



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES
DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE
JULIO-CASTILLA-PIURA, 2017.**

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

AUTORA:

PACHERREZ LOPEZ, PAOLA ALEXANDRA

ORCID: 0000-0003-1264-8261

ASESORA:

Mgtr. MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA-PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Pacherrez López, Paola Alexandra

ORCID: 0000-0003-1264-8261

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

Mgtr. Mendoza Farro, Nathaly Blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Dra. CONDOR HEREDIA, NELLY TERESA (PRESIDENTA)

ORCID 0000-0003-1806-7804

Mgtr. RUBIO RUBIO, SONIA ALEIDA (MIEMBRO)

ORCID 0000-0002-3209-1483

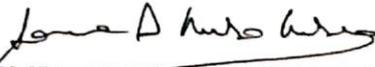
Mgtr. DIAZ AQUINO, BERTHA LUZ (MIEMBRO)

ORCID 0000-0002-2407-9273

JURADO EVALUADOR Y ASESORA


Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA.

PRESIDENTA


Mgtr SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO.

MIEMBRO


Mgtr BERTHA LUZ DIAZ AQUINO.

MIEMBRO


Mgtr NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por ayudarme a culminar este proyecto, gracias por la fuerza para hacer este sueño realidad y poder así lograr una de mis metas que es culminar mi carrera profesional, por estar conmigo en cada momento y paso de mi vida.

Agradecer a los pobladores del Asentamiento humano 28 de Julio que prestaron ayuda y su valioso tiempo para la realización de mi trabajo de investigación.

A mi asesora Mgtr.Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro por su orientación para seguir adelante con el proyecto de investigación, por el tiempo que me ha brindado y sobre todo por su comprensión.

PAOLA ALEXANDRA

DEDICATORIA

A Dios por cuidarme y guiarme por el camino del bien, porque cada día me de mucha más sabiduría y paciencia para poder realizar con amor esta maravillosa profesión.

A mis padres quienes con mucho amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy con un sueño más, por su apoyo incondicional tanto moral como económico, por formarme día a día con buenos principios para ser una persona de bien.

PAOLA ALEXANDRA

RESUMEN

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, cuyo enunciado del problema es ¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud del niño menor de 11 años?, tiene por objetivo general describir los Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud del niño menor de 11 años del del asentamiento humano 28 de Julio–Castilla–Piura, 2017. La muestra estuvo conformada por 261 niños. Además, los datos serán procesados en una base de datos de Microsoft Excel, y exportados al programa estadístico versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias relativas y porcentuales y así mismo gráfico estadístico. Concluyéndose que más de la mitad son de sexo masculino, tienen las edades de 5 a 8 años, la mayoría de la ocupación del jefe de familia es trabajo eventual, más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, más de la mitad no presentó diarreas y su alimentación que se le brindó fue en la misma cantidad, consumen fideos, arroz, papas diariamente, menos de la mitad consumen a diario el pan o cereales, la mayoría no recibe algún apoyo social natural, más de la mitad no recibe algún apoyo social organizado, y se atendieron en los últimos 12 meses en un centro de salud, consideran que el lugar donde lo atendieron la distancia es regular, tienen seguro SIS-MINSA, manifestaron que el tiempo que esperaron para ser atendidos y la atención fue regular, la mayoría manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras Claves: Determinantes, Niños, Promoción, Recuperación.

ABSTRACT

The present study is of a single-cell design, had as a problem, what are the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of the health of children under 11 years? Its general objective is to describe the Determinants that influence on nursing care in the promotion and recovery of the health of children under 11 years of age of the human settlement 28 de Julio-Castilla-Piura, 2017. The sample consisted of 261 children. In addition, the data will be processed in a Microsoft Excel database, and exported to the statistical program version 18.0 for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of relative and percentage frequencies and statistical graph were constructed. Concluding that more than half are male, they are between the ages of 5 and 8 years, most of the occupation of the head of the family is temporary work, more than half of them sleep in a room of 2 to 3 members, more than half did not have diarrhea and their food was given in the same amount, consume noodles, rice, potatoes daily, less than half consume bread or cereals daily, most do not receive any natural social support, more than half does not receive any organized social support, and they were treated in the last 12 months in a health center, they consider that the place where they attended the distance is regular, they have SIS-MINSA insurance, they stated that the time they waited to be attended and the Attention was regular, the majority states that there is no gang or crime near your home.

Keywords: Determinants, Children, Promotion, Recovery

ÍNDICE DE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	iv
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CONTENIDO	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Diseño de la investigación.....	17
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.....	32
3.6 Matriz de Consistencia.....	34
3.7 Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	37
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultados.....	64
V. CONCLUSIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	37
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y LA RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO –CASTILLA – PIURA, 2017.	
TABLA 2	50
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO –CASTILLA– PIURA, 2017.	
TABLA 3	57
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO –CASTILLA – PIURA, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
GRÁFICO N°01	40
SEXO DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°02	41
EDAD DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°03	41
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°04	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA –PIURA ,2017.	
GRÁFICO N°05	42
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°06	43
OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°07.....	43
TIPO DE VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°08.....	44
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°09.....	44
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°10.....	45
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°11.....	45
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°12.....	46
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°13.....	46
<p>ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°14.....	47
<p>ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°15.....	47
<p>COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°16.....	48
<p>ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MNEOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°17.....	48
<p>DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°18.....	49
<p>FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.</p>	

GRÁFICO N°19.....	49
ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°20.....	52
ASISTENCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO– CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°21.....	52
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°22.....	53
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°23.....	53
REGLAS ESTABLECIDAS ACERCA DE LA CONDUCTA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°24.....	54
CANTIDAD DE ALIMENTACIÓN QUE RECIBIO CUANDO PRESENTO DIARREAS EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°25.....	54
DURANTE LOS ULTIMOS MESES EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS A PRESENTADO UN ACCIDENTE EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°26.....	55
PRESENTACIÓN DE SIGNO DE ALARMAS PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO– CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°27.....	55
VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°28.....	56
IDENTIFICACIÓN DEL CARNET DE VACUNAS Y CONTROL DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°29.....	56
FRECUENCIA CON LA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LOS NIÑOS MNEORES DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°30.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°31.....	59
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°32.....	60
PERTENECE EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS A ALGUNA ORGANIZACIÓN DE APOYO EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°33.....	60
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°34.....	61
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	
GRÁFICO N°35.....	61
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.	

GRÁFICO N°36.....	62
<p>TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°37.....	62
<p>CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.</p>	
GRÁFICO N°38.....	63
<p>EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL NIÑO MENOR DE 11 AÑOS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO – CASTILLA- PIURA, 2017.</p>	

I. **INTRODUCCIÓN**

El actual trabajo de investigación es de prototipo cuantitativo característico con diseño de una sola casilla, con una prueba de 261 niños menores de 11 años, el cual se realizó con la intención de detallar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del A.H 28 de Julio, Castilla –Piura, 2017. Se aplicó una herramienta de determinantes a los niños menores de 11 años y a sus madres utilizando la técnica de observación y la de análisis. Esta información es de importancia, ya que permitirá uniformar posibles problemas encontrados en los resultados de indagación que ayudará a obtener medidas protectoras – promocionales en dicha localidad.

La salud puede ser entendida, en un primer acercamiento, como una actitud de imparcialidad no simplemente corporal, asimismo anímico y vital. En este expresivo se puede indicar que la salud es uno de los anhelos más y más esenciales del ser humano, y constituye la actitud previa para lograr complacer cualquier otra necesidad o anhelo de satisfacción y tranquilidad, no obstante, la salud no puede ser identificada taxativamente como bienestar o satisfacción a excepción. De la misma forma, la salud es el intermedio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales progresar al máximo sus potencialidades, esto es, sería como la circunstancia de oportunidad que permite la ejecución del potencial humano de cualquier individuo (1).

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza a la salud como una etapa de perfecto bienestar corporal intelectual social y no sólo la ausencia de afecciones o dolencias, el cual define que la salud se ha ido agregando encima de otras dimensiones tal como la capacidad de funcionar o como un fenómeno continuo y dinámico, por lo consiguiente se demostró que la en el concepto de salud ha ido presentando cambios a lo largo de la historia desde el prototipo médico-biológico hasta alcanzar a una idea más global e general que incorpora el paradigma socio ecológico (2).

Cuando hablamos de calidad de salud de una localidad, en contexto se está hablando de distintos factores que determinan la categoría de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen justo cuán saludable es una localidad, tienen que comprender con factores sociales. Los factores biológicos son simplemente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a cuidado de salud en un 25%. Por lo tal, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están externamente del nivel salud (3).

La comisión hace énfasis a los determinantes de salud que son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que

dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (4).

Los determinantes de la salud están uniformemente reconocidos en la actualidad como un componente de procedimiento y conocimiento en distintos foros. De este modo, la organización mundial de salud ha examinado la calidad de adjuntar los determinantes de la salud en sus procesos de innovación sanitaria y han acogido una escala de cambios en las políticas públicas: por prototipo, la regulación del alcohol y los productos del cigarro, el incremento de sistemas de transportación crecidamente saludables, mejoras de la disposición del agua y del ambiente, crecimiento de los servicios de vigilancia primaria de salud y mejoras a los programas nutricionales. En consecuencia, ha ayudado a transponer la vigilancia de los modos de subsistencia individuales y del padecimiento a los determinantes y medidas crecidamente generales que repercuten referente a la salud de los pobladores (5).

Precisamente constan semejantes determinantes que se enfocan y actúan en la salud, a la cual se define como el compuesto de factores que determinan la etapa de salud de los individuos o de las poblaciones. En ello están 2 grandes grupos: Aquellos de son de compromiso multisectorial de la etapa y los determinantes económicos, sociales y políticos; los de compromiso del grado Salud, internamente del funcionar de la etapa en favor de la salud de la localidad, en lo que se refiere a cuidado y revisión en unos casos y

de desarrollo y realización directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: Aquellos conectados con los estilos de vida, factores ambientales, genéticos, biológicos de la localidad y los congruentes con el cuidado sanitario (6).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las circunstancias sociales en que los individuos existen y trabajan, que impactan relativamente a la salud. De la misma manera se ha definido como las características sociales en que la existencia se desarrolla. De tal forma los determinantes sociales de la salud se representan tanto al argumento social como los métodos mediante los cuales las circunstancias sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).

La perspectiva de los determinantes sociales de la salud no es exclusivamente un modelo característico, por lo que se admite necesariamente un absoluto ético-político, en el que las disconformidades en salud no se proceden de las condicionantes biológicas, ambientales, ni de la indiferencia personal, por lo contrario de determinaciones estructurales de la comunidad, que logran y corresponden a ser mejoradas. Del enfoque en los determinantes sociales se alcanza que todos los consensos primordiales que precisan la organización de la comunidad y que se convierten en tales inequidades, escasean de comprobación. La actual palabra, no interesa cuánto desarrollo bancario pueda manifestar

una clasificación social, si se convierte en inequidades de salud, debe ser rectificado (8).

La equidad en la salud es la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud de grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. El cual está unido interiormente con el desarrollo conceptual de los derechos humanos; la organización mundial de salud refiere que es la conformidad del nivel inmenso de la salud que se puede conseguir, siendo uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos, excepción de injusticia ni diferencia de estilo, religiosidad, pensamiento, posición económica o general, se debe conservar que para el desarrollo de la ecuanimidad general en salud, se dirigen al establecimiento de oportunidades y a la erradicación de barreras para que todas las personas puedan satisfacer el nivel superior y a totalidad de la salud, asimismo al tributo equitativo del soporte a las personas enfermas y al ingreso a todas las oportunidades disponibles (9).

Mientras que inequidad en salud se refiere a toda la desigualdad en la atención de la salud viene dada no solamente por carencias de accesibilidad sociocultural y geográfica, sino también por desigualdades en los ingresos, que generan condiciones de vida insuficientes para prevenir y satisfacer las necesidades en salud de la población (10).

En nuestro territorio concurren circunstancias de inequidad de la salud entre los individuos, constan en inequidades de ingreso a los servicios, en los resultados encontrados en los indicadores nacionales, se encontraron discrepancias reveladoras en la perspectiva de vida y en la incapacidad, reducidamente concernientes con los niveles de conocimiento, de las personas. A excepción de comprometer los supuestos conceptuales del presente modelo socioeconómico, estas inequidades en salud consiguen representar a modo el resultado originario de la generalidad de todas las dimensiones de la vida social (10).

Desde el inicio se mostró unión con el vínculo entre los determinantes sociales y el contexto de salud de las personas, pero en los últimos periodos ha aparecido la utilidad en aprender esa correlación. Extendieron las publicidades, cuyos contenidos pertenecían a las disconformidades generales de la salud y su eficacia lo cambia en contenido obligado para el campo de la Salud (11).

Se conceptualiza a los determinantes como un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones que comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos (12).

Está problemática de salud en la nación, se ve reflejada en grupos en ellos tenemos a los problemas sanitarios, los impedimentos de funcionamientos de los métodos de la salud, finalmente con los problemas unidos a los determinantes de la salud, los inconvenientes unidos al agua y reparación básica, seguridad alimentaria, ciudadana, laboral, enseñanza, estilo de vida y de trascendente categoría de la colaboración de nuevos tramos (13).

A esta realidad no escapa El Asentamiento Humano 28 de Julio que pertenece al distrito de Castilla, está ubicado al sur de la zona urbana de Castilla, teniendo como límite norte la avenida Jorge Chávez es un sector que tiene características de pueblo joven. En los años 1965-66 comienza a instalarse a fines de 1970 el sector llegó a poblar un alrededor de 130 familias, tomando en esos años el nombre 28 de Julio a fin de identificarse para lograr mejoras (14).

Fue creado un 28 de Julio del año 1965 por moradores de castilla, el cual está por cumplir 52 años, el cual está constituido por el Asentamiento Humano Miguel Cortes, Independencia y 04 de mayo. El Asentamiento Humano 28 de Julio, cuenta con 313 lotes y aproximadamente 1800 moradores, cuenta con sus respectivos títulos de propiedad , con saneamiento y es reconocido por registros públicos , también con un Establecimiento de salud Materno Infantil “CESAMICA” que brinda atenciones en salud 24 horas, para cubrir en función de las necesidades de la población .Con un salón comunal sin servicio de agua , un colegio

“Josemaría Escriba de Balaguer”, el cual es una institución estatal , también con una formación de junta directiva el cual se encarga de un mejoramiento de la población (14).

El Asentamiento Humano 28 de Julio -Castilla, se encuentra ubicado cerca del río Piura siendo este una fuente de contaminación, ya que los pobladores desechan su basura, puesto a que el carro recolector pasa 2 veces a la semana. Cuenta con una municipalidad, con comisaría policial. En la actualidad, el asentamiento humano se encuentra en un mal estado ambiental, ya que como consecuencia del desborde del río Piura, sus calles están en mal estado, con contaminación ambiental, las enfermedades que más predominan en la niñez son, las infecciones respiratorias agudas, diarreas (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – ¿Castilla – Piura, 2017– 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 niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla – Piura, 2017.

Los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar, ocupación y condición de trabajo) y del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los niños menores de 11 años.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida (hábitos alimenticios, hábitos personales) de los niños menores de 11 años.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias (apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud) de los niños menores de 11 años.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimientos en las estrategias de salud dirigidas a los niños menores de 11 años, ya que permite generar conocimiento para comprender los problemas que afectan la salud de los niños del Asentamiento Humano 28 de Julio y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

El presente estudio permitirá a los aprendices de la salud a investigar más a fondo sobre la problemática que pasan los niños menores del Asentamiento Humano 28 de Julio sobre la nutrición, salud, educación estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta Investigación es imprescindible para los establecimientos de salud del Asentamiento Humano 28 de Julio, porque las conclusiones y recomendaciones contribuirán en la promoción de la salud y a la reducción de los factores de riesgo.

Además, es conveniente para las autoridades regionales de las Direcciones de Salud porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. Revisión de la Literatura

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Fiayo E. (15), en su investigación titulada Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015. Tiene como objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional, es cuantitativo transversal. En cuanto a los determinantes, la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial y la disposición de un adecuado sistema de excreta. Concluyendo que, las condiciones de saneamiento en el hogar, destaca que la disponibilidad de un adecuado sistema de eliminación de excretas es un determinante crucial en el estado nutricional.

Vallejo M, Castro L y Cerezo M. (16), en su investigación Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia, 2016. Tiene como objetivo establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales, es descriptivo 21 correlacional. Los resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos. Concluye que los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Díaz A, Aranal A, Vargas R y Antiporta D. (17), en su investigación Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana, 2016. Tiene como objetivo evaluar el estado nutricional, es descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos revelan que; la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena, igual que la anemia. En indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses y vivienda inadecuada, mientras que, en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Llegando a concluir que, se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado.

Cuquillanqui B y col. (18), en su investigación Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015. Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre estado nutricional y desarrollo psicomotor, es 25 descriptivo transversal. Concluye que el estado nutricional tiene una relación directa y significativa con el desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015.

A nivel local:

Martínez M. (19), en su investigación Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. Tiene como objetivo describir los determinantes de salud en niños menores de cinco

años, es descriptivo y transversal; teniendo como resultados que la mitad de las madres tienen secundaria completa e incompleta, ingreso económico menor de 750 a 1000 soles, la totalidad de la vivienda cuenta con abastecimiento de agua, energía eléctrica y letrina. En determinantes de estilos de vida, la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud y poco más de la mitad se baña 4 veces a la semana y consumen lácteos. Concluye que la totalidad tiene casa propia, abastecimiento de agua cisterna, que no reciben apoyo social organizado.

Ramos M y Vílchez M. (20), en su investigación de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla, titulada: Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 18 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños de nivel inicial de la institución educativa N°88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. Concluyendo que los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los jefes de familia tienen un ingreso económico menor de S/ 750, de ocupación eventual; un poco más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. La totalidad suele eliminar su basura en el carro recolector. Casi la totalidad tiene energía eléctrica permanente, vivienda de techo de material noble, abastecimiento de agua con conexión domiciliaria.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

El proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Marc Lalonde Dahlgren y Whitehead, quienes muestran a los primordiales determinantes de la salud, el cual facilita el conocimiento de los métodos sociales que impactan a la salud y así detallar los puntos de acceso de las participaciones encaminadas a reducir las injusticias (21).

Según MackLalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así poder identificar los puntos de entrada de las intervenciones. MackLalonde propone un modelo de los determinantes de la salud en uso en nuestros días, en el que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud, en un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (22).

Los determinantes de salud se vinculan a los factores íntimos, generales, financieros y ambientales, que constituyen al período de salud de las personas entienden las conductas y los estilos de vida saludable, el enfoque social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los ambientes físicos (23).

En el Perú las circunstancias de los determinantes de la salud puede estar condicionado al desarrollo humano de las poblaciones más pobre restringiendo sus conveniencias y la satisfacción de sus derechos e capacidades se detectaron dilemas en los determinantes que se muestran a continuación: saneamiento básico exclusión social medio ambiente salud ocupacional y seguridad en el trabajo seguridad alimentaria y nutrición seguridad ciudadana, educación bajos niveles de educación y elevadas brechas en mujeres rurales (23).

Los determinantes, posteriormente perjudican las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incorporando su conducta en la salud y sus interacciones con 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 contribuyen en la elección de políticas (24).

En el ámbito de nuestra sociedad salud se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (24).

Cuando hablamos de comunidad se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la

dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (25).

Servicios de salud se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (26).

Educación se conceptualiza a la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (27).

Trabajo se define como las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (28).

Se refiere a un territorio al ámbito que agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. 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 influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (29).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la Investigación

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (30,31).

Tipo y nivel de investigación

Investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos y describen tendencias de un grupo o población (32,33).

3.2. Población y Muestra

Población

La población muestral está constituida por 500 niños menores de 11 años del asentamiento humano 28 de Julio –Castilla-Piura, 2017.

Muestra

El tamaño de la muestra es de 261 niños menores de 11 años, mediante muestreo aleatorio simple.

Unidad de Análisis

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

3.2.4. Criterios de Inclusión

- Niños menores de 11 del asentamiento humano 28 de Julio.
- Madres de niños menores de 11 años del asentamiento humano 28 de Julio.

- Niños menores de 11 años y madres del asentamiento humano 28 de Julio, que aceptaron participar en el estudio.
- Niños menores de 11 años y madres del asentamiento humano 28 de Julio, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

3.2.5 Criterios de Exclusión

- Niños menores de 11 años del asentamiento humano 28 de Julio, que presentaron algún trastorno mental y/o algún problema de comunicación.
- Madres de niños menores de 11 años del asentamiento humano 28 de Julio, que presentaron algún trastorno mental y/o algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.5.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo que define de hombres y mujeres (34)

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (35).

Escala nominal.

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

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 (36)

Definición Operacional

Escala Ordinal Grado de instrucción del niño menor de 11 años y madre

Grado de instrucción del niño menor de 11 años

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria: completa/incompleta
- Superior completa/ incompleta

Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción
- Inicial/ primaria
- Secundaria completa/ incompleta
- Superior completa/ incompleta
- Superior no universitaria completa/ incompleta

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 (37)

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 (38)

Definición Operacional

- Escala Nominal
- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (39).

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 del recojo de basura

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

¿Cómo elimina su basura?

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

3.5.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (40)

Definición operacional

Escala nominal

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la ir (¿control crecimiento, vacunas, examen dental periódicamente) ?

- Si
- No

¿Cuántas horas duerme el niño?

- 06 a 08 horas

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

¿Con que frecuencia se baña?

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

¿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 da otro tipo de alimentos
- No presento diarreas

¿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

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

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

3.5.3. 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 (41).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañero de trabajo
- No recibo

¿Recibe algún apoyo organizado?

- 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 más
- 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) (42).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Considera Ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de Salud fue?

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si
- No

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01.

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

El instrumento es evaluado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños menores de 11 años. Elaborado por la investigadora del presente proyecto en línea y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 11 años (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los niños menores de 11 años del asentamiento humano 28 de julio. (Anexo N°02)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42). (Anexo N°03).

3.5. Plan de Análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento de las madres de los niños menores de 11 años del Asentamiento humano 28 de Julio, 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 del Asentamiento humano 28 de Julio, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 11 años del Asentamiento humano 28 de Julio.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada una de las madres de los niños menores de 11 años del Asentamiento humano 28 de Julio.
- 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 del Asentamiento humano 28 de Julio.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.8. 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 DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO –CASTILLA -PIURA, 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 28 de Julio-Castilla - Piura,2017?</p>	<p><u>Objetivo General:</u> Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el niño menor de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio -Castilla -Piura, 2017.</p> <p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los niños menores de 11 años (edad, Sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes del entorno biosocioeconómico. - Determinantes de los estilos de vida. - Determinantes de redes sociales y comunitarias 	<p><u>Tipo de Investigación:</u> La investigación es de tipo cuantitativo.</p> <p><u>Nivel de Investigación:</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño de la Investigación:</u> De una sola casilla</p> <p>Población: Constituida por 500 niños menores de 11 años.</p> <p>Muestra: Constituida por 261 niños</p>

	<p>ocupación de la madre y condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo y actividad física). ● Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 11 años: Apoyo social, acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud. 		<p>menores de 11 años.</p> <p>Unidad de Análisis: Niño menor de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio –Castilla -Piura, 2017 que forma parte de la muestra y responde a los criterios de investigación.</p>
--	--	--	--

3.9. 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 .Teniendo en cuenta algunos de los siguientes principios como : Anonimato porque se aplicó el cuestionario indicándoles que la información obtenida será solo para fines de la investigación . Privacidad porque toda la información recibida se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas. Honestidad ya que se informó a las personas los fines de la investigación, y por último el consentimiento el cual solo se trabajó con las personas, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (43).

IV. Resultados

4.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO

TABLA 01
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 11
AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO - CASTILLA - PIURA,
2017.

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO		
Sexo	n	%
Masculino	143	54,8%
Femenino	118	45,2%
TOTAL	261	100,0%
Edad (años)	n	%
Recién Nacido	6	2,3%
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	15	5,7%
Niño de 1 a 4 años	66	25,3%
Niño de 5 a 8 años	101	38,7%
Niño de 9 a 11 años	72	27,6%
TOTAL	261	100,0%
Grado de instrucción del niño menor de 11 años	n	%
Sin nivel de instrucción	119	45,6%
Inicial/Primaria	141	54,0%
Secundaria: Completa/Incompleta	1	0,4%
Superior: Completa/Incompleta	0	0,0%
TOTAL	261	100,0%
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	22	8,4%
Inicial/Primaria	87	33,3%
Secundaria: Completa/Incompleta	133	51,0%
Superior: Completa/Incompleta	11	4,2%
Superior no Universitaria completa/	8	3,1%
TOTAL	261	100,0%
Ingreso económico familiar (s/)	n	%
Menor de 750	211	80,8%
De 751 a 1000	48	18,4%
De 1001 a 1400	2	0,8%
De 1401 a 1800	0	0,0%
De 1801 a MÀS	0	0,0%
TOTAL	261	100,0%
Ocupación del jefe de la familia	N	%
Trabajo estable	25	9,6%
Eventual	225	86,2%
Sin ocupación	6	2,9%
Jubilado	0	0,0%
Estudiante	5	2,9%
TOTAL	261	100,0%

Tipo	n	%
Unifamiliar	99	37,9%
Multifamiliar	161	61,7%
Vecindad, Quinta, Choza, Cabaña	0	0,0%
No destinada para habitación humana	0	0,0%
Otros	1	0,4%
TOTAL	261	100,0%
Tenencia	n	%
Alquiler	7	2,7%
Cuidador/Alojado	33	12,6%
Plan Social	0	0,0%
Alquiler Venta	4	1,5%
Propia	217	83,1%
TOTAL	261	100,0%
Material del Piso	n	%
Tierra	196	75,1%
Entablado	1	0,4%
Loseta, Vinílicos o sin Vinílicos	50	19,2%
Láminas Asfálticas	11	4,2%
Parquet	3	1,1%
TOTAL	261	100,0%
Material del Techo	n	%
Madera, Estera	8	3,1%
Adobe	1	0,4%
Estera y Adobe	0	0,0%
Material Noble Ladrillo y Cemento	34	13,0%
Eternit	218	83,5%
TOTAL	261	100,0%
Material de las Paredes	n	%
Madera, Estera	10	3,8%
Adobe	10	3,8%
Estera y Adobe	4	1,5%
Material noble ladrillo y cemento	183	70,1%
Otros	54	20,7%
TOTAL	261	100,0%
Personas que Duermen en una Habitación	n	%
4 a más miembros	10	3,8%
2 a 3 miembros	216	82,8%
Independiente	35	13,4%
TOTAL	261	100,0%

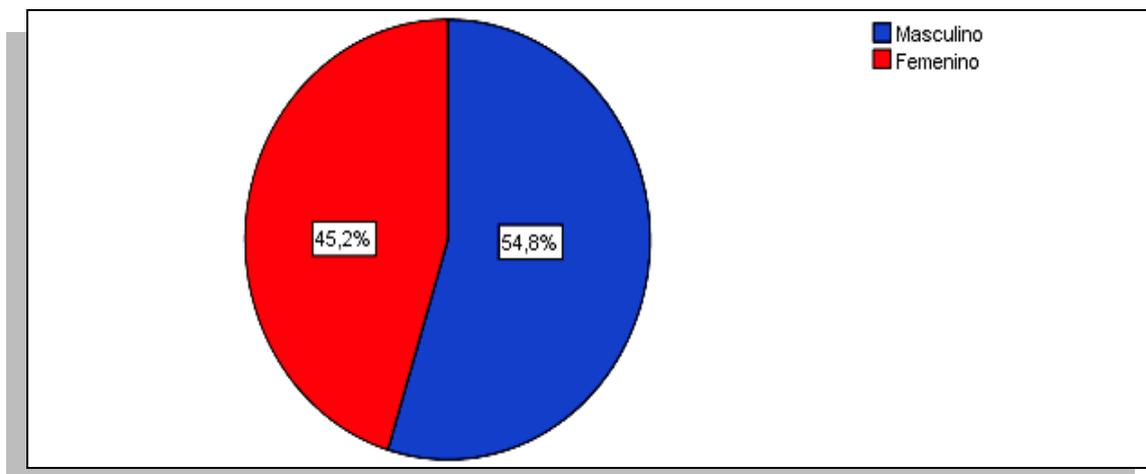
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0%
Cisterna	1	0,4%
Pozo	0	0,0%
Red Publica	20	7,7%
Conexión Domiciliaria	240	92,2%
TOTAL	261	100,0%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	6	2,3%
Acequia, Canal	0	0,0%
Letrina	17	6,5%
Baño Publico	2	0,8%
Baño Propio	233	89,3%
Otros	3	1,1%
TOTAL	261	100,0%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	166	63,6%
Leña, Carbón	95	36,4%
Bosta	0	0,0%
Tuza (Coronta de Maíz)	0	0,0%
Carca de Vaca	0	0,0%
TOTAL	261	100,0%
Energía eléctrica	n	%
Sin Energía	7	2,7%
Lampara (No Eléctrica)	0	0,0%
Grupo Electrónico	0	0,0%
Eléctrica Temporal	7	2,7%
Eléctrica Permanente	246	94,3%
Vela	1	0,4%
TOTAL	261	100,0%
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	21	8,0%
Al río	37	14,2%
En un pozo	0	0,0%
Se entierra, quema, carro recolector	203	77,8%
TOTAL	261	100,0%
Frecuencia del recojo de basura	n	%
Diariamente	8	3,1%
Todas las semanas, pero no diariamente	67	25,7%
Al menos 2 veces por semana	182	69,7%
Al menos una vez al mes	4	1,5%
TOTAL	261	100,0%

¿Cómo elimina su basura?	N	%
Carro recolector	230	88,1%
Montículo o campo limpio	19	7,3%
Contenedor específico de recogida	10	3,8%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0%
Otro	2	0,8%
TOTAL	242	100,0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud , elaborado por la Mg. Adriana Vílchez Reyes, aplicada en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla - Piura, 2017.

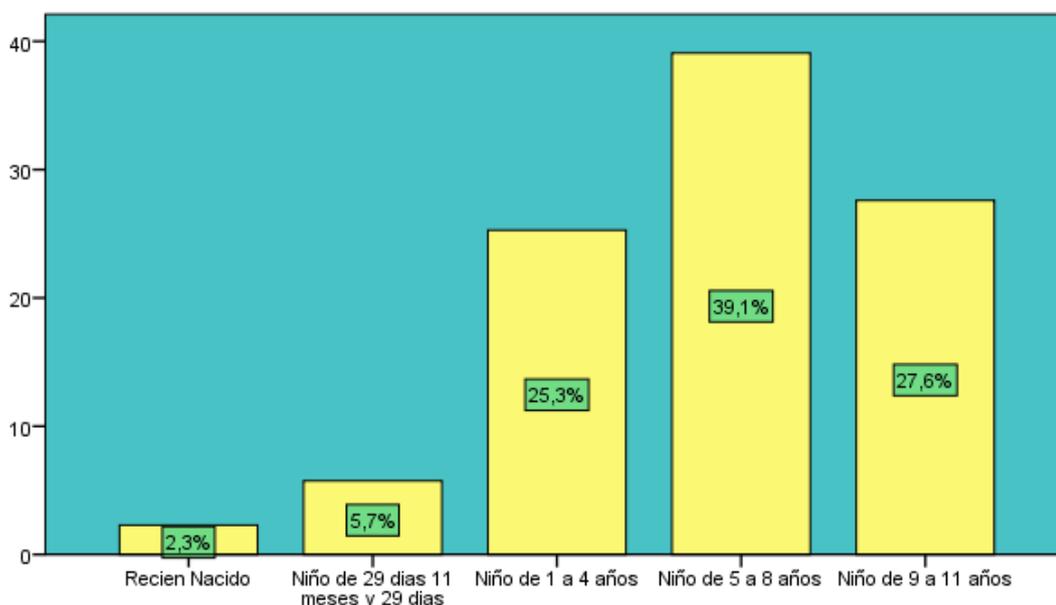
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N°01 SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO -CASTILLA -PIURA ,2017.



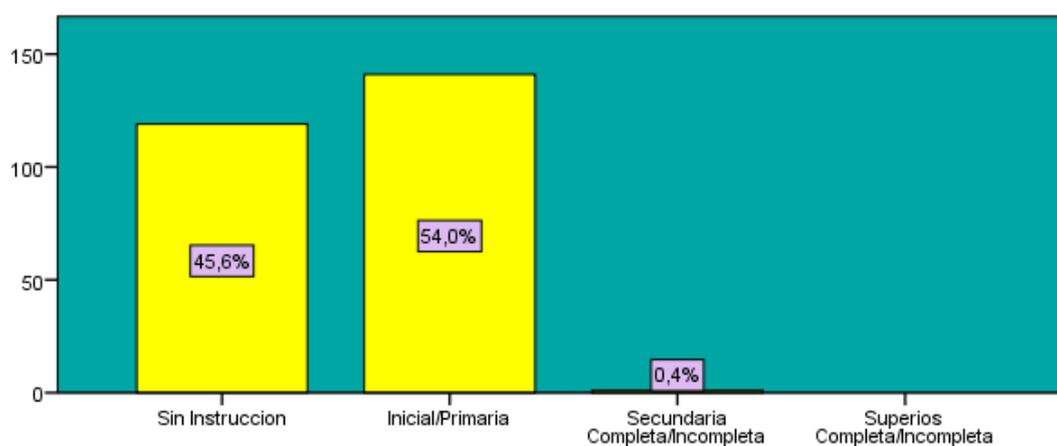
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°02 EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA -PIURA ,2017.



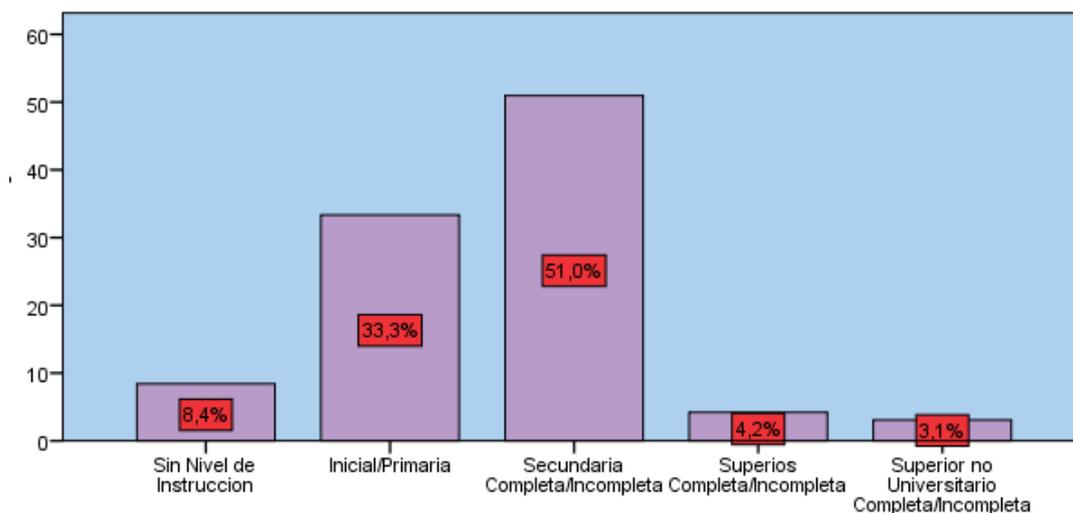
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N °03 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 11
AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



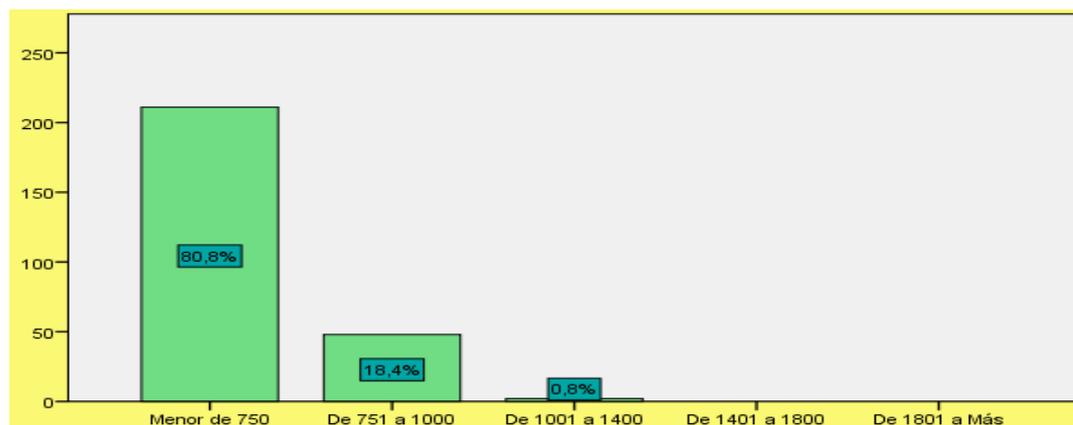
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N° 04 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



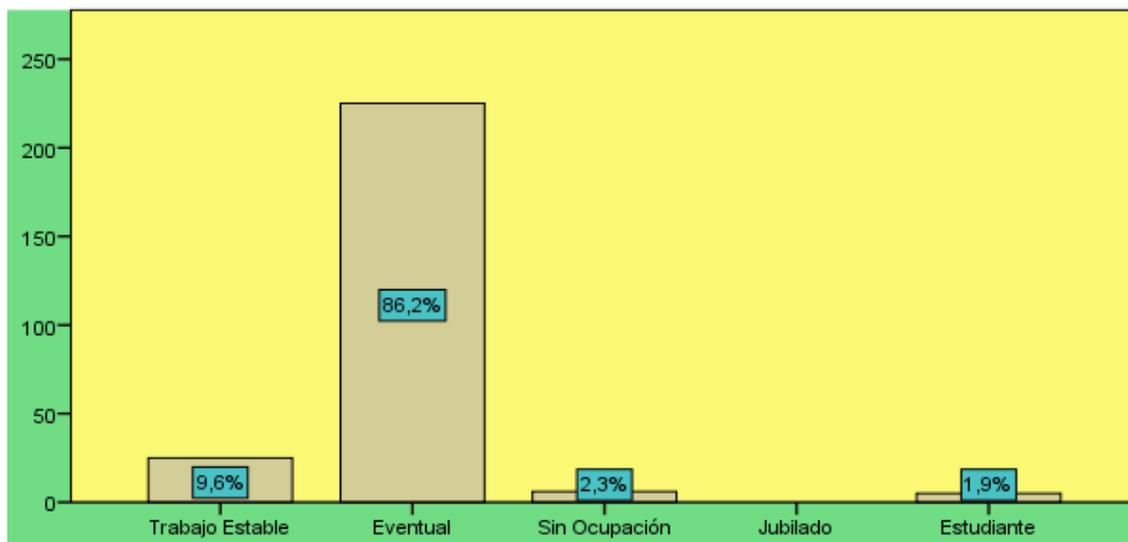
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°05 INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



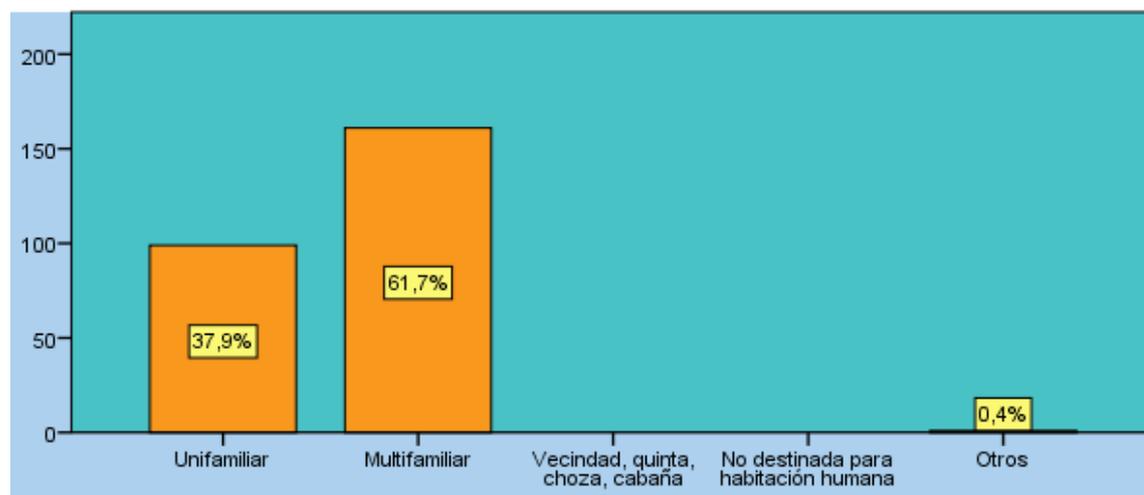
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N°06 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



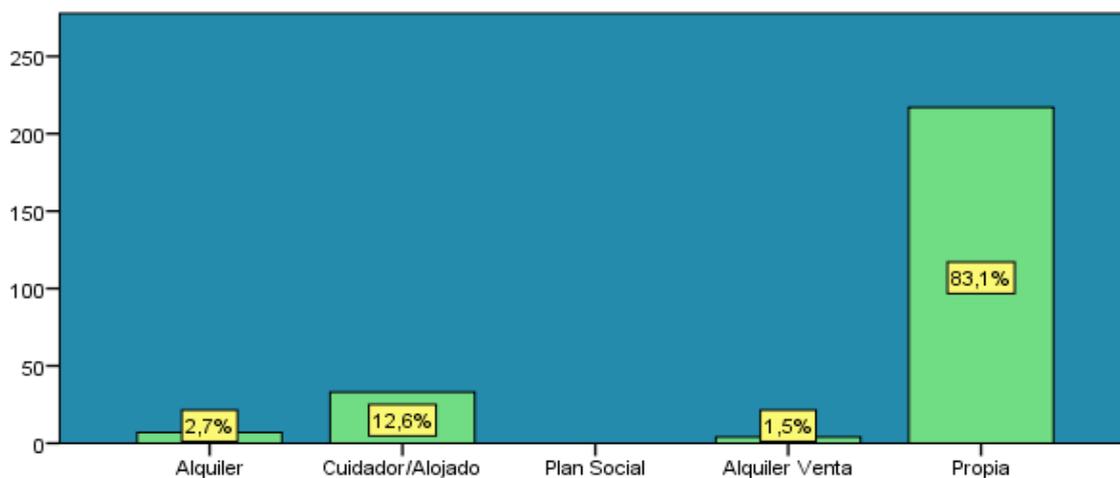
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N° 7 TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



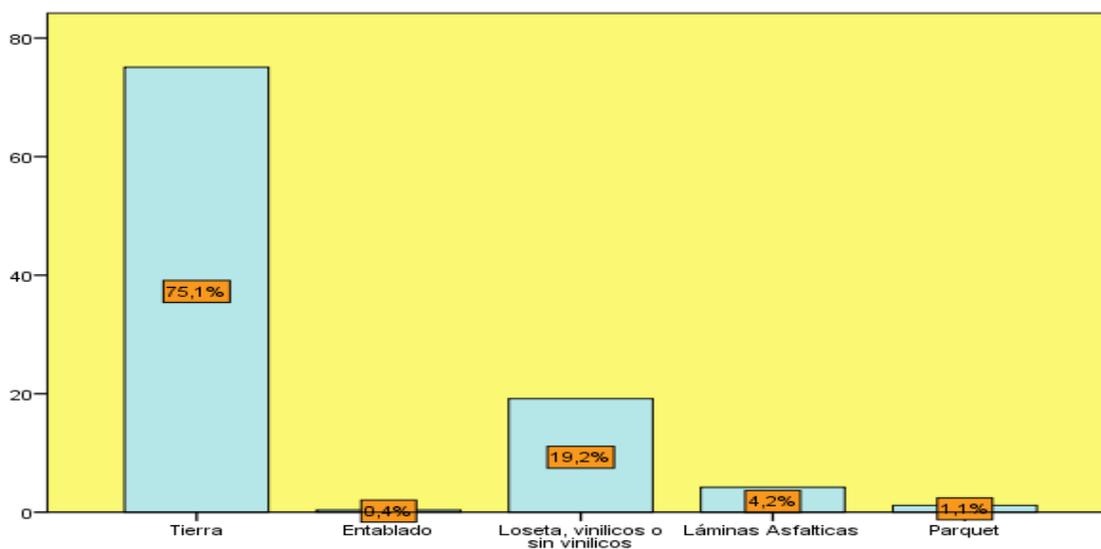
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N° 8 TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



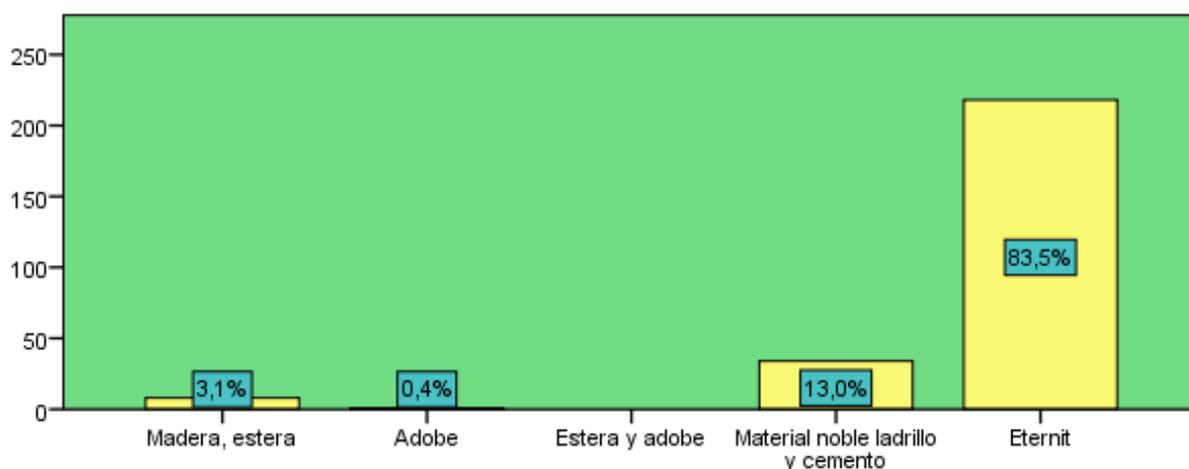
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°9 MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



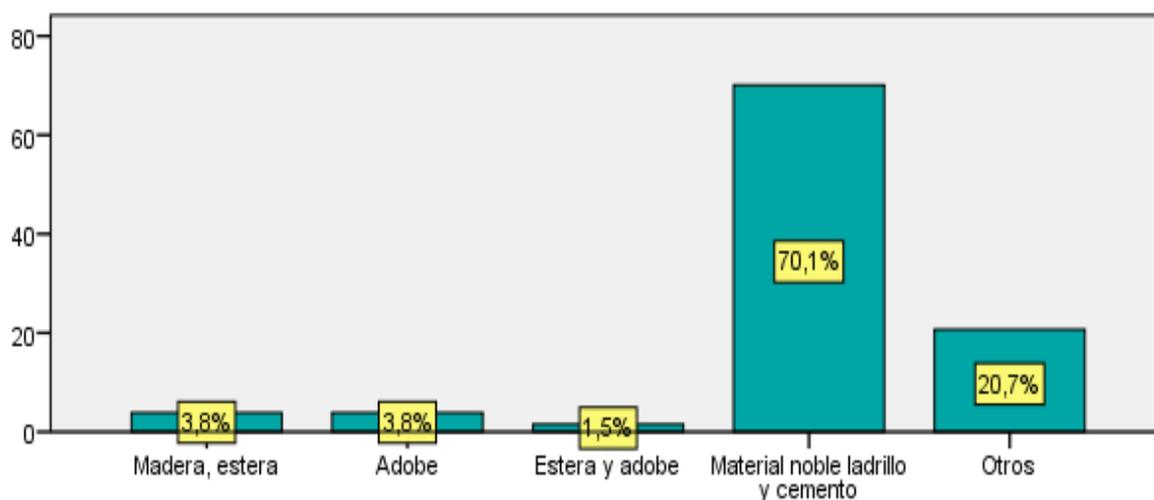
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°10 MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



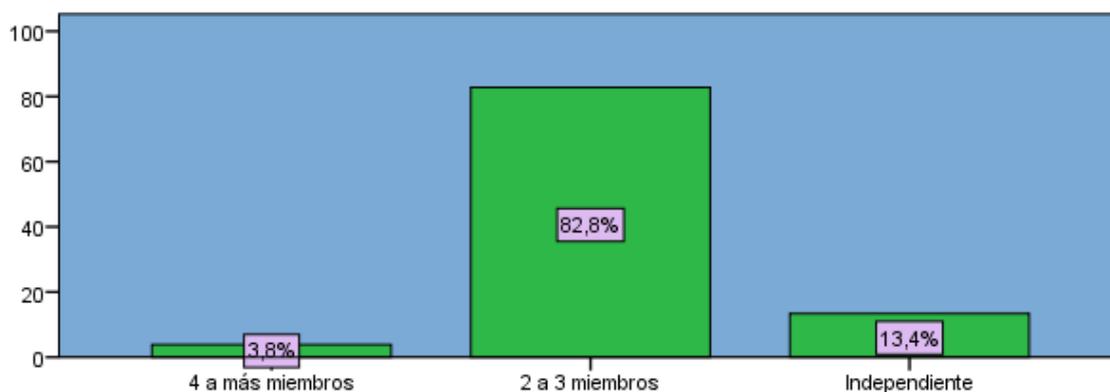
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, a en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°11 MATERIAL DE PAREDES DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



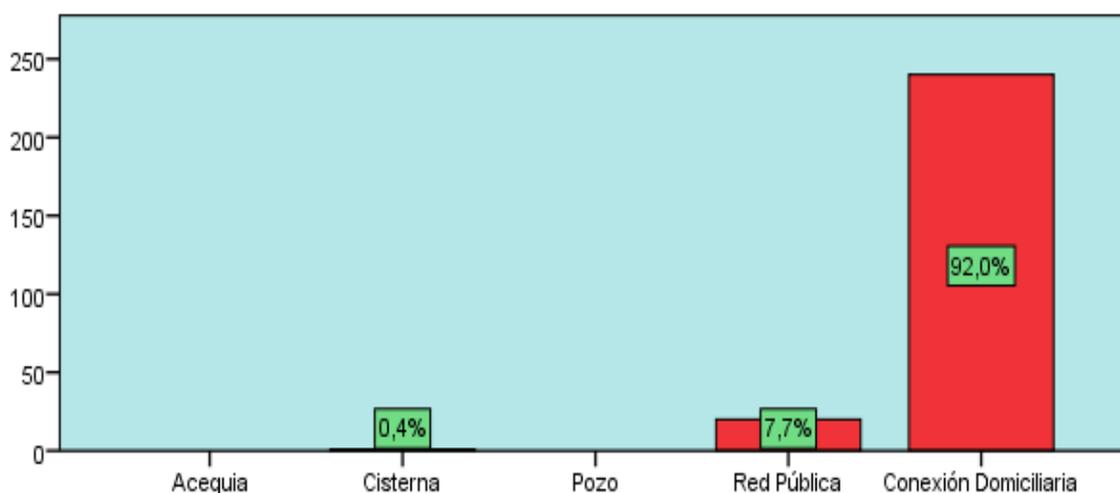
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura,2017

GRÁFICO N°12 PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



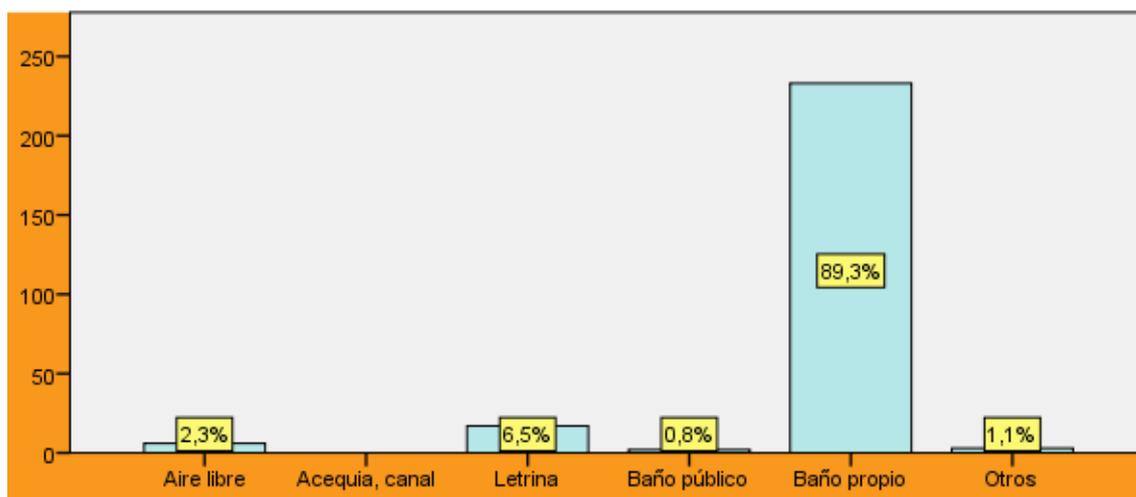
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°13 ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



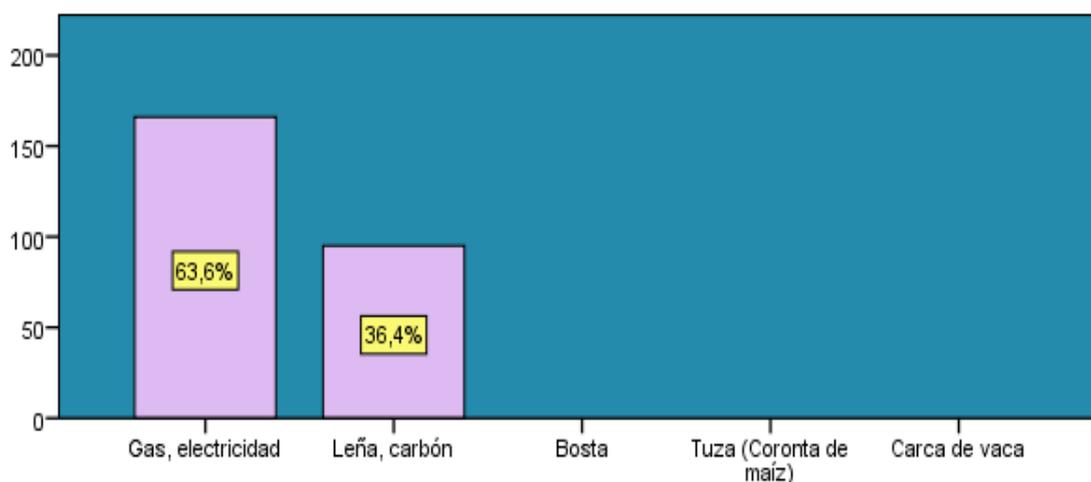
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio –Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°14: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



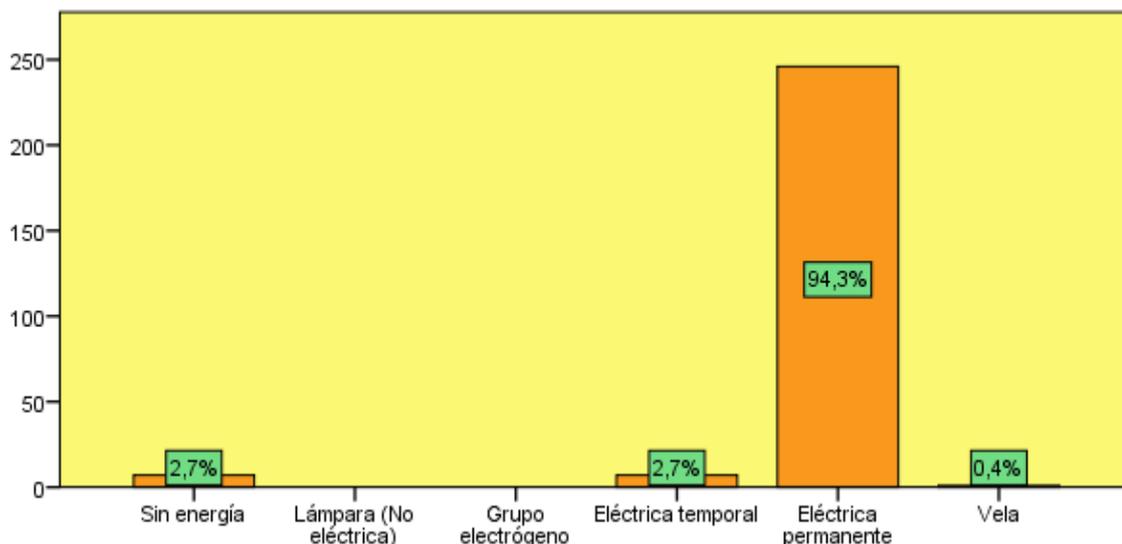
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N°15 : COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



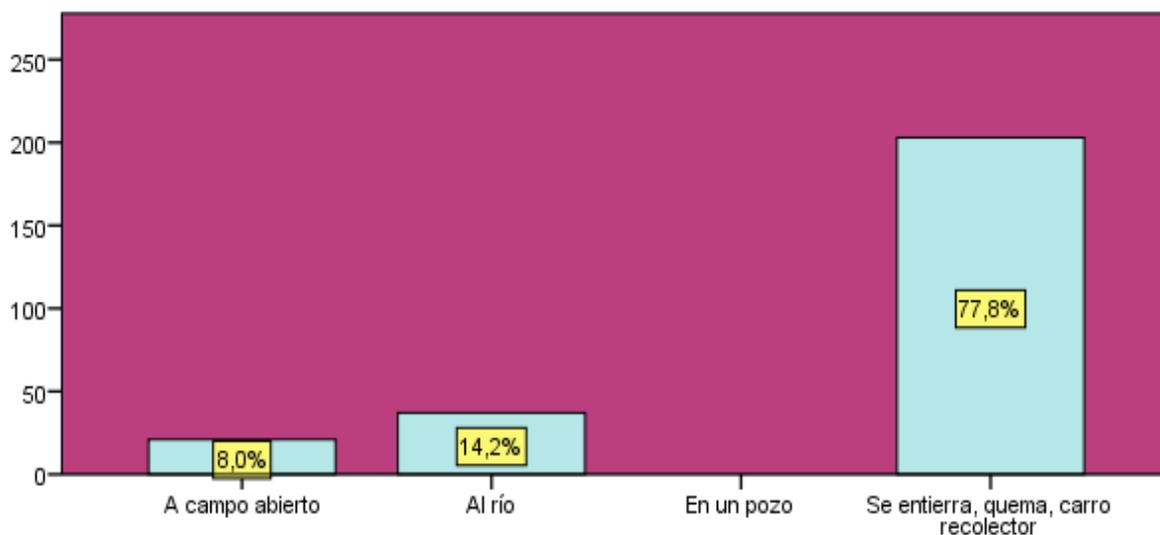
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°16 ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



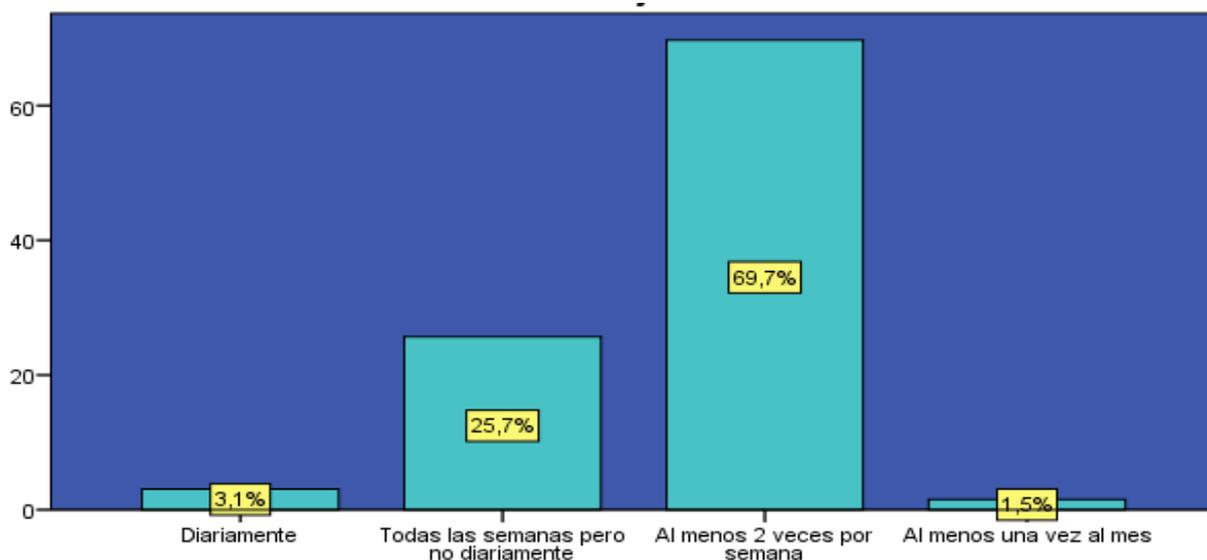
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N°17: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



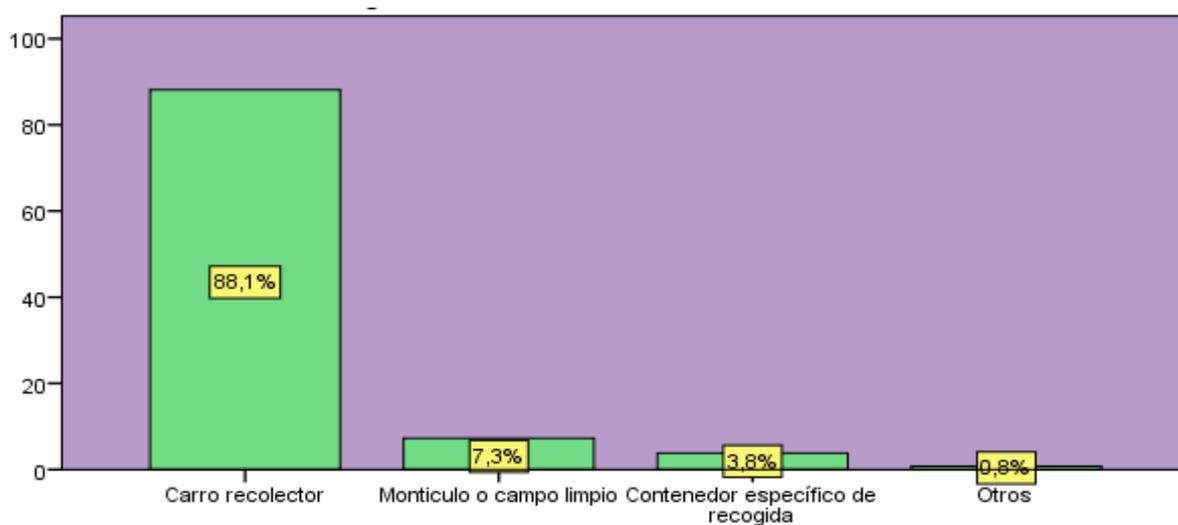
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°18 FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°19 ¿CÓMO ELIMINA SU BASURA?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

TABLA 02

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO - CASTILLA - PIURA, 2017

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA		
¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?		
	n	%
Si	235	90,0%
No	26	10,0%
TOTAL	261	100,0%
¿Cuántas horas duerme el niño?		
	n	%
10 a 12 Horas	97	37,2%
08 a 10 Horas	159	60,9%
06 a 08 Horas	5	1,9%
TOTAL	261	100,0%
¿Con que frecuencia se baña?		
	n	%
Diariamente	245	93,9%
4 veces a la semana	16	6,1%
No se baña	0	0,0%
TOTAL	261	100,0%
¿El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina?		
	n	%
Si	165	63,2%
No	96	36,8%
TOTAL	261	100,0%
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que se le brindo fue en:		
	n	%
La misma cantidad	10	3,8%
Mas cantidad	0	0,0%
Menos cantidad	15	5,7%
Suspendió los alimentos	4	1,5%
Aun no le da otro tipo de alimentos	2	0,8%
No presento diarreas	230	88,1%
TOTAL	261	100,0%

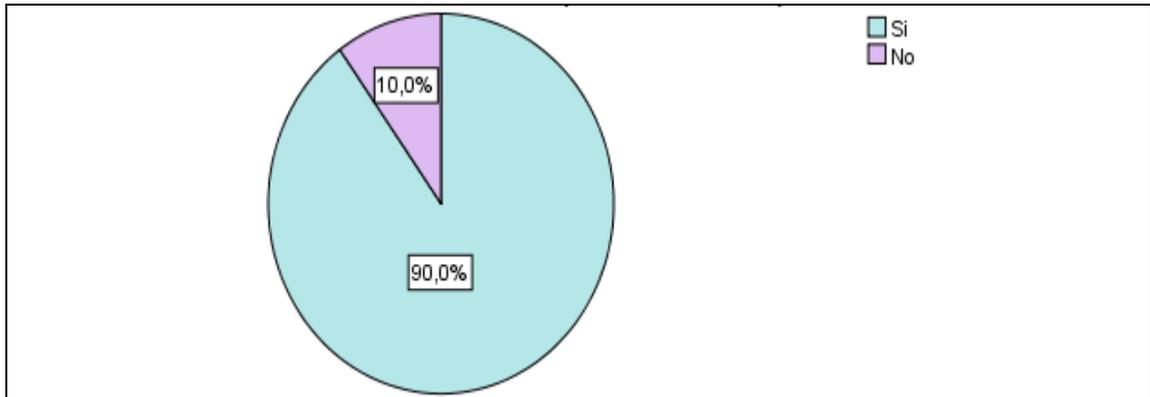
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	30	11,5%
Golpe	14	5,4%
Electrocutado	0	0,0%
Quemaduras	1	0,4%
Otros	3	1,1%
No presento ninguno	213	81,6%
TOTAL	261	100,0%

¿CON QUE FRECUENCIA UD. ¿Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?												
ALIMENTOS QUE CONSUME:	DIARIO		3 o MÁS VECES A LA SEMANA		1 o 2 VECES A LA SEMANA		MENOS DE 1 VEZ A LA SEMANA		NUNCA O CASI NADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FRUTAS	195	84,8	30	6,4	1	0,0	0	0,5	35	8,3	261	100,0
CARNES	9	4,1	85	32,8	130	48,8	12	5,1	25	9,2	261	100,0
HUEVOS	49	24,9	94	34,0	65	30,9	9	1,4	44	8,8	261	100,0
PESCADO	149	63,1	55	22,1	19	5,1	9	0,9	29	8,8	261	100,0
FIDEOS,ARROZ,PAPAS...	187	75,1	28	10,6	10	5,5	2	0,5	19	8,3	261	100,0
PAN CEREALES	165	74,2	26	9,7	5	1,8	9	3,2	26	11,1	261	100,0
VERDURAS HORTALIZAS	17	7,4	23	9,7	100	46,1	59	26,7	29	10,1	261	100,0
LEGUMBRES	15	6,5	29	10,1	76	35,9	76	34,6	26	12,9	261	100,0
EMBUTIDOS, ENLATADOS	2	0,5	0	0,0	0	0,0	62	14,3	195	85,2	261	100,0
LÁCTEOS	35	12,0	75	36,4	45	18,9	45	20,7	29	12,0	261	100,0
DULCES, GASEOSAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	23,0	167	77,0	261	100,0
REFRESCOS AZÚCAR	6	2,8	26	12,0	60	27,6	73	33,6	52	24,0	261	100,0
LECHE MATERNA	42	19,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	175	80,6	261	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud , elaborado por la Mg. Adriana Vílchez Reyes, aplicada en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla - Piura, 2017.

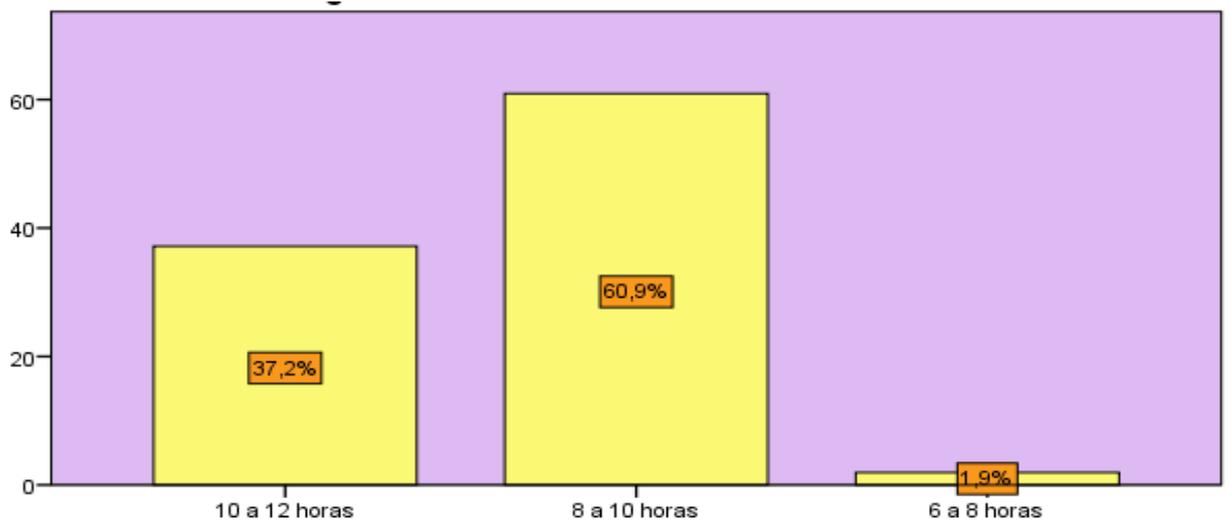
DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

GRÁFICO N°20 EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (Control Cred, vacunas , examen dental) PERIODICAMENTE ?



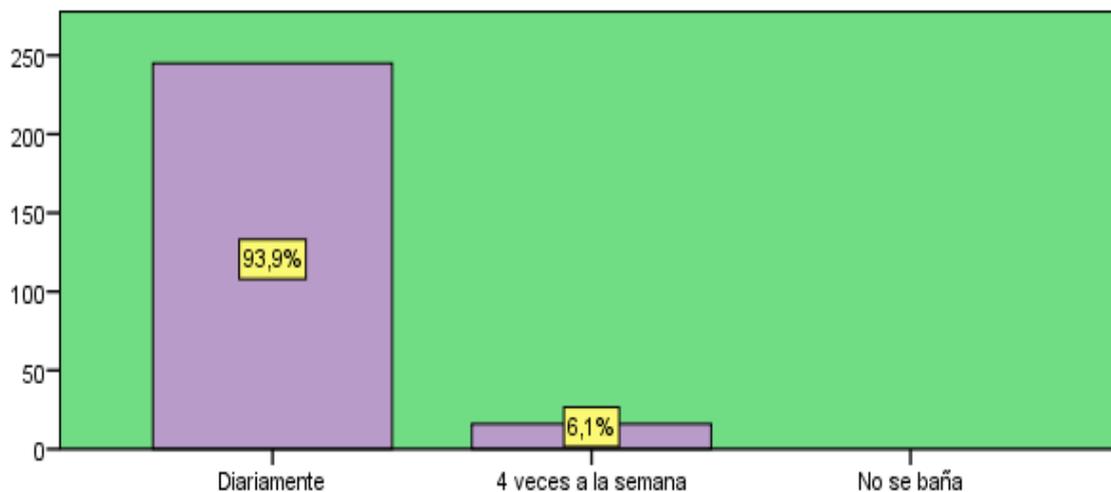
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N°21 CUANTAS HORAS DUERME EL NIÑO DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



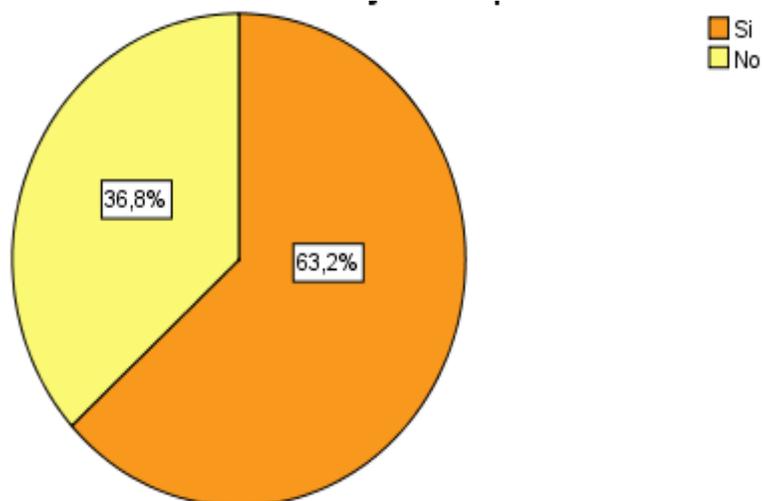
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N°22 CON QUE FRECUENCIA SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



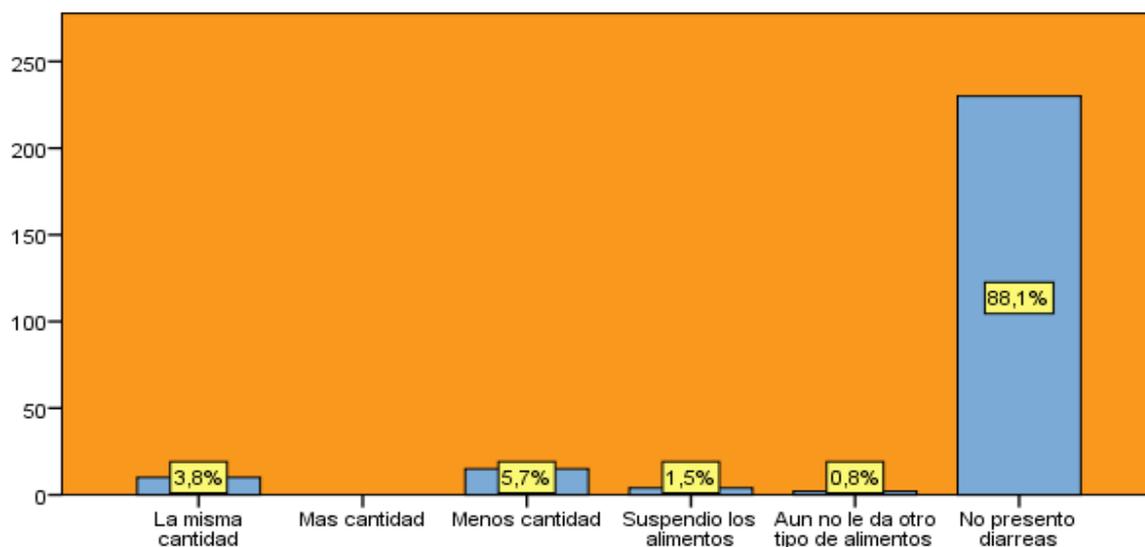
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

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



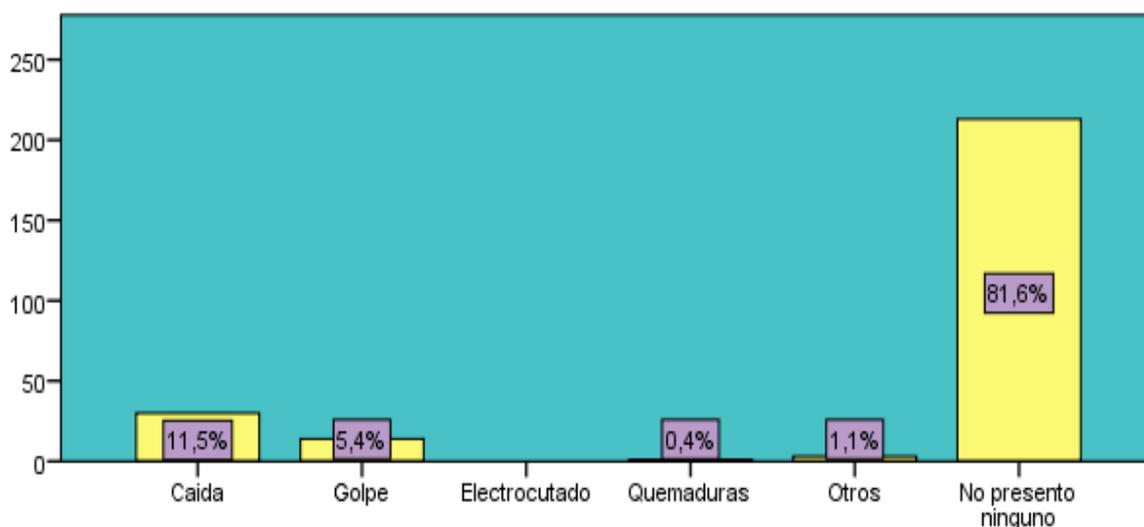
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N° 24 EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS , SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO FUE EN :



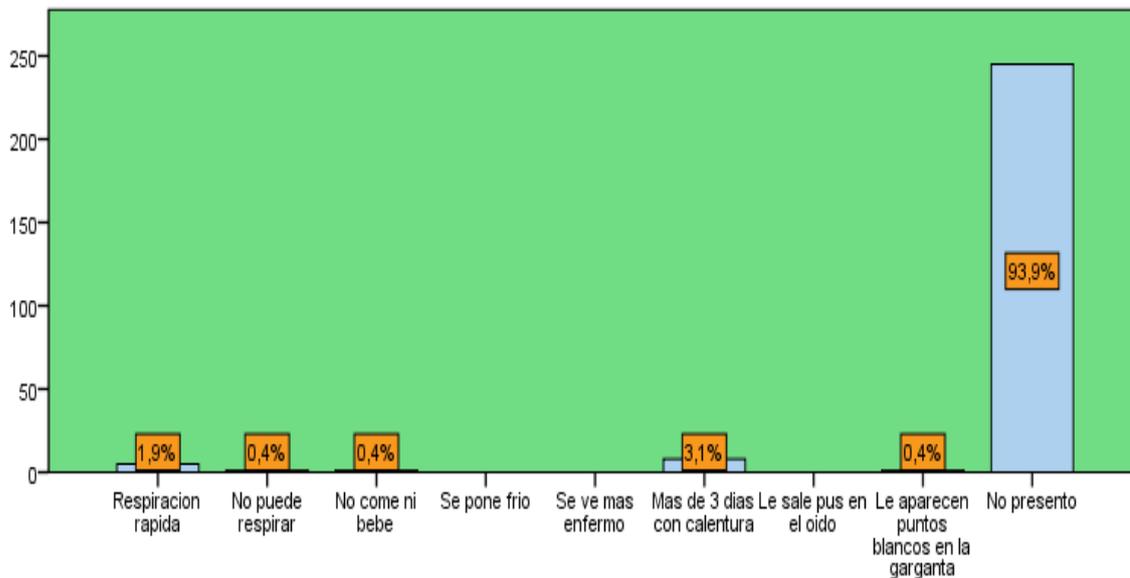
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017

GRÁFICO N°25 ¿DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL ¿MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?



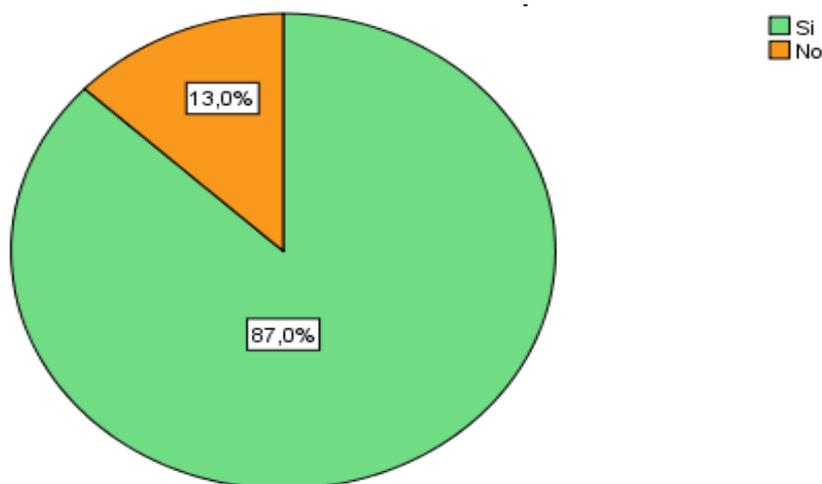
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°26 DURANTE LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UAN ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A) ? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO



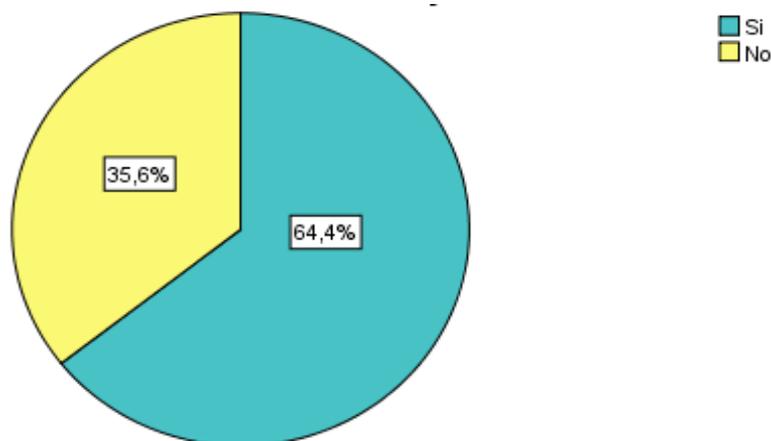
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N°27 EL NIÑO TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



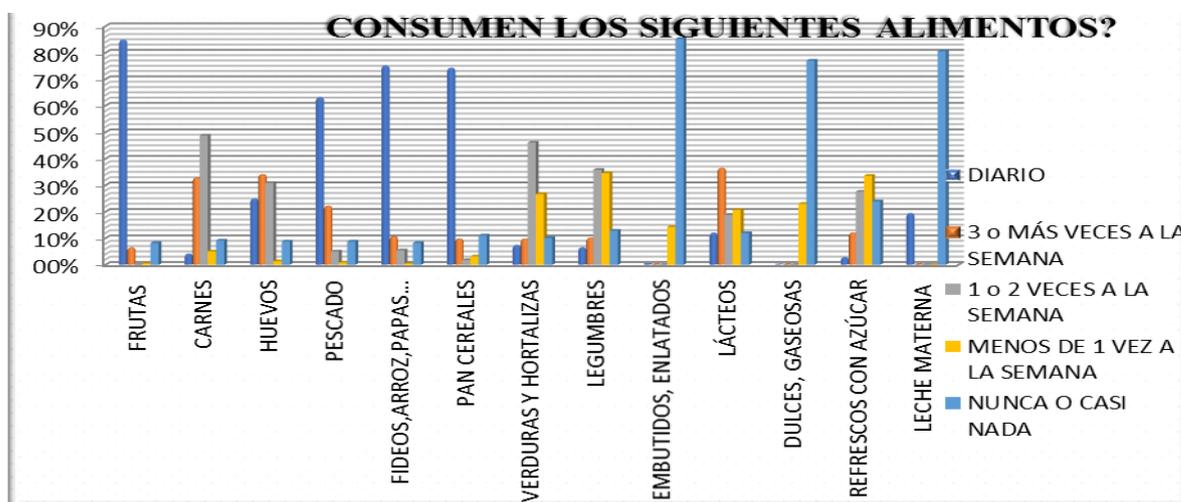
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N° 28 SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

GRÁFICO N° 29: DIETA DE LOS NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO-CASTILLA-PIURA,2017.



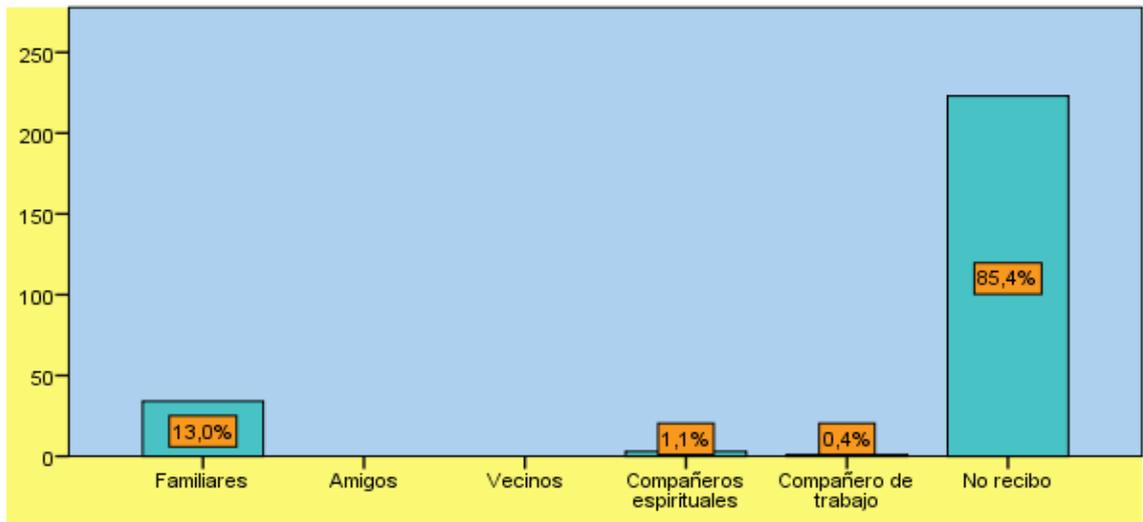
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla -Piura, 2017.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS		
¿Recibe algún apoyo social natural?	n	%
Familiares	34	13,0%
Amigos	0	0,0%
Vecinos	0	0,0%
Compañeros espirituales	3	1,1%
Compañero de trabajo	1	0,4%
No recibo	223	85,4%
TOTAL	261	100,0%
¿Recibe algún apoyo organizado?	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0%
Seguridad social	3	1,1%
Empresa para la que trabaja	1	0,4%
Instituciones de acogida	0	0,0%
Organizaciones de voluntario	0	0,0%
No recibo	257	98,5%
TOTAL	261	100,0%
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo?	n	%
Cuna más	4	1,5%
PVL (Vaso de leche)	52	19,9%
PAD Juntos	40	15,3%
Qali Warma	32	12,3%
Otros	0	0,0%
No recibo	133	51,0%
TOTAL	261	100,0%

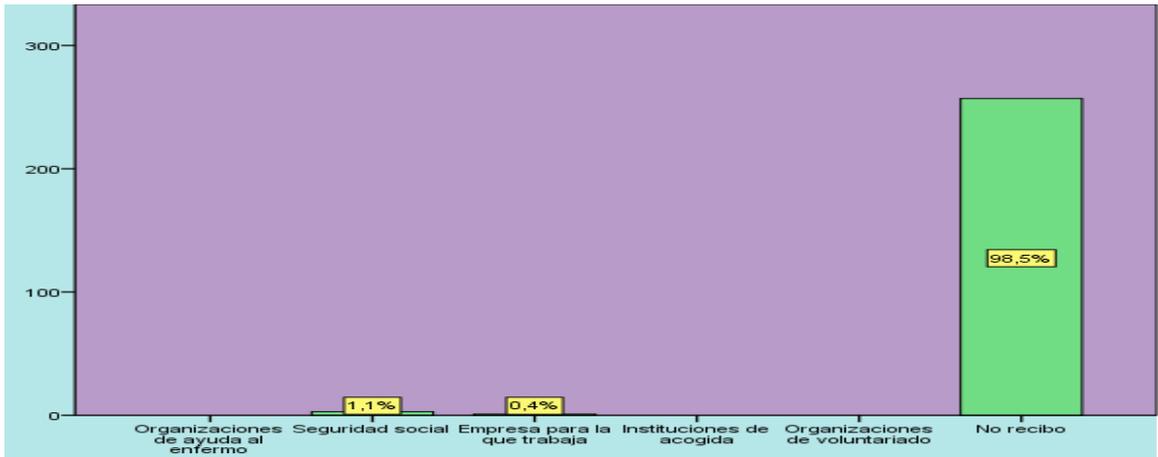
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Mg . Adriana Vílchez Reyes, aplicada en niños menor

GRÁFICO N°30 ¿RECIBE ALGUN

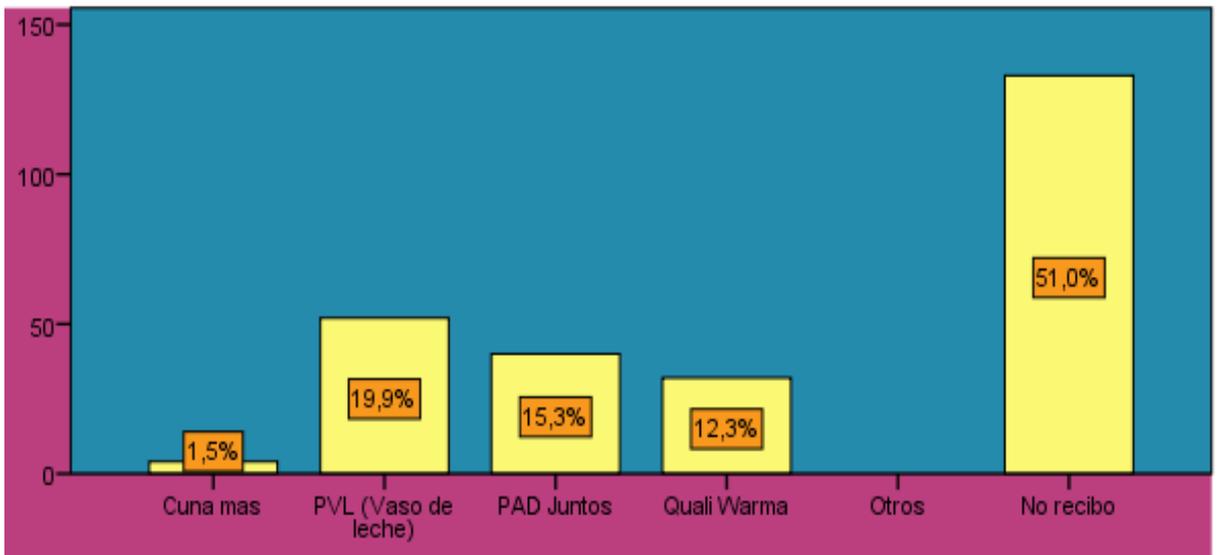


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los

GRÁFICO N°31 RECIBE ALGUN

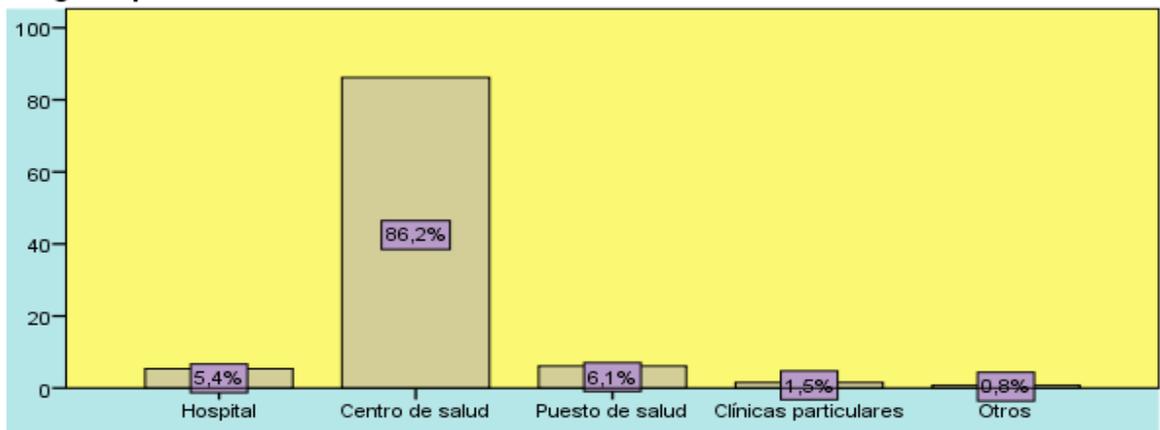


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los
GRÁFICO N°32 PERTENECE A ALGUNAS DE



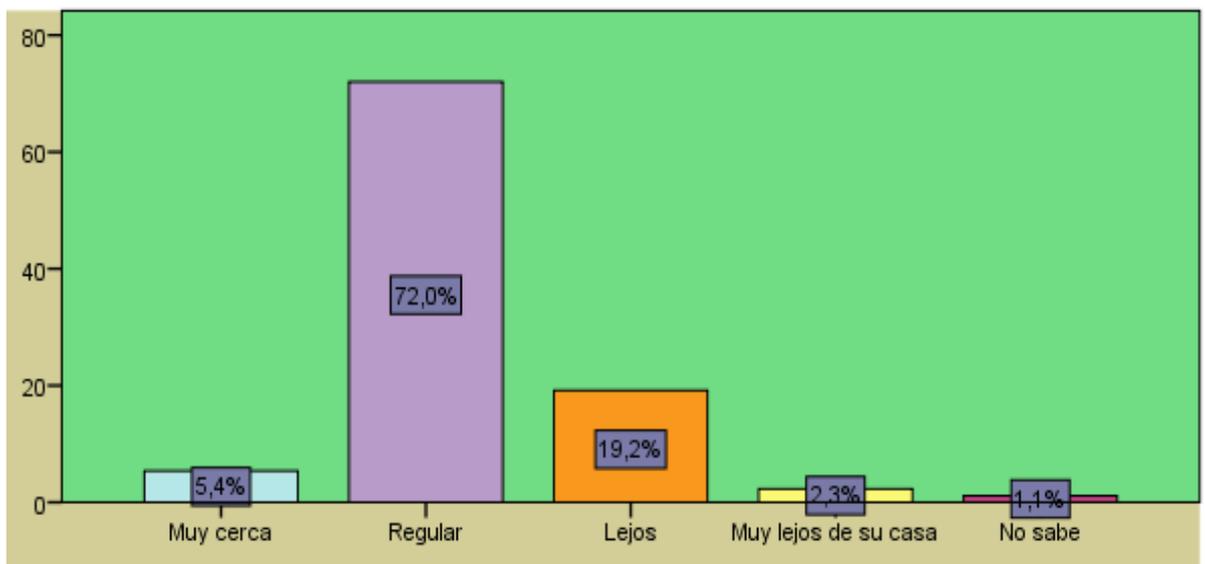
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los

GRÁFICO N° 33 ¿EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD



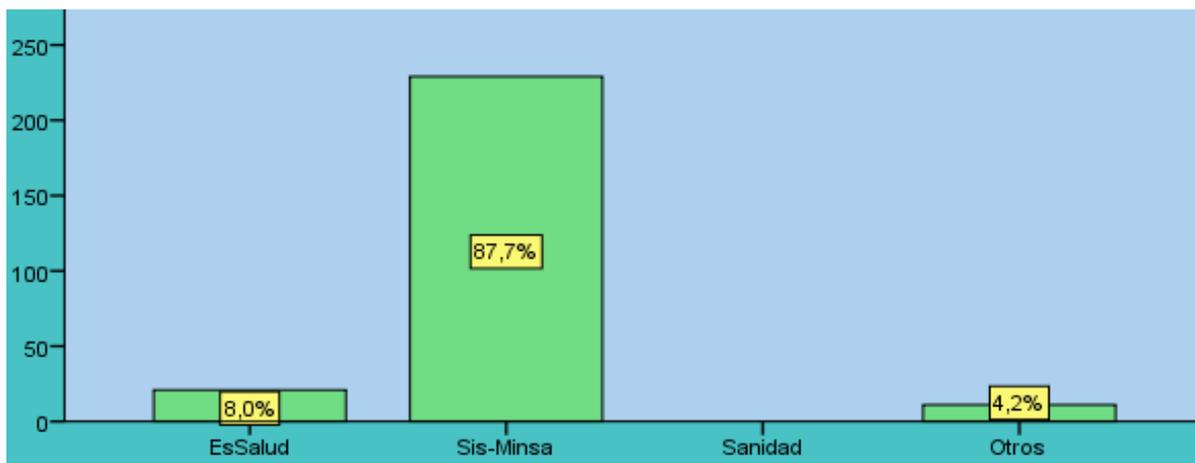
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los

GRÁFICO N°34 CONSIDERACIÓN DE



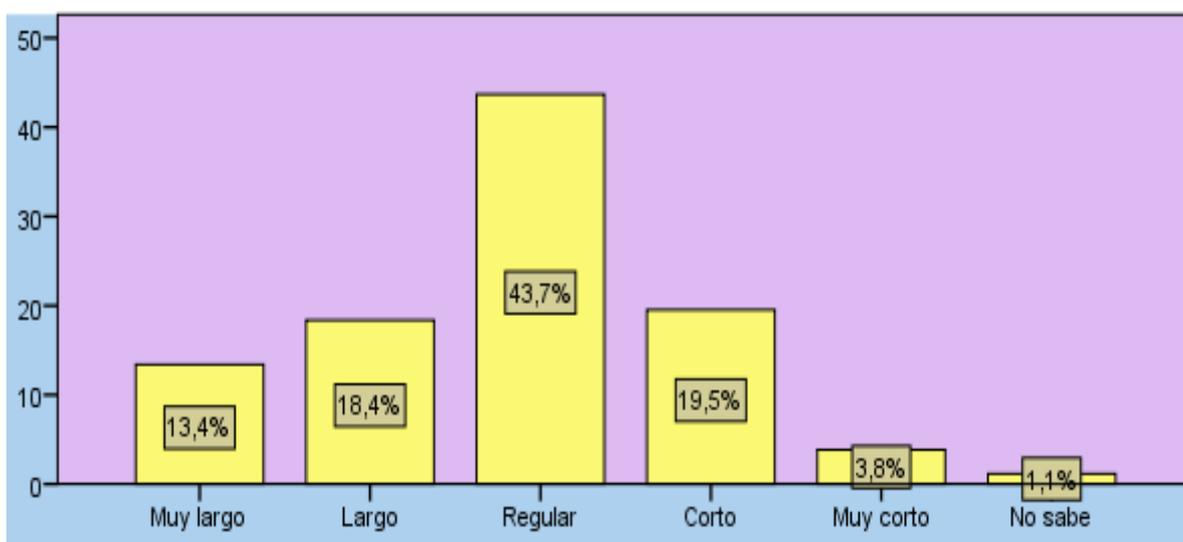
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los

GRÁFICO N°35 TIPO DE



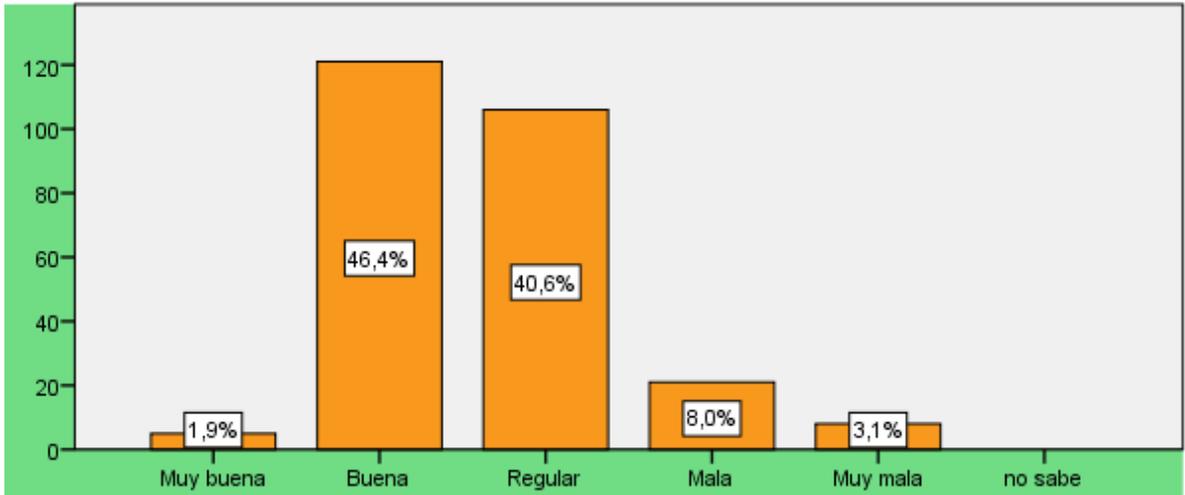
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los

GRÁFICO N° 36 EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (A) ATENDAN



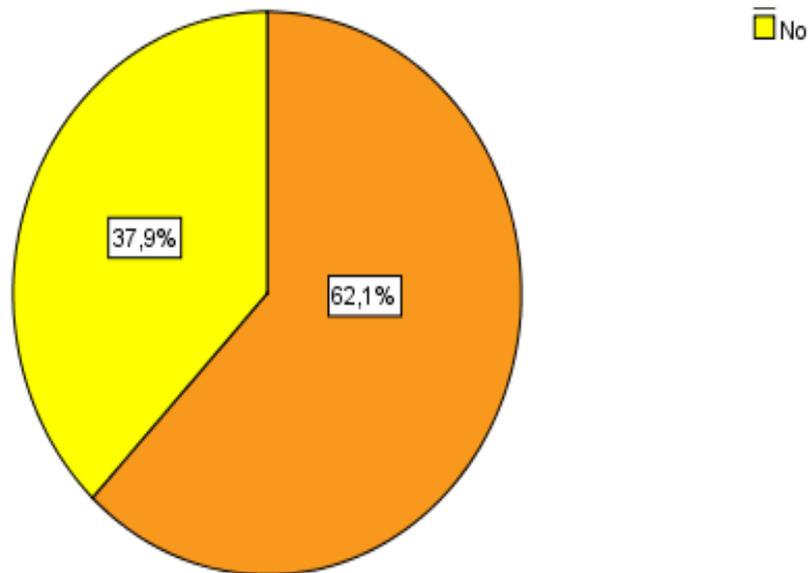
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los

GRÁFICO N°37 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los

GRÁFICO N°38 ¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA ?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años elaborado por Vílchez, A, aplicada en los

4.2. Análisis de resultados:

En continuidad, se muestra el análisis de resultados de las variables de los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Asentamiento Humano 28 de Julio – Castilla – Piura, 2017.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos se encontró que el 54,8% son de sexo masculino, el 38,7% de los niños tienen la edad de entre 5 a 8 años, con respecto al grado de instrucción de los niños se observa que el 54,0% tiene inicial/primaria, el grado de instrucción de la madre es de 51,0% tiene secundaria completa/incompleta, además el 80,8% tienen un ingreso económico familiar menor de 750 , la ocupación del jefe de la familia se observa que el 86,2% son trabajadores eventuales .

El 61,7% de ellos tienen una vivienda multifamiliar, el 83,1% de los niños menores de 11 años tienen una vivienda propia, el 75,1% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 83,5% de las viviendas tienen techo de eternit/calamina, así mismo el 70,1% de las viviendas tienen sus paredes de material noble (ladrillo y cemento). En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 80,2% son de 2 a 3 miembros, además el 92,2% se abastece de agua por conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 89,3 utiliza el baño propio, combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 63,6% utiliza gas, electricidad. El 94,3% de la población cuenta con energía eléctrica permanente, así mismo en cuanto a elimina la basura se observa que el 77,8 % la entierra, quema, carro recolector, el 69,7% afirma que

el recojo de basura se realiza al menos 2 veces por semana, así mismo que el 88,1 % elimina su basura en el carro recolector.

Entre los estudios de investigación relacionados tenemos:

Ramos M. (44), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución educativa N°88016 José Gálvez, Chimbote, 2015 donde concluyó, que el 50,7% son de sexo masculino; en el grado de instrucción de la madre el 66,0% tiene secundaria incompleta/completa; en el ingreso familiar el 77,3% tiene un ingreso menor de s/.750.00; en la ocupación del jefe de familia el 80,0% tiene un trabajo eventual.

Estos resultados difieren a los encontrados por Quispe N, (45). en su investigación Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015, tienen como resultados que, el 70.9% de los niños tienen 5 años de edad, 62.1% son de sexo femenino, 50.6% de las mamás son trabajadoras independientes, 59.4% de los padres son convivientes, 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de S/900 - S/1200.

Asimismo, sexo especifica estrictamente en una inestable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos sucesos como lo es en mujer u hombre, la discrepancia entre ambos es simplemente reconocible se localiza en los genitales, el aparato reproductor y otras incompatibilidades corporales (46).

Así también la edad es el período que ha durado un individuo u otro ser vivo refiriendo a partir su origen, la edad intermedia en la que obtienen lógica con relación a sus hábitos particulares, a su desarrollo a un ritmo pausado y constante (47).

Nos referimos al nivel de instrucción de una persona como el nivel más superior de carreras ejecutadas o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Las modalidades utilizadas son primarios o menos: incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios, secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios secundarios completo e incompleto, profesionales: incluye a las personas con estudios de formación profesional, universitarios o superiores: incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores (48).

Además el ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto incluye al sueldo salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (49).

El trabajo eventual consiste en la contratación de personas para luego cederlas temporalmente a otra empresa. Tal contratación solamente podrá llevarse a cabo mediante empresas de trabajo temporal que se encuentren debidamente autorizadas y en consonancia con la normativa vigente (50).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda:

Estos resultados se asemejan los encontrados por Escobedo E. (51), en su estudio de investigación titulado Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven Esperanza baja-Chimbote, 2015; donde se observa que el 50% son viviendas multifamiliares, el 61% son casa propia, el 58% de las casas el material de piso son de láminas asfálticas, el 61% de las casas el material del techo es de material noble ladrillo y cemento, el 68% de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 48% duermen en una habitación 2 – 3 miembros, el 100% cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas como combustible, disponen y eliminan su basura en el carro recolector, el 55% de las personas manifestaron que todas las semanas peor no diariamente pasa recogiendo la basura por su casa, el 72% de las personas manifestaron que suelen eliminar su basura en otros lugares.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Fiayo E. (52), en su estudio de investigación titulada Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años. Institución Educativa N°88388-Nuevo Chimbote-Perú, 2015; donde se observa que el 68,5% de los escolares tienen una vivienda multifamiliar; el 85,9% tienen vivienda

propia; el 57,6% de los escolares tiene en su casa el material de piso de losetas; el 69,1% tienen el techo de su casa de madera, esteras, eternit; el 63,7% tienen las paredes de material noble ladrillo y cemento; el 60,2% tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 87,6% (198) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 94,7% tienen baño propio; el 95,2% usan como combustible para cocinar el gas y electricidad; el 92,5% tienen energía eléctrica permanente; el 92,9% elimina su basura enterrándola, quemándola o en un carro recolector; el 38,9% (88) refieren que la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas la semana pero no diariamente; el 81,0% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Se define a la vivienda como un recinto estructuralmente separado e independiente que, por la forma en que fue construido, reconstruido, transformado o adaptado, está concebido para ser habitado por personas para ofrecer refugio y descanso, aunque no fuese así, constituye la residencia habitual de alguien en el momento censal (53)

La vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria (54).

La tenencia de la vivienda es cuando una edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie (55).

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 (56).

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 intra-domiciliario; en cualquier tipo de clima (57).

Así también la energía eléctrica sin duda es el energético más utilizado en el mundo. La electricidad es el pilar del desarrollo industrial de todos los países, parte importante del desarrollo social y elemento esencial para el desarrollo tecnológico (58).

Disposición de basura es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permiten prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos (59).

En la presente investigación realizada a los niños menores de 11 años del Asentamiento humano 28 de Julio se concluye que más de la mitad de los niños son de sexo masculino, de 5 a 8 años, en esta etapa de vida el niño tiene un crecimiento a ritmo lento y constante, en la cual esta propenso a diversas enfermedades de la niñez como trastornos

de crecimiento y desarrollo, malnutrición por lo cual es un factor importante en la salud ,además la mayoría de los padres de familia refieren tener trabajo eventual con un ingreso económico menor de S/. 750.00 siendo esto un factor que influye en la salud del escolar como cubrir sus necesidades nutricionales, vestido y educación.

Casi el total de los niños tienen tenencia propia de la vivienda; en la cual permite desarrollar actividades conjuntas con los miembros de la familia; refieren tener conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, utilizan el gas como combustible para cocinar; manifiestan que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, la recolección inadecuada de basura permite el desarrollo de insectos produciendo enfermedades, provocando molestias y malos olores. La población refiere que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, siendo esto un factor que influye en la privacidad de niño y la vez provocando un hacinamiento como también influye ante un acto o abuso sexual. Utilizan letrina para eliminación de excretas, el no tener los servicios básicos como desagüe es un criterio perjudicial en la salud del escolar, siendo más propensos a contraer enfermedades como alergias o enfermedades a la piel, enfermedades gastrointestinales como EDAS.

En la tabla N° 02: Con respecto a los determinantes de estilo de vida, se encontró que el 90,0% si acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente). Así mismo el 60,9% de niños duermen de 08 a 10 horas. El 93,9% se baña diariamente. Así también el 63,2% de los niños si tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. El 88,1% no presentó diarreas en las últimas 2 semanas.

Así mismo el 81,6 % en los últimos 6 meses los niños no presentaron accidentes en el hogar o en otro lugar. El 93,9% no presentó una enfermedad respiratoria, así mismo el 87,0% de los niños si cuentan con todas sus vacunas completas de acuerdo a su edad El 50,0% consume frutas 3 o más veces a la semana; el 45,7% consume carnes 1 a 2 veces a la semana; el 47,2% consume huevos 1 a 2 veces a la semana; el 50,0% consume pescado 1 a 2 veces a la semana; el 45,7% consume fideos diario; el 45,7% consume pan y cereales diario; el 60,0% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; el 50,0% consume legumbres 1 a 2 veces a la semana; el 65,7% consume embutidos nunca o casi nunca; el 45,7% consume lácteos 3 o más veces a la semana; el 72,9% consume dulces menos de una vez a la semana; el 41,4% consume refrescos con azúcar 1 a 2 veces a la semana; el 82,1% nunca o casi nunca consumen leche materna exclusiva.

Estudios que asemejan tales como Castañeda G. (60), en su investigación titulada Determinantes de la salud en niños del pronoei “Don Bosco”. asentamiento humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016 , el 68,57% si acude al establecimiento de salud, para la AIS ,el 42,86% duerme de 8 a 10 horas; el 54,29% la frecuencia para bañarse es diario; el 78,57% si cuentan con reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 100% no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 54,29% presento al menos un accidente en su hogar u otro 84 lugar en los últimos 6 meses: caída; el 84,29% en las dos últimas semanas no presento signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño; el 52,86% de los niños si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; 60% no mostró su carnet de vacunas y control de acuerdo a su edad.

En los alimentos que consumen el 68,57% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; el 45,71% consumen carne 3 o más veces a la semana; el 48,57% consumen huevos menos de 1 vez a la semana; el 51,42% consume pescado 3 o más veces a la semana; el 84,29% consumen fideos, arroz, papas diariamente; el 94,29% consumen pan, cereales diariamente; el 45,71% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 74,29% (52) consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 48,57% consumen embutidos enlatados menos de 1 o 2 veces a la semana; el 50% consumen lácteos 3 o más veces a la semana; el 38,57% consumen dulces menos de 1 vez a la semana; el 52,86% consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces semana; el 68,58% consumen frituras menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados difieren con la investigación de Bueno M. (61), en su estudio titulado Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Mal conga, Huánuco 2016, donde determinaron que el 80,4 % no tienen completo el esquema de vacunación y el 19,6% restantes sí.

Es por ello que se concreta como Atención Integral de Salud al abastecimiento continuo y con disposición de un cuidado encaminado directo a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, para el individuo, en el argumento familiar y comunitario. La atención está a compromiso del propio personal de salud competente a partir de un punto de vista biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud sistematizado, contando con la participación de la sociedad (62).

Cuando nos referimos a higiene hablamos de conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad (63).

Uno de los aspectos fundamentales para que un escolar se convierta en una persona sociable, autónoma y tolerante es el modo en que haya podido asumir una cierta disciplina y una serie de límites y normas, la disciplina ayuda al escolar a sentirse bien consigo mismo, a corregir sus errores y le ayuda a tomar responsabilidad de sus acciones (64).

La infección respiratoria aguda establece un conjunto de padecimientos que se originan en el aparato respiratorio, originadas por incomparables microorganismos como virus y bacterias, que empiezan de manera inesperada y perduran menos de 2 semanas. Estas infecciones como el resfrío común son ligeros, existe una dificultad dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. En estudiantes se demuestra ahogo o problemas para inspirar, dolor en el pecho al respirar o toser, decaimiento o cansancio excesivo, fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días (65).

Una alimentación variada es esencial para el crecimiento y el desarrollo normal del niño, la alimentación racional en esta edad previene que en el futuro el niño presente enfermedades, tales como obesidad, hipertensión, diabetes, bulimia, anorexia, derrame cerebral, infarto cardíaco, osteoporosis y otras. En esta etapa es importante consumir

alimentos con alto valor nutritivo para cubrir las necesidades energéticas y de crecimiento de los niños (66).

Por otro lado, la diarrea es una inflamación de los intestinos, y habitualmente del estómago, que se manifiesta con un aumento del número de las deposiciones que se hacen normalmente y/o una disminución de la consistencia de las mismas. Los niños pueden tener formas agudas o crónicas de diarrea. Las causas incluyen bacterias, virus, parásitos, medicamentos, trastornos funcionales y sensibilidad alimentaria. Llamamos diarrea aguda a aquella que dura menos de 2 semanas, diarrea prolongada si lo hace más de 2 semanas, y si se alarga más de 4 semanas hablamos de una diarrea crónica (67).

El tener el carnet de vacunas completas en el niño hace referencia de proveer a la persona vacunada, a los padres de familia y al personal de salud un instrumento con la información específica sobre vacunas recibidas, fechas de aplicación, fechas para el cumplimiento de las próximas citas y como mecanismo para certificar el estado vacunal en colegios, guarderías, aeropuertos, entre otros, con el fin de cumplir con las normas establecidas y garantizar el cubrimiento de 100% de la población objeto del plan de vacunación del país. Es un documento muy importante para el usuario, su uso es obligatorio y, por lo tanto, debe orientarse para que sea guardado y presentado en cada visita a las instituciones de salud (68).

En la presente investigación realizada en el Asentamiento Humano 28 de Julio, tenemos como conclusión que la mayoría de las madres acude al centro de salud para sus controles del AIS, esto nos permite educar a las madres de familia y evita problemas de salud en

los niños, así mismo más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, el dormir es imprescindible para que el niño pueda renovar la energía del cuerpo y de la mente así mismo mantenerse activo durante el día. Precisamente la frecuencia con la que se bañan 3 veces a la semana se bañan diariamente, lo cual es importante para la salud ya que el baño diario es una medida de higiene importante que mantiene la piel e integra, evita el mal olor corporal, gérmenes, infecciones de la piel.

La totalidad de los niños consumen pan, cereales la mayoría de los niños consumen frutas, pan, cereales, legumbres, frituras. Más de la mitad de los niños consumen pescado y refrescos con azúcar, los niños su alimentación comprende en la totalidad que consumen refrescos con azúcar lo cual puede ocasionar obesidad e incluso diabetes a futuro si su alimentación no se varía en lo saludable, esto se debe al desconocimiento de las madres por otro lado el consumo de frutas y de cereales va ser beneficioso para la salud del niño ya que van aportar a que el niño tenga un buen estado nutricional.

En la tabla N° 03: En los determinantes de las redes sociales, se encontró que el 85,4% no recibe algún apoyo social natural, el 98,5% no recibe algún apoyo social organizado. El 51,0 % de los niños no pertenecen a una organización de apoyo. El 86,2% se atendió en un centro de salud en los 12 últimos meses, el 72,0% la distancia fue regular, el 87,7% tiene seguro de SIS-MINSA, el 43,7% el tiempo de espera fue regular, el 43,7% la atención que recibió fue regular, el 67,1% manifiesta que si hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Estudios similares como lo encontrado Blas K. (69), en su estudio titulado Evaluación del estado nutricional de los niños menores de 5 años en el puesto de salud Pueblo Libre –La esperanza –Julio- 2015, quien encontró que el 82,89 % (63) no recibe apoyo social natural y el 85,53 % (167) no recibe algún apoyo social organizado.

Estudio que difiere como el de García C. (70), en su investigación: Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación 2015, la mayoría de los pacientes que consultaron con Enfermería en los Centros de Salud mostraron satisfacción con la atención recibida, si bien les gustaría participar más en la toma de decisiones. Se obtuvo un 76,5% de satisfacción en las respuestas cerradas respecto a los procedimientos utilizados 91 en la sala de curas, sin embargo, el 26,1% de los pacientes planteo una propuesta de cambio en las respuestas abiertas. En cuanto a la relación enfermera paciente, los resultados fueron un 94,2% mostraba satisfacción, frente a un 7,5% que planteó sugerencias en preguntas abiertas, y en el tiempo empleado la relación fue de 88,5% frente al 16,8%.

Asimismo, el apoyo social natural es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares (71).

Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida del niño. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas.

Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil (72).

El tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 ó 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de pérdida de tiempo, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (73).

Calidad de la atención de la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (74).

En los últimos años el acceso a los seguros de salud ha mejorado notablemente especialmente entre la infancia rural y entre quienes viven en extrema pobreza y hay una mayor afiliación al SIS. De acuerdo a la ENAHO el 18% de los niños y niñas de 6 a 11 años presenta una talla por debajo de la esperada para su edad (desnutrición crónica) (75).

El seguro integral de salud (SIS), es un organismo público ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud. Priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Así mismo es importante porque garantiza los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y

financiamiento protege a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad (76).

Por otro lado, una pandilla es un grupo de personas en la que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (77).

En la presente investigación realizada Asentamiento Humano 28 de Julio, Castilla , Piura se llegó a la conclusión que la totalidad no reciben ningún apoyo social natural ni apoyo social organizado, esto se debe a que las personas no cuentan con apoyo alguno ya que se hacen cargo de su familia, los niños no están siendo partícipes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño, la población se atendió en un Puesto de Salud, lo cual contribuye a detectar o prevenir problemas oportunamente .

La mayoría de los niños cuentan con el tipo de seguro SIS – MINSA, esto genera el acceso a los servicios de salud apropiados para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud, influyendo beneficiosamente a la salud de los niños , las madres manifiestan que no existe delincuencia o pandillaje

cerca de su casa, esto contribuye a que no se genere inseguridad ciudadana, robo, violencia y drogadicción, así promoviendo un ambiente que transmita seguridad al niño.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos, de los niños menores de 11 años del Asentamiento humano 28 de Julio , tenemos que más de la mitad de los niños son de sexo masculino, de 5 a 8 años de edad, con el grado de instrucción inicial y primaria , la mayoría del grado de instrucción de las madres cuentan con secundaria completa/incompleta Las familias son multifamiliares ,que cuentan con vivienda propia , con un ingreso económico menor de 750 soles, ya que la ocupación del jefe de la familia es eventual, cuentan con un material de piso de tierra, una conexión domiciliaria y en combustible manejan gas para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es 2 veces por semana; el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, la disposición de basura es a campo abierto y suelen eliminarla en montículo o campo abierto .
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños menores del asentamiento humano 28 de Julio, casi la totalidad de los niños no presentaron signos de alarma para una enfermedad respiratorios. Siendo la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles de CREP, las madres presentan el carnet donde tiene

las vacunas y controles de acuerdo a la edad del niño, las horas que duermen son de 8 a 10 horas diarias, más de la mitad no se bañan diariamente, las dos últimas semanas no presentaron diarreas, si obedecen a las reglas y expectativas claras sobre su conducta y consumen diariamente las frutas y 3 veces a la semana huevos. Menos de la mitad de los niños presentaron golpes en el hogar en los últimos 6 meses.

- En los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 11 años asentamiento humano 28 de Julio- Castilla –Piura, la totalidad no recibe apoyo social organizado y no pertenecen a organizaciones, en los 12 últimos meses los niños fueron atendidos en centros de salud, el cual tiene un seguro de SIS-MINSA, y el tiempo que tiene que esperar para ser atendidos en el establecimiento es regular y manifiestan que en sus hogares no existen pandillaje ni delincuencia.
- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y a contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los escolares del asentamiento humano 28 de Julio –Castilla- Piura.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida del asentamiento humano 28 de Julio, con la única finalidad de promover y mejorar los estilos de vida en los niños así logrando concientizar a la población sobre la importancia de mantener una vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Suemy J, conceptos de salud. Universidad del estado de Quintano. Documento en internet.2017. Citado 2018 junio 15 .Disponible en URL: https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0_LiBXUgZirgZAcEDDwqi7tTVc/edit
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [base de datos en línea]. Washington, D.C; 2017. [citado 2019 Enero 13]. URL disponible en: <http://www1.paho.org/saludenlasamericas2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-versión-pdf>
3. Tardy M. Copyright 2011 – 2015. Psico-web.com – Argentina, Lic. en Sociología. URL disponible en: https://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.html
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de Salud. [en línea]. 2016. [fecha de acceso el 2 de noviembre de 2017] URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=336&Itemid=40924&lang=es
5. World Health Organization. Closing the gap: policy into practice on social determinants of health [Internet]. 1ed. Brazil: World Health Organization; 2015. Disponible en: <https://www.who.int/sdhconference/Discussion-paper-EN.pdf>
6. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd [Internet]. 2015 [citado 12 May. 2017]; 2v.28 (4): 1728-5917. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
7. Salgado N. La investigación en Salud Publica y los Determinantes sociales de la salud 2017. [en línea] 2017. [fecha de acceso 2 de noviembre de 2017]. Instituto de salud Pública URL disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf

8. Ministerio de Salud. —Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en : https://www.researchgate.net/profile/Francisca_Infante/publication/265376754_INFORME_TECNICO_FOROS_CONSTRUYAMOS_JUNTOS_UNA_MEJOR_SALUD_PARA_TODOS_Y_TODAS/links/5409f6e60cf2d8daabf9d45/INFORME-TECNICO-FOROS-CONSTRUYAMOS-JUNTOS-UNA-MEJOR-SALUD-PARA-TODOS-Y-TODAS.pdf
9. Barros G. Equidad en salud. ARS MÉDICA. Revista de Ciencias Médicas 2016; 30(2): 1-2. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/6>
10. Cardona D, Acosta L. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe (2010-2015). Gaceta Sanitaria; 27(4): 292-297. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112003433>
11. Santos H, Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación Rev Cubana Salud Pública v.37 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2015
https://www.google.com/search?q=Santos+Y,+Los+determinantes+sociales,+las+desigualdades+en+salud+y+las+pol%C3%ADticas,+como+temas+de+investigaci%C3%B3n+Rev+Cubana+Salud+P%C3%BAblica+v.37+n.2+Ciudad+de+La+Habana+abr.+jun.&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwiLyILL_PfiAhUxC9QKHQJOC2MQBQgrKAA&biw=650&bih=640
12. Carmona M, Parra P. "Determinantes sociales de la salud". Revista Salud Uninorte 31.3 (2015): 608620
<https://www.google.com/search?q=s+Determinantes+son+un+“conjunto+de+factores+personales%2C+sociales%2C+econ%C3%B3micos+y+ambientales+que+determinan+el+estado+de+sa>

13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; URL disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/02cns/web/seccor/Informe_Eval_PNCS.pdf
14. Oficina de la Municipalidad de Castilla –Castilla –Piura, 2017
15. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad de la Plata; 2015. URL Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo_.pdf?sequence=3
16. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia. Scielo Rev Univ. Salud. [serie en internet]. 2016; 18 (1). URL Disponible en: 111
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072016000100012&lang=pt
17. Díaz A, Arana A, Vargas R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Scielo Rev Panam Salud Pública [serie en Internet]. 2015; 38 (1): 49 - 56. URL Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892015000600007&lang=es
18. Chuquillanqui B . Estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares del distrito de Ahuac – 2015. [tesis de grado]. Huancayo: Universidad nacional del centro del Perú; 2016
19. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. URL Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMI>

[NANTES DE LA SALUD EQUIDAD CASTANEDA CHAVEZ GABRIEL A_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

20. Ramos M J, Vílchez M A, Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud 2016; 3(2): 49-61.

Disponible en :
http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/10633/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_RUIZ_MAXIMO_LUCERO_THALI_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Rodríguez R. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años. [Tesis para optar el título de enfermería]. [Página en internet]. Chimbote. 2015

Disponible en :
<https://www.google.com/search?q=Rodolfo%2C+Determinantes+de+la+salud+en+ni%C3%B1os+menores+de+cinco+a%C3%B1os.+%5BTesis+para+optar+el+t%C3%ADtulo+de+enfermer%C3%ADa%5D.+%5BP%C3%A1gina+en+internet%5D.+Chimbote.+2015&oq=Rodolfo%2C+Determinantes+de+la+salud+en+ni%C3%B1os+menores+de+cinco+a%C3%B1os.+%5BTesis+para+optar+el+t%C3%ADtulo+de+enfermer%C3%ADa%5D.+%5BP%C3%A1gina+en+internet%5D.+Chimbote.+2015&aqs=chrome..69i57&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

22. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Canada: 1ed. Minister of Supply and Services Canada; .Disponible en:

<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

23. Sánchez R. Determinantes De Salud. Modelos Y Teorías Del Cambio En Conductas De Salud [Internet].Us [citado el 18 de septiembre del 2017]. URL Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

24. González S. Cinco conceptos de Salud. Universidad del Estado de Quintana Roo. México. URL Disponible en:

https://docs.google.com/document/d/1Y3YU0_LiBXUgZirqZAcEDDwqi7tTVcTm6du5BBgLbpA/edit

25. . Montero M. Definición de comunidad, sentido de comunidad y psicólogo comunitario. 2017. URL Disponible en: <https://www.blogpsicologia.com/definicion-de-comunidad-y-sentido-decomunidad/>
26. Perrin P. Los Servicios de Salud en el Nivel Primario. Suiza; 2016. URL Disponible en: 116 http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf
27. León A. ¿Qué es la educación? Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2017; 11 (39): 595 - 604. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
28. Reyes L. Derecho laboral [en línea] (2015) Vol. 157; 22-24. URL disponible en: http://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-24-Derecho_laboral.pddf.
29. Gonzáles A. Nuevas percepciones del territorio, Espacio social y el Tiempo. Un estudio desde los conceptos tradicionales (o clásicos) hasta su concepción en el siglo XXI. Instituto de Investigaciones Gino Germani. 2015. URL Disponible en: http://jornadasjovenesiigg.sociales.uba.ar/files/2015/04/eje6_gonzalezale.pdf
30. Schoenbach V, Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2016. [Citado 2016 Ago. 18]. [44 paginas] Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.35
31. Canales F y Alvarado E, Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2015.
32. Polit D y Hungler B, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000 96 33.

33. Hernández R, Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2015. [Citado 2016 Ago. 30]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
34. Ucha F. Definición de Sexo. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
35. Ucha F. Definición de edad . Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
36. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskadi. San Sebastián 2015. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
37. Ballara M, Damianovic N, Parada S. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. [libro en línea]. Chile: Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM); 2015. [accedido 05 de julio de 2017] Disponible en:
<http://mujeresruralescolombianas.org/documentos/Aporte%20de%20ingreso%20economico%20de%20las%20Mujeres%20Rurales%20a%20sus%20hogares.pdf>
38. Definición de, definición de ocupación. Base de datos on line. [Portada en internet]. 2016. [Citado 2016 Set 15]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
39. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2015. Disponible en URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual.pdf
40. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2015

41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2016. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
42. Sánchez L, Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. Disponible en URL: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud>
43. . Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2015. [citado 2016 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
44. Ramos M, Vílchez M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución educativa N.º 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud 2016, 103 (3.2): 49-61.
45. Quispe N. Estado Nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2016. URL Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf
46. Ministerio de Salud. Sexo-identidad de género. Biblioteca virtual de salud. [Página en internet]. [Publicado Ene , citado 10 de abril 2016]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf
47. Unicef. Vigía de los derechos de la niñez mexicana. [Serie sobre a internet]México, 2015 diciembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_resources_vigia_II.pdf
48. Ciencia M. Concepto de grado de instrucción [base de datos en línea]. Perú: Copyright; 2015. [fecha de acceso 22 de agosto de 2017]. URL disponible en: <https://deconceptos.com/cienciassociales/instruccion>

49. Ucha F. Ingreso Familiar [en línea]. 2014. [fecha de acceso 11 de septiembre], Sitio: Definición ABC. URL disponible en:
<https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
50. López M. Definición de trabajo eventual [base de datos en línea]. Diccionario de derecho 2015. [fecha de acceso 15 de septiembre de 2017]. URL disponible en:
<http://universojus.com/definicion/trabajo-eventual>.
51. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja - Chimbote, 2015. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. URL Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719>
52. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Argentina: Universidad de la Plata; 2015. URL Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/52484/Documento_completo
53. Lazo B, Definición de vivienda, [Los ángeles since]. [Reporte por internet] [pantalla libre].2015. Disponible en [URL:\http://definicion.de/vivienda/
54. Cortez A. Vivienda multifamiliar. [Página principal en internet]. Europa. Disponible en URL:
<https://es.scribd.com/doc/77234018/VIVIENDAMULTIFAMILIAR>
55. Muñoz S. Habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en reasentamientos poblacionales. Mirador de Calasanz, Medellín-Colombia, [Optar al título de Magíster en Estudios Urbanos y Regionales]. [Artículo de investigación]. [Universidad Nacional de Colombia]
56. 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/.

57. Definiciones De, definiciones de Depositario. [Monografía de internet]. [Citado My. 19]. [1 pantalla] 2015. Disponible en URL: <http://definiciones.de/disposicion>
58. Sabina D. Importancia de la luz eléctrica.[Serie sobre a internet].2012 diciembre. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en: <http://pueblosandinossi.blogspot.pe/12/importancia-de-la-luz-electrica.html>
59. Organización Panamericana de la Salud. Manejo y Disposición de Residuos Sólidos y Líquidos.[Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: <http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm>
60. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del prinei Don Bosco ,Nuevo Chimbote , 2016 .Disponible en : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIEL_A_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. .Bueno M. En su estudio titulado Determinantes maternos que influyen en el incumplimiento del Esquema de Vacunación de niños menores de un año del Puesto de Salud de Malconga, Huánuco 2016. [Tesis de grado]. 115 Huánuco: universidad de Huánuco; 2016. [citada 2017 agosto 12]; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/122>
62. Romero S, Ubilla G, Guerrero M. y Palacios G. Nivel de Salud y atención pediátrica preventiva. Escuela de Ingeniería. Departamento de Ingeniería. Departamento de Ingeniería de Sistemas. Universidad Católica de Chile. Enero.
63. Anna D' Emilio. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela; 2015. URL Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

64. . Definición ABC. Definición de Disciplina.2014 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. Disponible <http://www.definicionabc.com/social/disciplina.php>
65. Ministerio de salud. Infecciones respiratorias agudas.2015 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en : http://www.minsa.gob.pe/portada/web_iras/index.html
66. Correa F. Buena alimentación. La importancia de una dieta variada y balanceada.2014 [Serie sobre a internet]. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: <http://edgartovarsite.blogspot.pe//03/la-importancia-de-una-dieta-variaday.html>
67. Domínguez D. Medicina. Diarrea. [Serie sobre a internet].12, junio 2015. [citado 8 noviembre 2015].URL disponible en : <http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/diarrea.htm>
68. Ministerio de salud. Vacunas, 1925. Argentina: Ministerio de salud..Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/252-vacunas>
69. Blas K, Castro G. Evaluación del estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Pueblo Libre – La Esperanza en el mes 118 de Junio – Julio de 2015 [Tesis para optar el título de farmacéutico]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. [Citada 2017 Nov. 12]; Disponible en: <http://dspace.unitrु.edu.pe/handle/UNITRU/4314>
70. García C. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Enfermería global, 2014. 12(3), 162-176.
71. Palacios E. ¿Qué es el apoyo social? (en línea). Unican, 2014 (citado el 09 de julio del 2017). URL Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-elapoyosocial1/13.1.2bfqueeselapoyosocial>

72. Pérez J y Merino M, Programa social. [Página principal en internet]. Diccionario. Citado en: [22 de setiembre del 2016]. Disponible en URL: [\http://definicion.de/programa-social/#ixzz4MIbgDaJc
73. Gómez R. Tiempo de espera. [Serie sobre a internet].2015 [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en :
<http://designblog.uniandes.edu.co/blogs/dise3126/files//02/aqu%C3%AD.pdf>
74. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud.2010[Serie sobre a internet]. [citado 14 septiembre 2015].URL disponible http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
75. Unicef .Situación de la niñez en el Perú. [Serie sobre la internet].Perú. URL disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13280.htm
76. SUSALUD, Preguntas Frecuentes. Seguro Integral de Salud-SIS. Disponible en URL:[<http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>]
77. Vilcapuma O. Pandillaje en el Perú. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2015 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
NIÑO MENOR DE 11 AÑOS

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana, 2013

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1.3 Sexo: Masculino [] Femenino []

1.4 Edad:

- Recién Nacido []
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. []
- Niño de 1 a 4 años []
- Niño de 5 a 8 años []
- Niño de 9 a 11 años []

1.5 Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción del niño menor de 11 años

- 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 /Incompleta []
- Superior completa/incompleta []
- Superior no universitaria completa/incompleta []

1.6 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 []

1.7 Ocupación del jefe de familia:

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

1.8 Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros []

- 2 a 3 miembros []
- Individual []

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente []
- Todas las semanas, 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 []
- Contenedores 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 ir (¿control cred, vacunas, examen dental periódicamente?

Si []

No []

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

10 a 12 horas [] 08 a 10 horas [] 06 a 08 horas []

16. ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente [] 4 veces a la semana [] No se baña []

[]

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

Si [] No []

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

- La misma cantidad []
- Más cantidad []
- Menos cantidad []
- Suspendió los alimentos []
- Aun no le da otro tipo de alimentos []
- No presento diarrea []

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

- 6. Caída []
- 7. Golpe []
- 8. Electrocutado []
- 9. Otros []
- 10. No presento ninguno []

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

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

21. ¿El niño(a) 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 ()

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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 []
- Pvl (vaso de leche) []
- Pad juntos []
- Qaliwarma []
- Otros []
- No recibo []

27. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?

- Hospital []
- Centro de salud []
- Puesto de salud []
- Clínicas particulares []
- Otros []

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

- Muy cerca de su casa []
- Regular []
- Lejos []

- Muy lejos de su casa []
- No sabe []

29. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD []
- SIS-MINSA []
- SANIDAD []
- Otros []

30. 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 []

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

- Muy buena []
- Buena []
- Regular []
- Mala []
- Muy mala []
- No sabe []

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

Si [] No []

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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 NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS”.
3. Cada experto para cada ítem 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 en el Perú.

Anexo 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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.

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

N°	Expertos consultados										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoració n	V de Aike n
	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Expert o 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3. 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3. 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6. 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6															
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 11 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO –
CASTILLA -PIURA, 2017**

Yo,.....acepto

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

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 5

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	AÑO 2017				AÑO 2018							AÑO 2019			
		SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
		1	1	2	2	3	4	5	5	6	6	7	8	9	10	
1	Elaboración del proyecto de metanálisis.															
2	Presentación y aprobación del proyecto.															
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.															
4	Procesamiento de los datos.															
5	Análisis estadístico.															
6	Interpretación de los resultados															
7	Análisis y discusión de los resultados.															
8	Redacción del informe final del meta análisis.															
9	Presentación del informe final de meta análisis															
10	Elaboración de artículo científico del metanálisis realizado.															

ANEXO N°06**PRESUPUESTO**

Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	2 millares	25.00	50.00
Lapiceros	3 unidades	2.00	6.00
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	2100
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2236.00
Servicios:			
Pasajes	40	4.00	160.00
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			11,407
Total General			13,643

ANEXO N°07

RESEÑA HISTORICA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 28 DE JULIO

El Asentamiento Humano 28 de Julio que pertenece al distrito de Castilla, está ubicado al sur de la zona urbana de castilla, teniendo como límite norte la avenida Jorge Chávez. Es un sector que tiene características de pueblo joven. En los años 1965-66 comienza a instalarse. A fines de 1970 el sector llegó a poblar un alrededor de 130 familias, tomando en esos años el nombre 28 de Julio a fin de identificarse para lograr mejoras. Fue creado un 28 de Julio del año 1965 por moradores de castilla, el cual está por cumplir 52 años, el cual está constituido por el Asentamiento Humano Miguel Cortes, Independencia y 04 de mayo. El Asentamiento Humano 28 de Julio, cuenta con 313 lotes y aproximadamente 1800 moradores, cuenta con sus respectivos títulos de propiedad, con saneamiento y es reconocido por registros públicos, también con un Establecimiento de salud Materno Infantil “CESAMICA”. Con un salón comunal, un colegio “Josemaría Escriba de Balaguer”, el cual es una institución estatal, también con una formación de junta directiva el cual se encarga de un mejoramiento de la población.



AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO

**SOLICITA : PERMISO PARA
REALIZAR TOMA DE DATOS**

SEÑOR :

ÁNGEL RUTILIO JIMÉNEZ PINTADO

TENIENTE GOBERNADOR DEL A.H 28 DE JULIO

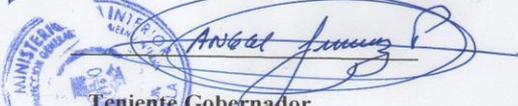
CASTILLA-PIURA

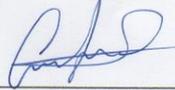
PAOLA ALEXANDRA PACHERREZ LÓPEZ , identificada con DNI N°72717780 , alumna del IV ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería , Facultad Ciencias de la Salud de la Univesidad Católica los Angeles de Chinbote – ULADECH ante usted con el debido respeto digo :

Que encontrandose dentro de la curricula del curso de Taller de Investigación I , la elaboración de un proyecto de tesis y siendo necesario para tal fin realizar un trabajo de investigación he creido conveniente realizar la misma dentro del Asentamiento Humano 28 de Julio , por lo que solicito a usted su permiso a fin de proceder a la toma de datos y encuestas respectivamente , comprometiendome a realizar los mismo con la discreción y veracidad correspondiente .

Por lo expuesto

Pido a usted se sirva a acceder lo solicitado


Teniente Gobernador
Ángel Jimenez Pintado



Paola Pacherez López

DNI N°72717780

Piura , 07 de Setiembre 2017

