



**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 COMPLEJO LA ALBORADA -
VENTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.**

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

AUTOR:

CLAUDIA LISETH ARRUNATEGUI TRONCOS

ASESOR:

Dra. JUANA RENE ARANDA SANCHEZ

PIURA-PERU

2018

JURADO EVALUADOR Y ASESORA

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. JUANA RENE ARANDA SANCHEZ

ASESORA

AGRADECIMIENTO

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

A mi Alma Mater la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y a todo el cuerpo de docentes que me brindaron sus conocimientos, compartieron sus experiencias y de igual manera me formaron como profesional.

A mi asesora Dra. Juana Rene Aranda Sánchez, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

CLAUDIA ARRUNATEGUI TRONCOS

DEDICATORIA

A Dios por su sublime e inmenso amor que me brindó como padre y guio mi camino para enriquecer este trabajo de investigación.

A mis padres Mercedes y Wilfredo quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A las madres de los Escolares de la Institución Educativa La Alborada - 26 octubre, por brindarme de manera desinteresada su apoyo para la elaboración de mi trabajo de Investigación.

A mi amiga Acsi por apoyarme mutuamente en mi formación profesional. Y sobre todo siempre unidas alcanzando cada quien su meta trazada.

GRACIAS A TODOS

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo 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 Complejo la Alborada. La muestra estuvo constituida por 159 niños, se les aplicó un cuestionario de recolección de datos utilizando la técnica de la entrevista y observación. 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 menos de la mitad de las madres tienen secundaria completa/incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad posee trabajo eventual, vivienda propia, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación y cuentan con vivienda unifamiliar, su totalidad cuentan con energía eléctrica y un baño propio. La mayoría acuden al centro de salud para el AIS, menos de la mitad duerme de 10 a 12 horas. La mayoría no presentó diarreas, tiene seguro SIS-MINSA, más de la mitad se baña diariamente, no presentó ningún tipo de accidente en el hogar, consumen frutas, fideos, arroz, papas, pan y cereales 3 veces a la semana, menos de la mitad consumen carnes diario, huevos a diario y la mayoría consumen pescado a diario, menos de la mitad consumen verduras, hortalizas diariamente. La mayoría no recibe apoyo social natural, más de la mitad refiere que existe delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Determinantes, niños menores de once años.

ABSTRACT

The present research report of quantitative, descriptive type with single-box design, aims to describe the determinants that influences nursing care in the promotion and recovery of health in children under 11 years of the I.E Complex La Alborada. The sample consisted of 159 children, a data collection questionnaire was applied using the interview and observation technique. 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 less than half of mothers have complete / incomplete secondary education, most have an income of less than 750 soles, more than half have temporary work, own housing, sleep 2 to 3 members in a room, all have with electric power and a bathroom. More than half have a single-family home. The majority go to the health center for the AIS, less than half sleep from 10 to 12 hours. Most did not have diarrhea, SIS-MINSA insurance, more than half bathe daily, did not present any accident at home, consume fruits, noodles, rice, potatoes, bread and cereals 3 times a week, less than half consume daily meats, eggs daily and most consume fish daily, less than half consume vegetables, vegetables daily. Most do not receive natural social support, more than half say there is crime close to home.

Keywords: Determinants, children under eleven years old

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CONTENIDO	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de la investigación.....	16
3.2 Población y muestra.....	17
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5 Plan de análisis.....	33
3.6 Matriz de Consistencia.....	34
3.7 Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados.....	47
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1. Conclusiones.....	62
5.2. Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA N° 01:	38
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E COMPLEJO LA ALBORADA _ VEINTISÉIS DE OCTUBRE_P IURA,2017.	
TABLA N° 02:	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E COMPLEJO LA ALBORADA _ VEINTISÉIS DE OCTUBRE_P IURA,2017	
TABLA N° 03:	45
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIÁS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E COMPLEJO LA ALBORADA _ DISTRITO_VEINTISEIS DE OCTUBRE -PIURA, 2017	

INDICE DE GRÁFICOS

Pág

GRÁFICOS DE TABLA 1.....77

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E. COMPLEJO LA ALBORADA –VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.

GRÁFICOS DE TABLA 2.....80

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E COMPLEJO LA ALBORADA –VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.

GRÁFICOS DE TABLA 3.....92

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE ONCE AÑOS DE LA I.E. COMPLEJO LA ALBORADA –VEINTISEIS DE OCTUBRE- PIURA, 2017.

I. INTRODUCCIÓN

El análisis de salud es un proceso que singulariza el trabajo en la atención primaria de salud, por tal motivo, profundizar en su conocimiento y mejora continua constituye una necesidad para cualquier proceso de planificación y programación sanitaria en cualquier nivel organizativo que se plantea. Su desarrollo permite mejorar el nivel de salud de la población mediante acciones programadas dirigidas a solucionar los problemas detectados (1).

La atención primaria se convirtió en la política central de la OMS en 1978 , con la declaración de Alma-Ata y la estrategia de salud para todo en el año 2000, veinticinco años más tarde ,los valores que encarna la atención primaria sigue gozando de un fuerte respaldo internacional .Los resultados preliminares de un importante análisis llevan a pesar de que muchos de quienes se integran a la comunidad sanitaria mundial considera que el enfoque de atención primaria es indispensable para un progreso equitativo en el campo de salud (2).

Al mencionar el tema de salud de una población ,estamos enfocándonos en diferentes factores que dan como concluido la salud de su nivel de una determinada población que están relacionadas con los factores sociales .los factores ambientales un 10 % ,los relacionados con la atención de salud en un 25 % y los factores biológicos apenas cuentan con el 15 % .Entonces la medida de los distintos factores en relación a la salud es por el resultado de los determinantes sociales que están excluidos dentro del sector de salud (3).

La situación de salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituye desafíos para el sector de salud .Existen unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricos concentrando los recursos y economía sin la adecuada planificación .Existen establecimientos de salud que se encuentran en zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos con la adecuada atención a la población más pobre que tienen la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud (4).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicios, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad con su consiguiente merma económica y el deterioro de la calidad de vida producida por la presencia de enfermedades crónicas, exigen renovación en el enfoque de la salud del niño (5).

El reciente informe de la comisión de determinantes de la salud en la OMS 2008 lo describe muy bien : La mala salud de los pobres ,la gradiente social de la salud de los países y los grandes desigualdades sanitarias entre países están provocadas por una distribución desigual ,nivel mundial y nacional, del poder ,los ingresos ,los bienes y los servicios ,y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria , escolarización ,educación ,condición de trabajo y tiempo libre ,vivienda ,comunidades ,pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida prospera .Esa distribución desigual de experiencias perjudicales para la salud no es ,en ningún caso ,un fenómeno «natural» (6)

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, el limitado acceso a servicios de saneamiento básico y las pobres prácticas de higiene son dos grandes problemas a enfrentar. Los principales factores que causan esta situación incluyen la falta de prioridad e inversión de los gobiernos, la escasez de recursos económicos, la limitada acción comunitaria por esos aspectos, bajo nivel educacional, y el desconocimiento de las prácticas saludables y de higiene de parte de las madres, padres de familia y de sus hijos. Consideramos que la salud se construye y que la emergencia de conflictos es inherente a la naturaleza humana, contrayendo potenciales de cambio y crecimiento personal y colectivo. En esta nueva concepción, la salud ha sido considerada como un medio para lograr un fin que permite a las personas llevar una vida plena y productiva a nivel individual, familiar y social (7).

La salud del siglo XXI cobra importancia sin precedentes en la historia de la humanidad ,por un lado , está tomando una dimensión muy especial en cuanto a la seguridad respecta como un tema de seguridad ,la salud ha ascendido en la escala de los intereses de todo el mundo ,y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias ,el bioterrorismo y se ha priorizado el tema significativamente ,la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que abordan una amplia gama de factores en forma integral e independiente (8).

Se denomina determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales y sociales ,económicos y ambientales que determina el estado de salud de los individuos o de las poblaciones .Se puede dividir a estos determinantes de la salud en grandes grupos :Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos ,sociales y políticos y los de responsabilidad del sector de salud ,dentro de accionar del estado en beneficio de la salud de la población ,en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa a otros (9).

El enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, no solo un modelo descriptivo si no que supone necesariamente imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se deriva a las condiciones biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, si no de determinantes estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidos. Del enfoque de determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales equidades, carecen de justificación (10).

También los determinantes, después de todo, afectan las condiciones en las cuales los niños y niñas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo sus comportamientos salud y sus interacciones en el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (10).

El determinante social de la salud en relación a la OMS en el 2012 define que son circunstancias en el que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos del nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta la situación sanitaria. Es importante destacar que los factores determinantes de la salud no actúan aisladamente, si no interacciones complejas que repercuten en la salud, como el desempleo social y la pobreza, que a su vez influye en la salud de los individuos (11).

Las inequidades en salud son las desigualdades innecesarias y evitables pero que, además, se consideran juntas. Para esta autora, la equidad en salud significa, idealmente, que todos deben tener oportunidad justa de alcanzar todo su potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja a la hora de alcanzarlo, si ello se puede evitar. Inequidades sociales en el campo de la salud se refiere a las disparidades de un país y entre diferentes países que se consideran improcedentes, injustas, evitables e innecesarias (no evitables e innecesarias (no evitables ni irremediables) y que gravan sistemáticamente a poblaciones que han sido hechas vulnerables por la estructura sociales subyacente y por las instituciones políticas, económicas y legales (12).

Equidad en salud, se refiere la ausencia de diferentes injustas y evitables en el estado de salud del individuo, poblaciones o grupos que tienen distintas características socioeconómicas, demográficas o geográficas, para alcanzar la equidad sanitaria, es esencial que haya comunidades y barrios que tengan acceso a bienes básicos, gocen de cohesión social, hayan sido concebidos para promover el bienestar físico y psicológico y protejan el medio ambiente (12).

La Encuesta Demográfica y especialmente en Salud Familiar en el 2014, que se pone a disposición de autoridades de gobierno, entidades públicas, centros de investigación, universidades y estudiosos en general. Los resultados permiten disponer de información sobre salud reproductiva y salud materna e infantil, prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, atención del embarazo y del parto; inmunizaciones; prevalencia de ciertas enfermedades en la población infantil; peso y talla de niños menores de cinco años y sus madres; peso y talla para mujeres embarazadas, con o sin niños menores de cinco años; conocimiento y formas de prevenir el SIDA y violencia intrafamiliar (13).

A esta problemática no es ajena I.E Complejo la Alborada. Se fundó el 10 de abril de 1984 según la resolución directoral N 401, actualmente cuenta con una población escolar de 5000 estudiantes, de nivel Inicial, Primaria y Secundaria, con 18 profesionales de la educación ,2 auxiliares de educación y personal administrativo y 4 de servicios. Está ubicada en el sector oeste de la ciudad de Piura, distrito veintiséis de octubre, departamento de Piura.

La construcción es de material noble, cuenta con segundo piso. En los servicios básicos están completos en lo que es agua, luz y desagüe. Hay presencia de una infraestructura poco deteriorada, con las paredes rajadas y despintadas por las lluvias, con las carpetas destrozadas, algunas aulas no tienen pizarras acrílicas, En el ámbito de recreación, consta con la presencia de un pequeño parque con columpios destrozados y cerca del área no costa con un centro de salud y el ambiente no es saludable para la salud de los niños , los servicios higiénicos están deteriorados y no reciben limpieza diaria, también se encuentra presencia de roedores por la zona ,el carro de basura pasa 2 veces a la semana y eso afecta la salud de los niños de la I.E (14)

Planteamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años de la I.E Complejo Nacional la Alborada – Veintiséis de octubre – Piura, 2017?

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

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los niños menores de 11 años de la I.E Complejo Nacional la Alborada veintiséis de octubre –Piura,2017.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

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

Esta investigación es necesaria para el campo de salud ya que adquiere a los estudiantes de enfermería a tener mayor preparación de acuerdo a las enseñanzas que se brinda acerca de los determinantes de la salud y así poder acortar los diferentes problemas que aquejan a la población.

Además, es conveniente para: Las Autoridades de dirección regional de salud Piura, la municipalidad veintiséis de octubre, para que así puedan contribuir a una mejora de la comunicación y así se realice cambios preventivos promocional en la salud de la población.

El presente informe trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y de diseño de una sola casilla con una muestra de 159 niños menores de 11 años, y se realizó con el propósito de 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 Complejo la Alborada-Veintiséis de octubre - Piura, 2017. Se aplicó conjuntamente con las madres de los niños menores de 11 años un instrumento de determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

I.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Agudelo S, et a. (15), en su investigación titulada: Situación de salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén, Bogotá -Colombia, 2009. El objetivo de este Trabajo es determinar los determinantes de salud de los niños y niñas de 6 a 11 años; teniendo en cuenta su estado nutricional, disponibilidad y utilización de los servicios de salud, accidentes, apoyo social, morbilidad sentida y hábitos de sueño y descanso. Se realizó una investigación cuantitativa por medio de un estudio descriptivo de corte y se aplicó una encuesta a 60 niños y niñas escolares. Se concluye que los niños y niñas encuestados en su gran mayoría refieren sentir el apoyo de su familia y sus docentes, pero es latente el sentimiento de tristeza por la ausencia de uno de sus padres, además se encontró que ellos no duermen las horas necesarias de acuerdo a su edad, lo que puede llegar a afectar su desempeño escolar.

Álvarez N. (16), en su investigación titulada: Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años en dos escuelas primarias, Córdoba Veracruz - México, 2014. El objetivo de este trabajo es determinar la influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años, en dos escuelas primarias. Su Estudio descriptivo, transversal, observacional. La muestra estuvo constituida por 197 niños, de 6 a 12 años de edad, con los siguientes resultados 15 niños fueron de bajo peso, 100 niños con peso ideal, 42 niños con sobrepeso y 40 niños con obesidad.

Se concluye que de acuerdo a este estudio realizado se llegó a la deducción de que alimentos ricos en azúcares, a la par de una actividad física sedentaria, aunado a factores hereditarios, contribuye de manera significativa a la obesidad infantil, por lo que es importante realizar medidas preventivas.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Romero M, Romero O. (17), en su investigación titulada: Factores de Riesgo de sobrepeso en niños escolares de 9 a 11 años en comparación nacional e internacional Huancayo – Perú, 2016. El objetivo de este trabajo es determinar los factores asociados al sobrepeso en niños de 5 a 9 años a nivel nacional del año 2014. La muestra estuvo constituida por 36 alumnos con el diagnóstico nutricional. Se concluye que entre los Alimentos no saludables publicitados y sobrepeso de preescolares de menor nivel nacional existe asociación estadísticamente significativa, lo que para este estudio lo convierte en un factor asociado al sobrepeso.

Vílchez M. (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote el año 2012. La muestra estuvo constituida por 1174 niños; se aplicó a sus madres el instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños. concluyendo que la mayoría de las madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta; cuentan con una ocupación eventual e ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000; sus viviendas son de material noble y con servicios básicos; no llevan a los niños a los controles de CRED y no tienen completas su vacuna; consumen frutas, verduras, legumbres y lácteos una a dos veces por semana; no reciben apoyo social organizado de ningún tipo, excepto vasos de leche de la zona. La mayoría cuenta con el sistema integral de salud (SIS).

A nivel local:

Neira C, Quiroga S. (19), en su tesis titulada: Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la Línea de pobreza, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de Agua tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. El 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde ,Dahlgren y Whitehead , presenta 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).

En 1974,Mack Lalonde ministro canadiense de salud creo un modelo de salud aún vigente en el que se reconoce el estilo de vida de manera particular así como el ambiente –incluyendo el social en un sentido más amplio ,junto a la biología y la organización de los servicios de la salud. Lalonde mediante diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyo una mayor importancia al medio ambiente y al estilo de vida, posteriormente la mayor importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria, sin embargo, hoy sabemos que la salud no solo se mejora y se mantiene teniendo sistemas de atención de la enfermedad (21).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica como las desigualdades sociales en salud son el resultado de interacciones entre los diferentes niveles de políticas nacionales en salud .según los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, sexo, genéticos que sin duda,que influyen en su potencial para la salud final. También influyen las conductas personales y estilos de vida,las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores ,como el tabaquismo y la mala alimentación ,también se enfrentan mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable ,las influencias sociales influyen a los comportamientos personales ya sea de forma positiva y negativa (22).

También hace mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentación y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para la persona socialmente desfavorecidos. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes a la sociedad, por ejemplo, pueden influir en la elección de un individuo, de la vivienda de 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 minorías étnicas pueden influir en estándar de vida y su posición económica (23).

Los factores que se relacionan con enfermedades crónicas no transmisibles, ya que un estado socio-económico bajo se asocia y un estilo de vida sedentaria y menor consumo de frutas y vegetales. Otros factores que afectan, la actividad que involucra la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y el exceso de alcohol (24).

El estilo de vida es definido por la OMS, como general de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales, el estilo de vida incorporada, una estructura social, definida por un conjunto de valores, hábitos y conductas (25).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tiene menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que

viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso de alimentos y servicios esenciales (26).

La OMS la salud es un estado de completo bienestar mental y social y no solamente de dolencia, en el contexto de promoción de la salud ha sido considerado como abstracto si no como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva, es decir la salud es un recurso para la vida diaria no del objetivo de la vida y como tal se trata de un concepto positivo que acentúa a los recursos sociales y personales así como las actitudes físicas (27).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influyen en la salud de las personas. Las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, los servicios promueven y mantienen la salud (28).

La salud como un complejo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad esta aun bien ausentada después de 60 años. Esta definición no ha sido remplazada por ninguna otra más efectiva, incluso aunque no está libre de defectos, quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar solo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (20).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (29).

los niños son los que tienen una características personales determinadas , que sin tener por sí mismo la condición de factor de riesgo, llegan a convertirse en tales cuando se vive en el seno de una familia con dificultades .Entre estas características se puede destacar : Niños no deseados por su padres ,niños nacidos de una unión anterior ,rechazados por el nuevo conyugue , niños que han estado separados por sus padres ,sobre todo sus primeros años de vida que representan algún déficit o hándicap (psíquico, físico o sensorial),niños que padezcan algún tipo de enfermedad crónica ,niños con problemas de conducta ,hiperactivos,etc. Falta de recursos económicos y culturales para hacer frente a las necesidades básicas de la familia. Inmadurez, familias muy jóvenes (madres Adolescente). Falta de competencia y habilidades sociales de los padres para la crianza y educación de sus hijos (30).

El cuidado de la madre al niño dependerá del significado positivo o negativo que la madre tenga con respecto al crecimiento y desarrollo previo, los que tuvo en su niñez y trasmitida por sus padres, estas percepciones dependerán de factores psicológicos básicos ,además cada uno de nosotros percibimos al entorno de un modo único y específico hecho que permite a cada uno hacer

nuestra propia contribución al mundo. Las expectativas maternas también dependerán de las experiencias previas, así como un deseo de adoptar algunos cambios de acuerdo al momento cultural, económico y social en que se encuentre (31).

Nightingale F. La salud es una sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona .Veía la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía ,debido a una falta de atención .Florence concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social .Nightingale diferencio estos conceptos de enfermería de aquellos cuidados que se proponían a un paciente enfermo para potenciar su recuperación o para que viva dignamente hasta su muerte .La higiene es otro elemento importante en la teoría del entorno, se refiere a la higiene del paciente ,la enfermera y el entorno físico .describe que un entorno sucio era una fuente de infecciones para la materia orgánica que contenía (32) .

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (32,33).

Tipo y Nivel de la investigación:

-Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (33).

-Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (33).

-De corte transversal: Es un procedimiento no experimental, transversal (ausencia de seguimiento) en el que una comunidad o una muestra representativa de esta son estudiadas en un momento dado (34).

3.2 población y muestra

-Población: Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (35).

La población muestral estuvo continuidad por 159 niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada -Veintiséis de octubre-Piura, 2017.

-Muestra: Es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, éste deberá ser representativo de dicha población (35).

constituida por el total de la población de 159 niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada -Veintiséis de octubre-Piura, 2017 (ANEXO 1)

-Unidad de análisis:

Niño menor de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-Veintiséis de Octubre en la que forman parte de la población muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 11 años.
- Madres de los niños menores de 11 años.
- Niños menores de 11 años que participan en el estudio.
- Madres de los menores de 11 años que participan en el estudio.
- Niños menores de 11 años, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.
- Madres de los menores de 11 años, que tengan 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 los menores de 11 años, que presenten algún trastorno mental
- Niños menores de 11 años, que presenten problemas de comunicación.
- Madres de los niños menores de 11 años, que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (36).

Edad

Definición conceptual

Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (37).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- 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

Carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino o masculino macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada tarea y ejercicios propios a cada uno (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

3.3.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

3. 3.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

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) presento 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

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 observó:

- 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

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

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

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (47).

Instrumento

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de once años. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 11 años 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).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la Persona Adulta. (ANEXO 3 y 4).

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 inter evaluador (47).

3.5 Plan de Análisis

3.5.1 Procedimientos para la recolección de datos:

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

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

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en Excel con sus respectivos gráficos, 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 COMPLEJO LA ALBORADA – VEINTISEIS DE OCTUBRE – 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 menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada – veintiséis de octubre – Piura, 2017?</p>	<p>OBJETIVOS 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 Complejo la Alborada – veintiséis de octubre – Piura, 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno biosocioeconomico • Determinantes de los estilos de vida. 	<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>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). ✓ Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años: Alimentos que consumen, hábitos personales 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes de redes sociales y comunitarias 	<p>Población</p> <p>La población muestra está constituido por 159 niños menores de 11 años de la I.E. complejo la Alborada - veintiséis de octubre - Piura, 2017.</p> <p>Muestra</p> <p>Haciendo uso de la fórmula estadística, está constituido por 159 niños menores de 11 años de la I.E. complejo la Alborada</p>
--	--	--	---

	<p>(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>✓ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de niños menores de 11 años, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>		<p>Mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Niño menor de 11 años de la I.E. complejo la Alborada , que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación..</p>
--	--	--	---

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (48).

Anonimato

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

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 11 años y a las madres.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los niños menores de 11 años y a las madres, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 01

4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO-BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑOS DE LA IE COMPLEJO LA ALBORADA –VEINTISEIS DE OCTUBRE –PIURA ,2017.

I.- DETERMINANTES DEL ENTORNO -BIOSOCIOECONOMICO		
SEXO	n	%
MASCULINO	86	54.0
FEMENINO	73	46.0
TOTAL	159	100.0
EDAD	n	%
RECIÉN NACIDO.	00	-
NIÑO DE 29 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS.	00	-
NIÑO DE 1 A 4 AÑOS	00	-
NIÑO DE 5 A 8 AÑOS	60	38.0
NIÑO DE 9 A 11 AÑOS	99	62.0
TOTAL	159	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS Y MADRE		
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS	n	%
SIN INSTRUCCIÓN	00	00
INICIAL/PRIMARIA	159	100.0
SECUNDARIA: COMPLETA/INCOMPLETA	00	0.0
SUPERIOR COMPLETA/ INCOMPLETA	00	0.0
TOTAL	159	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE		
	n	%
SIN NIVEL INSTRUCCIÓN	17	11.0
INICIAL/ PRIMARIA	67	42.0

SECUNDARIA COMPLETA/ INCOMPLETA	66	41.0
SUPERIOR COMPLETA/ INCOMPLETA	05	3.0
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA COMPLETA/ INCOMPLETA	04	3.0
TOTAL	159	100.0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR (S/)		
	n	%
MENOR DE 750	116	73.0
DE 751 A 1000	43	27.0
DE 1001 A 1400	00	0.0
DE 1401 A 1800	00	0.0
DE 1801 A MÁS	00	0.0
TOTAL	159	100.0
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA		
	n	%
TRABAJO ESTABLE	40	25.0
EVENTUAL	98	62.0
SIN OCUPACIÓN	21	13.0
JUBILADO	00	0.0
ESTUDIANTE	00	0.0
TOTAL	159	100.0
VIVIENDA		
	n	%
UNIFAMILIAR	88	55.0
MULTIFAMILIAR	71	45.0
VECINDAD, QUINTA, CHOZA, CABAÑA	00	0.0
NO DESTINADA PARA HABITACIÓN HUMANA	00	0.0
OTROS	00	0.0
TOTAL	159	100.0
TENENCIA		
	n	%
ALQUILER	39	25.0
CUIDADOR/ALOJADO	13	8.0
PLAN SOCIAL	00	0.0
ALQUILER VENTA	08	5.0
PROPIA	99	62.0
TOTAL	159	100.0
MATERIAL DEL PISO		
	n	%
TIERRA	50	31.0
ENTABLADO	00	0.0
LOSETA/CEMENTO	22	14.0
LÁMINAS ASFALTICAS	05	3.0
CEMENTO	82	52.0
TOTAL	159	100.0
MATERIAL DEL TECHO		
	n	%
MADERA, ESTERA	01	1.0
CALAMINA	41	26.0
ESTERA Y ADOBE		0.0
	00	0.0

MATERIAL NOBLE, LADRILLO Y CEMENTO	23	14.0
ETERNIT	94	59.0
TOTAL	159	100.0
MATERIAL DE LAS PAREDES		
	n	%
MADERA, ESTERA	22	14.0
ADOBE	06	4.0
ESTERA Y ADOBE	05	3.0
MATERIAL NOBLE LADRILLO Y CEMENTO	126	79.0
OTROS	00	0.0
TOTAL	159	100.0
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION		
	n	%
4 A MAS MIEMBROS	26	16.0
2 A 3 MIEMBROS	105	66.0
INDEPENDIENTE	28	18.0
TOTAL	159	100.0
ABASTECIMIENTO DE AGUA		
	n	%
ACEQUIA	00	0.0
CISTERNA	01	1.0
POZO	00	0.0
RED PUBLICA	09	6.0
CONEXIÓN DOMICILIARIA	149	93.0
TOTAL	159	100.0
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS		
	n	%
AIRE LIBRE	00	0.0
ACEQUIA, CANAL	00	0.0
LETRINA	00	0.0
BAÑO PUBLICO	00	0.0
BAÑO PROPIO	159	100.0
OTROS	00	0.0
TOTAL	159	100.0
COMBUSTIBLE PARA COCINAR		
	n	%
GAS, ELECTRICIDAD	109	69.0
LEÑA, CARBON	50	31.0
BOSTA	00	0.0
TUZA (CORONTA DE MAIZ)	00	0.0
CARCA DE VACA	00	0.0
TOTAL	159	100.0
ENERGÍA ELÉCTRICA		
	n	%
SIN ENERGIA	00	0.0
LAMPARA (NO ELECTRICA)	00	0.0
GRUPO ELECTRÓGENO	00	0.0
ELÉCTRICA TEMPORAL	00	0.0
ELÉCTRICA PERMANENTE	159	100.0
VELA	00	0.0

TOTAL		100.0
DISPOSICIÓN DE BASURA		
	n	%
A CAMPO ABIERTO	00	0.0
A CAMPO ABIERTO	00	0.0
CARRO RECOLECTOR	159	100.0
SE ENTIERRA, QUEMA, EN UN POZO	00	0.0
TOTAL	159	100.0
FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA		
	n	%
DIARIAMENTE	04	3.0
TODAS LAS SEMANAS PERO NO DIARIAMENTE	36	23.0
AL MENOS 2 VECES POR SEMANA	119	74.0
AL MENOS UNA VEZ AL MES	00	0.0
TOTAL	159	100.0
¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?		
	n	%
CARRO RECOLECTOR	159	100.0
MONTÍCULO O CAMPO LIMPIO	00	0.0
CONTENEDOR ESPECÍFICOS DE RECOGIDA	00	0.0
VERTIDO POR EL FREGADERO O DESAGUE	00	0.0
OTROS	00	0.0
	0.0	159.0
		100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiséis de octubre –Piura 2017, elaborado MS. Adriana Vílchez Reyes .

TABLA 02

4.1.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA I.E COMPLEJO LA ALBORADA –VEINTISEIS DE OCTUBRE –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	131	82.0
NO	28	18.0
-TOTAL	159	100.0
¿CUÁNTAS HORAS DUERME EL NIÑO?	n	%
10 A 12 HORAS	88	55.0
08 A 10 HORAS	66	42.0
06 A 08 HORAS	5	3.0
TOTAL	159	100.0
¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?	n	%
DIARIAMENTE	83	52.0
4 VECES A LA SEMANA	76	48.0
NO SE BAÑA	0	0.0
TOTAL	159	100.0
¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA?	n	%
SI	94	59.0
NO	65	41.0
TOTAL	159	100.0
EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN:	n	%
LA MISMA CANTIDAD	10	6.0
MAS CANTIDAD	2	1.0

MENOS CANTIDAD	7	5.0
SUSPENDIO LOS ALIMENTOS	2	1.0
AUN NO LE DA OTRO TIPO DE ALIMENTOS	00	0.0
NO PRESENTO DIARREAS	138	87.0
TOTAL	159	100.0

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

	n	%
CAÍDA	19	12.0
GOLPE	15	9.0
ELECTROCUTADO	00	0.0
QUEMADURAS	01	1.0
OTROS	12	8.0
NO PRESENTÓ NINGUNO	112	70.0
TOTAL	159	100.0

¿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

	n	%
RESPIRACIÓN RÁPIDA	05	3.0
NO PUEDE RESPIRAR	01	1.0
NO COME NI BEBE	01	1.0
SE PONE FRIO	00	0.0
SE VE MAS ENFERMO	00	0.0
MAS DE 3 DIAS CON CALENTURA	08	5.0
LE SALE PUS EN EL OÍDO	00	0.0
LE APARECEN PUNTOS BLANCOS EN LA GARGANTA	01	1.0
NO PRESENTO	143	89.0
TOTAL	159	100.0

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

	n	%
SI	116	73.0

NO	43	27.0
TOTAL	159	100.0

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

	n	%
SI	74	47.0
NO	85	53.0
TOTAL	159	100.0

ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 o MÁS VECES A LA SEMANA		1 o 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	44	27.67	78	49.06	28	17.61	0	0	9	5.66	159	100
Carnes	40	25.16	36	22.64	47	29.56	9	5.66	27	16.98	159	100
Huevos	70	44.03	39	24.52	27	16.98	2	1.26	21	13.21	159	100
Pescado	113	71.07	17	10.69	6	3.77	2	1.26	21	13.21	159	100
Fideos, arroz, papas...	106	66.67	23	14.46	9	5.66	0	0.0	21	13.21	159	100
Pan cereales	99	62.26	25	15.72	7	4.41	1	0.63	27	16.98	159	100
Verduras y hortalizas	75	47.18	34	21.38	19	11.95	6	3.77	25	15.72	159	100
Legumbres	63	39.62	42	26.42	20	12.58	5	3.14	29	18.24	159	100
Embutidos, enlatados	0	0.0	0	0.0	5	3.14	39	24.53	115	72.33	159	100
Lácteos	83	52.20	34	21.38	9	5.66	1	0.63	32	20.13	159	100
Dulces, gaseosas	3	1.88	4	2.53	33	20.75	28	17.61	91	57.23	159	100
Refrescos con azúcar	7	4.40	8	5.03	12	7.55	29	18.24	103	64.78	159	100
Leche materna	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	159	100	159	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I. E Complejo la Alborada –Veintiséis de octubre –Piura,2017. elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 03

4.1.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA IE COMPLEJO LA ALBORADA –VEINTISEIS DE OCTUBRE – PIURA ,2017.

III.- DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS		
¿RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL?	n	%
FAMILIARES	33	21.0
AMIGOS	00	0.0
VECINOS	00	0.0
COMPAÑEROS ESPIRITUALES	01	1.0
COMPAÑERO DE TRABAJO	04	3.0
NO RECIBO	121	75.0
TOTAL	159	100.0
¿RECIBE ALGUN APOYO ORGANIZADO?	n	%
ORGANIZACIONES DE AYUDA AL ENFERMO	00	0.0
SEGURIDAD SOCIAL	00	0.0
EMPRESA PARA LA QUE TRABAJA	00	0.0
INSTITUCIONES DE ACOGIDA	00	0.0
ORGANIZACIONES DE VOLUNTARIADO	00	0.0
NO RECIBO	159	100.0
TOTAL	159	100.0
PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO:	n	%
CUNA MAS	00	0.0
PVL (VASO DE LECHE)	57	36.0
PAD JUNTOS	00	0.0
QUALI WARMA	102	64.0
OTROS	00	0.0
NO RECIBO	00	0.0
MAS DE UNO	00	0.0
TOTAL	159	100.0
¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES?	n	%
HOSPITAL	21	13.0
CENTRO DE SALUD	124	78.0
PUESTO DE SALUD	11	7.0
CLINICAS PARTICULARES	01	1.0
OTROS	02	1.0
TOTAL	159	100.0
¿CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:	n	%
MUY CERCA DE SU CASA	11	7.0
REGULAR	78	49.0

LEJOS	67	42.0
MUY LEJOS DE SU CASA	01	1.0
NO SABE	02	1.0
TOTAL	159	100.0
QUE TIPO DE SEGURO TIENE UD.		
	n	%
ESSALUD	20	13.0
SIS-MINSA	133	83.0
SANIDAD	00	0.0
OTROS	06	4.0
TOTAL	159	100.0
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ?		
	n	%
MUY LARGO	35	22.0
LARGO	45	28.0
REGULAR	75	47.0
CORTO	04	3.0
MUY CORTO	00	0.0
NO SABE	00	0.0
TOTAL	159	100.0
EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?		
	n	%
MUY BUENA	02	1.0
BUENA	33	21.0
REGULAR	96	60.0
MALA	19	12.0
MUY MALA	08	5.0
NO SABE	01	1.0
TOTAL	159	100.0
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?		
	n	%
SI	52	33.0
NO	107	67.0
TOTAL	159	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-Veintiséis de octubre –Piura, 2017, elaborado por MS. Adriana Vílchez Reyes.

4.2. Análisis de Resultados:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-Veintiséis de octubre-Piura,2017.

En la tabla 1: el 54 % (86) son de sexo masculino, el 62 % (99) son niños de 9 a 11 años de edad , el 100 % (159) niños que tienen grado de instrucción Inicial/primaria, el 42 % (67) son madres con grado de instrucción secundaria completa /incompleta , 41 % (66) inicial / primaria , el 73% (116) ingreso económico menos de 750 ,el 27 % (43) 751 a 1000 ,el 62 % (98) son trabajadores eventuales ,el 25 % (40) trabajo estable , 55 %(88).

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Los resultados encontrados por alegre L (49). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinal AH Villa Hermosa, Nvo- Chimbote, 2012. El 66 % son de 5 a 8 años de edad, el 36 % son madres con grado de instrucción secundaria completa/Incompleta, el 33 % superior universitaria, el 96 % ingreso económico de 751 a 1000, el 39 % son trabajadores eventuales, el 24 % trabajo estable.

Los resultados encontrados por Román R (50). En su estudio determinantes de la salud en niños menores de 5 años, AH Bellavista - Nvo Chimbote, 2012.Se encontró que el 59,9 % son de sexo femenino, el 91,4 % tienen de 1 a 4 años, el 60,0 % el grado de instrucción de las madres son de secundaria completa/Incompleta,52,9 % tienen un ingreso económico de 751 a 1000 y el 61,4 tienen trabajo eventual.

La presente investigación realizada en la I.E Complejo la Alborada- veintiséis de octubre- Piura, se observa que más de la mitad son de sexo masculino, tienen una edad entre 9 a 11 años, todos los niños tienen un grado de instrucción inicial primaria, menos de la mitad de las madres de los niños tienen secundaria completa/Incompleta.

El sexo es estrictamente una variante biológica y genética que fracciona a los seres humanos a dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La desigualdad entre ambos es fácilmente identificable y se halla en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corpóreas. Bajo esta circunstancia, sexo es una cambiante meramente física, originada biológicamente, que tiene un efecto predeterminado en una de dos clases, el hombre o la mujer. Es la percepción de cada individuo que tiene sobre sí mismo, en la presente investigación más de la mitad son de sexo masculino (51).

La edad se determina como el tiempo de existencia de una persona, a partir del momento de su nacimiento. La importancia de la edad viene dada por los cambios que se producen en la relación de la capacidad de obrar, es una categoría de personificación no solo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión. La edad es la expresión del ritmo biológico, continuo y progresivo le significa al individuo y se representa socialmente (52).

Así mismo se evidencia que menos de la mitad de las madres, entrevistadas tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, esto tiende adoptar conductas no saludables para la salud, trayendo como consecuencia hábitos no saludables, que ponen en riesgo la salud de las madres de familia.

Las madres que nunca completaron su grado de instrucción, tienen un riesgo de adoptar determinadas conductas no saludables para su salud, es posible que no les llegue ninguna información sobre la importancia que tienen los hábitos saludables para una buena conservación de su salud, a la vez convirtiéndose como factor de riesgo perjudicando la salud de las madres de familia, trayendo como consecuencia limitaciones a que puedan acceder a un oficio y sean emprendedoras. No obstante, el grado académico superior es importante para que las madres tengan un nivel laboral alto y un ingreso económico mejor y satisfagan sus necesidades básicas (53)

En la investigación realizada la mayoría tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles, más de la mitad cuenta con un trabajo eventual, esto quiere decir que el salario mínimo en el Perú no garantiza el mejoramiento de la economía del hogar, ya que impide que la población satisfaga sus necesidades.

En el Perú el salario mínimo mensual que debe recibir un trabajador en la actividad privada por una jornada laboral de 8 horas diarias abarca entre los 930. no obstante, esto es una medida monetaria del crecimiento que presenta al menos dos limitaciones: la primera es que más dinero no significa necesariamente que la población este satisfaciendo sus necesidades, la segunda que evalúa el ingreso promedio, lo que no garantiza que todos los hogares estén mejorando (54).

Según muestra esta tabla el tipo de vivienda de los niños menores de 11 años, el 55 % (88) tienen una vivienda unifamiliar, el 45 % (71) multifamiliar. El 62 % (99) de las encuestadas tienen vivienda propia, 52 % (82) tienen piso de cemento, el 79% (126) tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento, de acuerdo con el número de personas que duermen en una habitación 66 % (105) duermen de 2 a 3 miembros, el 18 % independientes.

con el abastecimiento de agua el 93 % (149) cuentan con conexión domiciliaria, el 100 % (159) tienen baño propio para la eliminación de excretas, el 69 % (109) utilizan gas y el 31 % (50) leña, carbón, el 100% (159) tienen energía eléctrica permanente, el 100% (159) dispone de basura en el carro recolector, el 74 % (119) manifiesta que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana, el 100 % (159) elimina su basura en el carro recolector.

En los estudios de investigación que difieren tenemos:

Los resultados encontrados por Hadad N (55), donde se obtienen los siguientes resultados en relación al tipo de vivienda, el 100 % tienen casa propia, en relación al material de piso estos resultados difieren al estudio mencionado 73,3 % tienen piso de cemento, 20 % tienen piso de tierra, el 20 % tienen dos dormitorios para dormir, el 96.7 % tienen alumbrado eléctrico en su vivienda.

Los resultados encontrados por Paroy D (56). Se obtiene el siguiente resultado. El 83 % tienen vivienda unifamiliar, el 61 % tienen casa propia, el 62 % tienen piso de loseta, el 73 % tienen techo de material noble, el 80 % tienen paredes de material noble y en cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 61 % son independientes. En cuanto a los servicios básicos vemos que el 100 % tienen conexión de agua domiciliar, el 100 % elimina sus excretas en un baño propio. Observamos también que el 92 % cocina con gas o electricidad, en cuanto a la energía eléctrica el 100 % tiene energía eléctrica permanente. Igualmente evidenciamos que la disposición de basura el 100 % se entierra o quema, carro recolector según los encuestados el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente un 100 %.

En la presente investigación realizada en la I.E Complejo la Alborada-Veintiséis de octubre- Piura, hemos encontrado que más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar, cuenta con tenencia propia, su material de piso es de cemento, la mayoría tiene paredes de material noble, este espacio brinda condiciones de prácticas saludables, cuyo fin es reducir los riesgos que generan problemas de salud, adoptando así la unión entre sus miembros.

La vivienda es un espacio físico donde los miembros de una familia trascurren la mayor parte de su vida, este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (57).

Asimismo, las viviendas unifamiliares son Aquellas en donde conviven solo los miembros de una familia. Estas familias son aquellas que ocupan el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas multifamiliares, es ocupada por su totalidad por una sola familia que se aísla (58).

La tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de la vivienda adecuada que le pertenece a una familia. La vivienda debe procurar seguridad no solo en sus estructuras, sino también en su tenencia de tal forma que se

minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que, si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como forma tenencia segura (59).

Los pisos son elementos de terminación o acabados utilizados en las construcciones cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta o el efecto erosivo de cualquier agente externo (60).

El aumento de viviendas con paredes de ladrillo o bloques de cemento representan un avance para el país en varios aspectos. Para comenzar, estos materiales “nobles” son símbolos de un aumento de la calidad de construcción. En una zona tan expuesta a temblores y catástrofes como la región costeña que sufre del fenómeno del niño, las paredes hechas de material noble representan un aumento en la seguridad de los que habitan y conllevan a una menor pérdida social en caso a que ocurra un desastre natural (61).

En la investigación realizada más de la mitad duermen en una habitación, esto se da como un riesgo, ya que pueden albergar alérgenos y parásitos que van a debilitar la salud del niño por lo tanto se puede considerar como factores negativos.

Un dormitorio es un espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñada para descansar. Es el único espacio donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común, de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferirse mucho el estilo entre los miembros de una familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones. El número que lo usan no pasa de dos personas ya que puede ocasionar una propagación de distintos alérgenos y parásitos, al ser considerados espacios muy pequeños e independiente (62).

Casi total de las viviendas tienen conexión domiciliaria, en su totalidad cuenta con baño propio y más de la mitad utilizan gas, evitando que los humos ocasionados puedan prevenir enfermedades respiratorias.

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de 55 bombes) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicos y la distribución por redes (63).

La eliminación de excreta es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima (64).

El gas natural constituye una importante fuente de energía fósil liberada por su combustión. Entre las alternativas energéticas del gas natural es reconocido por una energía noble por su eficacia, limpieza y precios competitivos. Es el combustible que menos contamina, previniendo las enfermedades respiratorias ocasionadas por otro tipo de combustible o leña, calienta con rapidez y no necesita almacenaje previo, por lo que proporcionan un elevado grado de confort en los hogares (65).

En su investigación realizada en su totalidad cuentan con energía eléctrica, elimina su basura en el carro recolector. Al eliminar contantemente la basura, permite mantener el ambiente libre de gérmenes y malos olores que puedan dañar salud de los niños y su familia, disminuyendo así la proliferación de insectos, moscos y propagación de roedores.

La energía eléctrica, definida desde el punto de vista físico, es la manifestación de una corriente eléctrica que es generada por una diferencia del potencial eléctrico entre dos puntos específicos, ya sea por una red de cables eléctricos. Esta energía es la que utilizamos en nuestra vida cotidiana, desde la llegada a casa, hasta el momento que empleamos dispositivos portátiles que cuentan con una autonomía dada por una pila o batería, con un tiempo limitado, siendo necesario para la vida moderna (66).

La basura que se tira al aire libre es una fuente de alimentos para los roedores, cucarachas y otros insectos que propician el desarrollo de enfermedades. También los líquidos que se derraman de la basura, tras su descomposición son una fuente infecciosa para los niños que salen a las calles a recrearse. Coincidentemente el área de la población periurbana, caracterizado por presentar inferiores condiciones socioeconómicas, sanitarias y ambientales, así como malas prácticas de higiene personal y comunitaria (67).

La función del carro recolector es recoger y verter en el camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan todas las empresas para depositar basura. La función del carro recolector de basura es mantener las calles limpias evitando así el derrame de los líquidos, ocasionándole daño en su salud al niño que sale a la calle a recrearse, haciéndole aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta (68).

En la tabla 02 : el 82 % (131) refiere que acude al establecimiento de salud ,para el control de AIS (Control de Cred,vacunas,examen dental periódicamente),55 % (88) duerme de 10 a 8 horas , el 52 % (83) se bañan diariamente ,48 % (76) 4 veces a la semana , el 59 % (94) si tiene establecidas las reglas y expectativa claras y consistentes acerca de su conductas y/o Disciplina , el 87 % (138) no presento diarreas en las dos últimas semanas , el 70 % (112) no presento ningún tipo de accidente en el hogar en los últimos seis meses , el 89 % (143) no presento signos de alarma de enfermedad respiratoria durante las dos últimas semanas .

En cuanto al carnet de vacunas completas el 73 % (116) si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad , el 53 % (85) no muestra el control de vacunas de acuerdo a su edad .De acuerdo a su alimentación consumen el 49.06 % (78) consumen fruta solo tres veces a la semana ,27.67 % (44) consumen frutas a diario , consumen carne el 29.56 (47) una a dos veces a la semana , 25.16 (40) solo consumen carne diariamente , el 44.03 % (70) consumen huevo a diario ,24.52 % (39) 3 a más veces por semana .

De acuerdo al consumo del pescado 71.07 % (113) consumen a diario ,fideos 66.67 % (106) consumen a diario, con respecto al consumo del pan y cereales 62.26 % (99) consumen a diario pan y cereales , el 47.18 % (75) consumen verduras y hortalizas a diario, el 39.62 % (63) consumen legumbres a diario 52.20 % (83) consumen lácteos , el 57.23 % (91) dulces casi nunca.

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

En los resultados encontrados por Carhuanina I (69). En su estudio Determinantes de la salud en niños prescolares obesos y sobrepeso. I.E Rayito de luz 1678.Garatea.Nvo Chimbote,2012.podemos observar que el 100% niños acuden al establecimiento para la AIS; el número de horas que duermen los niños es de 36.92% duermen de 8 a 10 horas y el 63.08% duermen de 10 a 12 horas; con respecto al baño tenemos que el 40% se bañan 4 veces a la semana y el 60% se bañan diariamente; con relación a la conducta del niño tenemos que el 43.08% no tiene claras la conducta de disciplina a diferencia de que el 56.92% si tienen claro las reglas de conducta; la alimentación del niño con la presencia de diarreas fue que el 27.69% consumió menos cantidad y el 72.31% no presento diarreas; en los 57 6 últimos meses los niños presentaron accidentes como: caída siendo solo el 41.54% y el 58.46% no presento ningún problema; en relación a presencia de algún signo de alarma para enfermedades se encontró que el 100% no

presenta ningún síntoma; con relación a vacunas completas obtuvimos que existe un 6.15% que no están completas las vacunas y el 93.85% si tienen las vacunas completas para su edad; muestra el carnet de vacunas 6.15% no presentan y el 93.85% si presentan carnet de vacunas y control; alimentos que consume diario en frutas el 12.5%, carne el 15.10%, huevos 5.73%, pescado el 1.56%, fideos el 28.65%, pan, cereales el 26.56%, verduras, hortalizas el 6.77%, otros dulces el 3.13% y la leche materna el 0%.

En la presente investigación realizada en la I.E Complejo la alborada, la mayoría si acude al establecimiento de salud para su control de AIS, donde la Lic. Enfermería se va encargar del cuidado integral del niño, de su crecimiento y desarrollo, así como se encargará de concientizar y promocionar para brindarle un estilo de vida saludable al menor.

La atención integral en el niño es el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 11 años, en cada asistencia a un establecimiento de salud o al domicilio, independientemente del motivo de la consulta. “Lo más importante en el momento en que un menor está en contacto con el establecimiento de salud, es evitar oportunidades perdidas, al ofrecerle un conjunto de prestaciones que permitan la atención integral del niño” (70).

Más de la mitad duermen de 8 a 10 horas, se bañan diariamente, si tienen las reglas y exceptivas claras y consistentes acerca de su conducta, al poder desarrollar hábitos de higiene e higiene corporal y personal y se evita la propagación de gérmenes y enfermedades que podrían causarle daño al menor.

La higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (71).

El sueño es esencial para la salud y el desarrollo del niño. El sueño promueve el sentirse alerta, tener buena memoria y comportarse mejor. Los niños que duermen lo suficiente funcionan mejor y son menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad. Por eso es importante que los padres ayuden a sus niños a desarrollar buenos hábitos de dormir desde una edad temprana (72).

La disciplina es la capacidad de actuar ordenada y perseverantemente para conseguir un bien. Los padres y maestros se enfrentan con problemas de qué hacer con los niños, que deben aprender y que no, y esta pregunta tarde o temprano llega a ser un problema porque no saben cómo responderla. La disciplina comienza mucho antes, se inicia en nacimiento con la alimentación y la enseñanza de hábitos de aseo, sueño y juegos (73).

Los accidentes en el hogar son los que ocurren en la vivienda propiamente dicha, patios, jardín, garajes, acceso a los pisos, vestíbulos de las escaleras, a todos los lugares pertenecientes al domicilio. Los accidentes que sufren los niños son las caídas, heridas, quemaduras, ingestión de sustancias tóxicas y estos ocurren con más frecuencias en la cuna, cama, patio del jardín, baño, cocina, comedor, calle o el campo (74).

La mayoría de las madres de los escolares consideran que tener el carnet con las vacunas completas es un factor que influye a que sus hijos estén más protegidos contra diversas enfermedades, así mismo refirieron que cumplir con el calendario de vacunación es fundamental para la salud de sus hijos.

El carnet de vacunas juega un papel muy importante en la salud del niño y su desarrollo de asegurarle una prevención a posibles enfermedades. Este carnet corresponde suministrar una dosis distinta para ser frente distintas afecciones. Permitiendo seguir el control de las dosis prescritas (75).

De acuerdo a su alimentación menos de la mitad consumen frutas solo 3 veces a la semana, carne dos veces a la semana, huevos diariamente, la mayoría consume pescado diariamente, más de la mitad consumen fideos, pan, cereales diariamente, menos de la mitad consumen verduras y hortalizas, legumbres diariamente y más de la mitad consumen lácteos diariamente, dulces nunca o casi nunca.

Los alimentos son todas las sustancias naturales, de origen animal o mineral, que contengan en su composición de aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando este no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa (76).

La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años porque los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de los padres en el desarrollo de los hábitos saludables es fundamental ya que no solo enseñan con el ejemplo, si no también son quienes pueden orientar que y como comen los niños (77).

El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y la eficacia de la utilización de nutrientes (78).

En la tabla 3: El 75%(121) no recibió algún apoyo social natural, el 100 % (159) no recibió algún apoyo organizado, pertenece el niño algunas de estas organizaciones de apoyo el 64 % (102) pertenece al programa Quali Warma ,el 36 % (57) pertenece al programa Vaso de Leche , el 78 % (124) se atendió en su centro de salud los 12 últimos meses, 49 % (78) refiere que el lugar a donde lo atendieron la distancia fue regular , el 83 % (133) tiene seguro SIS-MINSA, el 47 % (75) el tiempo de espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud fue regular, el 60 % (96) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular ,el 67 % (107) refirió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa .

Entre los estudios de investigación que difieren tenemos:

Los resultados encontrados por Arroyo K (79). en su investigación titulada: determinantes de la salud de las madres de los niños del nivel primario de la institución educativa N° 88389 “Juan Valer Sandoval”- urb. Nicolás garatea - Nuevo Chimbote, 2013, el 74,9% se atendió en centro de salud, el 71,3% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, el 79,4% cuenta con seguro del SIS- MINSA, el 61,4% considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 53,4% considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de la salud fue buena, el 74,9% considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia; en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, se observa que 100% recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% de la población no recibe ningún apoyo social organizado.

En la presente investigación realizada en la I.E Complejo la Alborada- Veintiséis de octubre-Piura, la mayoría no recibe ningún apoyo social. Este apoyo conlleva a que las personas se relacionen e interactúen entre sí, estableciendo vínculos de apoyo mutuo.

El apoyo social puede ser visto como “un proceso de interacción entre personas o grupos de personas, que a través de contacto sistemático establecen vínculos de amistad y de información, recibiendo apoyo material, emocional y afectivo (80).

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: depende 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, contara con apoyo social precario o inexistente (81).

La totalidad de los niños no recibe apoyo organizado, más de la mitad pertenece al programa Qali warma, consideran que la calidad e atención es regular, la mayoría se atendió al centro de salud los 12 últimos meses, menos de la mitad refieren que a donde la atendieron la distancia fue regular, le pareció regular el tiempo que lo atendieron, la mayoría tiene seguro SIS MINSA y más de la mitad afirma que no existe pandillaje en su casa.

La mayoría de los programas tienen como prioridad de ayuda a todos los niños, por lo tanto, al ver que en el lugar de estudio la mayoría de los niños no reciben un apoyo social podemos decir que es un grupo etario vulnerable a diferentes tipos de problemas de salud que van afectar en su desarrollo.

El programa social qualiwarma tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 11 años de edad en zonas de pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional, lo cual en dicha zona no cuentan con estos programas ya que es beneficioso tenerlos por que ayudan en la nutrición y alimentación nutritivos que los padres de familia en pobreza extrema (82).

El acceso a los servicios de salud se define como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esta atención, bien sea en términos de diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación. La prevención o la promoción de la salud (83).

Seguro Integral de Salud es un factor protector para la atención en salud. Si se compara a las poblaciones en pobreza extrema afiliadas al SIS con las que no lo están, se observa que quienes sí están afiliadas consultan al Minsa 4,6 veces más; y entre los pobres no extremos ello ocurre 3,4 veces más a favor de los afiliados. Por ámbitos, la población en condición de pobreza en el medio urbano, afiliada al SIS, consulta al Minsa 5,5 veces más que la no afiliada, y 3,4 veces más en el medio rural. Ello está asociado a una disminución apreciable en la consulta al prestador privado y a la farmacia, con lo que se presume un menor gasto de bolsillo en salud (84).

El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud, sin embargo, un porcentaje significativo no contaba con ningún tipo de seguro (85).

De lo anterior puede establecer que la percepción del tiempo promedio de espera para el control de salud según los resultados obtenidos fue regular, por lo cual se comportarían como factores de riesgos para la salud del niño.

Las pandillas se originan debido a los vacíos que existen en la vida de un individuo y que no pueden ser llenados por la familia, estos vacíos se deben a la destrucción del ambiente familiar, social e individual. Además, hay diferentes razones para diferentes niños, unos son atraídos por las fiestas, mujeres, y drogas, otros buscan hacer dinero para ayudar a la casa o tener ropa buena y la mayoría tiene problemas en la casa y prefieren mejor la calle. Las edades de miembros de una pandilla varían entre los 7 a 35 años, pero comúnmente son muchachos adolescentes o jóvenes (86).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 conclusiones.

- Se concluye que más de la mitad de los niños son de sexo masculino, tienen de 9 a 11 años, todos los niños tienen un grado de instrucción inicial/primaria, la mayoría de las tienen secundaria con un ingreso salarial inferior de 750 soles. Más de la mitad con trabajo eventual, con viviendas unifamiliares, pisos de cemento, techos de eternit/calamina, la mayoría tiene paredes de material noble, ladrillo, cemento, además 2 a 3 miembros duermen en una misma habitación. La casi totalidad cuenta con agua, tiene su baño propio, en su totalidad cuentan con permanencia energía eléctrica y eliminan la basura en el carro recolector.
- La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud para el AIS, más de la mitad duermen de 8 a 10 horas diarias, se bañan diariamente, tienen reglas establecidas claras y consistentes, no presentaron diarreas en estas 2 últimas semanas, ni algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, no presentaron ningún accidente en el hogar u otro lugar en estos seis últimos meses, tienen su carnet con sus controles y si muestra su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad. En cuanto a su alimentación la mayoría consumen frutas de forma diaria, fideos, arroz, papa, la mayoría consumen pescado, carnes, pan y cereales en forma diaria, además más de la mitad consumen huevos, verduras, hortalizas, legumbres, lácteos, además nunca o casi nunca consumen gaseosas, dulces, enlatados y leche materna.

- También se concluye que la mayoría de los niños no obtienen apoyo social, no pertenece algunas organizaciones de apoyo, se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, consideran regular la distancia de su casa al centro de salud, tienen SIS-MISA. Más de la mitad de los niños pertenecen al programa qali warma, les pareció la calidad de atención y el tiempo de espera para que lo atiendan en el centro de salud, además más de la mitad refieren que no existe pandillaje cerca de su casa.

5.2 recomendaciones

- Difundir los resultados de la investigación a los dirigentes y población del distrito 26 octubre.
- Se recomienda a las autoridades capacitar a su personal y proyectarse en fomentar y promover la salud en las madres de los niños.
- Recomendar a la I.E Complejo la Alborada que se promueve hábitos de vida saludable para así poder reducir distintos problemas que ponen en riesgo la salud de los niños.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez S. Análisis de la Situación de salud como instrumento en la política sanitaria cubana. Escuela Nacional de Salud Pública. Rev Cubana Salud Pública 1998;23(1):19-22 ,2013. Ubicado en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol24_1_98/spu03198.pdf
2. OMS. Declaración de Alma-Ata. En: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6–12 de septiembre de 1978. Ginebra: , 1978 (Serie «Salud para todos», N° 1; visitado el 8 de octubre de 2012) Ubicado en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
3. OPS. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile; 2006.
4. Quispe H. Situación de salud pública en Perú: Seminario Situación de Salud. Doctorado en salud Publica (escuela de post Grado) universidad andina "Néstor Cáceres Velásquez", JULIACA – PUNO 2012.Ubicado en: <https://www.monografias.com/trabajos94/situacion-salud-peru/situacion-salud-peru2.shtml>
5. Valdivia G, Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22.Ubicado en : <file:///C:/Users/Acer/Downloads/1080-3926-1-PB.pdf>
6. OMS. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 28 de agosto de 2008.Ubicado en : http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

7. Carbone F, et al . Analisis de la situacion de la salud (Guia para el analisis de la respuesta social a los problemas de salud) con enfasis a los servicios , Misnisterio de salud .2002 . ubicado en : <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2022-1.pdf>
8. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16. Ubicado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300008
9. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana v.28 n.4 Lima oct./dic. 2011.Ubicado en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
10. MINSA. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. Ubicado en: https://www.researchgate.net/publication/265376754_INFORME_TECNICO_FOROS_CONSTRUYAMOS_JUNTOS_UNA_MEJOR_SALUD_PARA_TODOS_Y_TODAS
11. OMS. Determinantes sociales de la salud [página web]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
12. Whitehead M. The Concept and Principles of Equity and Health. Editorial International Journal of Health Services.,2007.
13. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, abril 2015. Ubicado en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
14. UGEL. Dirección Regional de Educación Piura. I.E La Alborada -Reseña histórica. Piura; 2017.

15. Agudelo S, et al. Situación de salud de los niños y niñas escolares de las instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén, Bogotá (Colombia), julio - diciembre 2009. (tesis doctoral o trabajo de grado). Bogotá D.C, 2010.Ubicado en:
<https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
16. Álvarez N. Influencia del nivel socioeconómico en la presencia de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años. En dos escuelas primarias. (Tesis de Posgrado para obtener especialidad en Medicina Familiar). Veracruz-Mexico. 2014.Ubicado en:
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Norma.pdf>
17. Romero S, Romero R. Factores de riesgo del sobrepeso en niños escolares de 9 a 11 años en comparación Nacional e Internacional, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo – Perú 2016.ubicado en:
http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/60/1/T102_46093861_T.pdf
18. Vílchez A. Determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

19. Neira C, Quiroga S. “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Informe Final – Tesina, Universidad Nacional de Piura facultad de Economía, Piura-Perú octubre 2011. ubicado en: https://joseordinolaboyer.files.wordpress.com/2011/11/jelitza_quiroga_rev_job.pdf
20. Vega J. Orielle A. Equipo de Equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú ,2002. Edición ,editorial .
21. Lalonde M.: A more positive approach to health promotion. editorial Can Nurse. 1974.
22. Caballero E, Et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Red Cuba: Artículo original, 2012. ubicado en : <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
23. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
24. García D, et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios, Bogotá-Colombia: Recibido en mayo 7 de 2012, aceptado en septiembre 28 de 2012. Ubicado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
25. Cerón C. Editorial: OMS. Facultad Ciencias de la Salud Programa Promoción de la Salud Universidad de Nariño-Pasto, Colombia, Univ. Salud vol.14. 2012. Ubicado en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001

26. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
27. Veles A. Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado Social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 12, Colombia 2007, págs. 63 – 78. Ubicado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf>
28. . Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189. Disponible en: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/introduccion.pdf
29. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. *Studies on social and economic determinants of population health* No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
30. Raheb C. Características de la Infancia. Concepto e interrelaciones, características y etapas, paradigmas y escuelas. Ubicado en: <http://www.paidopsiquiatria.cat/archivos/14-texto-caracteristicas-desarrollo-infancia.pdf>
31. Darley J. Psicología . España: Hispanoamericano; 1990.
32. Marriner A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7 ma edición. España: S.A. Elsevier España; 2011. Ubicado en: <https://www.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-en-enfermeria-7-ed/9788480867160/1825033>

33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª Ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
34. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
35. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.). Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3227044&query=dise%C3%B1o+de+la+investigacion>
36. INEGI. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
37. Córdoba R, et al. PAPPS- Recomendaciones sobre estilo de vida, Atención Primaria, Vol. 28. Supl. 2. España. Noviembre. 2001.
38. Torre J. Sexo, sexualidad y bioética. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2009. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3196167&query=sexo>
39. Bengochea R, Atorresi A. Escritura: un estudio de las habilidades de los estudiantes de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: B - UNESCO; 2010.

40. Bennett H, Schmidt K, Soto C. Nota técnica: series de ahorro e ingreso por agente económico. Madrid: Red Estudios de Economía; 2005. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3163013&query=ingreso+economico>.
41. Córdova D. Definición de. Base de datos on line. Definición de Género. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion>.
42. Aguilar R. La vivienda para todos. México, D.F.: Instituto Politécnico Nacional; 2010. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3188117&query=vivienda>
43. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
44. Ibáñez J, Astiasarán I. Alimentación y deporte. Navarra: EUNSA; 2010. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=3205640&query=alimentacion>
45. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.

46. Ballares M. Estudio de investigación “Acceso a los servicios de salud”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
48. Hernández G, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Alegre L. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años con parasitosis intestinales, A.H “Villa Hermosa” – Nvo. Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Chimbote; 2012.
50. Román R. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. A.H. “Bellavista” – Nvo. Chimbote, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Chimbote; 2014.
51. Salín P. La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo. Salud Ment vol.38 no.2, México. 2015.
52. Corral H. La edad de la persona y su significación jurídica. Módulo II. la persona como núcleo central del derecho civil. Ubicado en: https://drept.unibuc.ro/dyn_doc/relatii-internationale/cds-privat-2015-La-edad.pdf

53. Centeno N. grado de Instrucción de las Madres.(blog Bicentenario) publicado el 27 de noviembre 2013.
54. Parodi C. Economía para todos. Sobre el salario mínimo. Perú. 2014. Ubicado en :
<https://gestion.pe/blog/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html?ref=gesr>
55. Hadad N. Determinantes Sociales de la salud del niño escolar de 12 años -Canta, lima, 2010. [Tesis para optar el grado de maestría en enfermería]. Universidad Cayetano Heredia: Lima; 2010.
56. Paroy D. Determinantes de la salud en escolares de 9-10 años con bajo rendimiento académico en la I.E “Villa María ”_Nuevo Chimbote, 2013. [Serie sobre a internet]. 2013 enero [citado 14 septiembre 2015]. Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021618/20140128111911.pdf>
57. OPS. Hacia una Vivienda Saludable – Guía para el facilitador, Los Pinos 259, Urb. Camacho, Primera edición, Ica – Perú, abril 2009. Ubicado en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
58. Benites E. Análisis de la vivienda – reglamentación, 2018.Ubicado en: http://www.academia.edu/28016288/AN%C3%81LISIS_DE_LA_VIVIENDA
59. COVEG. Observatorio de Vivienda Sistema de Indicadores de Suelo y Vivienda de Guanajuato. Indicador 23. Tenencia de la vivienda. Ubicado en: <http://seiisv.coveg.gob.mx/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>
60. Domínguez G, Hernández O. Tecnología y práctica de Albañilería. Edición Revolucionaria, Ed. – Montevideo: CINTERFOR. —La Habana: 1990.Ubicado en: <https://www.ecured.cu/Pisos>

61. IPE. Incremento de los hogares con Paredes de ladrillo o bloques de cemento ENAHO 2004-2011.peru. Ubicado en: <http://www.ipe.org.pe/portal/construccion-noble/>
62. ABC,Definición General: Dormitorio: ubicado en <https://www.definicionCabc.com/general/dormitorio.php>
63. OMS y UNICEF, Agua potable salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado octubre 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
64. Diccionario, enciclopedia libre definición de vivienda, [octubre. 16.] [1pantalla libre].2013. Disponible en URL: [[http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda arquitectura](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_arquitectura)]
65. Sarene Gas. El gas natural es el combustible con menor impacto ambiental. Actualizado en: 14 de noviembre de 2018. Ubicado en: <http://servicios.laverdad.es/extras/medioambiente06/suscr/nec21.htm>
66. Iberdrola. Guía de ayuda: Energía eléctrica. Sitio: Importancia.org. 2013. URL: <https://www.importancia.org/energia-electrica.php>
67. Jonet T. Salud 180. El estilo de vida saludable. México. Ubicado en: <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/basura-causa-graves-problemas-de-salud>

68. Gómez A, et al. Función del recolector de basura de camiones, Recolectores de Basura, Lima, 2012. Ubicado en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>
69. Carhuanina I. Determinantes de la salud en niños prescolares obesos y sobrepeso. Institución Educativa Rayito de Luz 1678. Garatea, Nvo Chimbote, 2012. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Chimbote; 2014.
70. ENCICLOPEDIA LIBRE, Etapa de la niñez artículo de internet 97 de 23-4-2011, España Disponible en <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>
71. . Juárez B, taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: [<http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacionde-excretas.html>]
72. Alvarado M. Los niños y el sueño, [página de internet]. reviewing the original translation by Francisco Perez-Guerra, MD. 2013. Ver en <http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>
73. Cotera C. La Disciplina. Bruguera Mexicana Ediciones, Enciclopedia de la Vida, tomo 1, pág. 68. Ubicado en: <https://www.monografias.com/trabajos14/disciplina/disciplina.shtml>
74. Días Z. Accidentes en el Hogar. Colectivo de autores, Enfermería Familiar y Social, Capítulos 18. Editorial Ciencias Médicas de la Habana, Cuba 2004. Ubicado en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/accidentes_en_el_hogar.pdf

75. Montero D. La importancia de cumplir con el calendario de vacunas. Ubicado en: <https://www.hacerfamilia.com/salud/importancia-cumplir-calendario-vacunas-20171124125012.html>
76. Badui S, Gutiérrez J. Ciencia Bromatológica: Principios Generales de Los Alimentos. Ediciones Díaz de Santos, S.A.2012. Ubicado en: <http://www.edualimentaria.com/los-alimentos>
77. Mangialavori G. Longo L. La alimentación de los niños. Actualizado en: 7 de noviembre del 2016. Ubicado en: <https://www.planetamama.com.ar/nota/la-alimentaci%C3%B3n-de-los-ni%C3%B1os?page=full>
78. Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud pública [serie en Internet]. 2004 [citado 17 de Junio 2013]; 6(2): 140-155. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642004000200002&script=sci_arttext
79. Arroyo K. Determinantes de la salud de las madres de los niños del Nivel Primario de la I.E N 88389. Juan Valer Sandoval- Urb. Nicolás Garata. Nuevo Chimbote . 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote: Chimbote; 2014.
80. Vega A. Escobar G. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica, Enferm. glob. no.16 Murcia jun. 2009. Ubicado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
81. Ortega M, et al. Ciencias ‘Psicosociales’ I. Tema 13.El apoyo social. Ubicado en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

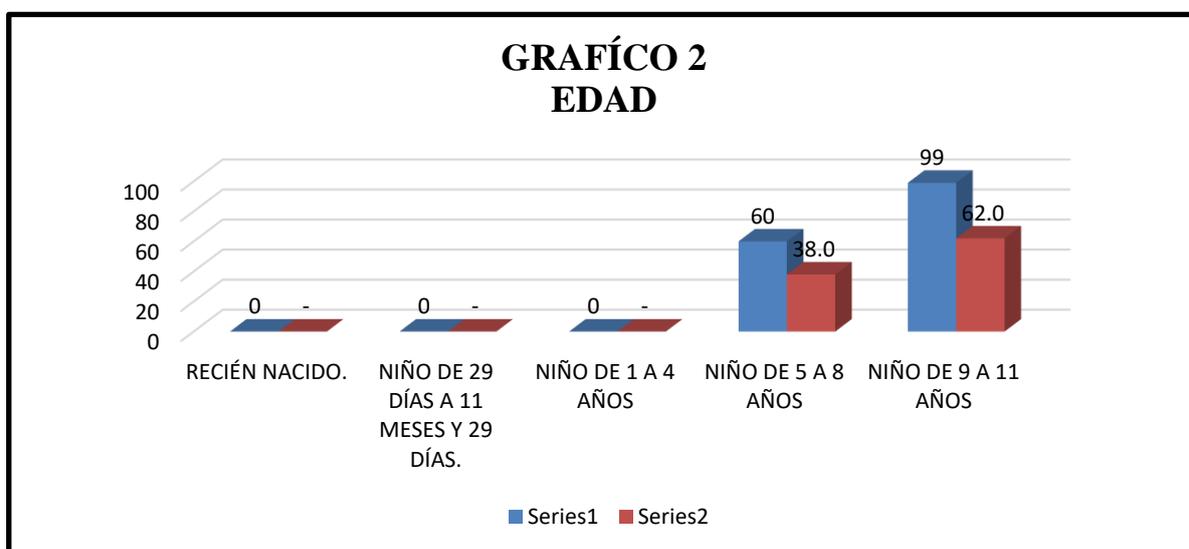
82. Aljovin C. Presentación Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad. Atualizado el 23 de agosto de 2016. Ubicado en: http://www.congreso.gob.pe/Storage/tbl_eventos/fld_125_PDF_file/13-c8Wr0If1Jh6Nd0R.pdf
83. Martínez J. Nociones de Salud Pública (2 edición). Madrid: Diaz de Santos.2003. URL: <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499695037.pdf>
84. Ministerio de Salud. Aseguramiento de salud. OMS. [Documento en internet]. Perú; 2008. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.poder360.com/article_detail.php?id_article=5661#ixzz33u3XiHSx
85. MINSA. Atención de Salud para los más pobres: El Seguro Integral de Salud. Primera edición: Lima, Perú, mayo de 2007. Ubicado en : http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf
86. Vilca puma O. Pandillaje en el Perú. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>

ANEXO 01:

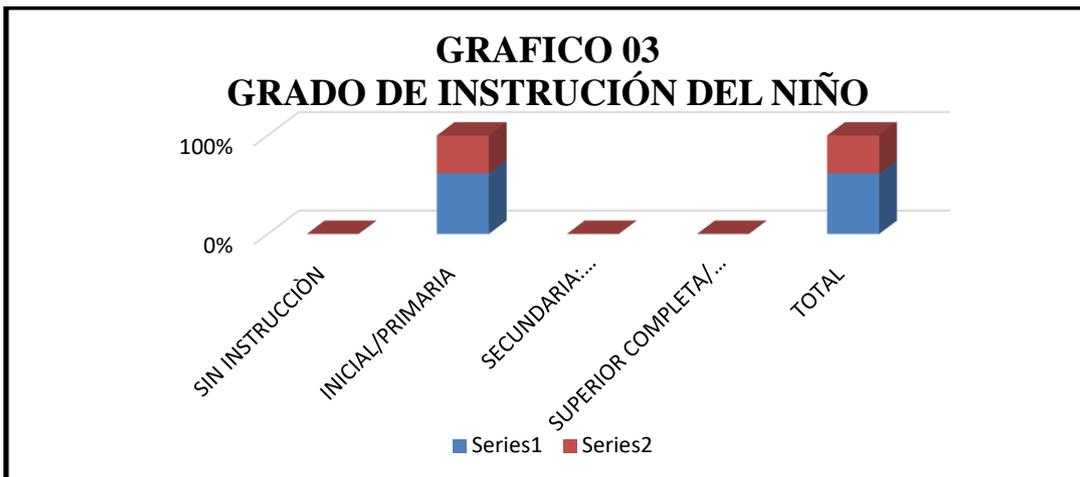
TABLA 01



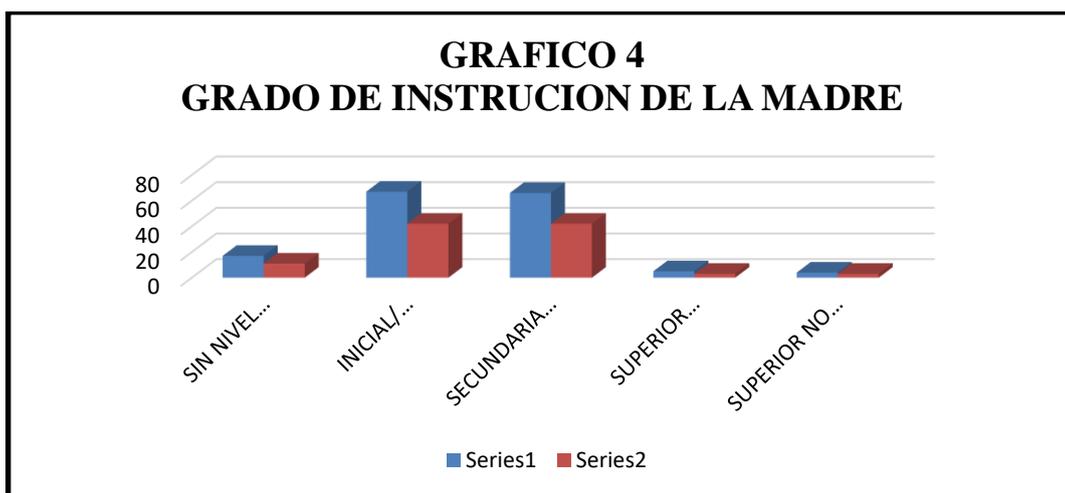
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiséis de octubre –Piura ,2017 ,elaborado MS. Adriana Vílchez Reyes .



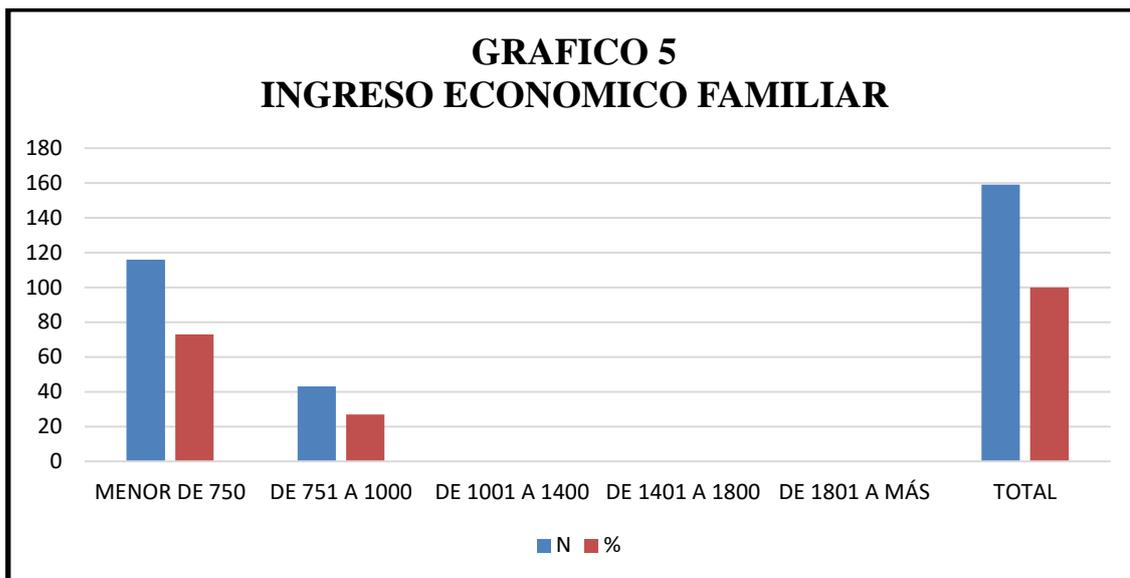
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiséis de octubre-Piura ,2017,elaborado por la MS Adriana Vílchez Reyes .



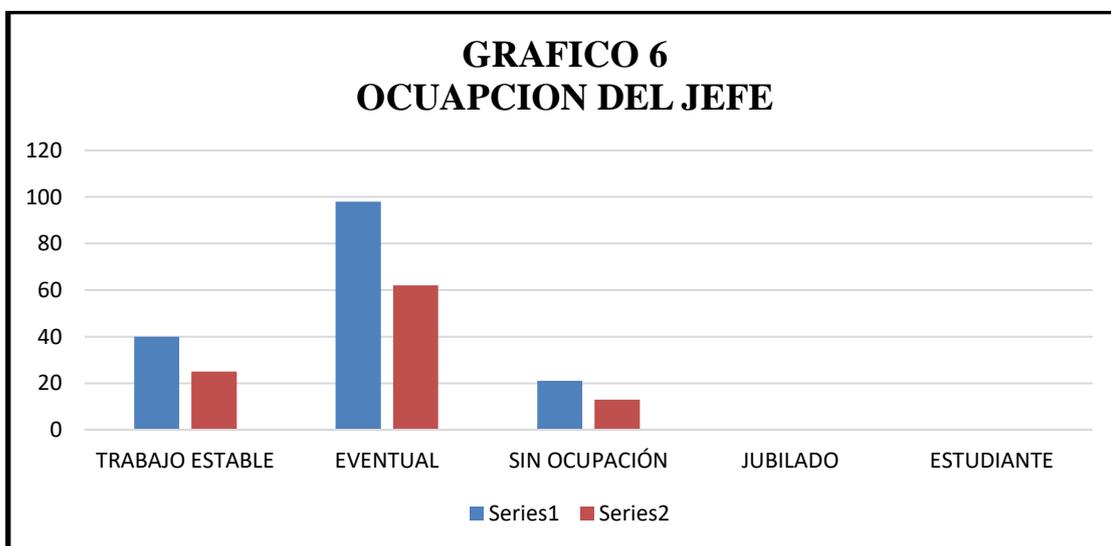
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –Veintiséis de octubre –Piura ,2017, elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –Veintiséis de octubre –Piura ,2017, elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes .

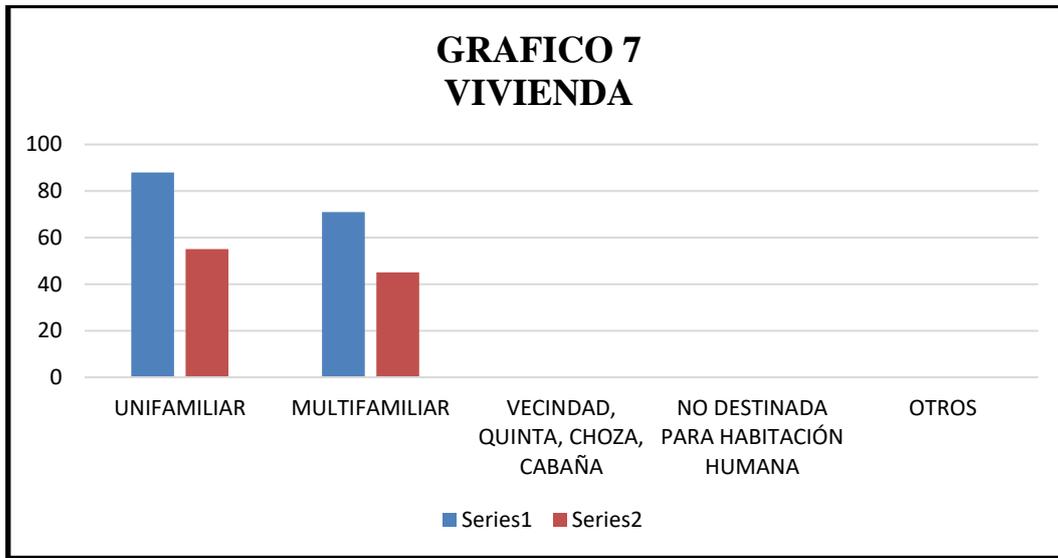


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura 2017, elaborado por la MS Adriana Vílchez Reyes.

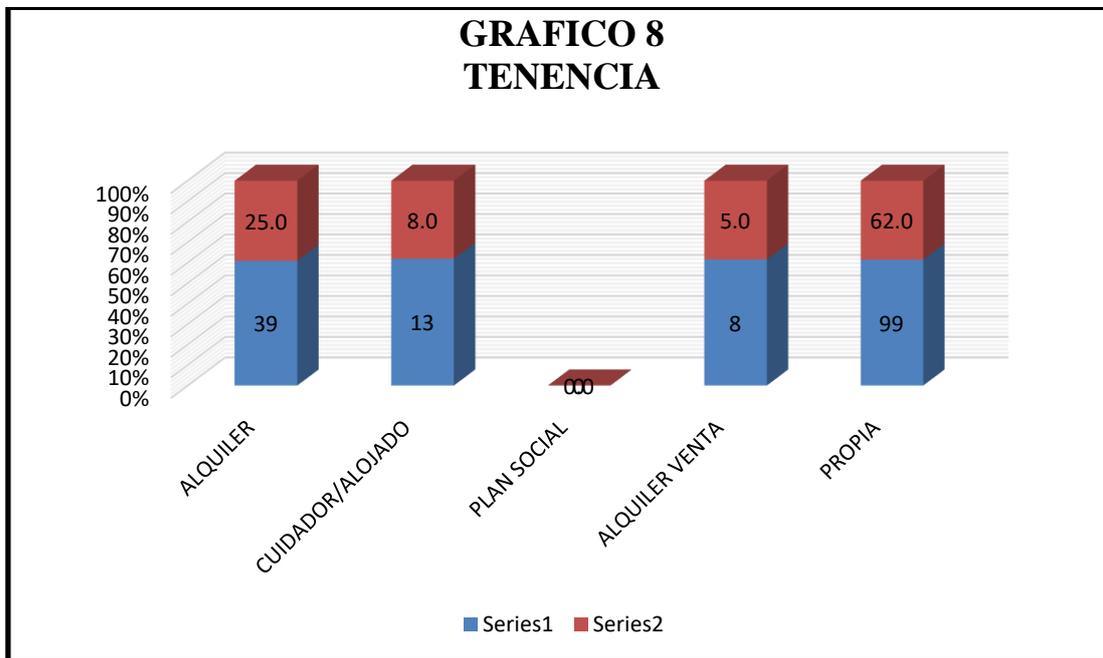


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre –Piura ,2017.elaboradFuente: Cuestionario de o por la MS Adriana Vílchez Reyes .

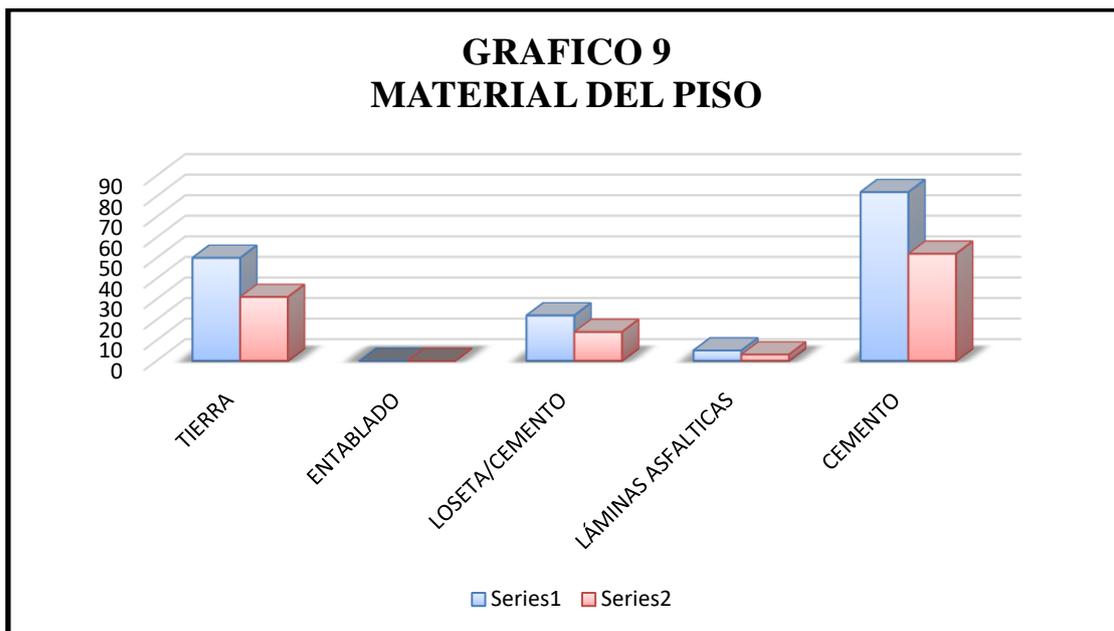
TABLA 02



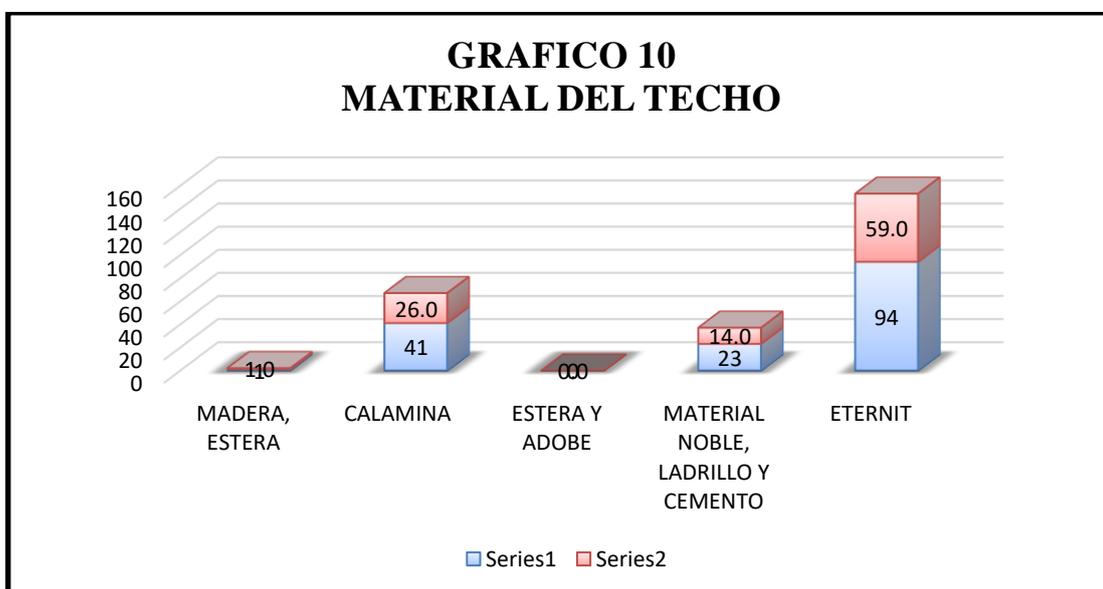
Fuente : Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiséis de octubre ,2017. Elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.



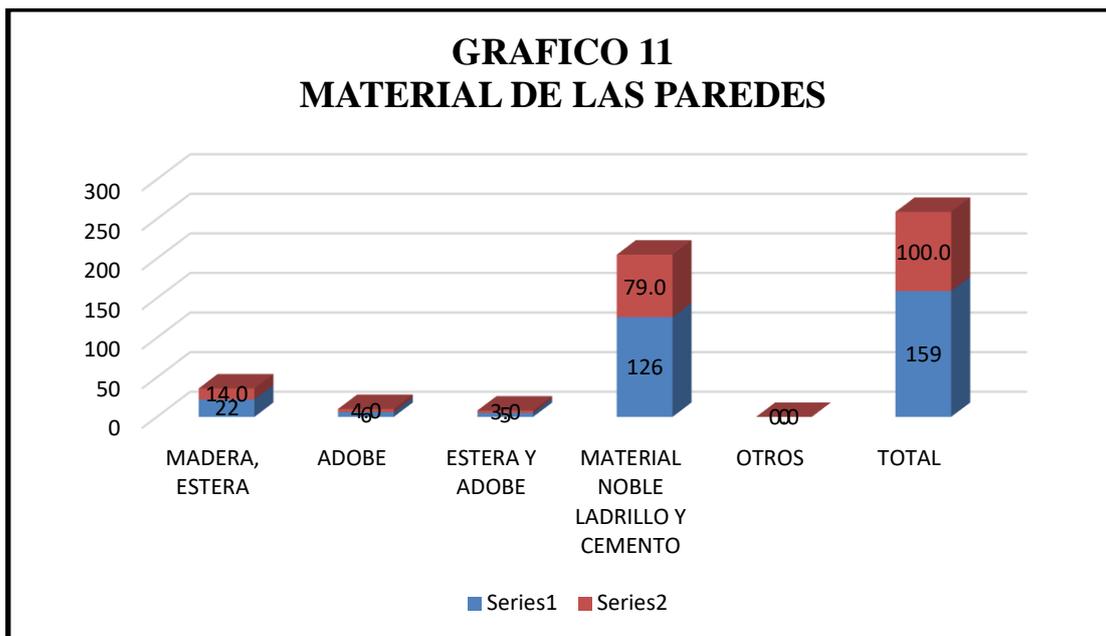
Fuente : cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre –Piura,2017.elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes .



Fuente :cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS Adriana Vílchez Reyes .



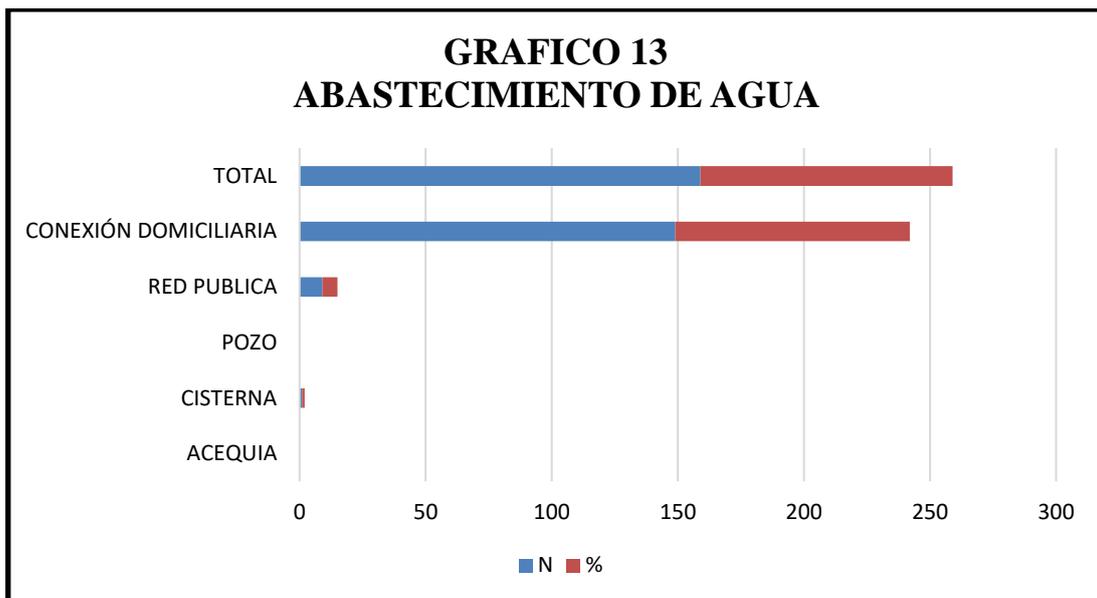
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS . Adriana Vílchez Reyes.



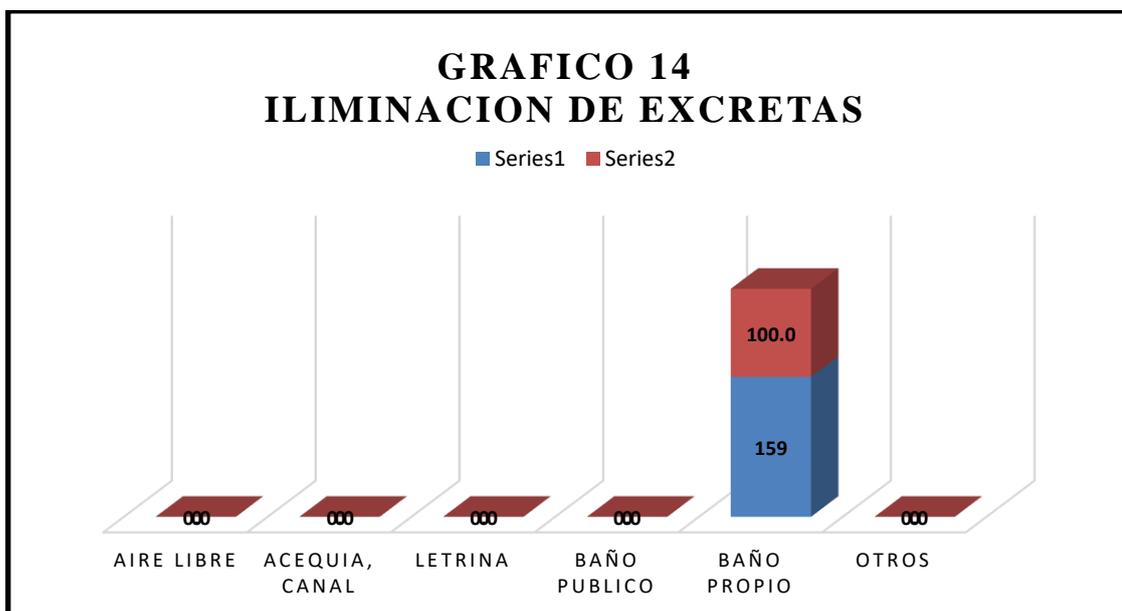
Fuente: cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre –Piura ,2017.elaborado por la MS.Adriana Vílchez Reyes .



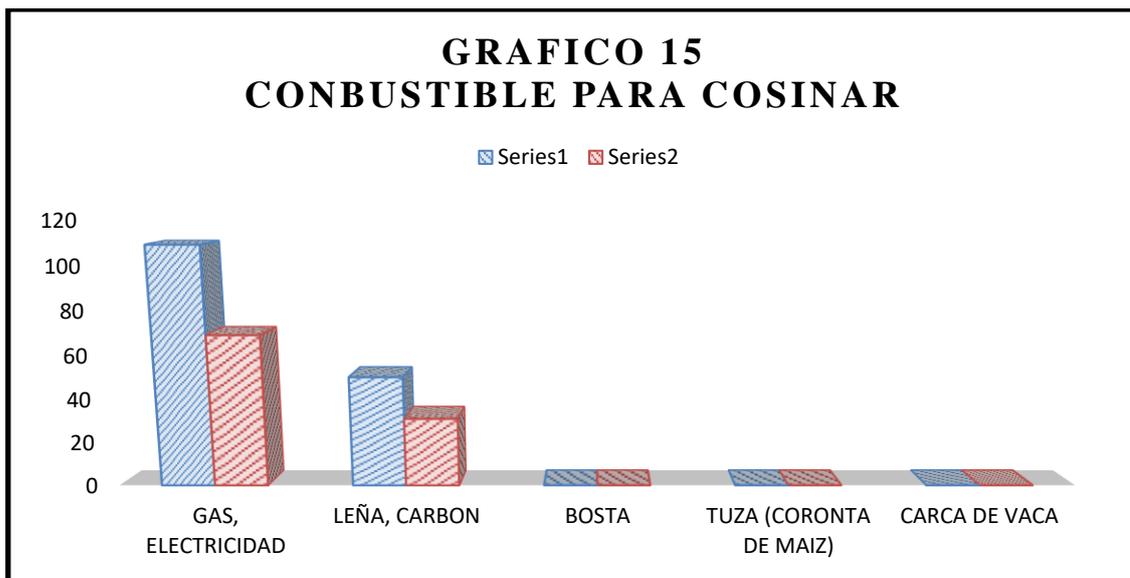
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.



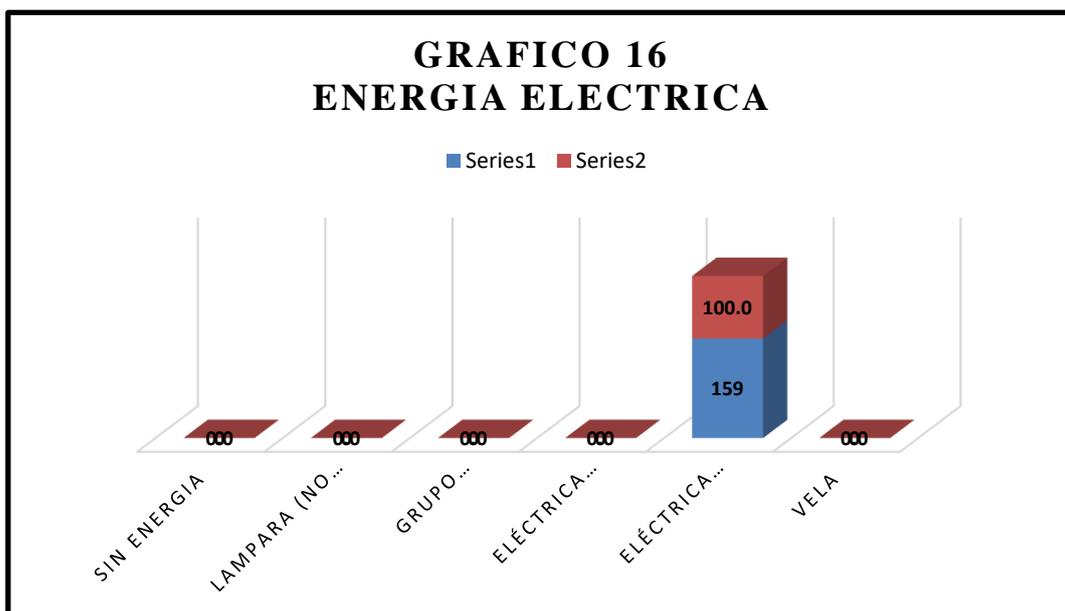
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –Piura ,2017.elaborado por la MS. Adriana Vilchez Reyes



Fuente :cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –Piura ,2017.elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.

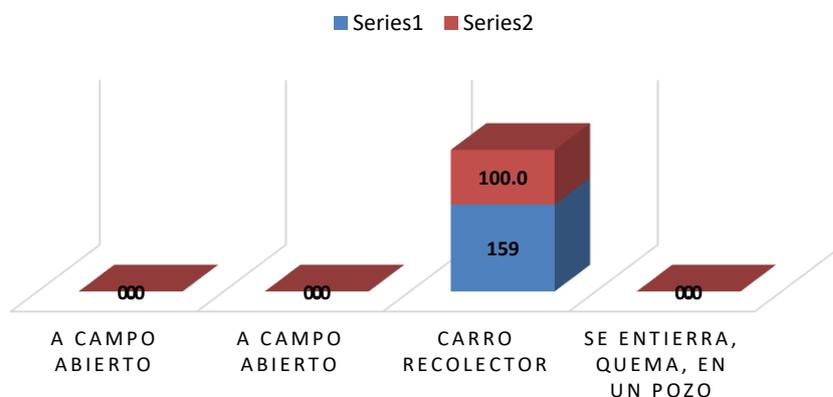


Fuente :cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada -veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes .



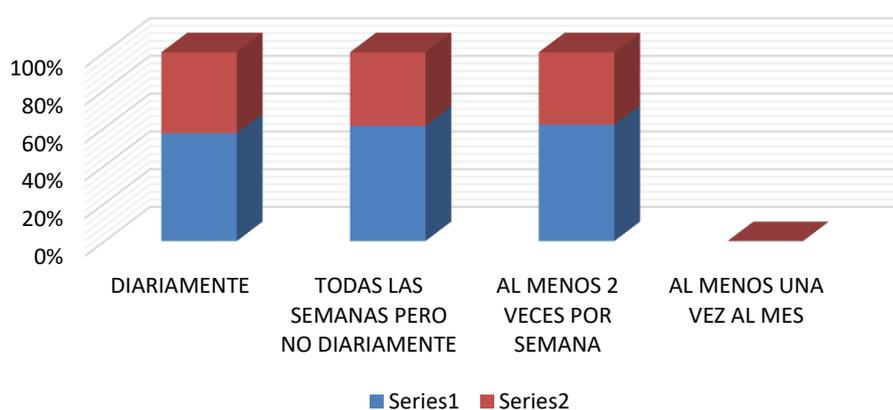
Fuente :cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiséis de octubre-Piura ,2017 ,elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes .

**GRAFICO 17
DISPOSICION DE BASURA**

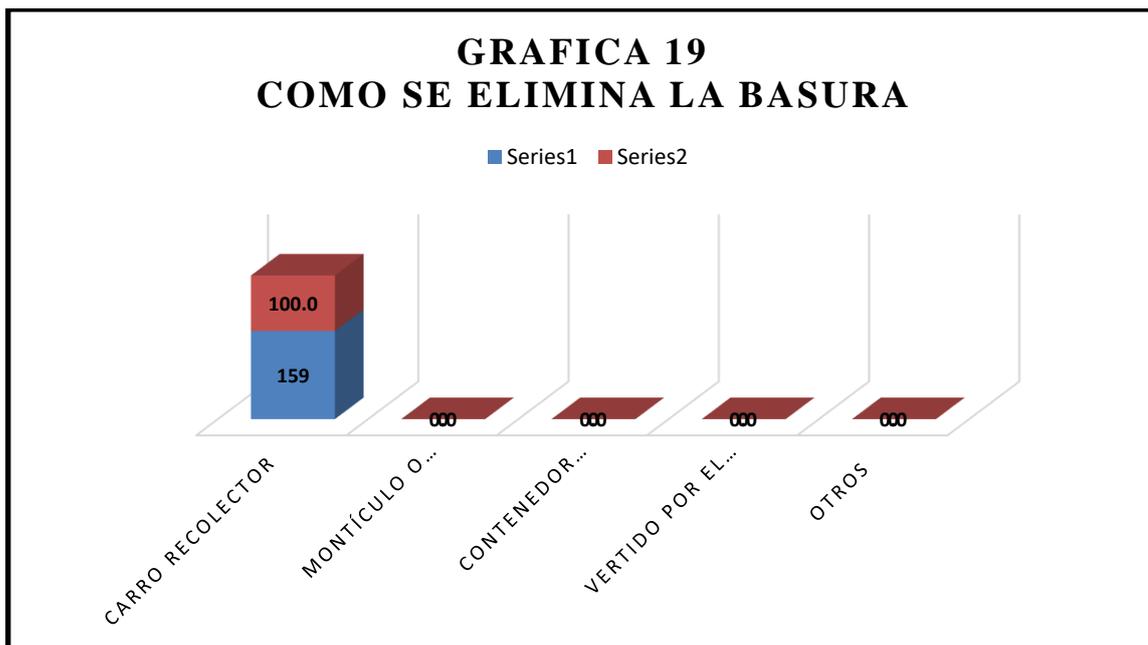


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiséis de octubre –Piura, 2017.elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes .

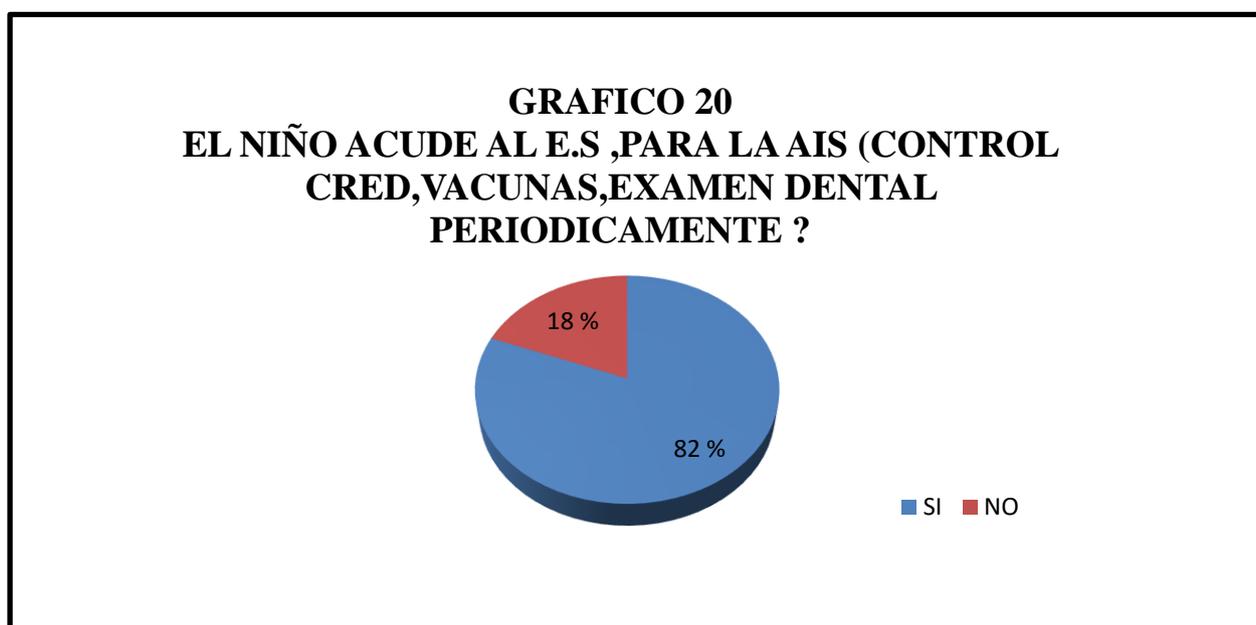
**GRAFICO 18
FERECUENCIA DE RECOJO DE BASURA**



Fuente : Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada- veintiséis de octubre –Piura,2017.elaborado por la MS Adriana Vílchez Reyes .

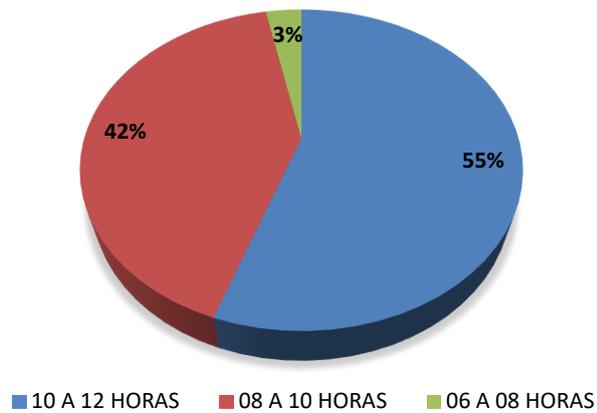


Fuente : cuestionario determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS.Adriana Vílchez Reyes.



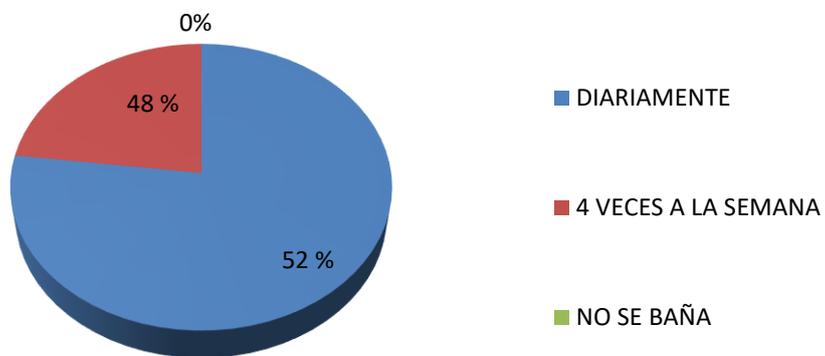
Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura, 2017.elaborada por la MS. Adriana Vílchez Reyes .

GRAFICO 21
HORAS QUE DUERME EL NIÑO



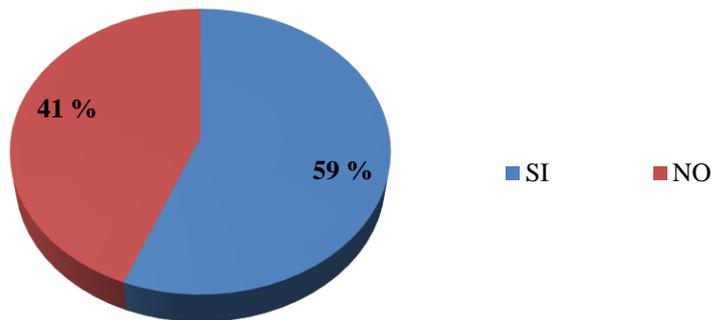
Fuente :cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 1 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 22
CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA ?



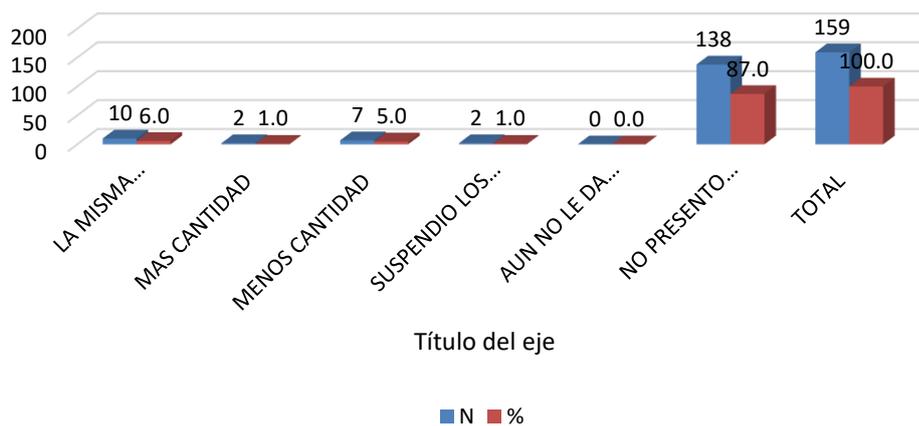
Fuente : cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre –Piura,2017.elaborado por la MS. Adriana Vilchez Reyes .

GRAFICO 23
¿EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y CONDUCTAS Y/O DISCIPLINA?

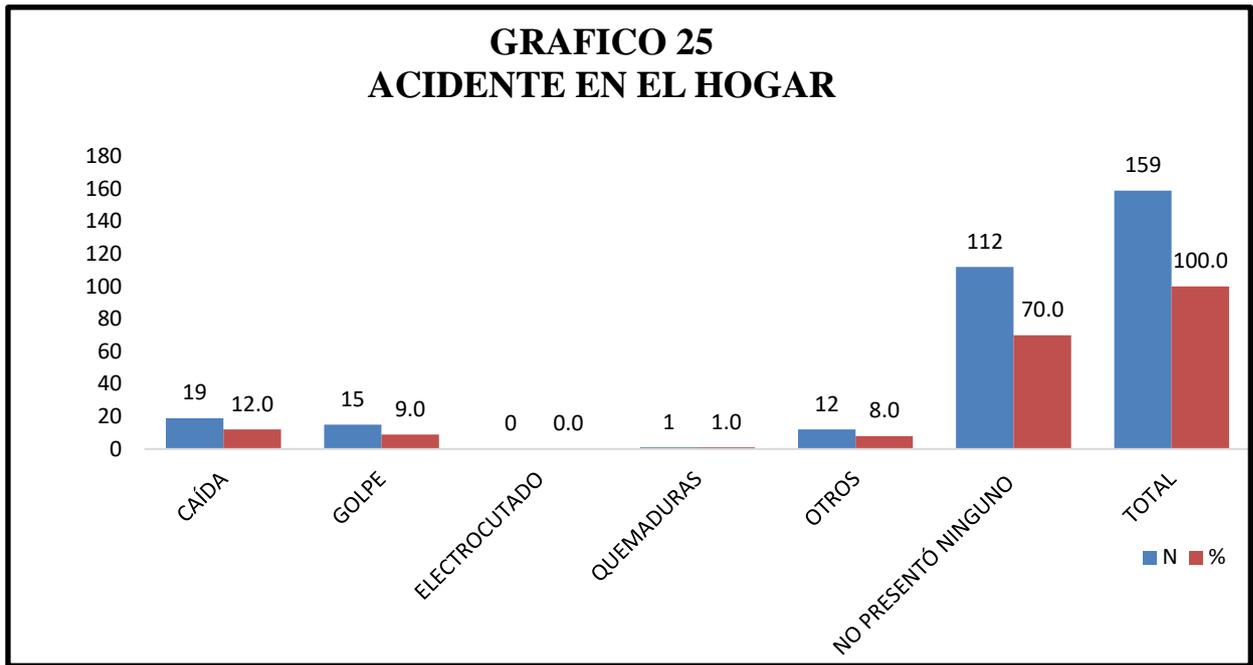


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura, 2017.elaborado por la MS. Adriana Vilchez Reyes .

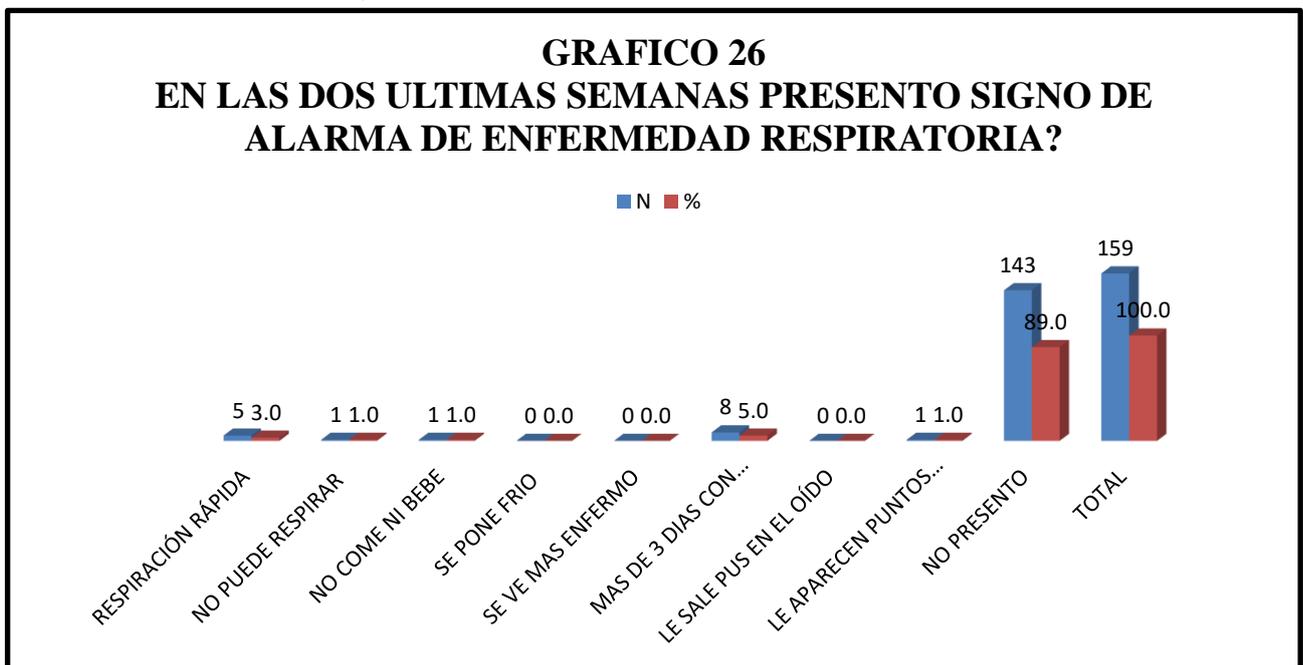
GRAFICO 24
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO PRESENTO DIARREAS ,SU ALIEMENTACION QUE LE BRINDO FUE EN :



Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la alborada-veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.

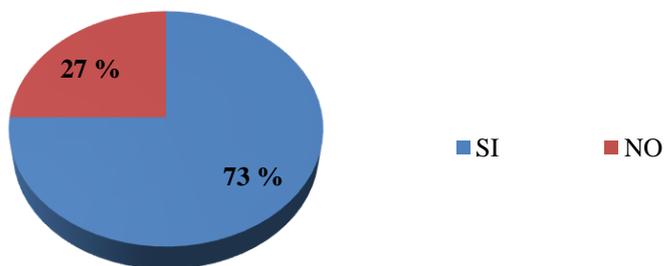


Fuente : cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –Veintiséis de octubre-Piura ,2017.elaborado por la ms. Adriana Vílchez Reyes .



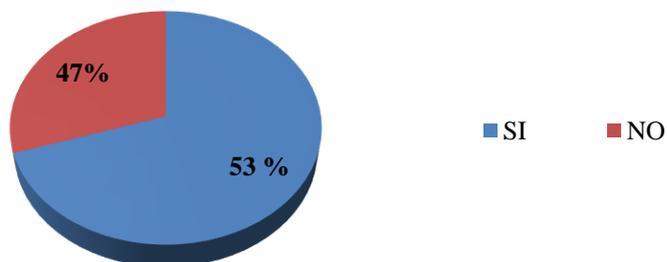
Fuente : cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS. Adriana Vilchez Reyes.

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



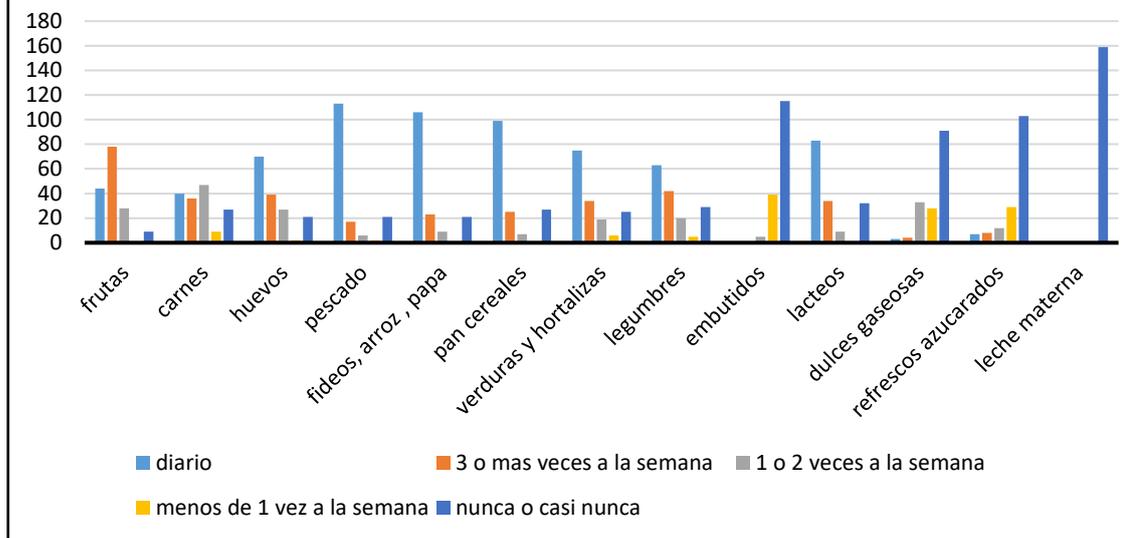
fuelle : cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS Adriana Vilchez Reyes.

GRAFICO 28
SI MUESTRA CARTNET DE VACUNAS
COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



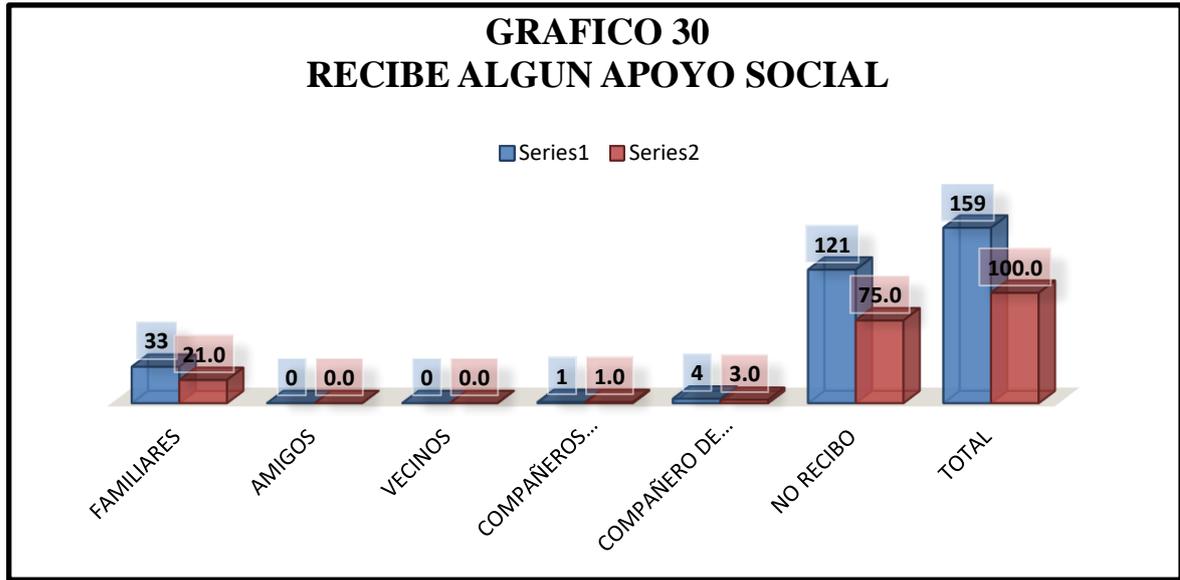
Fuente :cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS. Adriana Vilchez Reyes.

GRAFICO 29
ALIMENTOS QUE CONSUMEN

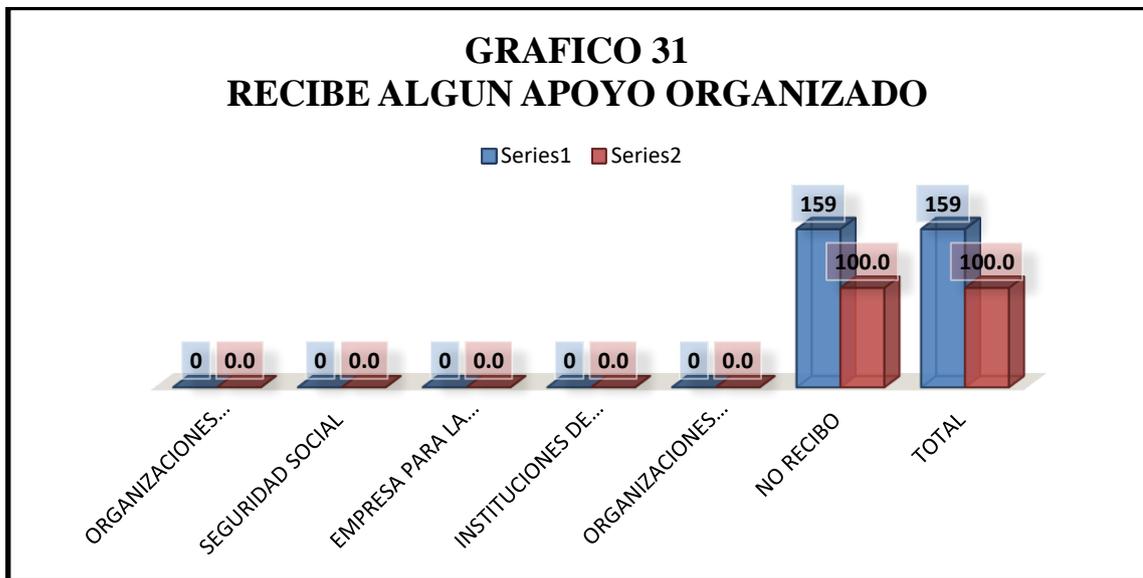


Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiseis de octubre-Piura, 2017. elaborada por la MS. Adriana Vilchez Reyes .

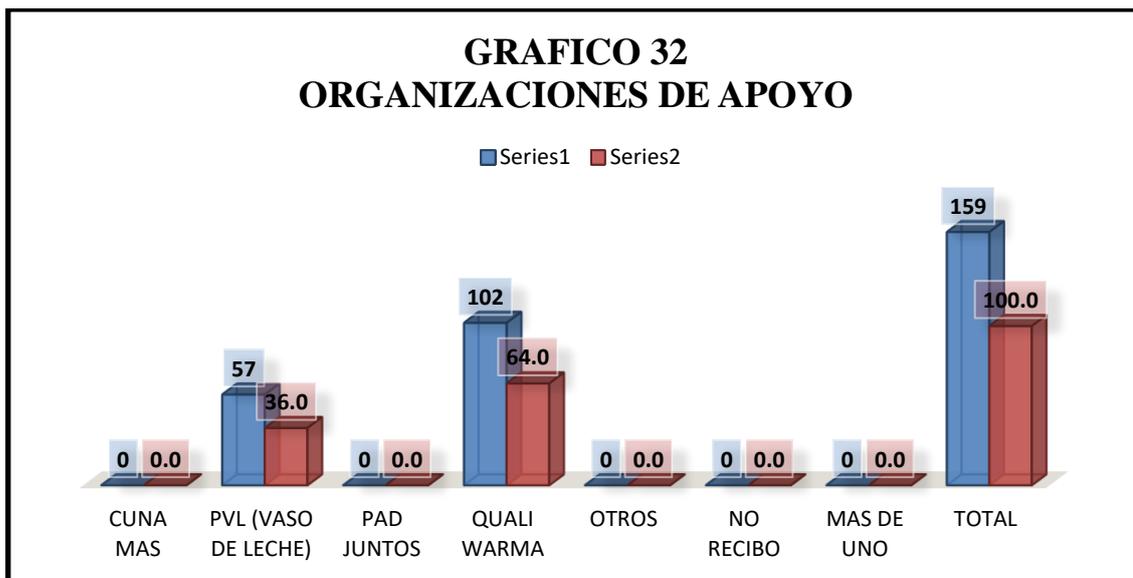
TABLA 03



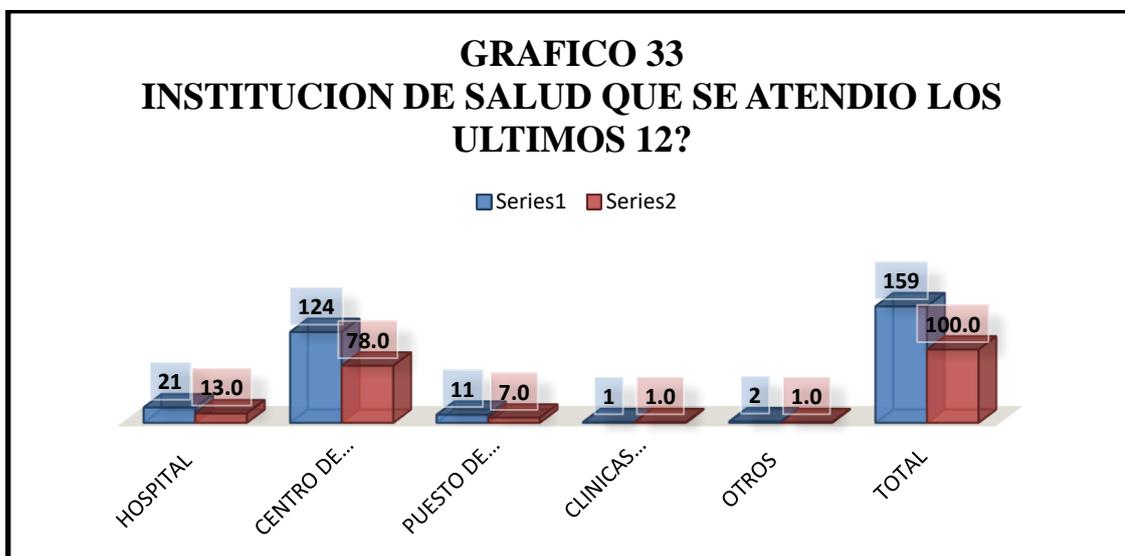
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo La Alborada _veintiseis de octubre _ piura, 2017, elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.



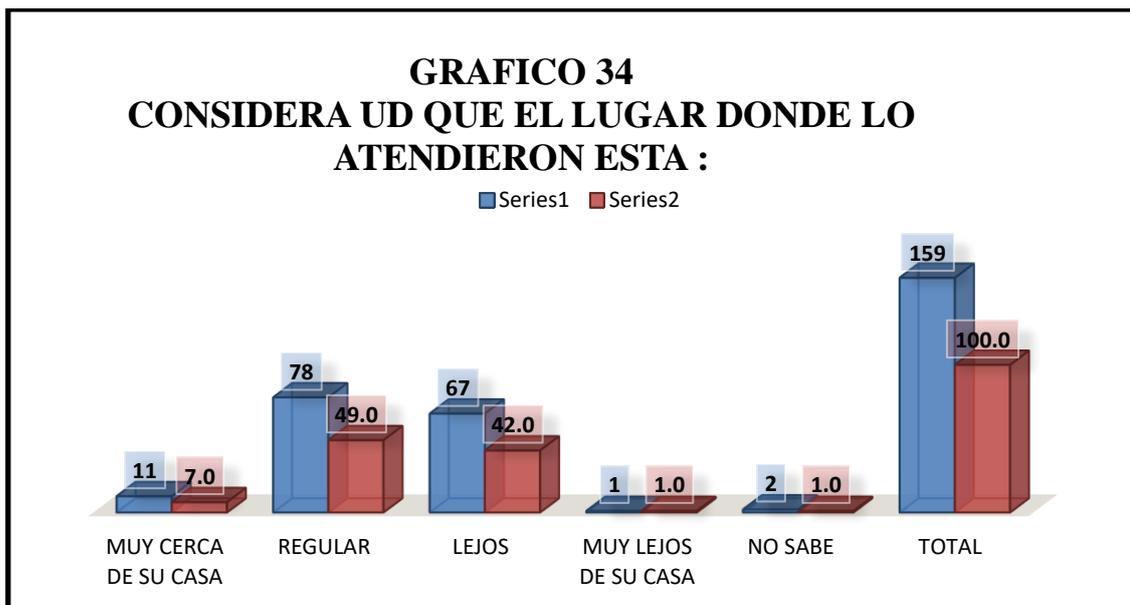
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo La Alborada _veintiseis de octubre _ piura, 2017, elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.



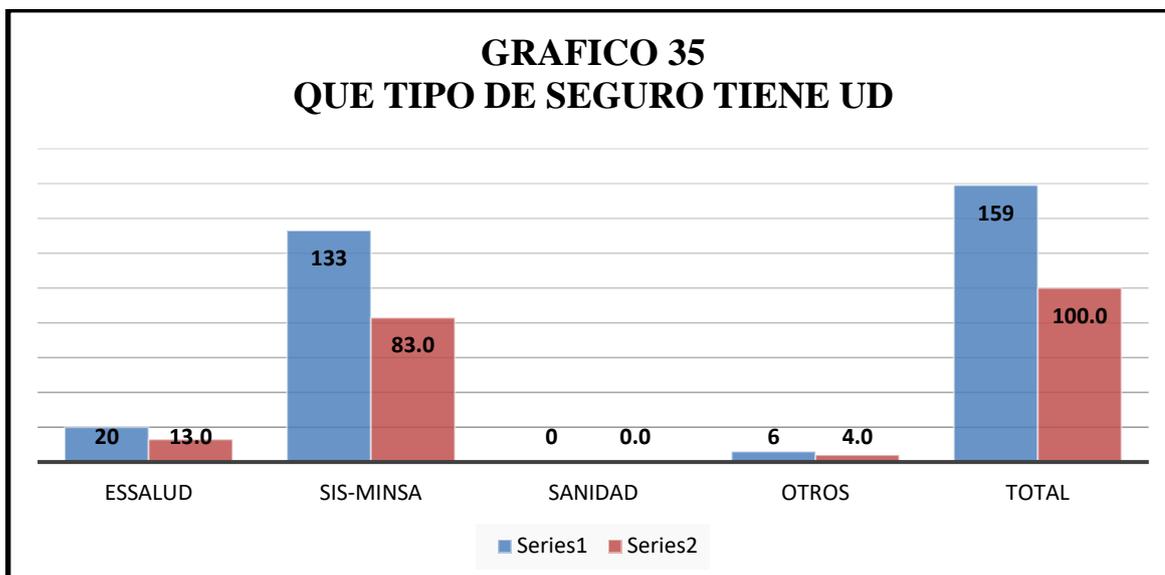
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo La Alborada _veintiseis de octubre _ piura, 2017, elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo La Alborada _veintiseis de octubre _ piura, 2017, elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.

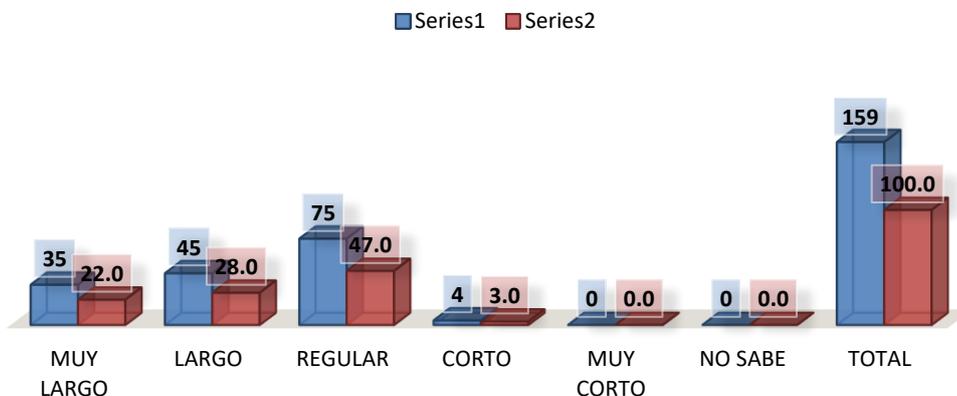


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo La Alborada _veintiseis de octubre _ piura, 2017, elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo La Alborada _veintiseis de octubre _ piura, 2017, elaborado por la MS. Adriana Vílchez Reyes.

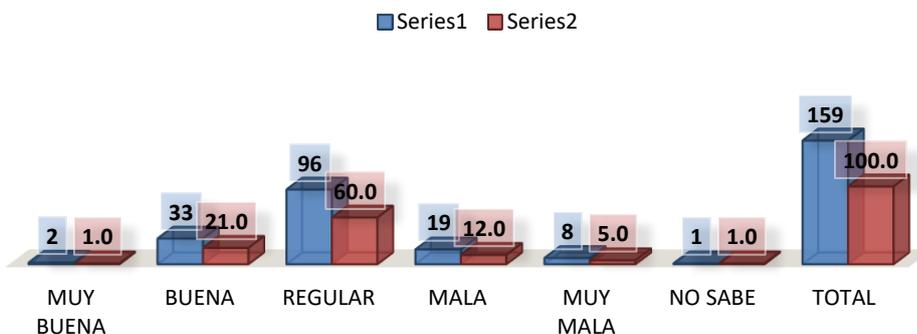
GRAFICO 36
EL TIEMPO QUE ESPERO QUE LE ATENDIERAN EN EL E.S ¿LE PARECIÓ?



Fuente :cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiséis de octubre –Piura ,2017.elaborada por la MS Adriana Vilchez Reyes.

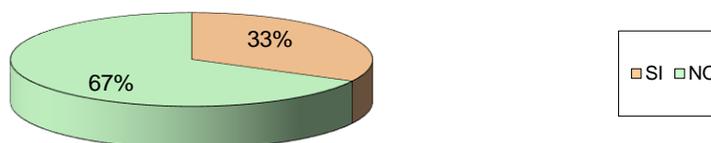
GRAFICO 37

¿LA CALIDAD DE ATENCION DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?



Fuente : cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada –veintiséis de octubre- Piura,2017.elaborada por la MS Adriana Vílchez Reyes .

GRAFICO 38
EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA EN SU
CASA



Fuente : cuestionario de determiantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E Complejo la Alborada-veintiséis de octubre-Piura,2017.elaborado por la MS Adriana Vilchez Reyes.

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE EN CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN NIÑOS MENORES DE 11**

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 y 11 meses y 29 días ()
- Niño de 4 a 5 años ()
- Niño de 9 a 11 años ()

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

3.1 Grado de instrucción del adolescente

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

3.2 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

1. Madera, estera ()
 - Adobe ()
2. Estera y adobe ()
3. Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()

- Letrina ()
- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- a) Sin energía ()
- b) Lámpara (no eléctrica) ()
- c) Grupo electrógeno ()
- d) Energía eléctrica temporal ()
- e) Energía eléctrica permanente ()
- f) Vela ()

11. Disposición de basura:

- g) A campo abierto ()
- h) Al río ()
- i) En un pozo ()
- j) 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)

SI () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme él niño?

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

16. ¿El baño del niño es?

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

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

Si () No ()

18. ¿En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue?

- Las mismas cantidades ()
- Más cantidad ()
- Menos cantidad ()
- Suspendió los alimentos ()
- Aun no le da otro tipo de alimentos ()
- No presento diarreas ()

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

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

20. Durante las dos ultimas semanas a identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a) indique el signo de alarma q observe?

- Respiración rápida ()
- No puede respirar ()
- No come, ni bebé ()
- Se pone frio ()
- Se ve más enfermo ()
- 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

SI ()

NO ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Lactancia materna					

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 () |
| ▪ Vaso de leche | si () | no () |
| ▪ Pada juntos | si () | no () |
| ▪ Qaliwarna | si () | no () |
| ▪ Otros | si () | no () |
| ▪ No recibí | si () | no () |

27. ¿Indique en qué institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses:

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

27.1 Considera usted que el lugar donde lo atendieron está?

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Anexo 03

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 11 años** desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños menores de 11 años.

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 NINOS MENORES DE 11 AÑOS”.

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 .

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

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

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluado

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

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

TABLA 2

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

N ^o	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n ^o 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	1,0 00
6 · 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
6 · 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
6 · 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
1 0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
1 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
1 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
1 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
1 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
1 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
1 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
1 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00
1 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,0 00

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 .

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.

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

FIRMA

.....

ANEXO 06
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			