con complemento educativo a niños y niñas matriculados en instituciones educativas públicas del nivel inicial y primaria, a fin de contribuir a mejorar la atención en clases, la asistencia escolar y los hábitos alimenticios, promoviendo la participación y la corresponsabilidad de la comunidad local (99).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. Los centros de salud tienen el objetivo de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales (100).

Seguro de salud o seguro médico te ayuda a cubrir los costos médicos que puedan surgir como consecuencia de alguna enfermedad o algún accidente. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos (101).

Se conoce con el nombre de tipo de seguro de salud a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar

determinado bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de aseguradora deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o paga que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades (102).

El Seguro Social de Salud o EsSalud es aquella entidad de la seguridad social en salud comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud (103).

El tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 o 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de “pérdida de tiempo”, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (104).

La calidad de atención en salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad con una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. (105).

El pandillaje es uno de los principales problemas del Perú. Se inició hace mucho tiempo a raíz de problemas familiares, que causa la rebeldía en ellos (pandilleros) problemas; problemas económicos, lo que los lleva a la delincuencia (robo, asalto a mano armada, etcétera). Los integrantes de las pandillas presentan diversos problemas en su salud y, a la vez, causan diversos problemas en nuestra sociedad (106).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo masculino, todos tienen edades comprendidas entre 5 y 11 años, grado de instrucción inicial/primaria, menos de la mitad de las madres de los niños menores de 11 años tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, menos de la mitad tienen un ingreso económico de 1001 a 1400, más de la mitad de jefes de familia tienen un trabajo estable, la mayoría tienen una vivienda unifamiliar y casa propia. Todos duermen de 2 a 3 miembros por habitación, cuentan con abastecimiento de agua por medio de conexión domiciliaria, cuentan con baño propio para la eliminación de las excretas, utilizan como combustible para cocinar gas, cuentan con energía eléctrica permanente. En cuanto a la disposición de la basura pasa el carro recolector.

- Con respecto a los determinantes estilos de vida la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS (control de cred, vacunas, examen dental periódicamente), duermen de 8 a 10 horas. Todos se bañan diariamente, tienen establecidas reglas y expectativas, no presentaron diarreas en las últimas dos semanas, más de la mitad no presentó ningún accidente. Todos tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. En su alimentación todos consumen fideos, arroz pan y cereales a diario, la mayoría consume frutas 3 veces a la semana, menos de la mitad consumen pescados y legumbres 1 o 2 veces a la semana, consumen lácteos menos de 1 vez a la semana, nunca o casi nunca embutidos y enlatados.

- De acuerdo a los determinantes redes sociales y comunitarias, todos no reciben apoyo social natural, ni apoyo organizado, pero si reciben apoyo de Qali Warma, más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa, cuentan con el seguro del SIS-Minsa, la mayoría afirman que si existe pandillaje, la mitad considera que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento al que asistieron, menos de la mitad acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, les pareció regular el tiempo que esperaron para que los atiendan.

5.2. RECOMENDACIONES

Proporcionar estos resultados a los establecimientos de salud de la localidad para que se realicen las coordinaciones con la I.E. Miguel Cortes y en conjunto puedan realizar actividades preventivas promocionales en cuanto a la salud de los niños.

Realizar investigaciones en el área de los determinantes sociales de la salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños menores de 11 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ly C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
2. Organización panamericana de la salud. Determinantes de la salud. OPS; 2004. Disponible en: [http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8 - magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1](http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Promoción de la Salud. Glosario, OMS, Ginebra; 1998.
5. Uribe M, Rodríguez K, Agudelo M. Salud sexual y reproductiva en México: determinantes sociales y acceso a los servicios del seguro popular en el municipio de León-Guanajuato. Buenos Aires, Argentina: CLACSO; 2015.
6. Ministerio de salud dirección general de epidemiología. Análisis de situación de problema de salud. Perú; 2013. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
7. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994.
8. Restrepo H, Málaga H. Promocion de la salud: cómo construir vida saludable. México. Pan American Health Org; 2001.
9. Organizacion Panamericana de la salud. Determinantes de la salud Chile: OPS; 2016.
10. Wong C. Determinantes Sociales de la Salud; 2012. Disponible en <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/determinantes-sociales-2012.pdf>

11. Arcaya M, Arcaya A, Subramanian S. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Revista Panamericana Salud Pública. Rev Panm Salud Pública; 2015. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n4/v38n4a01.pdf>
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
14. MINSA. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud del Perú. MINSA; 2013.
15. Armijos A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblián 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22988>
16. Coronado Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
17. Román R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista – Nvo. Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033216>
18. Alegre L. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H Villa Hermosa - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los

- Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034378>
19. Espinoza M. Percepción de la madre de niños sobre el cuidado de enfermería en su dimensión nutricional-Piura. [Tesis para optar el grado académico de magíster en ciencias de la Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043350>
20. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la solución. Chile; 2010. Disponible en:
http://www.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=pdfs-march-2013&alias=571-barreras-y-facilitadores-de-acceso-a-la-atención-de-salud-una-revision-sistemica-cualitativa&Itemid=847.
21. Chesman S. Determinantes del Proceso Salud Enfermedad. Universidad San Carlos de Guatemala; 2015. Disponible en
<https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
22. Rocabado C. Determinantes sociales de salud en el Perú. Sinco Editores. Perú; 2005. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
23. Ziglio E, Barbosa R, Charpak Y, Turneret S editores. Health systems confront poverty. Copenhagen: Oficina Regional de la OMS para Europa; 2003.

24. Moreno Y. Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana [tesis doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat de Valencia; 2004.
25. Ortiz P. Influencia de la participación comunitaria en el uso de los servicios de salud. [Monografías.com]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos90/influencia-participacion-comunitaria-uso-servicios-salud/influencia-participacion-comunitaria-uso-servicios-salud.shtml>
26. Conejo A, Rojas A. Fortalecimiento del vínculo materno en mujeres con problemas de adicción. Enf en Costa Rica; 2012. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art5.pdf>.
27. Castillo A. Esencia de la profesión de enfermería. Enfermería UP. México; 2010. Disponible en: <http://enfermeriaupmexico.blogspot.pe/2010/07/esencia-de-la-profesion-de-enfermeria.html>
28. Watson J. Philosophie et sciences de soins infirmiers. Paris: Editions Seli Arslam; 2008.
29. Diaz M, Diaz M, Beristain I. Proceso enfermero basado en el modelo de promoción de la salud. Desarrollo Cientif Enferm; 2011. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-139.pdf>
30. Dieguez A, Guardiola A. [Página de internet] 30 de septiembre del 2017. Reflexiones sobre el concepto de Comunidad, de lo comunitario a lo Local, de lo local, a la Mancomunidad. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000215.pdf>
31. Correa M. [Página de internet] 30 de septiembre de 2017 ¿Qué es un sistema de salud?. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300/527>

32. León A. [Página de internet] 30 de septiembre de 2017 ¿Qué es la educación?.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
33. Gerencia K. [Página de internet] 30 de septiembre de 2017. ¿Qué es trabajo?.
Disponible en: <https://www.gerencie.com/definicion-de-trabajo-segun-el-codigo-sustantivo-del-trabajo.html>
34. Significado [Página de internet] 30 de septiembre de 2017 territorio. Disponible en:
<https://www.significados.com/territorio/>
35. Cabrero J, Richart M. Diseño investigación I. Metodología de la Investigación. Modificación 2018. [Citado el 23 de marzo del 2018]. Disponible en:
http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
36. Peña M. Metodología de la Investigación. [Diapositivas en internet]. Publicada 2012. [Citado 7 junio 2018]. [26 páginas]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
37. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. tercer seminario internacional de antropología forense 26 al 30 de agosto 2013. [diapositivas en internet]. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en:
http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
38. Unicef. Sexo y género. (Citado el 17 de abril del 2018). Disponible en:
https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
39. Centeno N. Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. [Blogs Bicentenarioisio]. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2013. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en:
<http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>

40. Pelico J. ingresos. [Citado el 17 de abril del 2018]. Disponible en:
<http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
41. Journal S. Diferencia entre ocupación, empleo o carrera. [Blog popular]. Publicado el 23 de junio del 2015 por recursos Humanos. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/>
42. Galvao L, Gavidia J, Samaniego J. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales, 2015. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf
43. Osses M. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. 07 enero 2014. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en:
file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_no_1_2_estilo_de_vida.pdf
44. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
45. Wehester I. Morbilidad. [Blog EcuRed]. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Morbilidad>
46. Determinantes Sociales de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública [infografía en internet]. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en:
http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnnet/recursos/SPA_infografico.pdf
47. Valdiviezo G. Garantizar el acceso a los servicios de salud. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. [Citado el 18 de abril del

- 2018]. Disponible en:
<http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccessToHealthCareSPA2lowres.pdf>
48. Gonzales W. Recolección de datos en una investigación. [blogspot]. [Citado el 3 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
49. Díaz A. Validez y confiabilidad del instrumento. [Enciclopedia virtual Eumed.net]. España [Citado 2018 Abril 10]. Disponible en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
50. Pinzón M. Consideraciones éticas para un proyecto. [Blog del Grupo EMAR]. Publicado el 26 de marzo, 2015. [Citado el 18 de abril del 2018]. Disponible en:
<https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
51. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042292>
52. Castillo O. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa N° 1692 - Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043762>
53. Milano J. Informe sobre sexualidad, sensualidad y sexo [Artículo en Internet]. Monografías; 2013. [Citado 5 de octubre del 2018]. Disponible en:
<http://www2.huberlin.de/sexlogy/ECS1/index1.htm>

54. González E. La desnutrición infantil en México: una propuesta de medición en Economía: Teoría y Práctica, Número 9; 2010.
55. Flores V. Ciclo vital - desarrollo en etapa preescolar. Actualizado 2012. [Citado el 5 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.pe/>
56. Baldárrago E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: Evidencia para el Perú en base a la ENDES. Consorcio de Investigación Económica y social- CIES. Universidad Católica San Pablo; 2009. Disponible en: www.cies.org.pe/es/investigaciones/educacion-genero/la-educacion-de-la-madre-como-determinante-de-la-salud-del-nino-&cdhl=es419&ct=clnk&gl=pe#sthash.96v3xk8.dpuf
57. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Citado el 5 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.
58. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado el 5 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
59. Carhuanina I. Determinantes de la salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa “Rayito de Luz 1678” Garatea, Nvo-Chimbote.2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033243>
60. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719>

61. Ibáñez M. Medio ambiente: Aire y vivienda. Blogs [internet]. Madrid: salud pública. 2008 [Citado el 8 de octubre del 2018]. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/12/22/110100
62. Márquez D. Viviendas unifamiliares. [Citado el 8 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://viviendasunif.blogspot.com/>
63. ONU. Advisory Committee on Indicators. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2005. Disponible en: <http://unstats.un.org/unsd/indicator-foc/indseachpage.asp?cid=114>
64. Organización panamericana de la salud. Hacia una vivienda saludable. [Serie sobre a internet]. Lima, 2009 abril. [Citado el 8 de octubre del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view
65. Muñoz S. Habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en reasentamientos poblacionales. Mirador de Calasanz, Medellín-Colombia, [Optar al título de Magíster en Estudios Urbanos y Regionales]. [Artículo de investigación]. [Universidad Nacional de Colombia].2009-2011
66. Keith A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado el 8 octubre del 2018]. 2012. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/
67. Características de la Vivienda Conceptos. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre 2018]. 2012. Disponible en: <https://Conceptos.com/características de la vivienda>
68. Definición ABC. Definición de dormitorio. [artículo en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>

69. Definición ABC. Definición de hacinamiento. [artículo de internet] [citado el 8 de octubre del 2018]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>
70. Sánchez A. En su investigación Titulada Acceso de Agua y Saneamiento Básico [serie en internet] [Citado el 8 octubre del 2018] Madrid- España Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf
71. Ministerio de Salud. Disposición y eliminación de excretas. [Página en internet]. [Citado el 8 octubre del 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1906.PDF>
72. Álvarez E, Balbás J. El gas natural. Del yacimiento al consumidor: Aprovechamientos y cadena del gas natural licuado. CCIE Inversiones Editoriales; 2003
73. Empresa Provincial de Energía de Córdoba. La Seguridad Eléctrica en el Hogar 2015. [Citado el 8 octubre del 2018]. Disponible en:
<http://www.epec.com.ar/docs/educativo/institucional/seguridad.pdf>
74. Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. Proceso de recolección y transporte de residuos urbanos. 2015. [Citado el 8 octubre del 2018]. Disponible en:
<http://www.fisoweb.org/Content/files/articulosprofesionales/4207pdf>
75. Chang G. La basura: una montaña de problemas. República Dominicana; 2002.
76. Vigo R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica. Microred Magdalena - Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045795>

77. Aredo J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Del Distrito Guadalupito-2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034822>
78. Romero M, Ubilla G, Guerrero, M, Palacios G. Nivel de Salud y atención pediátrica preventiva. Escuela de Ingeniería. Departamento de Ingeniería. Departamento de Ingeniería de Sistemas. Universidad Católica de Chile. Enero, 2012.
79. Días S. Importancia de la Valoración del Crecimiento y Desarrollo de los Niños y Niñas. Conjugando. [Citado el 8 octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.conjugando.net/importancia-de-la-valoracion-del-crecimientoydesarrollo-de-los-ninos/>
80. Zubizarreta R, Louro A. Importancia de las vacunas. [Citado el 8 octubre del 2018]. Fistera.com. España. Disponible en: http://www.fistera.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp
81. Días A. Los niños y el sueño, [página de internet] 2013 [Citado el 8 octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
82. UNICEF. Los hábitos de higiene [en línea]. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2005 [Citado el 8 octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
83. Carballo C. La importancia de la higiene escolar en el niño de educación primaria. [artículo de internet] [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://200.23.113.51/pdf/28744.pdf>
84. Ullaguari P. Importancia del baño en los niños [Diapositiva] 2012 [Citado el 9 de octubre de 2018]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/GABRIELAULLAGUARI/laimportancia-del-bao-alimentacion-siestas-y-juegos-en-los-nios-por-gabrielauullaguari>

85. Guale N. Los Valores. 2016. [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://prezi.com/ekspstcaojrd/los-valores/>
86. Ortega R. Alimentación infantil [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>
87. Bernadá M, Assandri E, Cuadro MN, et al. Accidentes en la infancia: prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. Rev Med Urug; 2010. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902010000400005
88. Centro de Vacunación. Importancia del Carnet de vacunas [Blog en internet]. Paraguay. [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://inmunitas.blogspot.pe/2013/01/el-carnet-de-vacunas-es-como-el-dnide.html>
89. Ministerio de Salud. Alimentación y nutrición. [Página en internet]. [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion2.asp?sub5=2>
90. Guevara X. Estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huántar-2003. Pediatría [revista en internet].

- 2003 [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en: sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v05_n1/enpdf/estado_nutric.pdf.
91. Pérez C. ¿Por qué los niños deben consumir frutas y verduras? [Página principal en internet] 2016 [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.natursan.net/porque-los-ninos-deben-comer-frutas-y-verduras/>
92. Long M. La legumbre en la alimentación infantil. [Página principal en internet] [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/las-legumbres-en-la-alimentacion-infantil>
93. Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños. [Página en internet]. 2013 [Citado el 9 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/el-huevo-en-la-alimentacion-de-los-ninos/>
94. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046966>
95. Avalos Y. 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]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042278>
96. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Periférie; 2005. Disponible en: <https://revistes.uab.cat/periferia/article/view/149/166>
97. Pérez J, Daza F. El apoyo social. [Página en Internet] [Citado el 10 de octubre del 2018]. Disponible en:

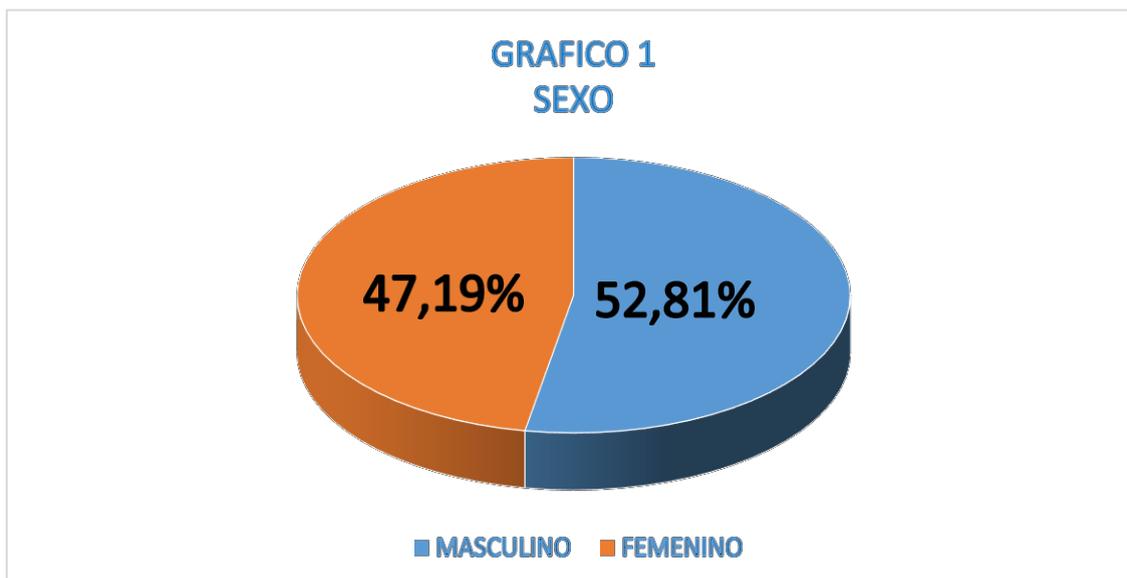
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf

98. Castro R. Apoyo social y redes sociales. La institucionalización de la violencia. [Página en Internet] [Citado el 10 de octubre del 2018]. Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf;jsessionid=05F9151C30F107AEF0A693F3659A845E.tdx2?sequence=10>
99. Gobierno del Perú. Programa Nacional de alimentación escolar Qali Warma. [Página en Internet] [Citado el 10 de octubre del 2018]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/591-programa-de-alimentacion-escolar-qali-warma>
100. Definición ABC. Definición de centro de salud. [Página principal en internet]. Diccionario. 2016. [Citado el 10 de octubre del 2018]. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
101. Henríquez L. El Seguro Fundamentos y Función, Edición Codice, 2013. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos66/seguros-en-venezuela/seguros-en-venezuela2.shtml#ixzz3ta4WqgOg>
102. Alegre G. Tipos de seguro. [página de internet] [Citado el 10 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.guillermoalegre.es/tipos-de-seguros/>
103. Gobierno del Perú. Seguro Social del Perú-EsSalud. [página de internet] [Citado el 10 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>
104. Brief A. Tiempo de espera. [Serie sobre a internet]. [Citado el 10 octubre del 2018]. Disponible en:
<http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files/2010/02/aqu%C3%AD.pdf>

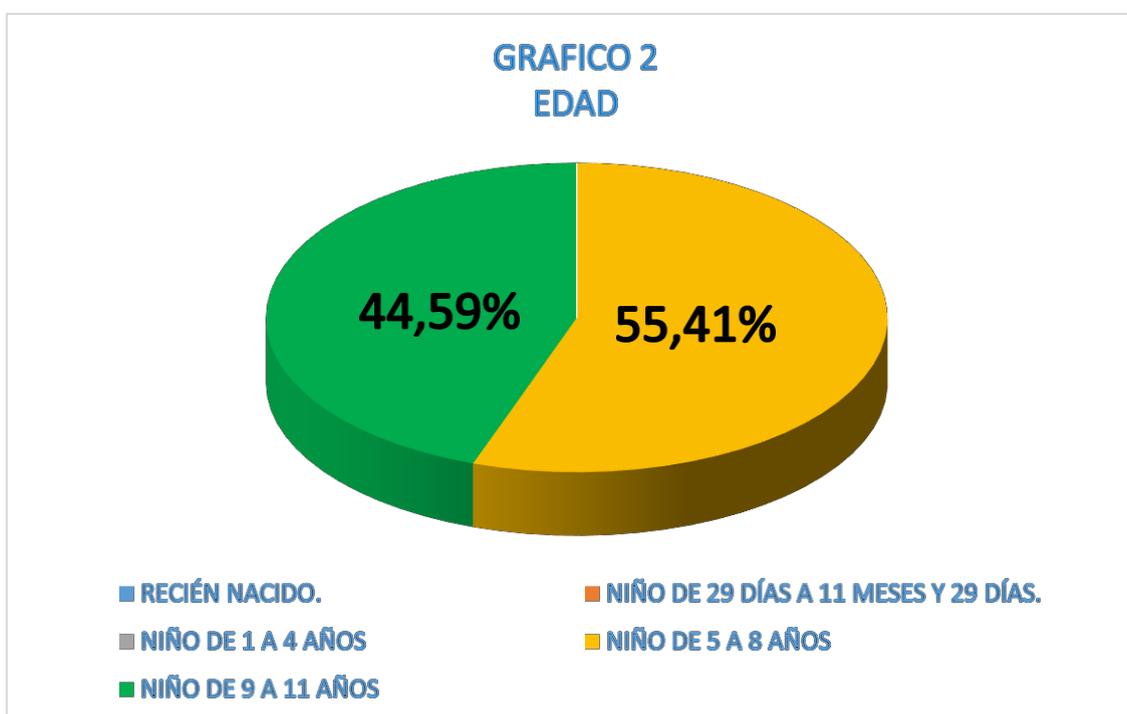
105. López K, Venegas Y. Calidad de la atención en salud de la Clínica Médica Previsional. [artículo de internet] [Citado el 10 octubre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7243/1/17991.pdf>
106. Rosales E. Enciclopedia libre. Pandillaje. [artículo de internet] 2011 [Citado el 10 de octubre del 2018]. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillaje-juvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml#ixzz3ta8wM4jm>

ANEXO N° 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E. MIGUEL CORTES – CASTILLA – PIURA, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.



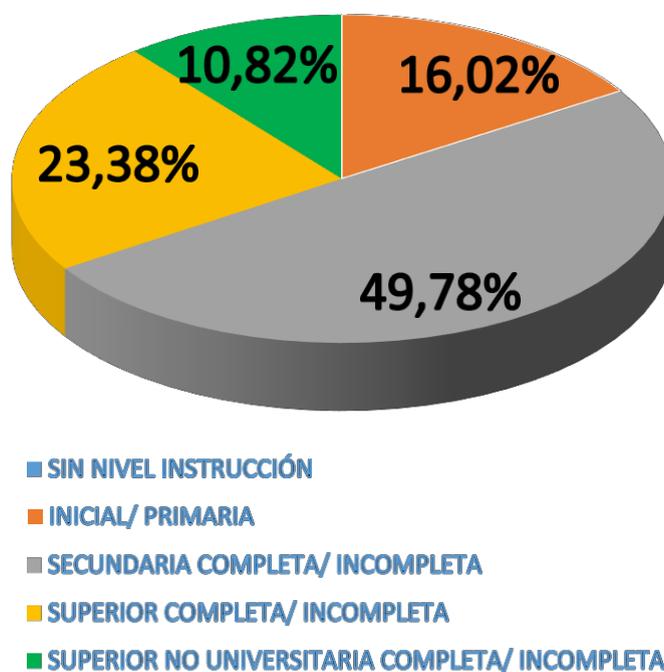
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 3
GRADO DE INSTRUCCION DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS



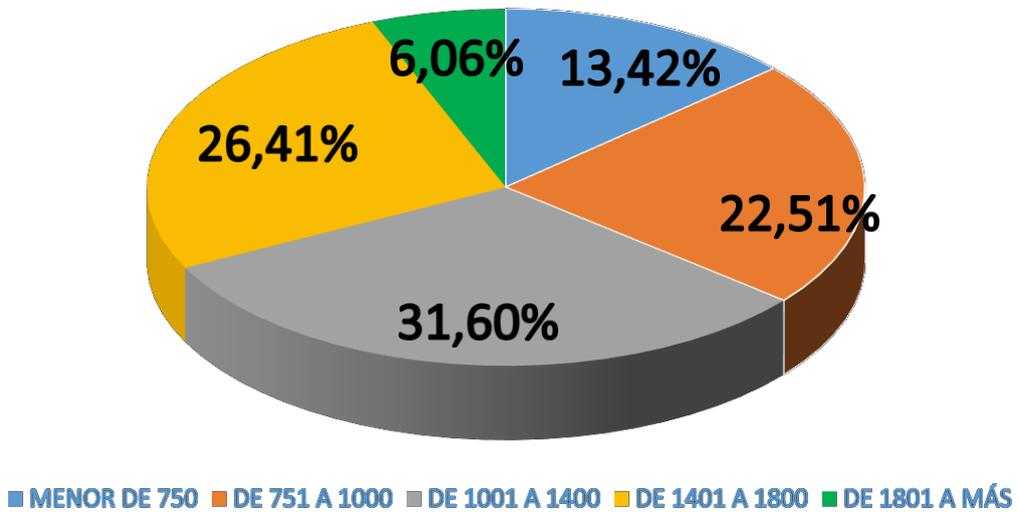
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 4
GRADO DE INSTRUCCION DE L MADRE



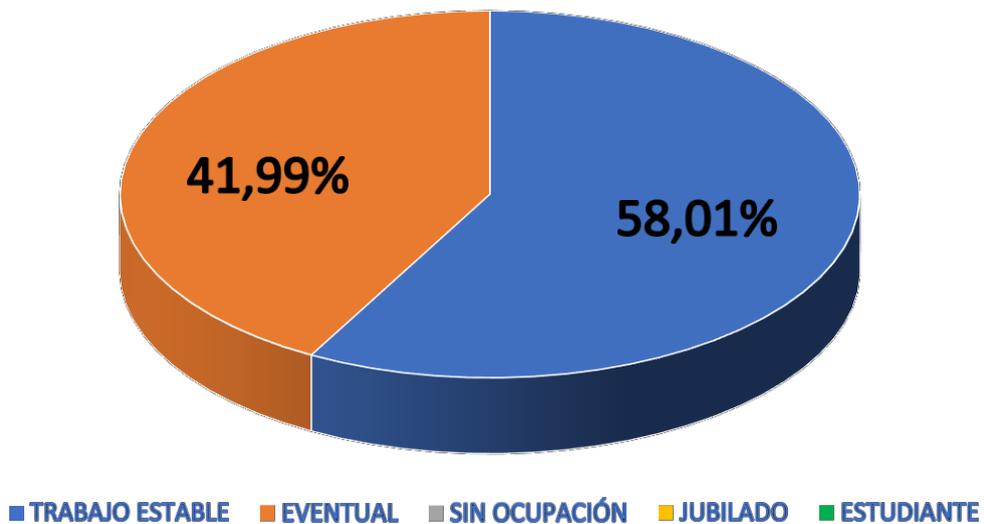
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 5
INGRESO ECONOMICO FAMILIAR

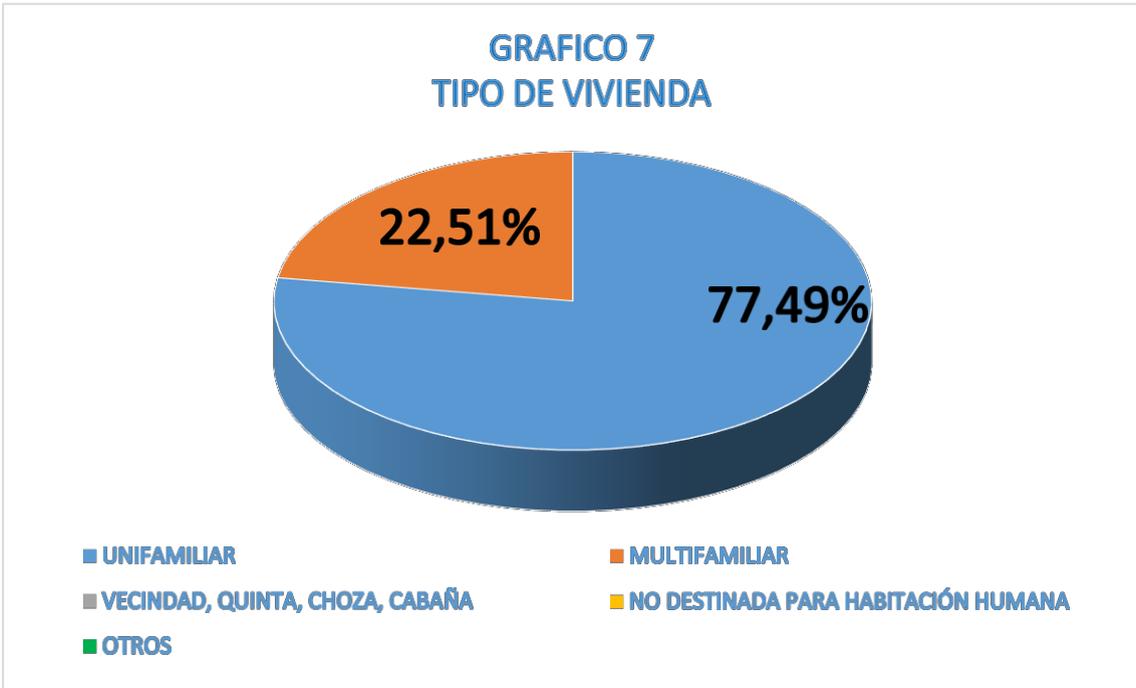


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

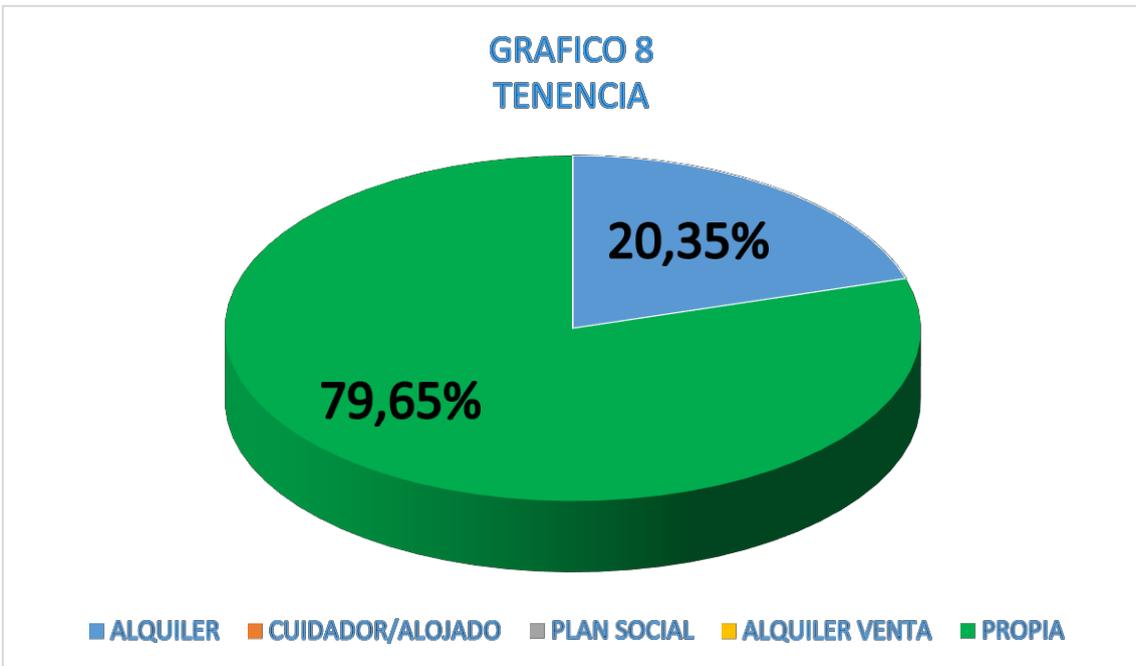
GRAFICO 6
OCUPACION DEL JEFE DE LA FAMILIA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.



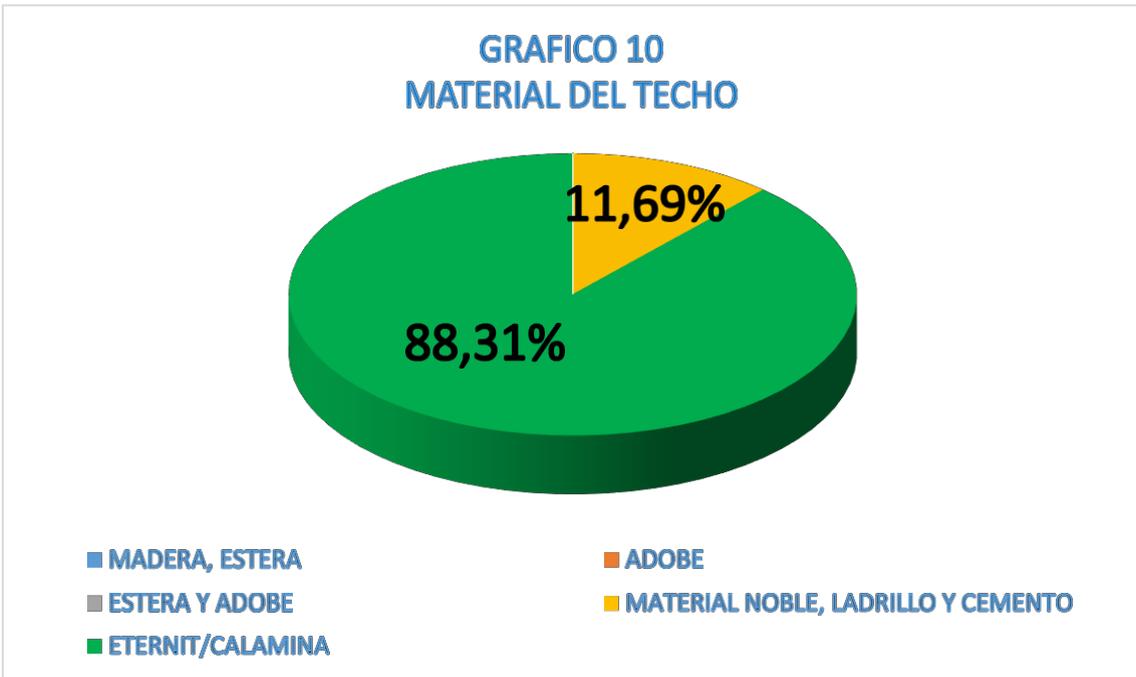
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

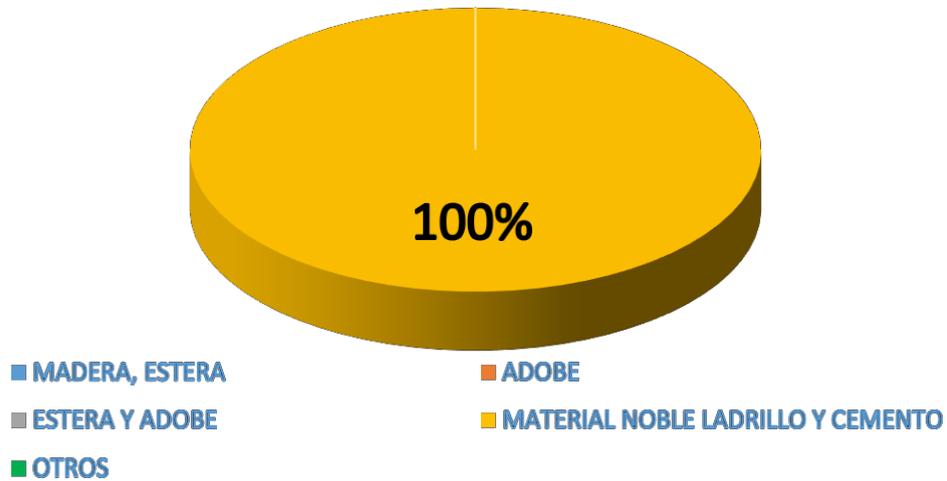


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 11
MATERIAL DE LAS PAREDES



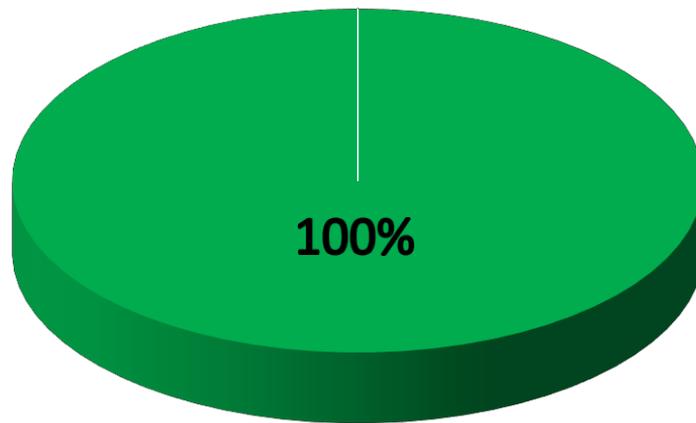
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 12
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

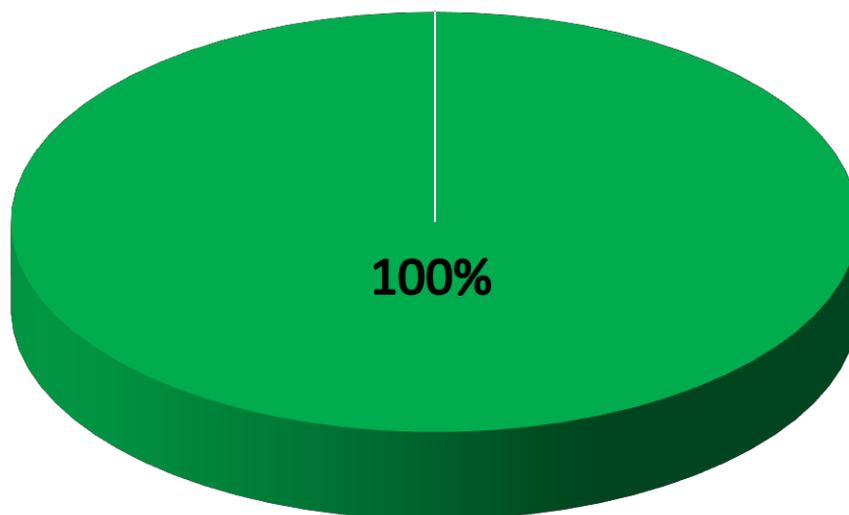
**GRAFICO 13
ABASTECIMIENTO DE AGUA**



■ ACEQUIA ■ CISTERNA ■ POZO ■ RED PUBLICA ■ CONEXIÓN DOMICILIARIA

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

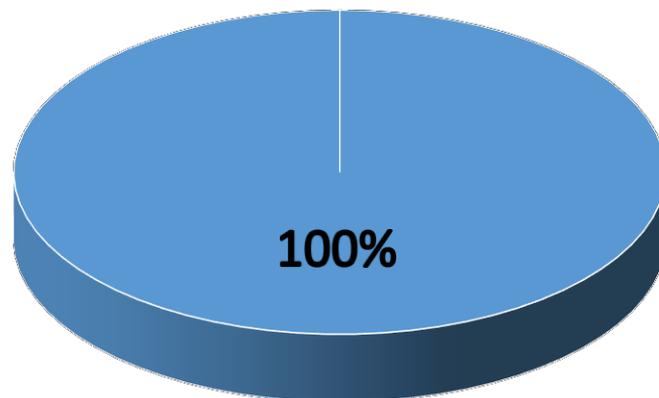
**GRAFICO 14
ELIMINACION DE EXCRETAS**



■ AIRE LIBRE ■ ACEQUIA, CANAL ■ LETRINA ■ BAÑO PUBLICO ■ BAÑO PROPIO ■ OTROS

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

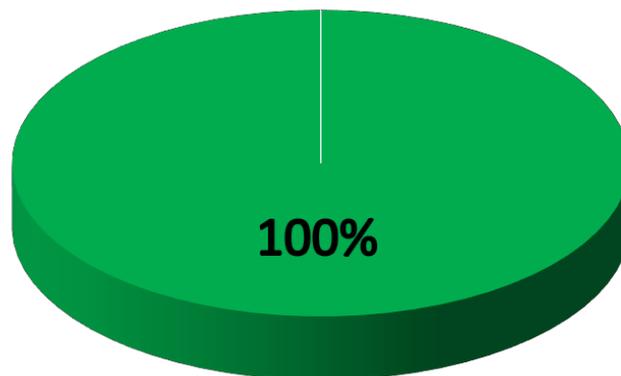
**GRAFICO 15
COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



- GAS, ELECTRICIDAD
- LEÑA, CARBON
- BOSTA
- TUZA (CORONTA DE MAIZ)
- CARCA DE VACA

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

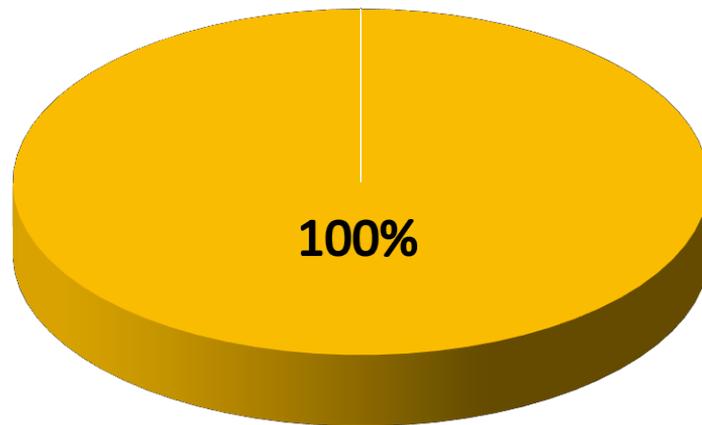
**GRAFICO 16
ENERGIA ELECTRICA**



- SIN ENERGIA
- LAMPARA (NO ELECTRICA)
- GRUPO ELECTRÓGENO
- ELÉCTRICA TEMPORAL
- ELÉCTRICA PERMANENTE
- VELA

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

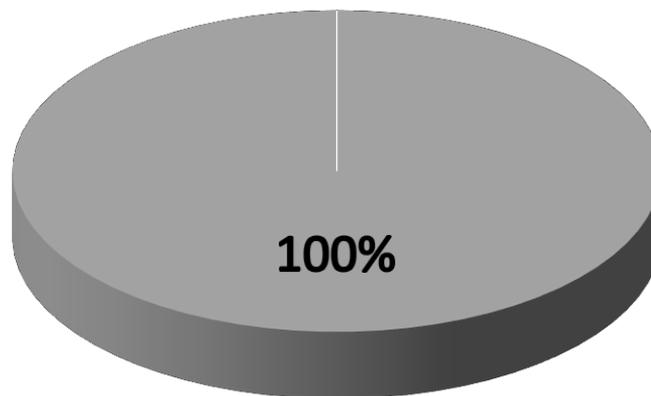
GRAFICO 17
DSPOSICION DE BASURA



■ A CAMPO ABIERTO ■ AL RIO ■ EN UN POZO ■ SE ENTIERRA, QUEMA, CARRO RECOLECTOR

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 18
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA



■ DIARIAMENTE
■ TODAS LAS SEMANAS PERO NO DIARIAMENTE
■ AL MENOS 2 VECES POR SEMANA
■ AL MENOS UNA VEZ AL MES

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

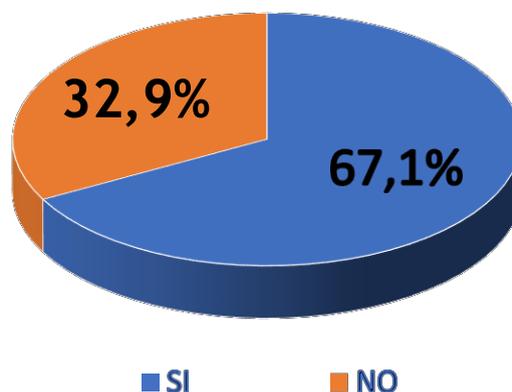
GRAFICO 19
¿COMO ELIMINA SU BASURA?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

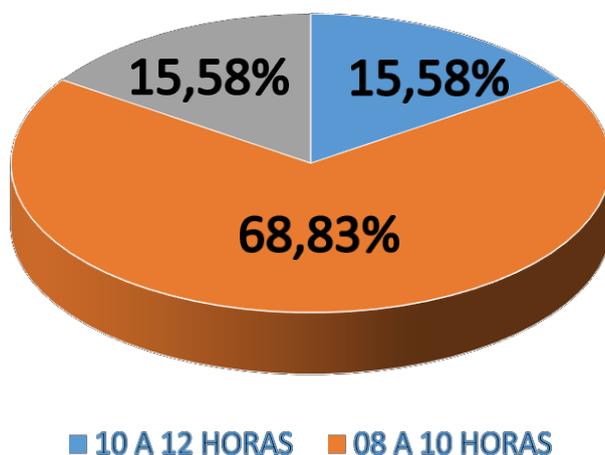
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E. MIGUEL CORTES – CASTILLA – PIURA, 2017.

GRAFICO 20
¿EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 21
¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?



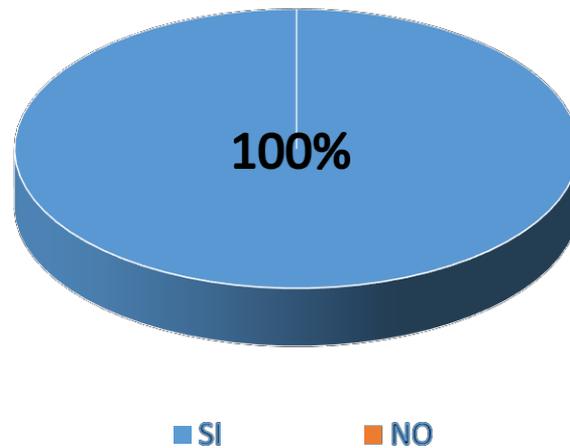
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 22
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 23
¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?



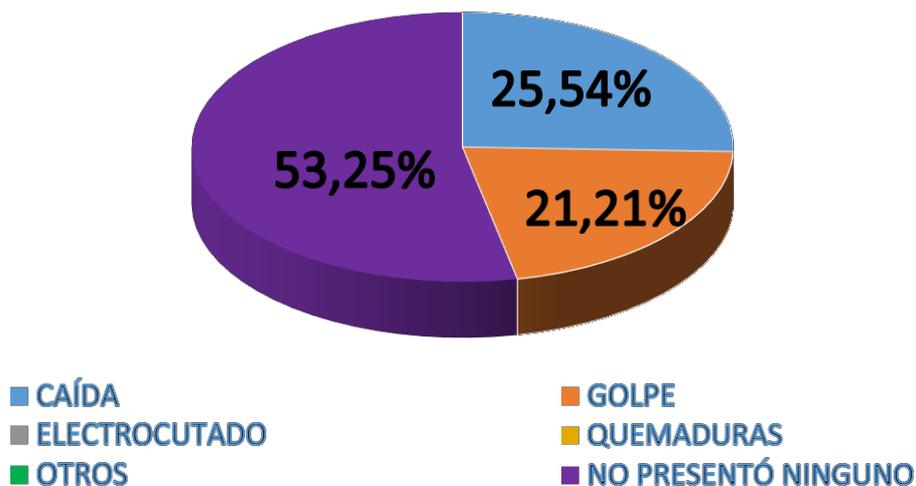
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 24
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 25
¿DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?



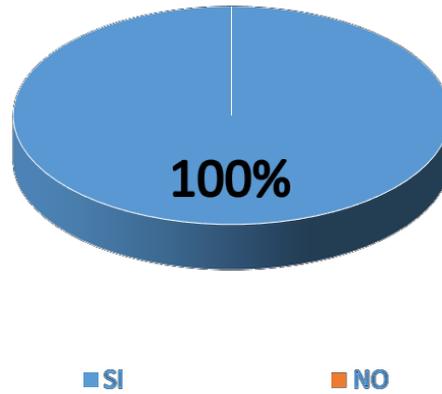
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 26
¿DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO



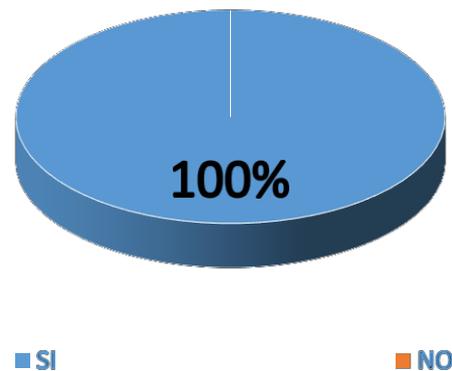
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 27
EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:



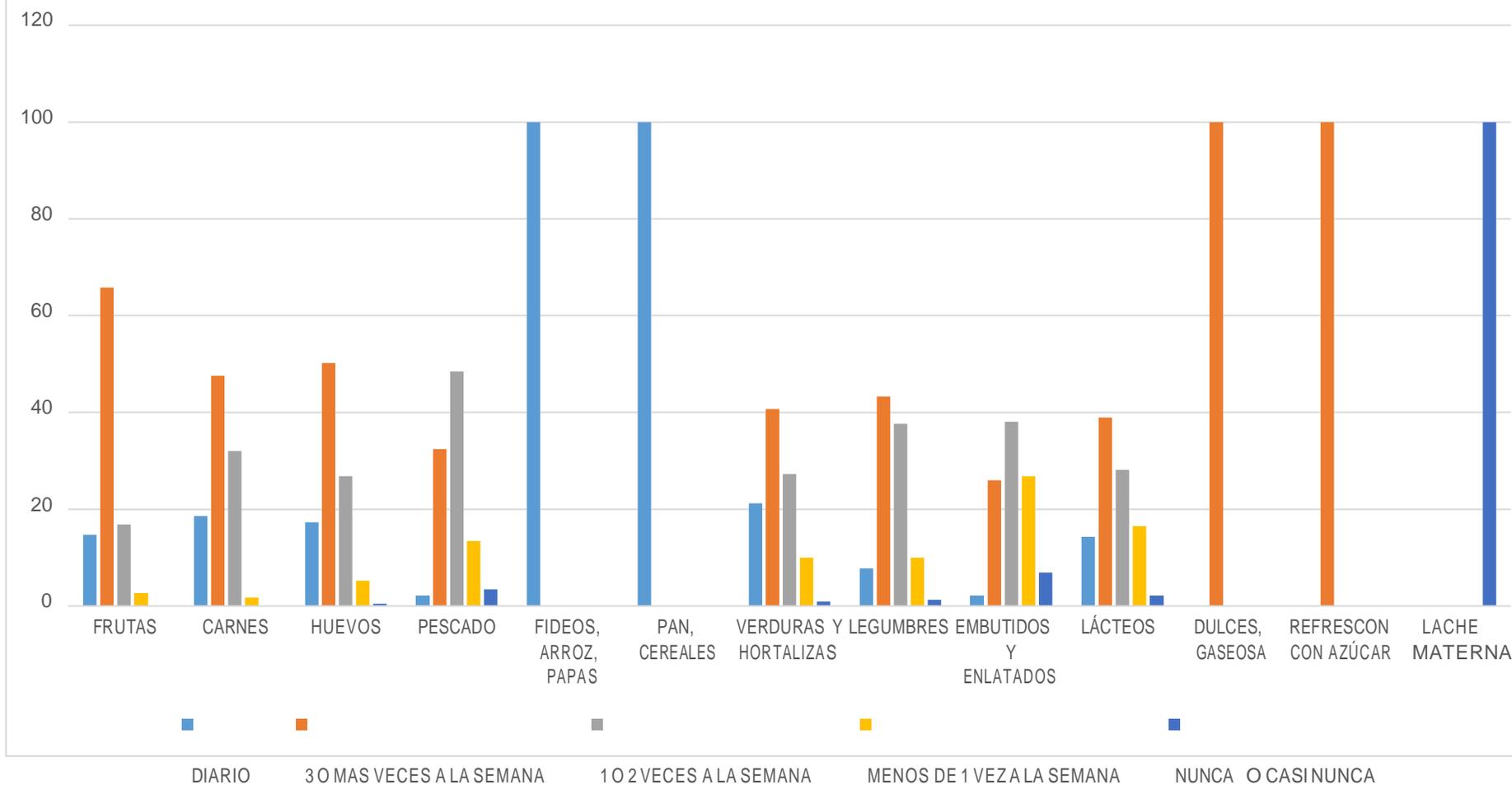
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 28
SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 29
DIETA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS

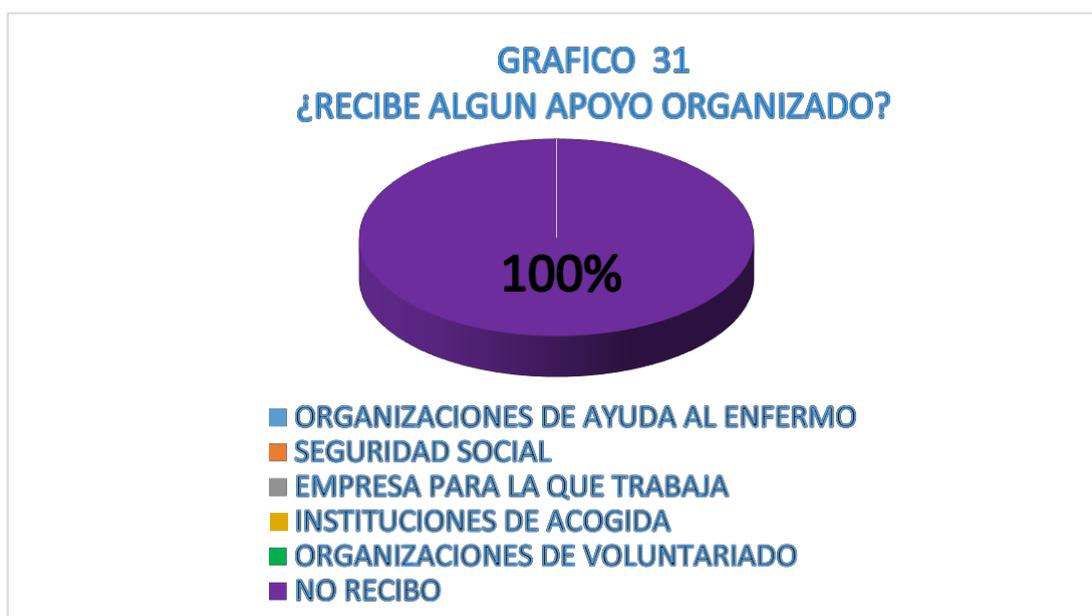


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes del Castillo – Castilla – Piura, 2017.

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E. MIGUEL CORTES – CASTILLA – PIURA, 2017.

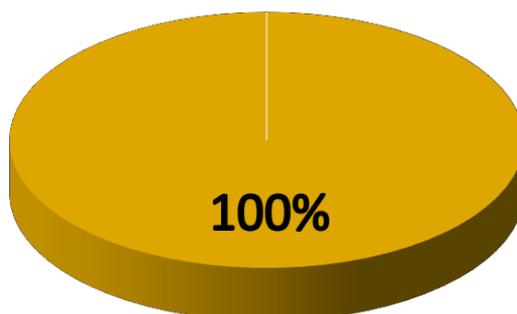


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

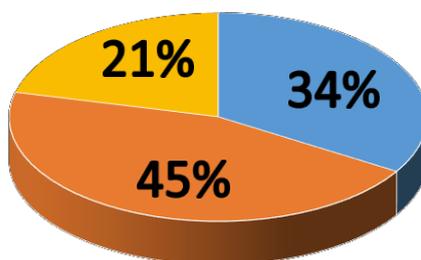
GRAFICO 32
PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO



- CUNA MAS
- PVL (VASO DE LECHE)
- PAD JUNTOS
- QUALI WARMA
- OTROS
- NO RECIBO
- MAS DE UNO

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

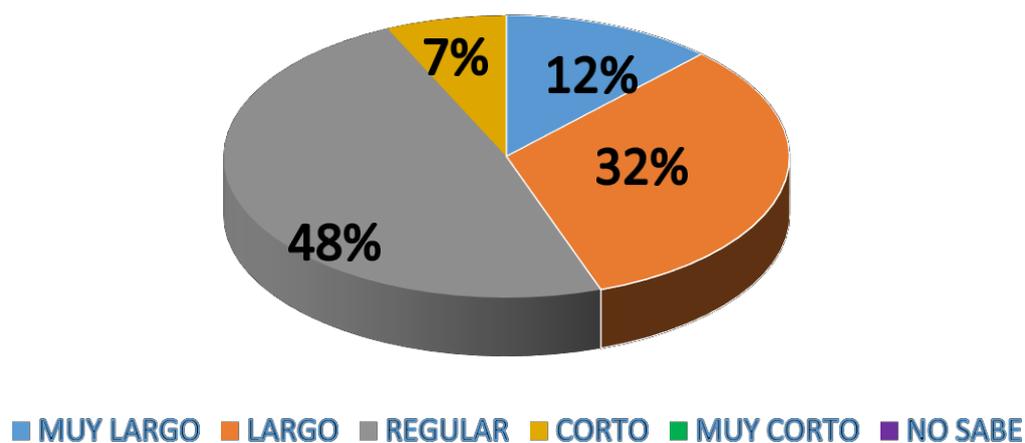
GRAFICO 33
¿EN QUE INSTITUCION DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES?



- HOSPITAL
- CENTRO DE SALUD
- PUESTO DE SALUD
- CLINICAS PARTICULARES
- OTROS

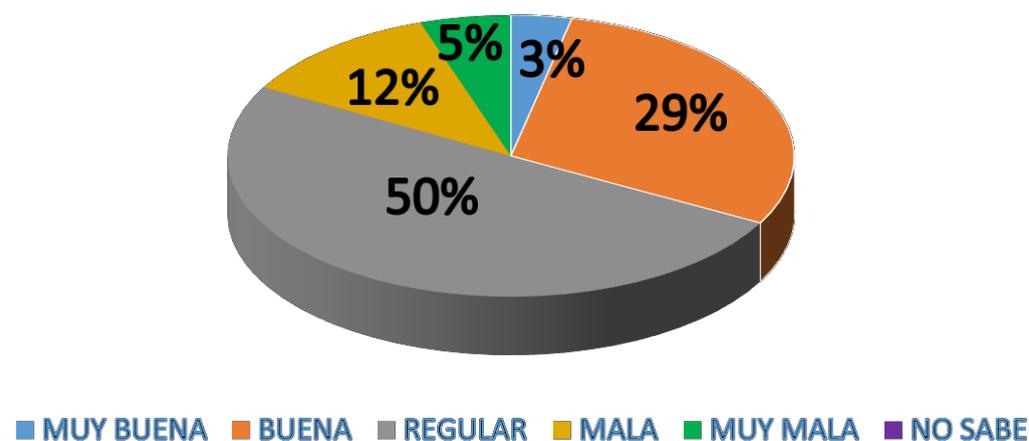
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 36
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?



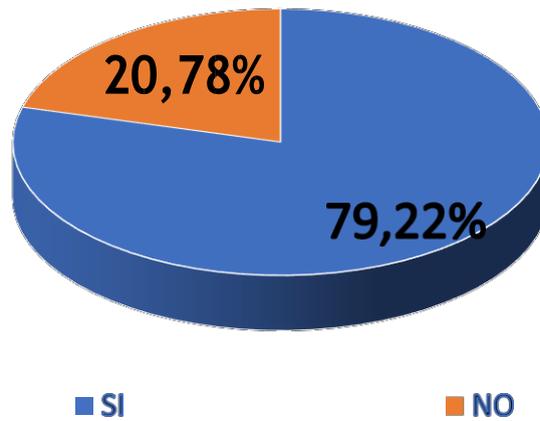
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 37
EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?



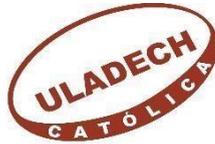
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

GRAFICO 38
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los niños menores de 11 años de la I.E. Miguel Cortes – Castilla – Piura, 2017.

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Recién nacido ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()
- Niño de 1 a 4 años. ()
- Niño de 5 a 8 años. ()
- Niño de 9 a 11 años. ()

3. Grado de instrucción de la madre:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa e incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- 1. Jubilado ()
- 2. Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Sí ()

No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 a 12 horas ()

8 a 10 ()

6 a 8 ()

16. ¿El baño en el niño es?

Diariamente ()

4 veces a la semana ()

No se baña ()

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

Sí ()

No ()

18. En las dos últimas semanas que su niño presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue en:

La misma cantidad ()

Más cantidad ()

Menos cantidad ()

Suspendió los alimentos ()

Aun no le da otro tipo de alimentos ()

No presentó diarreas ()

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

Caída ()

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

20. **¿Durante las dos últimas semanas a identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? Indique el signo de alarma que observó**

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

21. **El niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:**

Muestra carnet

- Si ()
- No ()

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

- Si ()
- No ()

23. **DIETA: ¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?**

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					

<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

24. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

25. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

26. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

- Cuna Más si () no ()
- PVL (Vaso de Leche) si () no ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qaliwarma si () no ()

- Otros si () no ()
- No recibió si () no ()

27. Indique en qué institución de salud se atendió e n estos 12 últimos meses:

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

¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:

27.1.

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

28. Qué tipo de seguro tiene el niño:

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

29. El tiempo que espero para atiendan al niño(a) ¿le pareció?

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

30. En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()

- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

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

- Si ()
- No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 03

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:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000

7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente 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 edad en el Perú.

ANEXO 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

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

6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



ANEXO N°4

**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 ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> 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:									
<input type="checkbox"/> 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								
<input type="checkbox"/> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°05

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 I.E. MIGUEL CORTES – CASTILLA –
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 6

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2017								AÑO 2018							
		ABRI L	MAY O	JU- NIO	JULIO	SETIE MBRE	OCTU- BRE	NOVIE MBRE	DICIE MBRE	ABRI L	MAY O	JU- NIO	JULIO	SETIENBRE	OCTU BRE	NOVIE MBRE	DICIEMB E
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	5	6	7	8
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.																

ANEXO 07
PRESUPUESTO

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	2 unidades	2.00	4.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	5 unidades	1.00	5.00
Cuaderno	1 unidad	5.00	5.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2134.00
Servicios:			
Pasajes	30	3.00	90.00
Impresiones	200 unidades	0.30	60.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	3 unidades	15	45.00
Telefonía móvil y fija		100.00	100.00
Internet	8 horas diarias	5.00	80.00
Personal			
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	10,800
Total de servicios			13,501.00
Total General			

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

AUTORIZACIÓN: Para trabajo de investigación.

EL director de la Institución Educativa Miguel Cortes del Castillo **AUTORIZA** al joven Jack Frank Medina Cherre identificado con DNI: 75654574 Alumno de la Universidad Los Ángeles de Chimbote – Piura, de la escuela Profesional De Enfermería a realizar un trabajo de investigación Titulada: Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción y Recuperación de la Salud en Niños Menores de 11 Años de la Institución Educativa Miguel Cortes del Castillo - Castilla – Piura, 2017.

Y para que así conste y surta efecto firmo el presente, certificando lo autorizado.
Sin otro asunto me despido usted.

Atentamente,



Ana Vargas Farias
Dra. Ana Vargas Farias
SUB DIRECTORA
PRIMARIA

Reseña Histórica de la I.E. Miguel Cortes

En el año 1961 el profesor Luis Alberto Ramos Zambrano, que trabajaba en la Gran Unidad Escolar “San Miguel” de Piura, recibe la tarea de organizar y hacer funcionar un Colegio Nacional en el Distrito de Castilla. Después de realizar gestiones para lograr un local y al no encontrar uno que reúna las condiciones necesarias, solicito al alcalde del Consejo Provincial de Piura la autorización para utilizar algunos ambientes del Estadio “Miguel Grau” como local provisional, pedido que fue autorizado por la Autoridad Municipal. Son estos los primeros ambientes, donde empieza a funcionar en abril del mismo año con 129 alumnos distribuidos en 3 secciones, el hoy El Alma Mater de Castilla, Colegio Nacional “Miguel Cortes”.

Con fecha 21 de abril de 1961, se expidió la ley N° 13642 creándose el Colegio Nacional Mixto “Miguel Cortes”, en homenaje al héroe piurano de la Batalla de Junín.

El 3 de junio de este año, se organizó la ceremonia de apertura oficial del nuevo colegio, y se llevó acabo la bendición de los ambientes que servirían como aulas. En este acto de trascendental importancia para la vida de castilla, estuvo presente el Dr. Ramón Abásalo Rázuri, quien en su calidad de diputado por el departamento de Piura, había gestionado la creación. Además, estuvieron presentes autoridades políticas, educativas, municipales, religiosas, militares, delegación de Centros Educativos, padres de familia y Alumnos del Plantel.

Durante los primeros meses de estudio, fueron las graderías del estadio Miguel Grau las primeras “Carpetas”, donde profesores y alumnos comenzaron a afrontar las dificultades materiales del trabajo docente. Posteriormente se logró la donación de un terreno ubicado en un lugar denominado “Campo de Polo” cedido por la comunidad campesina de Castilla. Con el aporte de Padres de Familia, instituciones personalidades benefactoras del plantel y gestiones gubernamentales, fue posible iniciarla construcción de un pabellón de aulas y su respectivo mobiliario.

En el año 1964 se expide la resolución suprema N°799 de fecha de 17 de julio, donde se resuelve “desdoblar a partir de 1965 los 3 primeros años de estudio del Colegio Nacional Miguel Cortes y crear un Colegio Nacional de Mujeres con el nombre Nuestra Señora del Tránsito”. Este nuevo C.E. Comienza a funcionar en el año 1966.

En el año 1968 se inició la modalidad de educación secundaria común nocturna; y en el año de 1976 comenzó a funcionar el primer grado de educación primaria siendo la profesora Julia Bustamante de Fiestas la iniciadora de este nivel educativo.