



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS CON
DESNUTRICIÓN CRÓNICA. PUESTO DE SALUD NICOLAS
GARATEA_NUEVO CHIMBOTE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

AUTORA:

KATERINE ELIZABETH RAMOS PAULINO

ORCID:

0000-0003-1097-7571

ASESORA:

MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID

0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Ramos Paulino, Katerine Elizabeth

ORCID: 0000-0003-1097-7571

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,
Estudiante de Pregrado.

Chimbote, Perú

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,
Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de
Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

ASESORA

DEDICATORIA

A ti Hijo mío Thiago porque gracias a ti tengo la fortaleza para superarme y hare lo posible por nunca defraudarte.

A mis padres Segundo y Dany, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme dado la vida, por las enseñanzas, porque siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día a día y que con cada prueba que se presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresaliendo y salir adelante con más ahínco.

Y mi hijo y mis hermanas, por siempre haberme dado las fuerzas y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, porque en cada clase aprendemos cosas nuevas y valiosas para enfrentar los retos de la carrera con inteligencia y sabiduría nuestra vida profesional.

RESUMEN

El presente estudio de investigación Determinantes De La Salud En Niños Con Desnutrición Crónica, Puesto De Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2016, tuvo como objetivo general identificar determinantes de la salud en niños con desnutrición crónica. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 niños, a quienes se aplicó a las madres un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: menos de la mitad de las madres de los niños tiene un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, un ingreso económico de 751 a 1000 soles, de ocupación estable, con viviendas de material noble y servicios básicos, no llevan a los niños a los controles de CRED, no tienen completas su vacunas, consumen frutas, verduras, legumbres y lácteos 1 a 2 veces por semana, no reciben apoyo social organizado de ningún tipo, excepto vasos de leche de la zona, más de la mitad cuentan con un seguro social del SIS – MINSA.

Palabras clave: Determinantes de la salud, niños, desnutrición crónica.

ABSTRACT

The present research study Determinants of Health in Children with Chronic Malnutrition, Health Post Nicolas Garatea - Nuevo Chimbote, 2016, had as a general objective to identify determinants of health in children with chronic malnutrition. It was of a quantitative, descriptive type with a single-box design. The sample was constituted by 100 children, to whom an instrument was applied to the mothers: a questionnaire about the determinants of health, using the technique of interviewing and observation, the data were processed in a Microsoft Excel database to be later exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, concluding that: less than half of the mothers of the children have a complete and incomplete secondary education degree, an economic income of 751 to 1000 soles, of stable occupation, with housing of noble material and basic services, do not take children to CRED controls, do not have their vaccines complete, consume fruits, vegetables, legumes and dairy 1 to 2 times a week, they do not receive organized social support of any kind, except milk glasses of the zone, more than half have a social insurance from SIS - MINSA.

Keywords: Determinants of health, children, chronic malnutrition.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de la tesis	
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract.....	v
6. Contenido.....	vii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCION.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación... ..	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	32
3.5 Plan de análisis.....	34
3.6 Matriz de Consistencia.....	36
3.6 Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados.....	47
V. CONCLUSIONES.....	65
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS.....	77

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016	39
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS CON DESNUTRICION CRONICA PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	40
TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS CON DESNUTRICION CRONICA PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	41
TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS NIÑOS CON DESNUTRICION CRONICA PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS EN NIÑOS CON DESNUTRICION CRONICA PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	103
GRÁFICOS DE TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS CON DESNUTRICION CRONICA PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	105
GRÁFICOS DE TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS CON DESNUTRICION CRONICA PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	108
GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS CON DESNUTRICION CRONICA PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.....	115

I. INTRODUCCIÓN

El Estado Mundial de la Infancia 2019 analizo la situación del estado de la salud del niño, donde las comunidades se enfrentan a una triple carga de desnutrición, 149 millones de niños menores de 5 años les afecta su desarrollo infantil temprano y casi 50 millones sufren de carencia de hambre por la falta de alimentos que carecen de vitaminas y minerales, pero las tasa de sobrepeso están aumentando muy rápidamente. Los niños constituyen cerca de la mitad de los casi 900 millones de personas que viven en situaciones desfavorables, donde cada familia lucha para tener una atención básica de la salud y la nutrición ya que eso es el comienzo de la vida (1).

A nivel mundial la mayor carga de la desnutrición prevalece en los niños y adolescentes que provienen de las comunidades más pobres y marginada. Solo el 1 de cada 5 niños de seis meses a dos años de edad procedente de un hogar pobre consume una dieta lo suficientemente diversa como para que su crecimiento se considere saludable. Pero en México la situación de la salud del niño se basa en que el 5% de los niños de 0-4 años tiene sobrepeso y del 35% de los niños y adolescentes de 5 a 19 años presento sobrepeso y obesidad, en tanto el 2 % estaba delgado o muy delgado (2).

Cada año, UNICEF lanza el estado Mundial de la Infancia, donde muestra la situación de la niñez y adolescencia en el mundo. En el año 2019 el informe se trató sobre la niñez, comida y nutrición, donde la mala alimentación está afectando al salud de la infancia mundialmente. Existe un número alarmante de niñas, niños y adolescentes a nivel global que sufren las consecuencias de una mala alimentación, ignorando así sus necesidades en su sistema alimentario.

Aproximadamente 1 de cada 3 niños y niñas menores de cinco años o 200 millones en el mundo sufren desnutrición o sobrepeso. En México y África, el sobrepeso y la obesidad afectan a 1 de cada 3 niños de 6 a 11 años de edad (3).

La situación nutricional de la población infantil. Se estima que, en promedio, el 56% de las muertes infantiles (menores de cinco años) en 53 países en desarrollo, se atribuyen directa o indirectamente a deficiencias nutricionales. Existen suficientes evidencias científicas y empíricas que demuestran que la desnutrición en las niñas y niños menores de tres años tiene un impacto negativo durante todo su ciclo de vida. Cerca de 18.000 menores de 5 años mueren cada día por causas en gran medida prevenibles, como la neumonía, la diarrea o la malaria. Los niños y niñas de esta franja de edad se enfrentan también a una situación de emergencia silenciosa en materia de nutrición (4).

La desnutrición está asociada a más de un tercio de las muertes infantiles y la desnutrición crónica (o retraso en el crecimiento), mina de por vida su salud y desarrollo cognitivo. Afecta a 2 000 millones de personas en el mundo. A lo que refiere de otras nutriciones que han disminuido, es la acción que se continúa en un máximo aumento. Los países desarrollados alcanzan un 12% de prevalencia, en tanto los otros países del mundo son afectados con una tercera parte de la población, así llegando a un 60% en Asia de Sur y África. En los países de desarrollo se da que la población es la más afectada con niños menores de un 1 año de vida entre (30 a 80%) (4).

En Latinoamérica resulta que los indicadores nutricionales más importantes, están asociados con los factores determinantes sociales, no han tenido cambios significativos. El bajo peso al nacer en la región para el periodo referido, bajó tan solo del 10% (1) al 8% (2). En tanto en niños menores de cinco años, bajó la

desnutrición crónica al 18%(1) al 15% (2), solo tres puntos porcentuales en dos décadas. Las cifras de miles de niños que sufren estas carencias se concentran en países como Haití, Guatemala, Nicaragua y El Salvador, en Centroamérica, y Bolivia y Colombia, en Suramérica; no obstante, se distribuyen como una constante perversa en las regiones más pobres de todos los países latinoamericanos (4).

Cuando se alude a las causas de los problemas nutricionales de la infancia en Latinoamérica, es de nuevo la pobreza la causa subyacente más importante, expresada en las profundas desigualdades de la región, que aún se manifiestan en la falta de una dieta adecuada, la ausencia de agua potable, de educación, de servicios adecuados y oportunos de salud, los muy bajos ingresos de las familias y la presencia del conflicto armado, con todas sus repercusiones, en varios países de la región (4).

Chile en la situación de la salud del niño se podría decir que el mayor desafío es que el 44,5% de los niños son obesos o tienen sobrepeso, ante esto se propuso un paquete integral de políticas para así poder mejorar la salud de los niños. Esto está basado en asegurar que los alimentos consumidos en los colegios sean más saludables, mediante programas de alimentación saludable, para concientizar a los comedores de los colegios a limitar productos poco saludables y así poder promover la actividad física y así tener una vida saludable.(5).

El estado Ecuatoriano declaró que la máxima prioridad a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes menores de 19 años, ya que mediante un estudio se pudo evidenciar que el principal problema son las enfermedades diarreicas (EDA), lo

cual establecieron la práctica de valores, hábitos de higiene, un adecuado lavado de manos y como también el cuidado del medio ambiente. (6)

En Brasil la desnutrición se debe a la mala calidad de la alimentación de los niños, 2 de cada 3 niños no reciben una variedad de alimentos recomendable para que tengan un buen crecimiento y desarrollo (7).

El Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú como uno de los países que está teniendo experiencias exitosas de lucha ante la desnutrición crónica infantil. En el año 2000 los indicadores nacionales de la desnutrición crónica infantil eran de 33% de los niños y niñas menores de cinco años. Pero en el año 2019 los indicadores han sido muy favorables y notables en una reducción al 12 % de niños peruanos menores de 5 años que aun presentan desnutrición crónica. Este gran éxito en contra de la lucha ante la desnutrición se ve reflejado gracias al esfuerzo político nacional, coordinación entre sectores y un sistema de monitoreo basado en los resultados (8).

En tanto la lucha contra la desnutrición en el Perú no ha terminado. Si bien es cierto que las estadísticas nacionales han tenido un avance favorable, en las regiones costa, sierra y selva aún están las evidencias altas, como en la región de Huancavelica que el 33% de los niños sufren de desnutrición crónica infantil (9).

Además otro factor que es un problema es la Anemia en niñas y niños entre 6 y 35 meses de edad, en el año 2007 los indicadores mostraron que la anemia afectaba a 57 de cada 100 niños y en el año 2018 afecto a 43 niños de cada 100. Se puede evidencia que a diferencia de la desnutrición crónica el avance en la lucha de la anemia es un poco lenta, como en Puno que en el año 2007 y 2018 solo se ha podido reducir del 78% a 69% y en Ucayali los indicadores mostraron que se ha incrementado la anemia de 50% a 56% (10).

Según los resultados de la Encuesta Demográficas y de Salud Familiar – ENDES la desnutrición crónica afectó al 12,2% de las niñas y niños menores de cinco años, lo cual disminuyó en el último año en un 0,7 punto porcentual y en los últimos 5 años en 5,3 puntos porcentuales. La desnutrición crónica tuvo buena reducción en 16 regiones del Perú, especialmente en Loreto (3,8 puntos porcentuales, en Pisco (3,5 p.p), en Ica (3,3 p.p). Pero también aumento en ciertas partes del Perú como Amazonas (3,3 p.p), en Huánuco (2,8 p.p), Junín (1,9 p.p) (11).

La Situación de la salud del niño en Chimbote, está siendo evidenciado en el incremento de los casos de anemia en la provincia del santa a un 43,5% en la primera parte del año 2019, lo cual llevo a una reunión de suma urgencia a los alcaldes y a los representantes de las redes de salud norte y sur con la finalidad de tomar acciones necesarias para disminuir los índices de anemia. En el distrito de Chimbote los casos de anemia también se han aumentado, ya que en Enero del 2019 era de 39,5%, ahora se ha incrementado en 44,5% de los niños que presentan anemia, en tanto en otros distritos como Nuevo Chimbote según el tamizaje el 57,6% sufren de anemia, en Cáceres del Perú 44.9%, Samanco 36,4%, Nepeña 36,8% y moro 29,8% (12).

Frente a esta realidad problemática no escapa los niños con desnutrición crónica del Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote.

El Puesto de Salud Nicolás Garatea fue creada el 28 de Febrero del 2007, ubicada en el Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Ancash y se Ubica en la zona árida de la Costa Norte del Perú, su suelo es arenoso y no presenta cerros muy elevados, ni depresiones profundas tiene grandes extensiones arenosas semidesérticas y desérticas, con un población

asignada a 40 264 en el periodo 2013. En medios de comunicación cuentan con: radio, televisión, diario y revistas, la red de comunicación telefónica tanto domiciliaria como celular y locutorios. Las viviendas pertenecientes a la jurisdicción del Puesto Salud Nicolás de Garatea predomina el material noble.

En cuanto a los servicios básicos de la zona urbana y urbana marginal; las casas cuentan con todos los servicios: agua, luz y desagüe y alumbrado público. En algunos A.H. solo cuentan con luz, agua y desagüe. Las actividades preventivas promocionales intramuros en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea son: Sesiones Educativas de “IRAS, EDAS, CRED, TBC, LAVADO DE MANOS, LME, ESNI, SIGNOS DE ALARMA” y elaboración de periódico mural y las actividades extramuros que realizan son Visitas y seguimiento de: CRED, ESNI, IRAS, EDAS, PCT, visitas a instituciones educativas, campaña de salud, visita de captación SR.

Ante lo mencionado tomamos en cuenta el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2016?

Objetivo General:

- Describir los determinantes de salud en los niños con desnutrición crónica en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”- Nuevo Chimbote, 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de

trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños con desnutrición crónica en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”. Nuevo Chimbote, 2016.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños con desnutrición crónica en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”- Nuevo Chimbote, 2016: Alimentos que consumen los niños, hábitos.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños con desnutrición crónica que acuden al Programa integral de la Nutrición del Puesto de Salud “Nicolás Garatea”. Nuevo Chimbote, 2016: acceso a los servicios de salud, su impacto y apoyo social.

Finalmente la Investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que va acceder a difundir conocimientos para entender mejor los problemas que afectan la salud en los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” y así poder lograr proponer estrategias y soluciones. En este interés, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud va cumplir puesto que así va contribuir con el control y la prevención de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de una apropiada calidad ya que son muy fundamentales para disminuir las desigualdades, como también estar bien dirigidas para mejorar la salud de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio de investigación brindara a los estudiantes en el campo

de la salud, a motivarlos a buscar más sobre estos temas de gran importancia y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, el camino para salir del centro de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable para el beneficio de los ciudadanos. Así mismo va permitir la utilidad del enfoque de determinantes sociales de la salud pública que persigue la igualdad en salud y mejorar la salud en los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, en general, y promocionar su salud, en particular, implica también el reforzamiento de la acción comunitaria para plantear los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es muy imprescindible para el Puesto de Salud “Nicolás Garatea” ya que las conclusiones y recomendaciones pueden ayudar a surgir la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los niños con desnutrición crónica y así poder disminuir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, contribuyendo a colaborar con información para el buen manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y poder mejorar las competencias profesionales en el ámbito de la Salud Pública.

También es adecuado para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud Ancash y municipios en el ámbito de la salud, así como para el Puesto de Salud “Nicolás Garatea” a nivel nacional, ya que los resultados de la investigación van a contribuir a que las personas puedan identificar sus determinantes de la salud y se propongan a cambiar esas conductas promotoras de salud, ya que al ya que al percibir sus determinantes podrá reducir el riesgo de contraer alguna enfermedad, beneficiando la salud de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Fiayo E, (13). En su estudio de investigación “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia – 2015”, tuvo como objetivo estudiar los determinantes que tienen incidencia sobre el estado nutricional infantil, lo cual se utilizó la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Los resultados se aprecia que la prevalencia de desnutrición crónica en Colombia es del 13.1% y de desnutrición aguda es del 0.9%. En cuanto a los determinantes, se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños. Se concluye que la desnutrición infantil existe evidencia sobre los efectos negativos y secuelas sobre el desarrollo normal de los niños.

Davila N, Jara E, (14). En su investigación “Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 Años de los centros del Buen Vivir de la Parroquia San Francisco Del Cantón Cotacachi En La Provincia De Imbabura Durante El Período De Septiembre A Diciembre De 2016 – Quito”. Tuvo como objetivo determinar si los factores: tipo de familia, auto identificación étnica, nivel de

escolaridad de los padres e ingresos, influyen en la malnutrición en niños que acuden a los CIBV. Se empleó una metodología descriptiva y transversal, siendo la población universo de 158 menores. Los resultados fue del 46,2% de niños afectados presenta evidencia de malnutrición. Se concluyó que hay una alta prevalencia de malnutrición en comparación a cifras nacionales, donde tiene significancia estadística las variables tipo de familia y nivel de ingresos.

Coronado Z, (15). En su investigación “Factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, en el departamento de Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013”. Tuvo como objetivo determinar los factores que se asocian a la desnutrición. La metodología es de estudio descriptivo transversal, siendo la población universo de 25 madres. Los resultados fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52%, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. Se concluyó que la falta de educación en la madre, influye mucho en la desnutrición de los niños.

Cárdenas M, (16). En su Investigación Estado De Nutrición En Escolares De La Primaria “El Progreso” En San Pedro Tejalpa, Estado De México En 2013. Tuvo como objetivo determinar el estado de nutrición de los escolares. La metodología que se empleó fue el método científico, se realizó investigación teórica, investigación de campo, aplicamos métodos inductivo y deductivo. En los resultados la población fue de 298 alumnos, de los cuales correspondieron al sexo femenino 152 (51.01%) y 146 al sexo masculino (48.99%), de acuerdo con los datos obtenidos el estado nutricional predominante fue el estado normal (71.81%), seguido del sobrepeso (17.78%), obesidad (7.04%), y la desnutrición leve (3.35%). Se concluye que el estado nutricional que predomina en los escolares fue el normal.

Coronel Y, (17). En su investigación “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. (Estudio realizado en el puesto de salud del valle de palajunuj, Quetzaltenango, Guatemala 2012 - 2013”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la desnutrición. La metodología que se usó tipo descriptiva, analítico, de corte trasversal, y prospectivo. La población y muestra fue de 200 niños. Los resultados fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52%, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos,

sociales y culturales.

A nivel Nacional:

Gil M, (18). En su investigación “Determinantes económicos y sociales que influyen a la desigualdad del estado nutricional de la población infantil entre 0.5 y 5 años de edad en el departamento de la Libertad, Trujillo – 2016”. Tuvo como objetivo determinar el estado económico y social que influyen en el estado nutricional. La metodología se basó en la estimación de un modelo de regresión multivariado que permite calcular el efecto del vector de variables a nivel del niño y del hogar. Los resultados que se obtuvo que el índice de desigualdad del estado nutricional de los niños entre 0.5 y 5 años de edad se acentúa más para el ámbito rural que la zona urbana y además el estado nutricional es el nivel socioeconómico del hogar (42%), como un proxy del índice de riqueza, seguido de ella las que influyen son los años de educación de la madre. Se concluye que lo el factor que influye es el nivel socioeconómico del hogar.

Aliaga Y, Pajares A, (19). En su estudio de investigación “Determinantes de la desnutrición infantil en los niños en edad escolar de la Institución Educativa N° 821131 - Miraflores, Cajamarca, 2013”. Tuvo como objetivo determinar la desnutrición infantil en los niños. Para lo cual se contó con una población muestral de 162 niños. La investigación se inició con la firma del consentimiento informado por parte de los padres de familia. En los resultados se obtuvo la evaluación del estado nutricional con los

Indicadores Antropométricos se obtuvo un porcentaje de 37,0 % para el indicador Peso/Talla, 40,7 % para el indicador Peso/Edad y 23,5 % para el indicador de Talla/Edad y según el IMC el 12,3 %, con una incidencia en desnutrición leve. Se concluyó que los niños presentan desnutrición leve en mayor proporción.

Paredes K, (20). El presente estudio de investigación, “Estado Nutricional en los niños de Educación Básica Regular de la Institución N° 82073 Matara- Cajamarca 2016”, tuvo como objetivo determinar el estado nutricional en los niños, fue de tipo descriptiva, analítico, de corte transversal, y prospectivo. La población y muestra fue de 273 niños. Los resultados, el 49,8% tienen entre 6 a 9 años, 50,5% son de sexo femenino. El estado nutricional fue determinado por: el Índice de Masa Corporal, encontrando que 86,8% están dentro de los rangos normales, 7,3% tienen sobrepeso, y 3,7% son obesos. En cuanto al indicador talla/edad el 71,1% se encuentra dentro de los rangos normales, 28,6% tienen talla baja para la edad, (desnutrición crónica infantil) y 0,4% representa a la talla alta. Se concluyó que los niños están en los rangos normales de nutrición y que el 0.4% tiene baja talla para su edad.

Quispe A, (21). El presente estudio de investigación “Factores asociados al estado nutricional de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, Cusco 2015”, tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de los niños. La

metodología fue de tipo descriptivo, transversal. La población fue de 64 preescolares y la muestra fue 45 preescolares. Los resultados el 67% tienen 4 años de edad y el 38% son de sexo masculino y un 62% son sexo femenino, el 86% niños cuyos familiares viven en el Distrito de Tinta y en 40% de las madres tiene el nivel de instrucción secundaria completa y el 62% de madres familia tienen trabajo independientes. Se concluyó existen varios factores que influyen en el estado de nutrición de los niños.

A nivel local:

Albujar Z, (22). En su investigación “Determinantes de Anemia y desnutrición en pre-escolares Hospitalizados en el Hospital La Caleta-Chimbote 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación entre anemia y desnutrición en pre-escolares. La metodología fue la encuesta utilizando 3 instrumentos: un cuestionario estructurado, entrevista y una ficha de estado nutricional; confiable y válido. Los resultados fueron 10 (12,50%) de anemia moderada, 17 (21,25%) de anemia leve; los casos de desnutrición aguda se reportaron en 2 (2,50%) y 10 (12,50%) la desnutrición crónica; el grupo de edad más frecuente fue el de 3 años con 25 (31,25%) y el sexo masculino presento una frecuencia de 44 (55,0%) y el femenino de 36 (45,5%). Se concluye que los niveles moderados de anemia se correlacionaron con la desnutrición crónica y la desnutrición aguda.

Solsol L, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con problemas nutricionales que acuden al programa integral de nutrición del Puesto De Salud La Unión - Chimbote, 2013”. Tuvo como objetivo determinar la salud de los niños. La metodología fue de tipo descriptiva, analítico, de corte transversal, y prospectivo. Los resultados fueron el 54% de las madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, el 78% tiene sus viviendas propias y de estera y adobe, el 100% cuentan con conexión de abastecimiento de agua a domicilio y baño propio, el 88% cocina a gas y cuentan con energía eléctrica permanente, el 100% cuenta con disposición de basura en el carro recolector. Se concluyó que los determinantes de la salud están influenciados con los problemas nutricionales de los niños.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio se argumenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, mostrando a sus principales determinantes de la salud. Para así reconocer los puntos de entrada de las intervenciones de estas y favorecer la comprensión de estos procesos sociales en el ámbito de la salud (24).

Marc Lalonde es un honorable abogado que ejerció como Ministro de Salud y de Bienestar Social. En el año 1972 publicó unas propuestas para la gran reforma que viene a ser el sistema de seguridad social. Pero también en su país su labor liderando en las políticas públicas tuvo una fuerte influencia en todo el hemisferio por muchos decenios. En el año

1974 publicó “Nuevas Perspectivas sobre la salud de los canadienses”, este documento se llamó “El Lalonde Report”, este informe fue muy aplaudido internacionalmente ya que hubo un cambio radical de las políticas tradicionales y también su gran apoyo a la promoción de la salud desarrollando así un sistema médico orientado a la prevención (25)



Entonces Lalonde creó un modelo de salud pública mencionando los determinantes de salud en que reconoce a la Biología Humana (carga genética, desarrollo y envejecimiento de la persona), Medio Ambiente (contaminación física, química, biológica, social y cultural), Estilos de Vida (drogas, nutrición, estrés y violencia) y sistema sanitario (tipo de servicios de salud, equidad y utilización de los mismos). Mediante sectores circulares Lalonde estableció la gran importancia que cada uno de los determinantes tiene. La mayor importancia recayó en el sistema sanitario, pero hoy sabemos que la salud no solo se mejora sino también existen sistemas de atención ante cualquier enfermedad (26).

Iniciando de la base que ya había sido expuesta por otros autores como Hipócrates u otros más modernos como Laframboise con su modelo de salud holística en los 70, el señor Marc Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales) (27).

Igualmente hace un análisis de cuál fue el impacto de las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá sobre la salud real. Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicas, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones de las causas sobre el entorno social.

Marc Lalonde fue uno de los primeros estudios que propuso un marco comprehensivo para los determinantes de salud, incluyendo los estilos de vida, el ambiente social y físico, la biología humana y los servicios de salud. Desde entonces, se ha avanzado mucho en lo que es la refinación y profundización desde este marco conceptual básico. En particular, existe importante evidencia de que otros factores diferentes de la Medicina y la atención de la salud (cuya contribución es limitada), son crucialmente importantes para tener una población sana. (28).

La OMS, ha definido a los determinantes sociales de la salud como unas circunstancias en donde los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, todo esto viene a determinar y condicionar la salud-enfermedad de una determinada población, como también se explica cómo las inequidades sanitarias que existen (29).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Dahlgren y Whitehead señalan en la imagen como las capas de influencia, lo cual en el centro están los individuos dotados de edad, sexo y factores genéticos lo cual naturalmente influyen en su potencia final de salud, en el exterior del centro que es la siguiente capa representa estilos de vida del individuo y también las conductas, en la siguiente capa es representada por redes sociales y comunitarias, en el próximo nivel encontramos los factores enlazados a las condiciones de vida y de trabajo, como también provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales y por último y sobre todo los otros niveles esta capa representa las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales prevalecientes de la sociedad en conjunto (30).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales. Los individuos están en el centro del

cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud.

Tales consideraciones a su vez soportadas en los resultados de múltiples estudios propios y de otros autores que mostraron tales evidencias. Dahlgren y Whitehead por su parte, habían clasificado previamente los determinantes sociales de la salud en tres grandes categorías.

a) Determinantes estructurales

Están conformados por las condiciones socioeconómicas, culturales y del medio ambiente que determinan las condiciones de vida y del trabajo entre los cuales incluye el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico, y la producción agrícola y de alimentos (30).

b) Determinantes intermediarios

Brota una dicha configuración que está debajo de la estratificación social y a su vez se predomina los diferentes tipos en la exposición y vulnerabilidad de la salud que se da las condiciones. Que se incluyen en un grupo de determinantes intermedio, donde las principales categorías son las circunstancias materiales como (calidad de la vivienda, posibilidades de consumo, medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.), las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (31).

c) Determinantes Proximales

Se le conoce como la conducta personal y las formas de vida los

cuales pueden promover o perjudicar la salud. En los estilos de vida y las preferencias individuales, tienen también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión (32).

Se define por salud a el estado de las personas del proceso de interacción de distintos factores entre los que se cuentan la biología humana (condiciones biológicas de los individuos), las incidencias del medio ambiente, los diferentes estilos de vida que desarrollan y experimentan las poblaciones, como también los servicios de salud que son prestados por el Estado y otros agentes”. Establece así un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud (33).

Mi salud: La salud es una síntesis, es la síntesis del logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que vive inmenso el individuo y su colectividad (34).

Comunidad: Está conformada por un conjunto de personas que se integran a esta en su condición de sujeto y de personalidad: su desarrollo y sus características como tales serán las que determinen su participación y su aporte a la vida comunitaria, y desde este punto de vista incluyen o conforman las cualidades de la comunidad. Esto es,

además un proceso recíproco, porque la propia formación del hombre como sujeto y como personalidad está determinada en gran medida por elementos comunitarios (35).

Servicios de salud: Abarca mayormente todos los servicios cuyo principal objetivo es promover, restablecer o mantener la salud. También se define como el estado completo del bienestar físico, mental y social, y no va consistir solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (36).

Educación: Es un proceso humano y cultural complejo. Para establecer su propósito y su definición sea necesaria para considerar la condición y naturales del hombre y de la cultura en su conjunto, en su totalidad, por lo cual cada particularidad tiene un gran sentido por su vinculación e interdependencia hacia los demás y con el conjunto (37).

Trabajo: Es un acto que le sucede al hombre entre la naturaleza. Así mismo el hombre va desempeñar un papel de una potencia natural específica. Poniendo en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con un gran propósito de materias para dar una forma útil para su vida (38).

Territorio (ciudad): Este territorio se convierte en el espacio del cual será sometido a una transformación que va dar por resultado mediante la acción social de los seres humanos, de la cultura y de los frutos del conocimiento que se vive en todo los rincones del planeta (39).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Cuantitativo: Se utilizó con datos cuantitativos es decir datos de naturaleza numérica como por ejemplo porcentajes y estadísticas (41).

Descriptivo: Consistió en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetivos, procesos y personas (41).

Diseño de una sola casilla: Se utilizó para obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Sirvió para resolver problemas de identificación (41).

3.2. Población y Muestra:

El universo muestral estuvo constituido por 100 niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” – Nuevo Chimbote.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada niño con desnutrición crónica. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” – Nuevo Chimbote, que formo parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Madres de los niños con desnutrición crónica que acude al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” que acepta participar en el estudio.
- Madres de los niños que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Los niños que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, que tuvieran trastornos mentales.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Se define como las características biológicas del ser humano, que les define como varón y mujer (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses de pagos de transferencia, alquileres. (44).

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

Se entiende como aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Específicamente se refieren a aquellas construcciones provisionales con materiales ligeros (estera, casa chancada) o materiales de desecho (cartón, latas, etc.) o con ladrillos superpuestos, que se han incrementado durante los últimos años (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual

Son los diferentes tipos de una forma de ser, tener, querer y actuar, mediante una cantidad de grupos individuos (47).

Definición operacional

Escala nominal

- **Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente))**
- Si
- No

Escala

• **Número de horas que duermen**

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

• **Frecuencia en que se bañan**

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

• **reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**

Si () No ()

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Más cantidad
- Aun no le da otro tipo de alimentos
- No presento diarreas

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presento ninguno

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.

- Respiración rápida
- No puede respirar

- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 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 ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son dichos elementos alimentarios que habitualmente son adquiridos durante el transcurso de su larga vida, donde también influyen en la alimentación (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son diferentes maneras de interacción social (comunicación), mediante un intercambio de palabras entre personas, grupos, instituciones, etc. (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es el ingreso o entrada al sistema, de las personas que necesiten atención médica, en los diferentes servicios de salud, cuando sea necesario (50).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**Técnicas**

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea”. Elaborado por la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la madre entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación

de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) de niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016.

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016.
- .Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social Natural, organizado, Acceso a los servicios de salud de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

Es una evaluación individual, actual, integral, democrática y le interesan los procesos, como las experiencias de aprendizaje del alumno. Está claro que la evaluación no solo es en el ámbito de aportaciones teóricas, sino que en la mayoría de ocasiones la práctica educativa ayuda a transformar el objetivo de estudio, siendo un rol muy importante. Pero también las prácticas reflexivas y críticas, van a darle un buen sentido al estudio siendo así favorable y evolutivo teniendo en cuenta las distintas variables.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Se abarca mayormente a las normas que en los criterios y se remite a solo evaluarlo evidente como los resultados obtenidos en un corto plazo, pero son panificados en los objetivos.

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

Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 02).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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 (Anexo 4).

3.5. Plan de análisis:

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016 haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016, 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 con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada niño con desnutrición crónica que acude al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.3. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3. 6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
<p>Determinantes de la salud en niños con desnutrición crónica. puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2016</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2016?</p>	<p>Describir los determinantes de salud en los niños con desnutrición crónica en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”- Nuevo Chimbote, 2016.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños con desnutrición crónica en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”. Nuevo Chimbote, 2016.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños con desnutrición crónica en el Puesto de Salud “Nicolás Garatea”- Nuevo Chimbote, 2016: Alimentos que consumen los niños, hábitos.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños con desnutrición crónica que acuden al Programa integral de la Nutrición del Puesto de Salud “Nicolás Garatea”. Nuevo Chimbote, 2016: (acceso a los servicios de salud, su impacto y apoyo social.</p>	<p>De tipo de estudio que se utilizó en esta investigación fue cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla.</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá 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 (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las madres de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS
CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
NICOLAS GARATEA_ NUEVO CHIMBOTE, 2016*

Sexo	N	%
Masculino	65	65,0
Femenino	35	35,0
Total	100	100,00
Edad	N	%
Recién Nacido	4	4,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	8	8,0
Niño de 1 a 4 años	31	31,0
Niño de 5 a 8 años	35	35,0
Niño de 9 a 11 años	22	22,0
Total	100	100,00
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	2	2,0
Inicial/Primaria	18	18,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	44	44,0
Superior completa / Superior incompleta	29	29,0
Superior no universitaria completa e incompleta	7	7,0
Total	100	100,00
Ingreso Económico familiar en nuevos soles	n	%
Menor de 750	14	14,0
De 751 a 1000	50	50,0
De 1001 a 1400	29	29,0
De 1401 a 1800	7	7,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	71	71,0
Eventual	25	25,0
Sin ocupación	1	1,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	3	3,0
Total	100	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vélchez Reyes Directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	63	63,0
Vivienda multifamiliar	33	33,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	3	3,0
Total	100	100,00

Tenencia	n	%
Alquiler	21	21,0
Cuidador/alojado	30	30,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,0
Alquiler venta	1	1,0
Propia	47	47,0
Total	100	100,00

Material del piso	n	%
Tierra	26	26,0
Entablado	8	8,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	64	64,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	2	2,0
Total	100	100,00

Material del techo	n	%
Madera, esfera	4	4,0
Adobe	3	3,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble, ladrillo y cemento	55	55,0
Eternit	37	37,0
Total	100	100,00

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	7	7,0
Adobe	2	2,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	90	90,0
Total	100	100,00

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	2	2,0
2 a 3 miembros	45	45,0
Independiente	53	53,0
Total	100	100,00

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	1	1,0
Pozo	0	0,0
Red pública	5	5,0
Conexión domiciliaria	94	94,0
Total	100	100,00

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	99	99,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,00

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,00

Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	1,0
Energía eléctrica permanente	98	98,0
Vela	1	1,0
Total	100	100,00

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	1	1,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	99	99,0
Total	100	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	24	24,0
Todas las semana pero no diariamente	32	32,0
Al menos 2 veces por semana	40	40,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	4	4,0
Total	100	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	81	81,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	18	18,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	1,0
Total	100	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vélchez Reyes Directora de la línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.

El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS(control CRED, vacunas, examen dental periódicamente	N	%
Si	83	83,0
No	17	17,0
Total	100	100,00

Nº de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	15	15,0
(08 a 10)	62	62,0
(10 a 12)	23	23,0
Total	100	100,00

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	26	26,0
4 veces a la semana	72	72,0
No se baña	2	2,0

Total	100	100,00
--------------	------------	---------------

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	55	55,0
No	45	45,0
Total	100	100,00

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue	N	%
La misma cantidad	12	12,0
Más cantidad	6	6,0
Menos cantidad	2	2,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	6	6,0
No presento diarreas	74	74,0
Total	100	100,00

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	21	21,0
Golpes	18	18,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	61	61,0
Total	100	100,00

Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a). Indique el signo de alarmas que observo:	n	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
se ve más enfermo	5	5,0
Más de 3 días con calentura	1	1,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No present	94	94,0
Total	100	100,00

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:		
	n	%
Si	67	67,0
No	33	33,0
Total	100	100,00

Si muestra el carnet tiene las vacuna N° y el control de acuerdo a su edad:		
	n	%
Si	61	61,0
No	39	39,0
Total	100	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vélchez Reyes Directora de la línea de investigación.

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 nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	77	77,0	20	20,0	2	2,0	1	1,0	0	0,0	100	100,00
Carne (pollo, res, etc)	31	31,0	63	63,0	6	6,0	0	0,0	0	0,0	100	100,00
Huevos	18	18,0	58	58,0	24	24,0	0	0,0	0	0,0	100	100,00
Pescado	6	6,0	27	27,0	61	61,0	6	6,0	0	0,0	100	100,00
Fideos, arroz, papas.	77	77,0	22	22,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	100	100,00
Pan, cereales	70	70,0	25	25,0	4	4,0	1	1,0	0	0,0	100	100,00
Verduras, hortalizas	49	49,0	34	34,0	16	16,0	1	1,0	0	0,0	100	100,00
Legumbres	3	3,0	24	24,0	51	51,0	20	20,0	2	2,0	100	100,00
Embutidos, enlatados	2	2,0	6	6,0	26	26,0	54	54,0	12	12,0	100	100,00
Lácteos	25	25,0	30	30,0	13	13,0	29	28,0	3	3,0	100	100,00
Dulces, gaseosas	0	0,0	6	6,0	11	11,0	47	47,0	36	36,0	100	100,00
Refrescos con azúcar	18	18,0	2	2,0	9	9,0	15	15,0	56	56,0	100	100,00
Frituras	8	8,0	15	15,0	38	38,0	22	22,0	17	17,0	100	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vélchez Reyes Directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.*

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	27	27,0
Centro de salud	9	9,0
Puesto de salud	53	53,0
Clínicas particulares	4	4,0
Otras	7	7,0
Total	100	100,00

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	12	12,0
Regular	64	64,0
Lejos	13	13,0
Muy lejos de su casa	1	1,0
No sabe	10	10,0
Total	100	100,00

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	17	17,0
SIS - MINSA	73	73,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	10	10,0
Total	100	100,00

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	5	5,0
Largo	38	38,0
Regular	43	43,0
Corto	7	7,0
Muy corto	2	2,0
No sabe	5	5,0
Total	100	100,00

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	1	3,0
Buena	37	37,0
Regular	48	48,0
Mala	7	7,0
Muy mala	3	3,0
No sabe	4	4,0
Total	100	100,00

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	73	73,0
No	27	27,0
Total	100	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL ORGANIZADO.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	38	38,0
Amigos	4	4,0
Vecinos	1	1,0
Compañeros espirituales	2	2,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	55	55,0
Total	100	100,00

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	1	1,0
Empresa para la que trabaja	5	5,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	94	94,0
Total	100	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna Mas	8	8,0	92	92,0	100	100,00
PVB (vaso de leche)	2	2,0	98	98,0	100	100,00
Pad Juntos	0	0,0	100	100,0	100	100,00
Qali Warma	0	0,0	100	100,0	100	100,00
Otros	0	0,0	100	100,0	100	100,00
No Recibo	10	10,0	90	90,0	100	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis del resultado:

TABLA 1: Del 100%, de niños del Puesto de Salud “Nicolás Garatea”, el 65% (65) son del sexo masculino, en cuanto a la edad el 35% (35) son entre 5 a 8 años, el grado de instrucción de la madre el 44 % (44) tienen de Secundaria Completa/incompleta, el 50% (50) tiene un ingreso económico de S/. 751.00 a 1000 soles y en la ocupación del jefe de familia el 71% (71) tienen trabajo estable.

Estos resultados son similares a la investigación de Acevedo E y Sanabria M (52), donde concluye que el 62,2% son la mayoría de sexo masculino, así mismo Ventura Z y Lastra L, (53), menciona que el 59% representan el género masculino.

Así mismo una investigación que difiere es el de Chafloque E, Escobedo A, Vicente Y (54), donde el 55,1% de madres tienen el grado de instrucción de nivel secundaria completa.

El sexo se define como el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (55).

En cuanto a los resultados la variable sexo, en la investigación se pudo evidenciar que existen hijos de sexo masculinos, las madres refieren que son una fuente de ayuda ya que manifiestan que el hijo hombre trabaja y ayuda con el ingreso económico para el hogar y si bien se sabe que desde hace años anteriores se ha apartado a la mujer en tareas que demandan de mucho esfuerzo, solo se

dedicaban a trabajos artesanales, el cargo de los cuidados del hijo y las tareas domésticas, dejando toda la carga familiar en mano de los varones. Pero hoy en día en pleno siglo XXI se logra la igualdad de género y también el empoderamiento de la mujer, lo cual quiere decir que ambos sexos pueden cumplir diferentes roles en todo el ámbito.

La edad se manifiesta físicamente al ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivos (ciclos). Es una categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión (56).

Por otro lado en la investigación, en cuanto a la edad son niños(as) de entre 5 a 8 años, lo cual están en plena etapa escolar y necesitan mayor alimentación por sus padres, y si no lo hay existe un posible factor de riesgo a que conlleve una mala calidad de vida y desnutrición, pero también existe otro factor de riesgo que también es muy importante que es el bajo nivel de concentración en la escuela, ya que al no tener una buena alimentación saludable podría dañar el cerebro y ocasionar un bajo desarrollo intelectual.

El grado de instrucción viene a ser un factor que garantiza la salud de las personas, ya que con una educación pueden ayudar a las demás personas a encarar mejor el medio en que vive, para así aumentar sus ingresos y poder protegerse contra los riesgos ante su salud (57).

De acuerdo a la investigación realizada, las madres solo culminaron su grado de instrucción secundaria completa, siendo un factor de riesgo para la salud del niño; puesto que al carecer de poco conocimientos existiría la probabilidad de que no se promueva estilos de vida saludable así mismo no haya un acceso oportuno a

los servicios de salud, ya que al tener un mayor grado de instrucción, la madre podría contar con mejores conocimientos en cuanto a prácticas de salud y nutrición; así mismo tomar mejores decisiones en bienestar del niño.

El ingreso económico son todas las ganancias que pueden ingresar al conjunto total, ya sea por fuentes como sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (58).

En cuanto a esta variable del ingreso económico familiar cuentan con un salario de e S/. 751.00 a 1000 soles, esto se debe a que la mayoría de la población se dedica a sus microempresas como restaurantes, carpintería, bodegas, etc. Siendo un ingreso independiente para la familia y tener un sustento para el hogar.

Se entiende como ocupación aquella faceta del empeño humano. Que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, donde le permite cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social (59).

En la investigación según las madres la ocupación del jefe de la familia viene a ser un trabajador estable, ya que cuentan con sus propios negocios e independientes. Algunos no pudieron estudiar y contar con una carrera profesional es por ello que optaron en emprender y desarrollarse por ellos mismos para poder tener un sustento para el hogar, siempre teniendo en cuenta la responsabilidad y organización para que sus negocios puedan seguir surgiendo.

TABLA 2: Del 100% (100) niños; en tipo de vivienda el 63% (63) son de tipo

de vivienda unifamiliar, el 47% (47) son de tenencia propia, en el material del piso el 64% (64) es de Loseta, vinílicos o sin vinílico, el material del techo el 55% (55) es de Material noble, ladrillo y cemento, el material de paredes el 90% (90) es de material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen en una habitación el 53% (53) es independiente, en abastecimiento de agua el 94% (94) son de Red Pública, en eliminación de excretas el 99 % (99) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 100% (100) usan para cocinar gas, electricidad, en energía eléctrica el 98% (98) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 99% (99) se entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es el 40% (40) al menos 2 veces por semana, la eliminación de basura el 81% (81) eliminan en carro recolector.

Estos resultados son similares a la investigación de Gutiérrez C, (60), donde concluye que el 70% es de familia nuclear y el 69% sus viviendas son de material noble. así mismo difiere la investigación de Flores E(61), donde concluye que el material más utilizado en las viviendas de la zona es el adobe (70,1%) y piedra con barro (24%), un pequeño porcentaje utilizó materiales de mejor calidad como el caso del cemento (4,1) y de madera (1,8%).

Similar al censo del INEI en el año 2019, las características de la vivienda y el hogar específicamente, se refieren a aquellas construidas provisionalmente con materiales ligeros (estera, caña chancada) o materiales de desecho (cartón, latas, etc.) o con ladrillos superpuestos, se han incrementado durante los últimos años. Por otro lado, las casas independientes y departamentos en edificio se incrementaron en 86,4%. Las viviendas en quinta se mantuvieron igual que los

años anteriores en 1,6%. Esta estructura de crecimiento está asociada a la concentración poblacional en las zonas periféricas de las grandes ciudades y a los nuevos patrones de construcción urbana vigentes (62).

Vivienda es un lugar donde las personas podrán descansar y tener un refugio para protegerse de las inclemencias climáticas, como también de otras amenazas. Esto implica tener una vivienda saludable, teniendo ciertas condiciones como la orientación para la ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo, uso y mantenimiento de la vivienda y su entorno, así como la educación sanitaria de sus moradores sobre estilos y condiciones de vida saludables (63).

La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia (64).

En la presente investigación la mayoría de familias tienen tipo de vivienda unifamiliar, ya que este tipo de familia está constituida de mamá, papá e hijos. Si bien es cierto los padres tuvieron sus hijos, pero cada uno de ellos tienen su propio hogar eso es lo que las madres manifestaron. En ciertas ocasiones solo se vienen a pasar vacaciones por unos meses y luego se retiran, no viven en esa vivienda. Pero también pude observar algunas familias muy jóvenes lo cual solo están de cuidadores en esa vivienda, como también en alquiler.

La Tenencia se denomina al hecho de tener la propiedad de algo. Quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo tanto, lo posee o lo controla de alguna manera (65).

Al analizar la variable tenencia se puede evidenciar que la mayor parte de la población cuenta con su vivienda propia, según las madres me refieren que estos terrenos fueron herencia de sus padres o abuelos, pero también existe una

cierta parte de personas que invadieron esto se debe a que no contaban con dinero suficiente para que puedan comprar un pequeño terreno, luego el dirigente les ayudo para que fueran empadronados para que puedan tener su vivienda con toda su documentación en orden y puedan vivir tranquilamente, como también existen familias que compraron ya la vivienda hecha y también se pudo evidenciar que algunas familias alquilan.

El Material del piso de tierra son muy comunes en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales: la capa vegetal (con materia orgánica) es removida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas (66).

El material de sus pisos es de losetas, vinílicos o sin vinílicos, esto puede ser muy peligroso para la integridad física de los niños de dicha comunidad ya que pueden sufrir una caída y fracturarse alguna parte de su cuerpo. Pero lo que evidencie también fue en algunas zonas no tienen pistas, solo es tierra y en el suelo hay microbios, parásitos y producen enfermedades, lo cual puede conllevar también con una crisis de diarreas y pueden presentar problemas de parasitosis, porque los niños constantemente están jugando en la tierra y se meten la mano a su boca.

El material del techo y paredes son de ladrillos y cementos, esto conlleva a que en tiempos de invierno los niños estén protegidos ante cualquier enfermedad respiratoria. Otras madres manifiestan que sus hijos duermen en habitaciones independientes para evitar que peleen y para proteger su intimidad

mayormente cuando hay niñas. Manifiestan que tienen conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente y gas, ya que las autoridades de su zona se agilizaron para que puedan tener sus necesidades básicas, esto es vital para las familias de dicha comunidad que es lo más urgente que todos deben tener alumbrado público y luz encada un de sus vivienda ya que la zona es un poco peligrosa y con la oscuridad pues se llenaría peor de delincuentes. Pues así se puedan bañar, cocinar, lavar, etc.

Un estudio que difiere es el de Atencio H, (67), que concluye que el 86% la calidad del agua no es apta para el consumo humano de la población, ya que los parámetros de coliformes fecales y totales no cumplen con los Límites Máximos Permisibles establecidos en el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo iv Humano (D.S N°031-2010-SA), así mismo la población está satisfecha por la llegada del agua a su vivienda, pero desconocían de la calidad del agua.

Entendemos que la red de abastecimiento de agua potable viene a ser un mecanismo del sistema que va permitir llegar el agua al punto de consumo correcto de acuerdo a las condiciones como en calidad y también en cantidad. Pero es muy importante que las personas sepan que antes de llegar a sus hogares, el agua pasa por un proceso de saneamiento y desinfección (68).

En la investigación la mayoría cuenta con conexión domiciliaria de agua potable, ya que los habitantes manifiestan que las autoridades de su zona agilizaron para así poder contar con esa necesidad básica, ya que es fundamental para la vida diaria dentro de la vivienda. Y mucho más para los niños en casa, las madres me refieren que para que tomen agua sus hijos ellas lo

hierven porque si bien es cierta el agua es transparente no se puede ver los microorganismos que pueden haber, por ello hacen eso para reducir así las enfermedades diarreicas y no enfermarse.

La eliminación de excretas son el conjunto de deposiciones orgánicas de humanos y animales. Cuando estas no se eliminan adecuadamente pueden provocar daños a la salud de las personas. Las excretas poseen una gran cantidad de microbios, muchos de ellos causantes de enfermedades como la diarrea, el cólera, parasitismo, hepatitis, fiebre tifoidea, y otras, que pueden provocar la muerte a personas adultas y a los niños (69).

En tanto en la investigación los habitantes tienen su baño propio en su vivienda para la eliminación de excretas. Pero se evidencio que en algunas partes de la población existe la eliminación de excretas en la vía pública, lo cual es un método de contagio para alguna enfermedad ante los niños, ya que ellos están más expuestos porque realizan actividades recreativas cerca a los lugares donde se encuentran los desechos.

Por otro lado llamamos combustible a cualquier sustancia que tiene la capacidad de arder en presencia de un comburente (oxígeno en la mayoría de los casos) mediante la aplicación de una energía de activación, que puede ser una chispa (70).

Las madres de la población mayormente para la cocción de sus alimentos diarios, utilizan el combustible de gas, ellas creen que es más fácil y útil, ya que al cocinar con leña tienden a poder tener problemas respiratorias, priorizando la salud de los niños, pero también son conscientes de que el gas puede traer consecuencias si no tiene un manejo adecuado y estar expuesto ante cualquier peligro para su familia, por eso ante esto tienen mucha precaución al momento

de utilizarlo.

La Energía eléctrica resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico (71).

En esta población existe la energía eléctrica permanente, ya que las autoridades de la zona agilizaron para que los habitantes tengan alumbrado público y luz en cada vivienda de dicha comunidad que es lo más urgente ya que la zona es un poco peligrosa y con la oscuridad pues se llenaría peor de delincuentes. Y eso sería un mayor problema en la población según las madres ya que está expuesta su familia a correr peligro de ser asaltados y mucho más si sus hijos evidencian esa situación. Solo en ciertas ocasiones se va la luz, pero siempre es con aviso previo.

La disposición de basura (carro recolector), La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. (Carro recolector): También puede ofrecer la función de comprimir los desechos para conseguir una mayor capacidad de almacenado. Son muy comunes en áreas urbanas y también prestan servicio en las zonas rurales (72).

Se define a la basura como residuo a «aquellas materias generadas en las actividades de producción y consumo, que no han alcanzado un valor económico en el contexto en el que son producidas» (72).

Las madres refirieron que el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero 2 veces por semana, y por ese motivo mejor prefieren enterrar su basura o quemarlo. Este factor traería desde ya reacciones alérgicas hasta cuadros más severos, como la obstrucción pulmonar y el cáncer de pulmón,

pueden producirse por la contaminación del ambiente a través de la quema de basura, una práctica que se realiza a pesar de las prohibiciones establecidas por el daño que produce en la salud de las personas. Y ante eso los más vulnerables son los niños y las embarazadas. La inhalación de humo, tanto del tabaco como de la quema de basura, es un factor que influye negativamente en la salud de la población y es perjudicial para el organismo.

Tabla 3: El 83% (83) de los niños acuden a un establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 62% (62) de los niños duermen de 08 – 10 horas. El 72% (72) se bañan 4 veces a la semana. El 55% (55) tienen reglas y expectativas claras, en los 2 últimas semanas el 74% (74) no presentaron diarreas, en los últimos 6 meses 61% (61) no presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, en las dos últimas semanas el 94% (94) no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 67% (67), tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 61% (61) si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el 77% (77) consumen frutas diariamente, el 61% (61) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 77% (77) consumen fideos, arroz diariamente, el 70% (70) consumen pan y cereales diariamente, el 49% (49) consumen verduras diariamente, el 51% (51) consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana, el 54% (54) consumen embutidos al menos 1 vez a la semana, el 47% (47) consumen dulces, gaseosas menos de 1 vez a la semana 3, el 38% (38) consume frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estudios similares como los de Benavente B y Gallegos A (73), donde concluye que el 64,9% de madres manifestaron demorar al trasladarse al establecimiento de salud entre 11 a 20 minutos y hacerlo por medio de transporte público 74,3 y el 91,9% está afiliada al SIS, asimismo Carmen V y Sosa K (74), menciona que el 58,8% de las madres que perciben baja la calidad de atención tiene satisfacción de nivel baja.

El crecimiento en el niño se entiende por el aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros (75).

El desarrollo en los niños consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño. Y el calendario de vacuna, es una herramienta que nos ayuda a saber en qué momento se deben aplicar las vacunas a nuestros hijos. Hasta el momento, las vacunas son el arma más eficaz para prevenir algunas de las enfermedades que pueden afectar a los niños. Tener un absoluto control y conocimiento sobre las vacunas y cuándo se deben aplicar, es la información que nos proporciona el calendario de vacunas infantiles (76).

En la investigación, la mayoría de niños si tienen carnet de vacunas completas, las madres si mostraron su carnet de vacunas, lo cual se evidencio el control de acuerdo a su edad. Esto quiere decir que las madres fueron responsables y que les dan cierta importancia a sus hijos en el aspecto del carnet de vacunación, lo cual sabemos que es muy importante para poder así prevenir cualquier enfermedad y los niños puedan estar sanos y tener una buena calidad de vida. Pero algunas madres me refirieron que claramente tienen un temor al vacunar a sus niños, ya

que conocen los efectos secundarios de ciertas vacunas (fiebre, erupciones, edema, entre otras) y ellas piensan que esa situación se repetiría todas las veces.

El tema de vacunación es importante y muy amplio, debido a que los niños están expuestos a enfermedades inmunoprevenibles que están siempre presentes en el entorno de ellos. Entonces se requiere que las madres tengan una adecuada información del tema y así puedan asistir con sus hijos a sus controles y al servicio de inmunización.

La conducta y/o disciplina en los niños es una forma más simple es la coordinación de actitudes, con las cuales se instruye para desarrollar habilidades, o para seguir un determinado código de conducta u "orden" (77).

Las madres manifiestan que sus hijos conocen reglas y expectativas acerca de su conducta, así que la madre nos refiere que cuando se van al mercado o tienda y el niño quiere algo ellas si cuentan con dinero suficiente lo compran, pero sino les orienta y les explica los motivos de no poder esta vez comprarle, lo cual el niño entiende mediante la comunicación de la madre. Si bien es cierta la comunicación sirve para que la madre y el hijo puedan unirse y estar más vinculados a través del afecto y también de la empatía y así poder conocer la opinión de sus hijos y puedan tener una buena confianza.

El accidente en el hogar es el acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánica o trastornos mentales (78).

Las madres manifiestan que sus hijos no presentan algún accidente en el hogar, pero si están conscientes de que puede ocurrir en cualquier momento o lugar, para

eso ellas están prevenidas en algunas partes de la casa como guardar los materiales de limpieza y tenerlo fuera del alcance de sus hijos, para así evitar intoxicaciones, alergia e irritaciones, como también mantienen lejos los aparatos eléctricos. Algunas madres manifestaron que ciertas veces sus familiares cuidan a sus hijos por motivos de trabajo y que algunas veces los niños se caen solos, pero en el tiempo de la encuesta no hubo estas evidencias.

Estudios similares como los de Egoavil, S y Yataco, A, concluye que el 88% de los preescolares presentaron una mayor frecuencia hacia el consumo de frutas y verduras, como también con menor frecuencia el grupo de azúcares y grasas. (79).

Alimentación Saludable en los niños consiste en el consumo de una cierta variedad de alimentos que le van a poder brindar los nutrientes que se necesita para poder mantener una buena calidad de vida y así sentirse con más energía. Mayormente estos nutrientes están constituidos por proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y los minerales. Una buena alimentación saludable y equilibrada será fundamental para el buen estado de salud del niño, lo cual va permitir que el organismo tenga un buen funcionamiento. (80)

En la investigación también encontramos que los niños mayormente consumen fruta, carnes, pescado, huevos, pan, cereales diariamente. Las madres manifiestan que consumen esos alimentos porque es lo que la mayoría de personas consumen. Y más comen fideos, arroz diariamente, porque es lo más rápido para cocinar, manifiestan que no consumen verduras, hortalizas diariamente. Esto se debe a que los niños no les agradan mucho las verduras. Y consumen embutidos de 1 o 2 veces a la semana, legumbres, lácteos, dulces y refrescos. Esto se debe a que las

madres refieren que no son alimentos esenciales e incluso los dulces pueden conllevar a que sus niños tengan parásitos.

Tabla 4, 5, 6: El 53% (53) de los niños durante los últimos 12 meses fueron atendieron en un puesto de salud, el 64% (64) consideraron que el puesto de salud se encuentra regular cerca de sus casas, el 73% (73) cuenta con el SIS del MINSA, el 43% (43) consideraron que el tiempo de espera es regular, el 48% (48) manifestaron que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, EL 73% (73) considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa. El 55% (55) no recibe apoyo social natural, el 94% (94) no recibe algún apoyo social organizado. El 99% (90) no reciben apoyo social de las organizaciones como Cuna más, vaso de leche, Pad Juntos, Qali warma u otros.

Estos resultados son similares a la investigación de Tarrillo Y (81), donde concluye que el 65,7% del cumplimiento de la gestión del sistema de aseguramiento es regular. Así mismo Solís R (82), menciona que el 48% cuentan con seguro de Salud.

Se entiende por Nutrición Comunitaria al conjunto de actividades vinculadas a la Salud Pública, que dentro del marco de la Nutrición Aplicada, se desarrollan con un enfoque participativo de la comunidad. El propósito del programa es "Prevenir la malnutrición en niños, niñas, con la participación activa de la comunidad", en el marco del desarrollo social sostenible. Se establece como prioridad tratar de mejorar las prácticas de alimentación de los niños y niñas menores de dos años (83).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los

ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (84).

En la investigación los niños cuentan con seguro de SIS – MINSA, ya que según las manifestaciones de las madres tienen conocimiento que el SIS es gratuito y que esa ayuda pueden atender a su niño, cuando tienen alguna emergencia o controles de su niño(a). Pero muchas veces ellas han tenido problemas con esto, ya que en ciertas cosas como algunos medicamentos el SIS no lo cubre y algunas madres no cuentan a veces con el dinero para poder comprarlo.

El acceso o accesibilidad a los servicios de salud: las dimensiones de orden geográfica (debe medirse en función del tiempo necesario para obtener la asistencia de salud utilizando los medios habituales de transporte), organizacional (refiere los obstáculos que se originan en los modos de organización de los recursos de asistencia a la salud) (85).

Es por ello que en la investigación las madres manifiestan que no esta tan lejos el Centro de Salud e incluso algunas acceden a irse caminando con sus hijos siempre y cuando cuidado y evitando cualquier accidente. Pero también existen factores que afectan el nivel nutricional de los niños, tales como la infraestructura del hogar, variables comunitarias y el acceso a los servicios de

salud, las cuales guardan una estrecha relación con la situación económica de las familias y la capacidad del Estado de ofrecer bienes públicos a nivel de la comunidad.

Se dice que el pandillaje viene a surgir de la pobreza, indiferencia del estado, los niños abandonados con el transcurso de los años se desarrollan rencor y rebeldía, ya que la sociedad les da la espalda. Por esto se forman bandas y controlan algunos territorios a veces enfrentándose entre sí. (86)

Pero lo más preocupante para las madres de familia en la investigación es la delincuencia y el pandillaje que a medida que van pasando los años, va aumentando y en esta zona donde uno cree que son tranquilos. Las madres de mi población me refirieron que la causa fundamental e incremento del pandillaje, es la falta de comunicación entre padres e hijos, por lo general va acompañado de problemas económicos y educativos que no son solucionados por el estado.

El Programa del Vaso de leche es un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza. Tiene como objetivo Mejorar el nivel nutricional de los sectores más pobres y así contribuir a mejorar la calidad de vida de esta población que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales, y así prevenir la desnutrición y fomentar la participación de la comunidad organizada. (86)

En la investigación la mayoría de familia no tiene apoyo social de las organizaciones como Cuna más, vaso de leche, Pad Juntos, Qali warma u otros y refirieron no conocer estas organizaciones del gobierno. Esto se debe, a que no

existe mucha difusión de estas organizaciones, que brindan apoyo. Las organizaciones de apoyo deben ser difundidas mayormente porque cumplen un papel muy importante en estas situaciones porque atienden los comportamientos que se relacionan con el suministro de cuidados y que contribuyen a la buena nutrición, la salud y el bienestar del niño. Es por ello que la sociedad debe valorar a los niños para convertirlos en adultos saludables, inteligentes y productivos brindar prácticas de cuidado tradicional o culturalmente determinadas, cuya mayoría son buenas y contribuyen al desarrollo del niño, así como a un buen estado nutricional.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales; que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares) (87).

En la investigación las madres tienen entendiendo que al pertenecer a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, así como también facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades materiales, el cual estos niños en su gran mayoría no la tienen, el no contar con apoyo social y más aún natural por parte de sus familiares hace que estos niños se sientan discriminados, desprotegidos, sin valor para afrontar su problema social como puede ser la adicción a las drogas, pandillaje, etc a medida que ellos van creciendo.

Además, las madres refirieron ir más a los Puestos de Salud, porque sienten que son mejor atendidos que en los Hospitales de nuestra Ciudad de Nuevo Chimbote. Todos los establecimientos de salud, realizan control del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños, según el nivel de atención correspondiente. Los establecimientos de segundo y tercer nivel hacen actividades de control de

crecimiento y desarrollo de niñas y niños con riesgo detectado o con diagnóstico de alteración/trastorno del crecimiento o desarrollo. Es por eso; que estas instituciones de salud apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de actividades.

V. CONCLUSIONES

Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos de las madres de los niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2016, menos de la mitad cuentan con un grado de instrucción secundaria incompleta; la mayoría tiene un ingreso económico de S/. 750.00 a 1000 soles; más de la mitad son niños de sexo masculino; más de la mitad tienen ocupación estable. La totalidad tienen conexión domiciliaria, baño propio, gas eléctrico; energía eléctrica permanente, suelen eliminar su basura en el carro recolector, pasa el carro recolector todas las semanas pero no diariamente; la mayoría de los niños cuentan con un tipo de vivienda unifamiliar y multifamiliar; más de la mitad tienen el material del piso loseta, la mayoría del número de personas que duermen en una habitación es independiente; la mayoría tienen el material de sus paredes de material noble, ladrillos y cemento, la mayoría cuentan con tenencia propia.
- En los determinantes estilos de vida, de las madres de los niños con desnutrición crónica Puesto de Salud. Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Más de la mitad de las madres acuden a un establecimiento de salud, menos de la mitad duermen de 08 a 10 horas, la mayoría suelen bañarse 4 veces a la semana, conocen las reglas y expectativas acerca de su conducta, más de la mitad sus niños no presentaron diarreas en estas dos últimas semanas, tampoco presentaron algún accidente. La mayoría si tienen carnet de vacunas completas, la mayoría mostraron su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad. Consumen fruta, carne, huevos, pan, cereales. Más de la mitad fideos arroz diariamente,

menos de la mitad no consume verduras, Y pescado de 1 o 2 veces. Menos de la mitad consumen legumbres, embutidos, lácteos, dulces y refrescos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de las madres de los niños con desnutrición crónica Puesto de salud. Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Menos de la mitad se atienden en el Puesto de salud, la mayoría cuentan con seguro de SIS – MINSA, más de la mitad refiere que el tiempo de espera para su atención es regular. La mayoría no recibe apoyo de ningún tipo de organizaciones, más de la mitad consideraron que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de sus casas, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular. La mayoría refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote y por otro lado dar una mejor calidad de vida a las personas a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Informar a la Municipalidad de Nuevo Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en niños, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como A.H, pueblos jóvenes, Distritos o por qué no decirlos zonas rurales; En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de los niños con desnutrición crónica que acuden al Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida saludable o problemas

en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2019. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
2. Cooperación Española, Situación de la infancia en el mundo. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
3. Gisela Pita, Beatriz Basabe. Desnutrición, anemia, aspectos nutricionales. Conceptos actualizados para su prevención y control 2007. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
4. Del Castillo S, La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
5. Román Y, Rodríguez Y, Desnutrición y Anemia en la población infantil del Perú: Aspectos clave para su afronte, Mayo 2015. Disponible en URL: [\(Link\)](#).
6. Gonzales E, Huamán L, Gutierrez C, Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú, Vol.32 Lima Julio, Septiembre 2017. Disponible en URL: [\(Link\)](#).
7. Alcanzar L, Impacto económico de la desnutrición y anemia en el Perú, Diciembre 2012. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
8. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
9. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile. Disponible en URL: [\(Link\)](#)

10. Perú. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática 2019. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
11. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
13. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia – 2015. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
14. Mogrovejo F, Montenegro C. Prevalencia de Malnutrición: su relación con hábitos alimenticios, actividad física y factores asociados en escolares urbanos de cuenca 2014 - Ecuador. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
15. Coronado Z. Factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, en el departamento de Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
16. Cárdenas M. Estado De Nutrición En Escolares De La Primaria “El Progreso” En San Pedro Tejalpa, Estado De México En 2014. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
17. Coronel Y. Factores asociado a la desnutrición en niños menores de 5 años. (Estudio realizado en el puesto de salud del valle de palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala 2019”. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
18. Gil M. Determinantes económicos y sociales que influyen a la desigualdad del estado nutricional de la población infantil entre 0.5 y 5 años de edad en el departamento de la Libertad, Trujillo – 2016. Disponible en URL: [\(Link\)](#)

19. Aliaga Y, Pajares A. Determinantes de la desnutrición infantil en los niños en edad escolar de la Institución Educativa N° 821131 - Miraflores, Cajamarca, 2016. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
20. Paredes K. Estado Nutricional en los niños de Educación Básica Regular de la Institución N° 82073 Matara- Cajamarca 2017. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
21. Quispe A. Factores asociados al estado nutricional de los niños menores de 5 años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, Cusco 2016. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
22. Albuja Z. Determinantes de Anemia y desnutrición en pre-escolares Hospitalizados en el Hospital La Caleta-Chimbote 2016. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
23. **Martin Z.** Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con problemas nutricionales que acuden al programa integral de nutrición del Puesto De Salud La Unión - Chimbote, 2013". Disponible en URL: [\(Link\)](#)
24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.: Washington. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
25. Lalonde M .A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 2011. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
26. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud. Ginebra: oms; 2010. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
27. Lalonde M .A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada. Disponible en URL: [\(Link\)](#)

28. Lalonde M., Minister of National Health and Welfare. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Government of Canada, 2010. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
29. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for future studies; 2011 p 11. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
30. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud. Ginebra: oms; 2010. Disponible en URL: [\(link\)](#)
31. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
32. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud. Ginebra. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
33. Ciec Y Flacso. Determinantes Sociales de la Salud. Programa de Salud Pública y Comunitaria. Año 2011. Módulo 1, Parte 2: Disponible en URL: [\(Link\)](#)
34. Dahlgren, G. y Whitehead, M., Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
35. Alcántara, G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 9, núm. 1, junio, 2011, pp. 93-107 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
36. Diéguez J., Guardiola A., María P. Título: Reflexiones sobre el concepto de Comunidad. De lo comunitario a lo local. De lo local, a la mancomunidad. País:

- Argentina. Año: 2011. Descriptores: Comunidad – Comunidad local – Mancomunidad – Intervención social – Metodología. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
37. Comité Internacional de la Cruz Roja 19, Avenue de la Paix 1202 Ginebra, Suiza. Correo electrónico: shop.gva@icrc.org www.cicr.org © CICR, Agosto de 2016. Disponible en URL : [\(Link\)](#)
38. León A. ¿Qué es la educación? Educere, vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2018, pp. 595-604, Universidad de los Andes Venezuela. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
39. Rieznik P., Trabajo, una definición antropológica. Dossier: Trabajo, alienación y crisis en el mundo contemporáneo, Razón y Revolución nro. 7, reedición electrónica. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
40. Auge, M. Los no lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobremodernidad, Barcelona, España, 2008. Ed. Gedisa.125 p. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
41. Hidruogo J. Diseños de investigación publicado el 31 de Mayo del 2015. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
42. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
43. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Eusko. San Sebastián 2004. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
44. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).Mexico; 2010. Disponible en URL: [\(Link\)](#)

45. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [\(Link\)](#)
46. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
47. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
48. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
49. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
50. Sánchez L: Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. Pachuca 2005. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
51. Alejos R. Principios Eticos y de calidad. Bliiblioteca Nacional del Perú. Biblios, núm 33, pp. 1 -15. Lima Perú, 2008.
52. Acevedo E y Sanabria M. “Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años” Chile Disponible en URL: [\(Link\)](#)
53. Ventura Z.y Lastra L. “Cuidados de enfermería en la dsnutricion infantil en niños de 6 a 8 años en la ciudad de Guayaquil subcentro de salud “Huerfanitos” desde Octubre 2016 a febrero 2917. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
54. Chafloque E, Escobedo A y Vicente Y. “Grado de instrucción de padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranjo”-Chalamarca, Peru – 2018”. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
55. Gutiérrez H, Maredo C. ¿Qué es Sexo? Argentina: El Cid, editor 2012 pág. 28 – 32. Disponible en URL: [\(Link\)](#)

56. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal: Tercer Seminario Internacional De Antropología Forense 26 al 30 de agosto 2013. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
57. Nivel de instrucción. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
58. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
59. Buzan T. Una Incógnita En Ocupación. España: Ediciones Deusto, S.A. 2005. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
60. Gutiérrez C. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
61. Flores E. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
62. Perfil Sociodemográfico del Perú. INEI - Censos Nacionales. 2019. [citado 10 de octubre 2018]. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
63. OPS/OMS. Vivienda Saludable. [Página en internet]. México: 2010. [Actualizado 20 junio 2010; citado 16 marzo 2020]. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
64. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. Mes. Ex. Salud pública. 2008, vol.25, n.4, pp. 419-430. ISSN 1726-4634.
65. Bruce J. Conceptos sobre tenencia de la tierra. Estados Unidos. 2000. [citado 10 de octubre 2016]. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
66. Arguello J. Organización Internacional del Trabajo. Manual Andino para la Construcción y Mantenimiento de Empedrados. Ecuador. 2004. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
67. Atencio H, “Análisis De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano Y Percepción Local En La Población De La Localidad De San Antonio De Rancas, Del Distrito De Simón Bolívar, Provincia Y Region Pasco- 2018”. Disponible en URL:([Link](#))

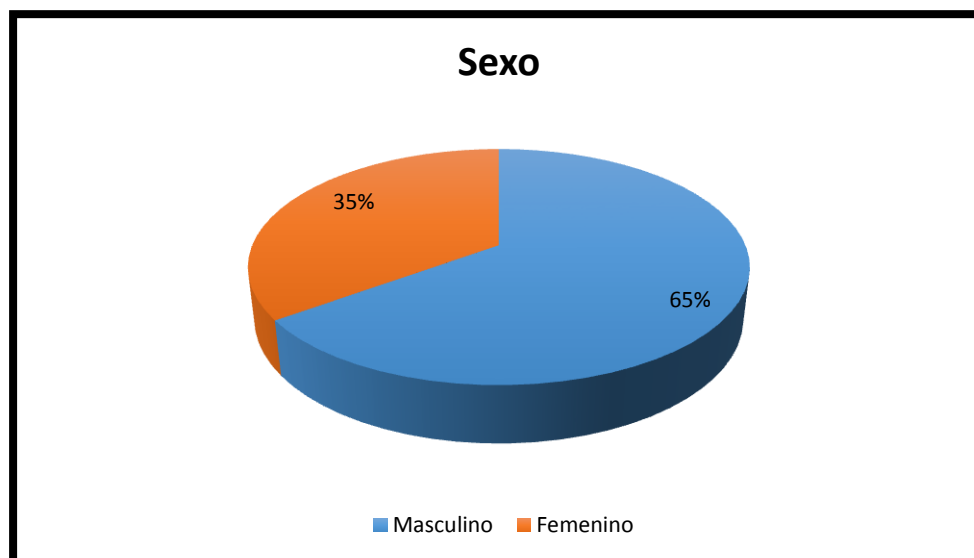
68. Organización Mundial De La Salud; El abastecimiento de agua, el saneamiento y el desarrollo de la higiene. [Página en internet]. Perú: 2015. [Actualizado 10 mayo 2015; citado 28 marzo 2020]. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
69. Tegucigalpa C; Manejo Adecuado De Las Excretas En Situaciones De Emergencias Y Desastres. [Página en internet]. Honduras: 2010. [Actualizado 17 julio 2010; citado 08 mayo 2015]. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
70. Exponer. Combustible, comburente y energía de activación. [Página en internet]. España. [Citado 05 abril 2016]. Disponible en URL: [\(Link\)](#) :
71. Empresa Provincial de Energía de Córdoba. La Seguridad Eléctrica en el Hogar. 2015. [citado 10 de octubre 2016]. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
72. Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. Proceso de recolección y transporte de residuos urbanos. 2015. [citado 10 de octubre 2016]. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
73. Benavente B y Gallegos A: Disponible en URL: [\(Link\)](#)
74. Carmen V y Sosa K: Disponible en URL: [\(Link\)](#)
75. Hidalgo M, Guemes M. Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente, 2014. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
76. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. 2ed. 1994. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
77. Ministerio de Educación. El Desarrollo Personal Social. Perú. 2015. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
78. Ministerio de Salud - EsSalud. Salud y Prevención. 2016. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
79. Egoavil, S y Yacato A. “Habitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 – 5 años que asisten a la I.E. “Mi Futuro” – Puente Piedra – 2017. Disponible en URL: [\(Link\)](#)

80. Alimentación Saludable. (Documento en internet). Lima (acceso 29 de febrero del 2020. Disponible en URL: [\(Link\)](#))
81. Tarrillo Y. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
82. Solis R.. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
83. Aranceta J. Nutrición comunitaria. Arch Latinoam Nutr. 2004; 54 Supl 1:9-13. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
84. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
85. Alonso F. La accesibilidad en evolución. Universitat Autònoma de Barcelona. Febrero 2016. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
86. Que es Pandillaje ?. disponible en URL [\(Link\)](#)
87. Programa del vaso de leche. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Lima. Disponible en URL: [\(Link\)](#)
88. Figueroa Pedraza DCavalcanti Costa G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. N° 33 ENFERMERIA GLOBAL. Página 269. Available from. Disponible en URL: [\(Link\)](#)

GRAFICOS DE TABLA 1

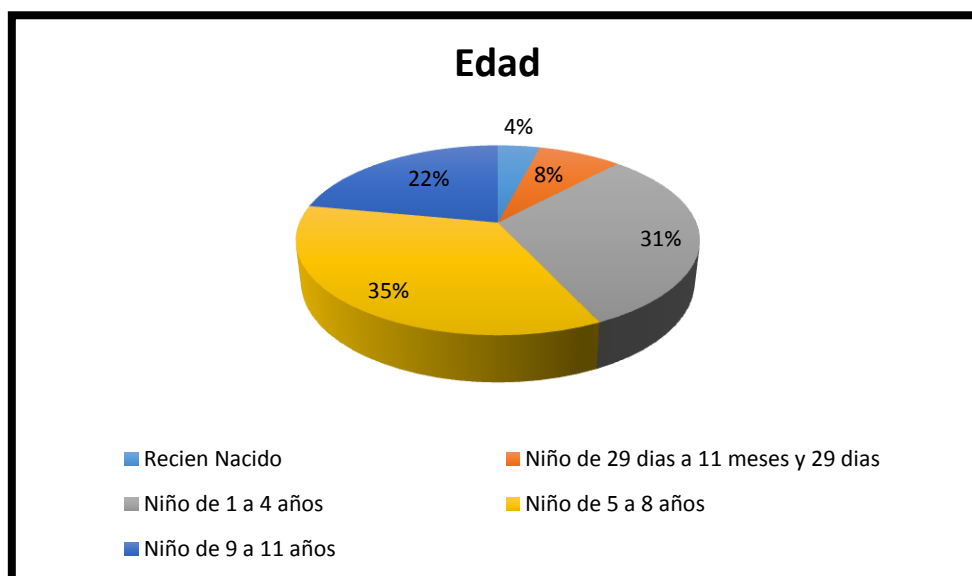
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: SEXO



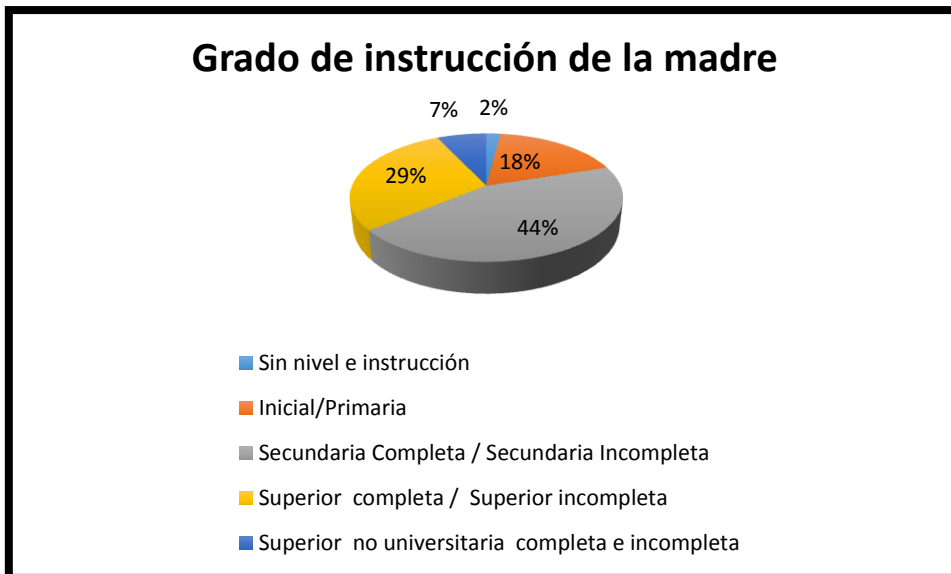
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: EDAD



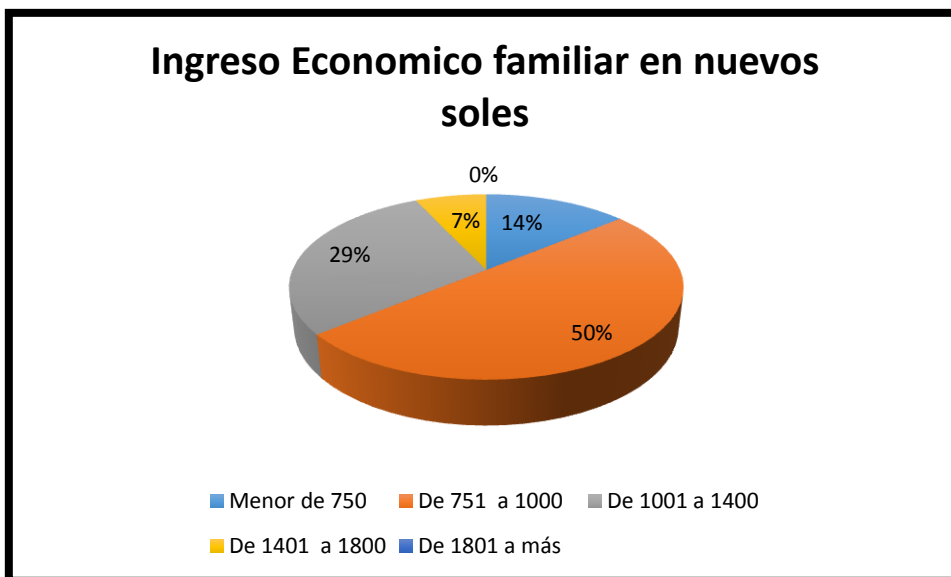
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



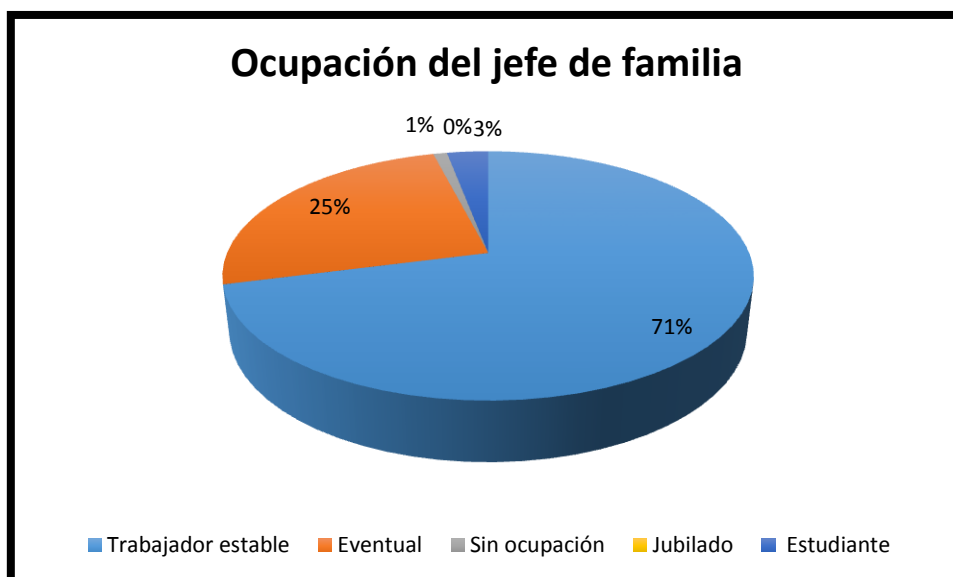
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

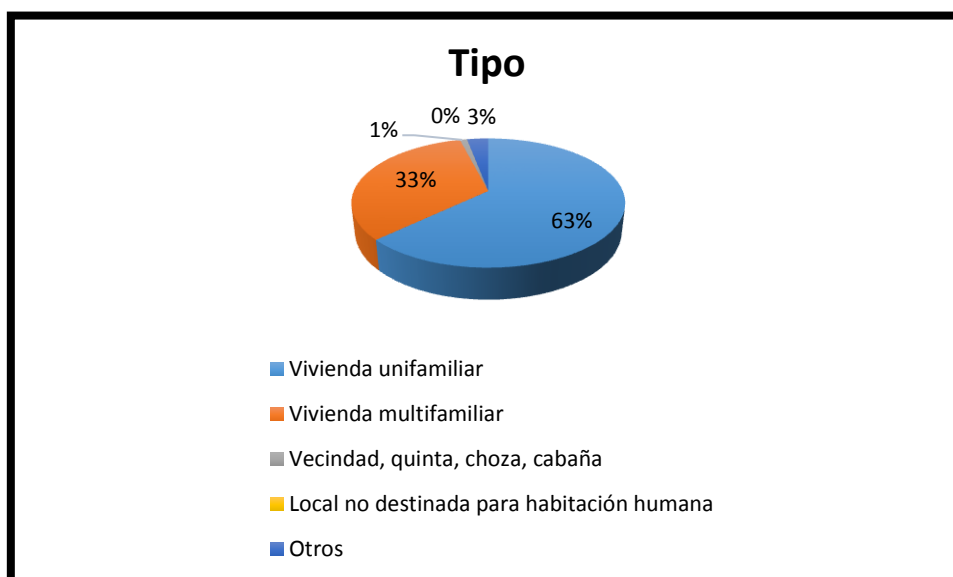
GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vélchez Reyes Directora de la línea de investigación.

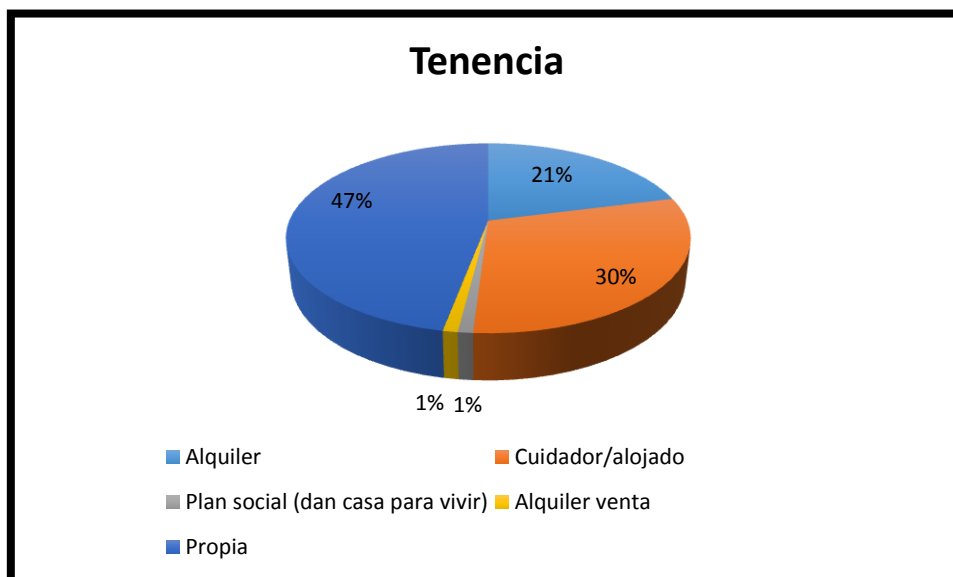
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 6: TIPO



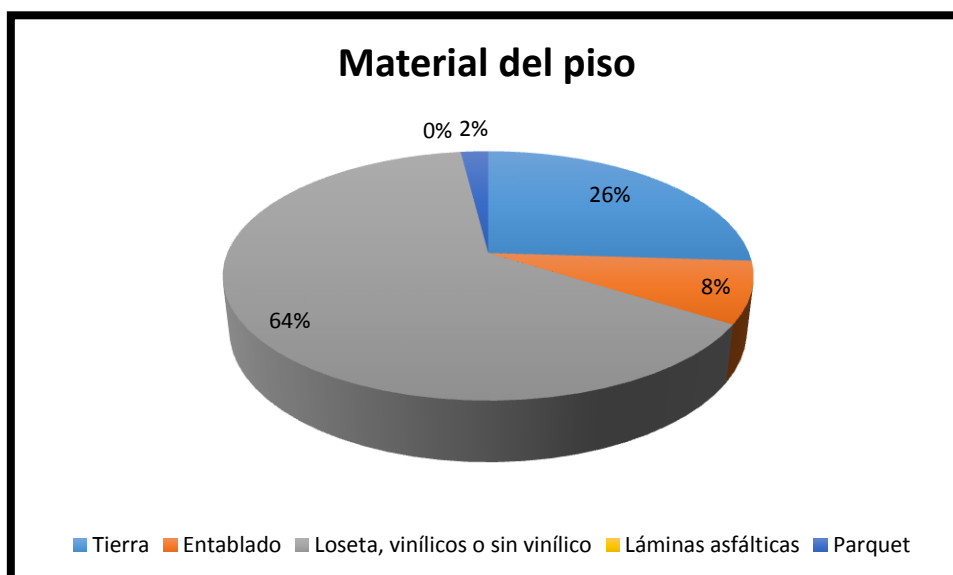
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vélchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: TENENCIA



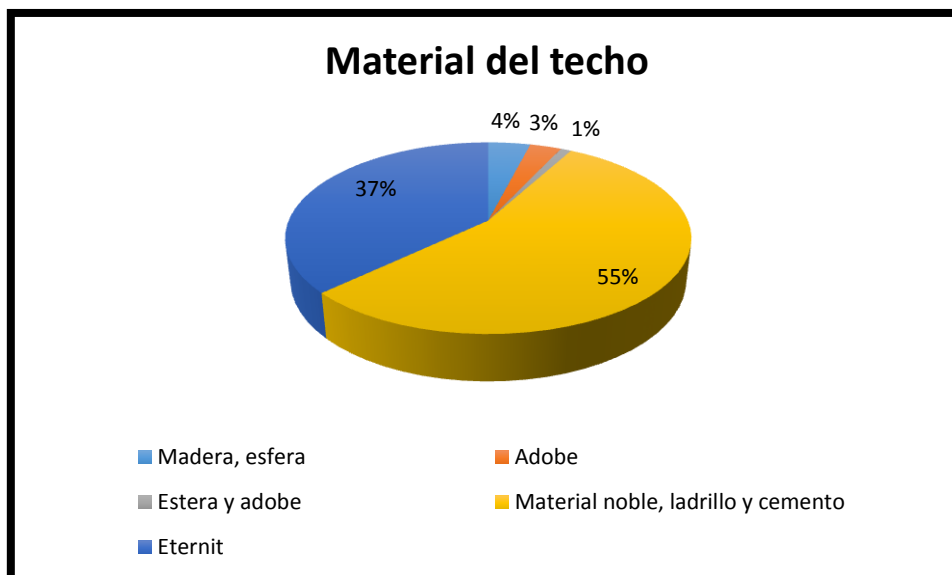
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL PISO



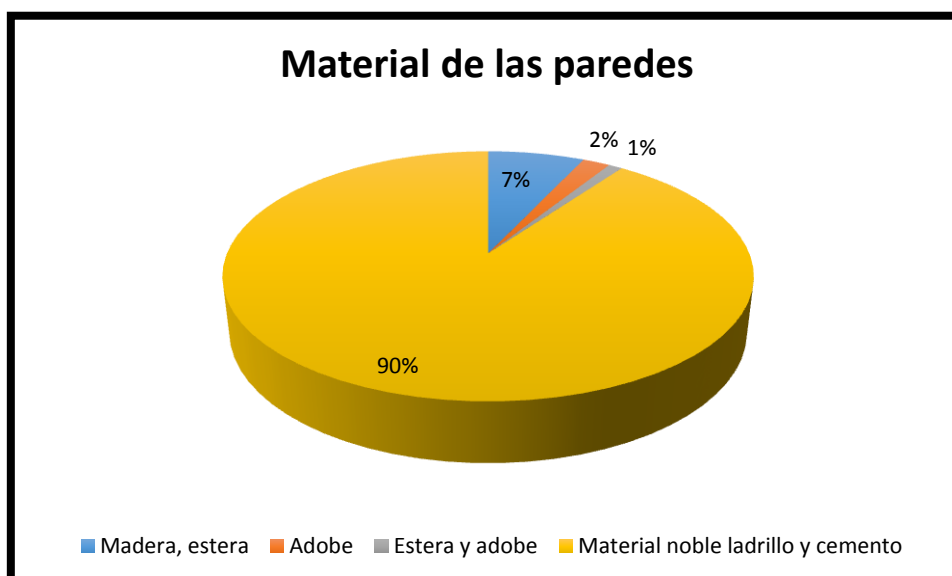
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9: MATERIAL DEL TECHO



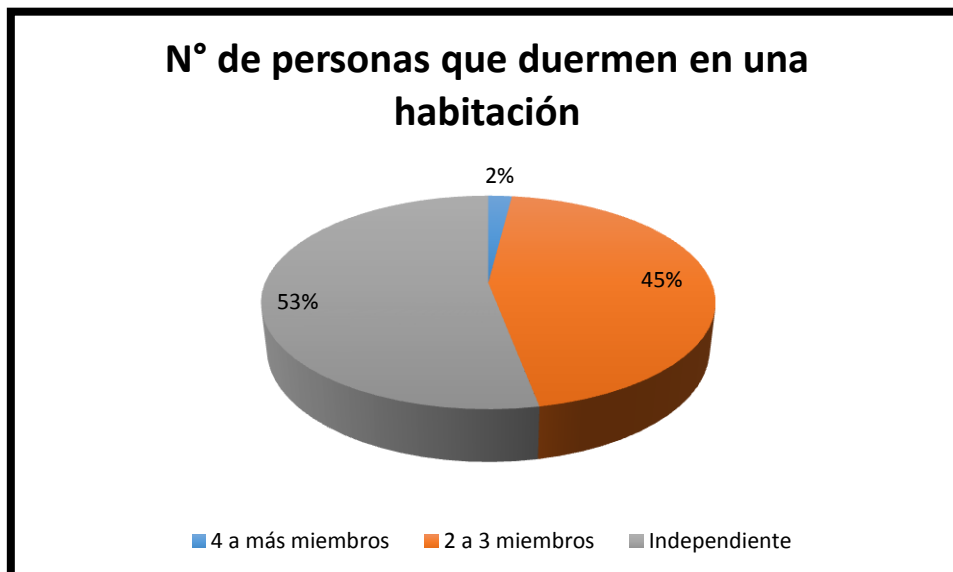
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10: MATERIALES DE LAS PAREDES



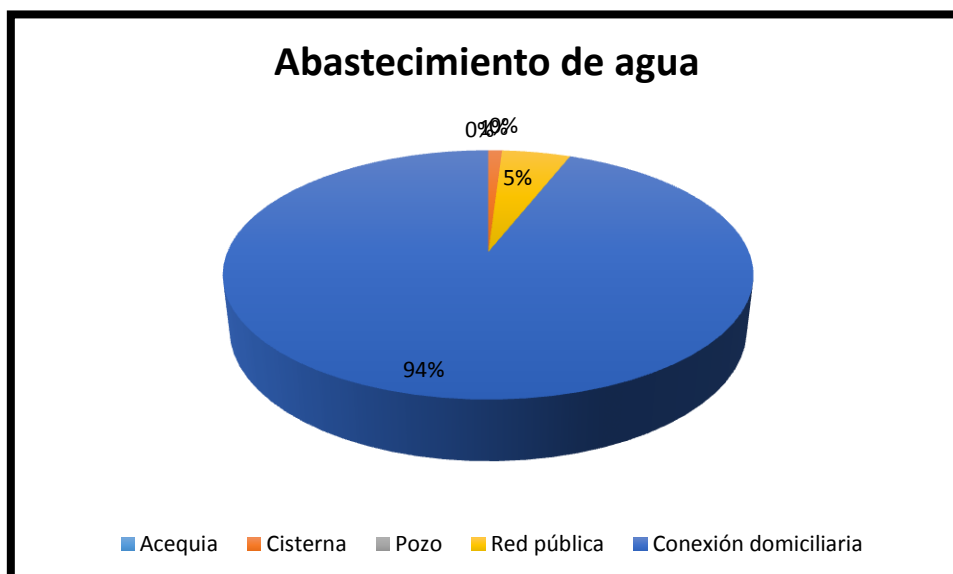
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



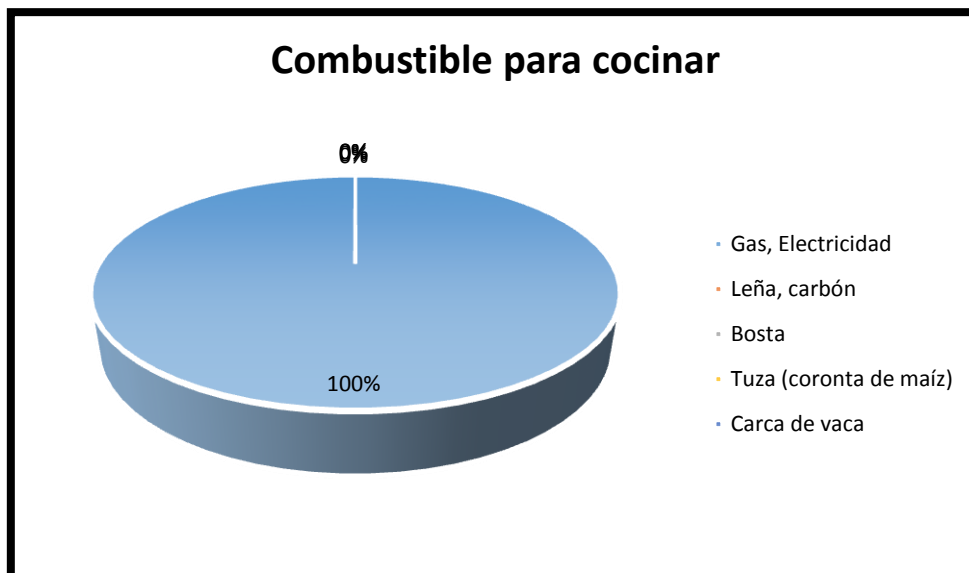
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE EXCRETAS



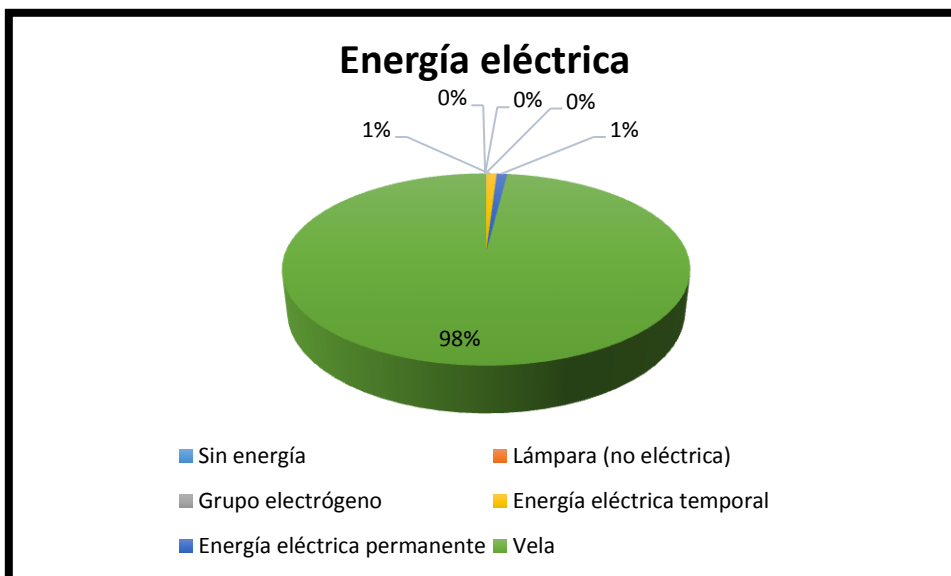
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



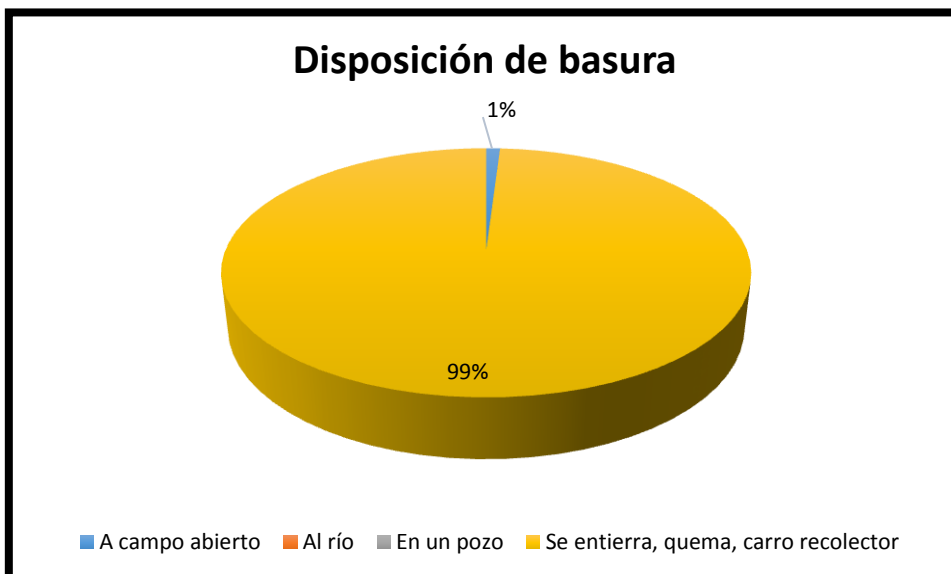
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 15: ENERGIA ELECTRICA



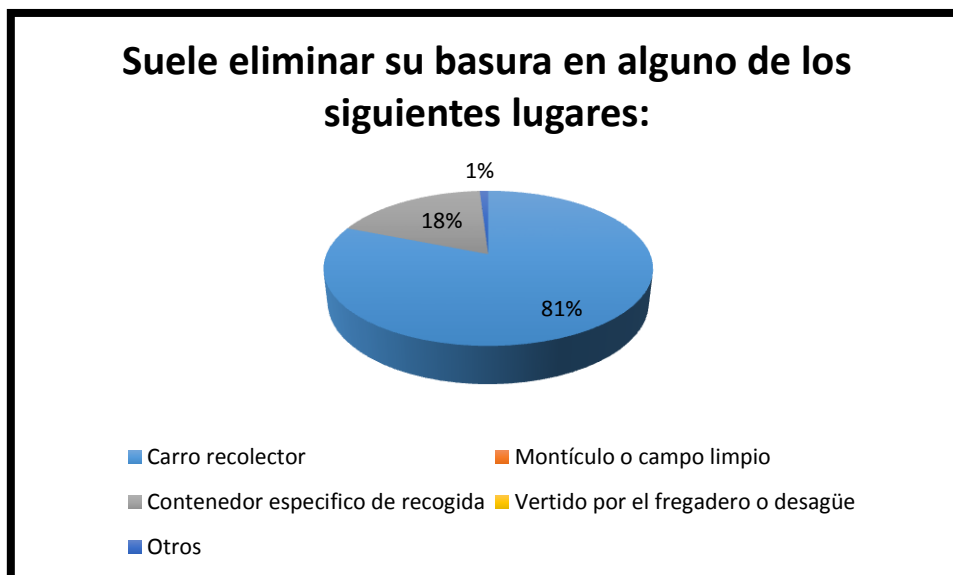
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 16: DISPOSICION DE BASURA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

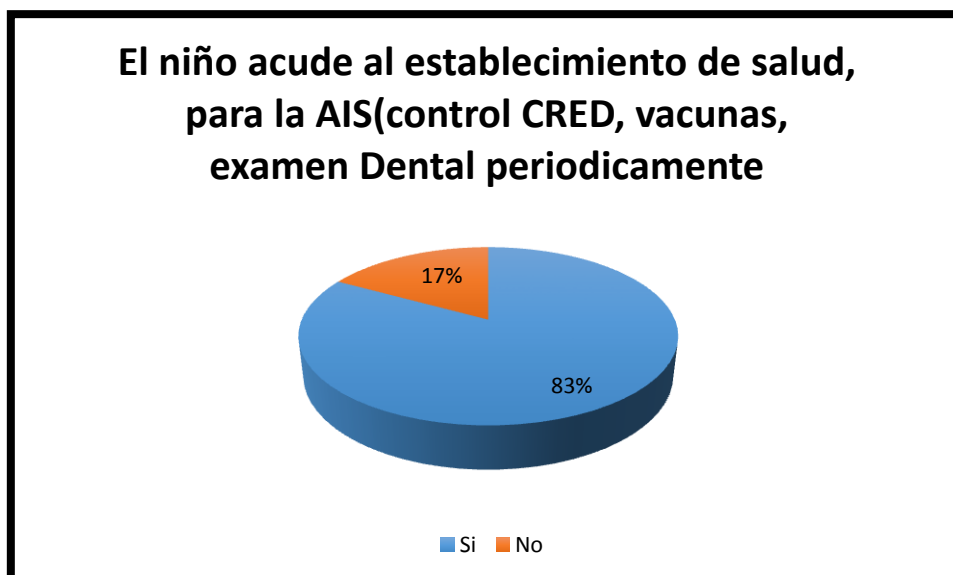
GRAFICO 17: SUELEN ELIMINR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

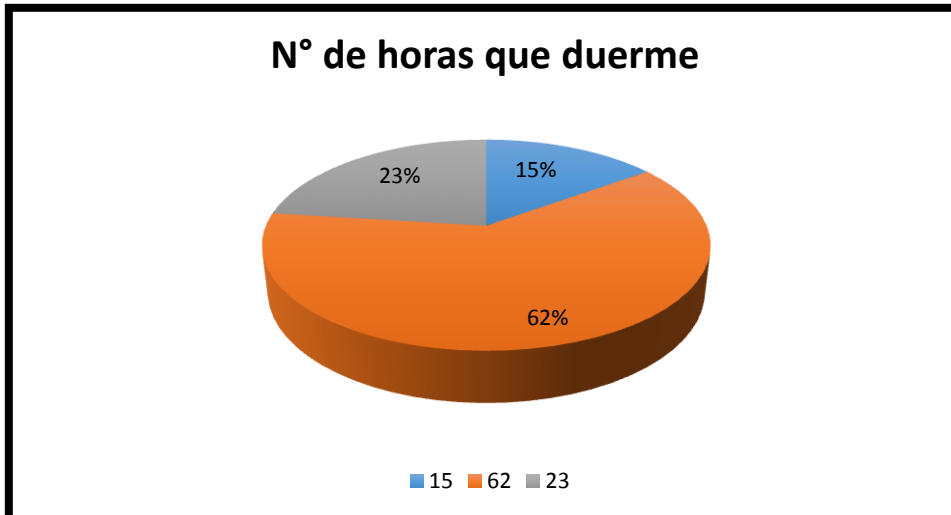
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
TABLA 3**

GRAFICO 18: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE



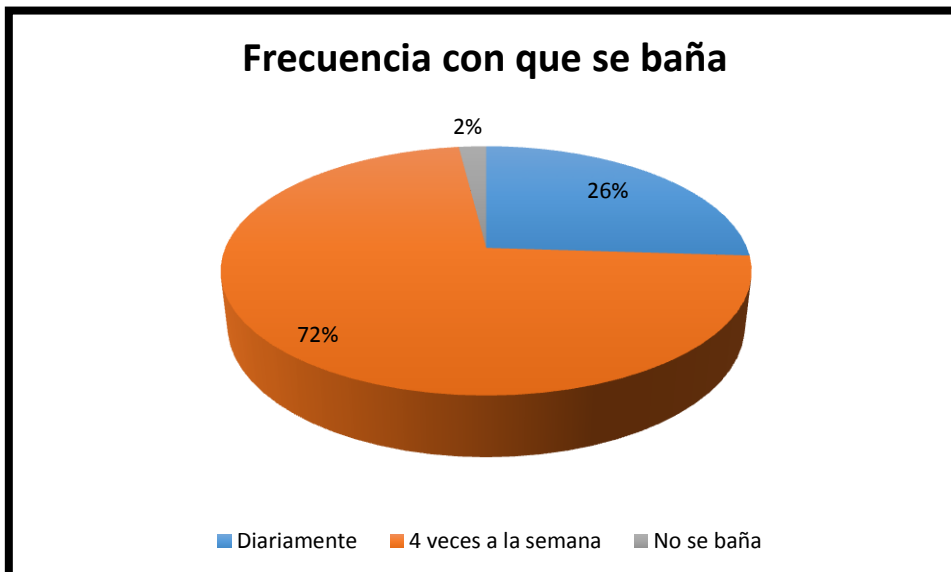
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 19: N° de horas que duerme



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 20: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



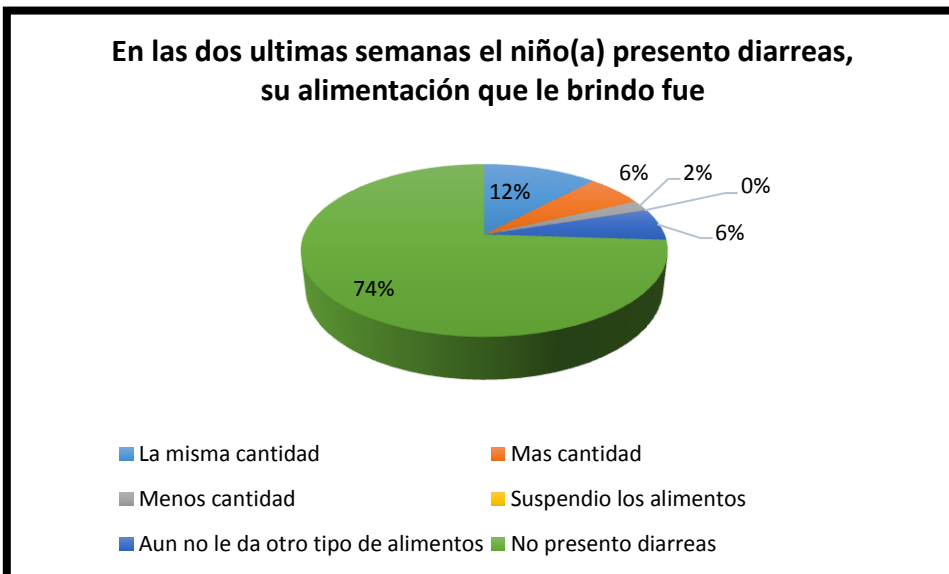
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 21: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



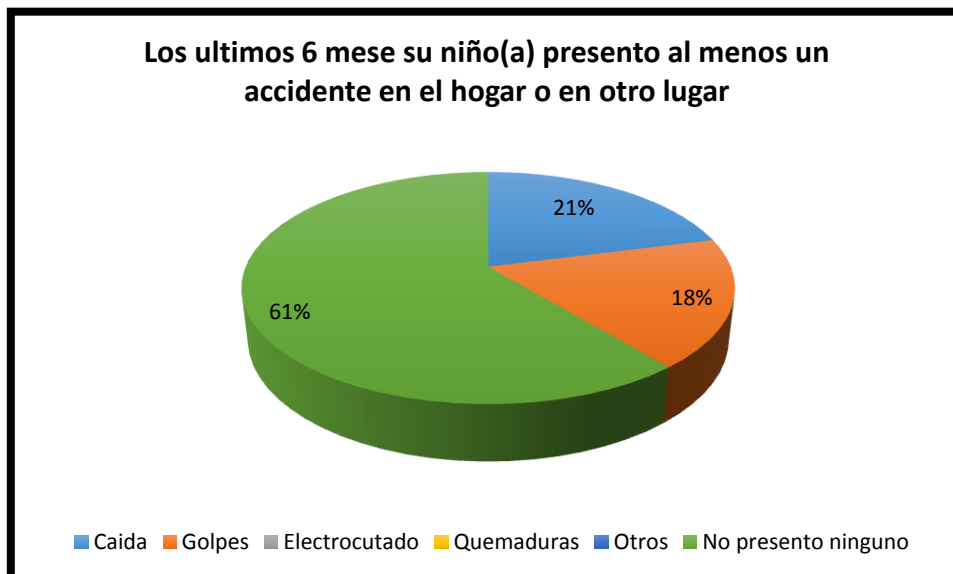
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 22: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO FUE:



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 23: LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



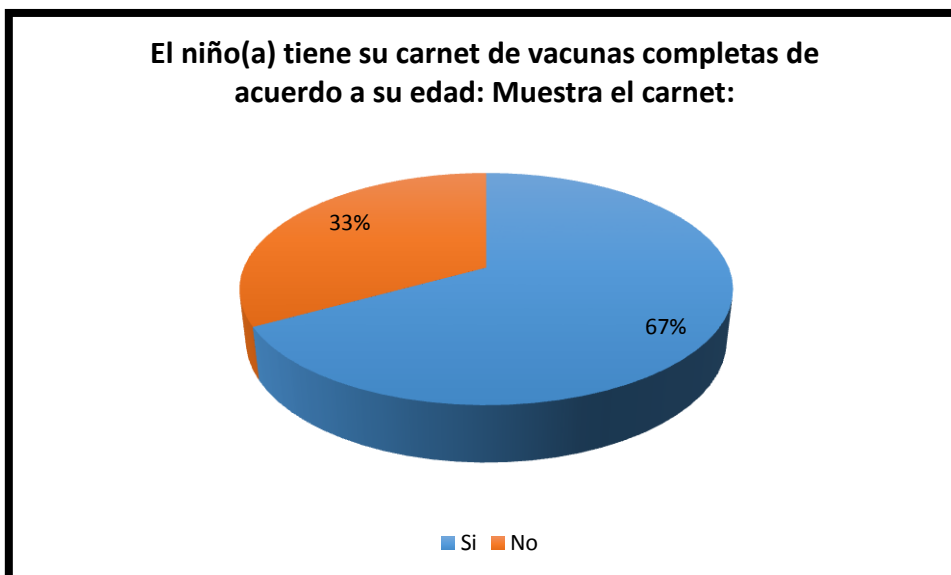
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 24: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A). INDIQUE EL SIGNO DE ALARMAS QUE OBSERVO:



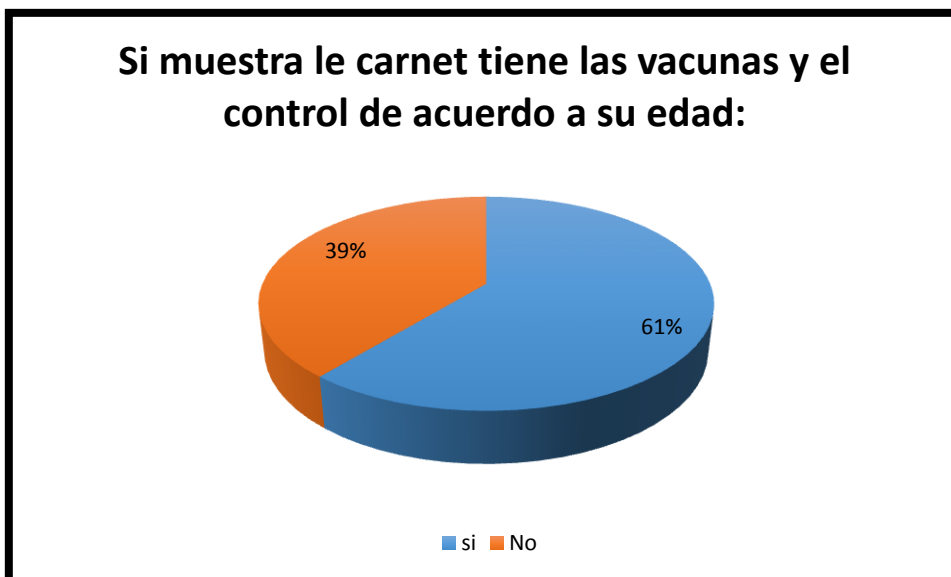
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAICO 25: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD:



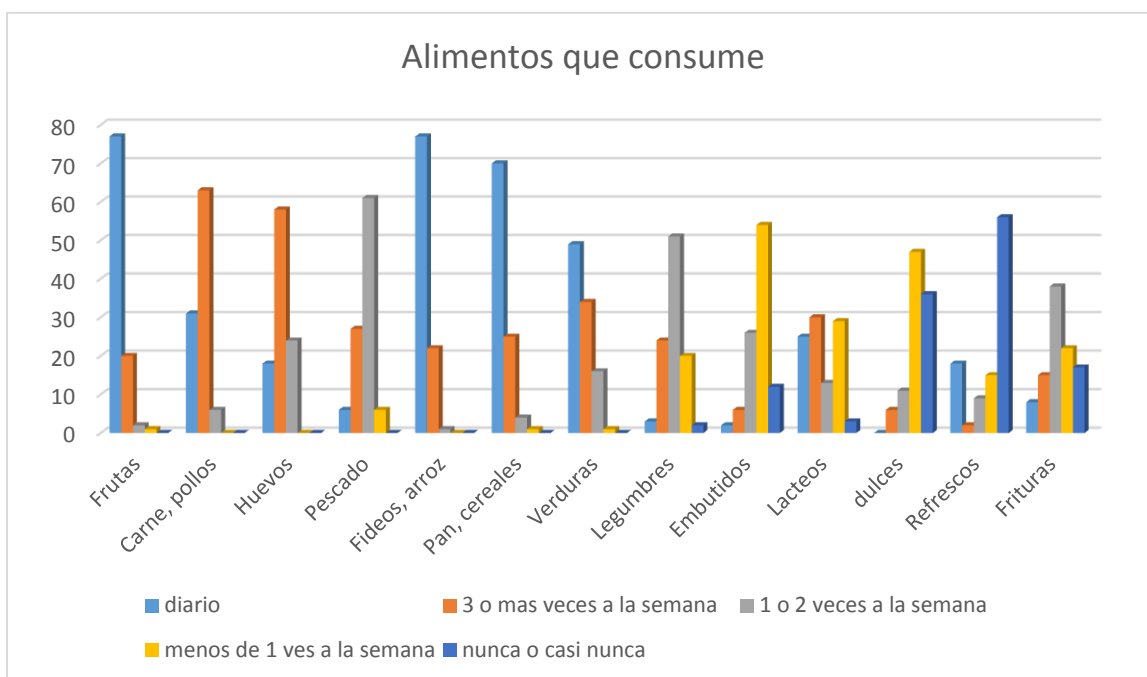
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNA N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD:



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
GRAFICO 27: ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

TABLA 4

DETERMINANTE DE APOYO COMUNITARIO

GRAFICO 28: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES

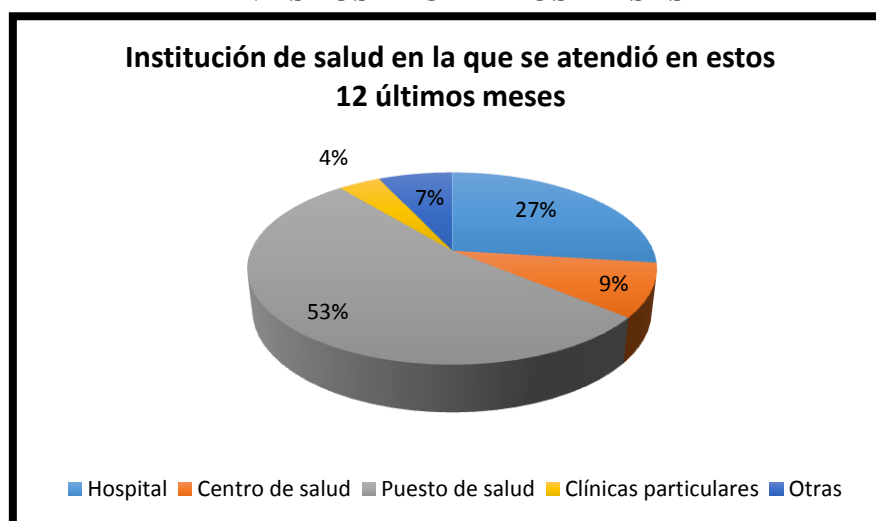
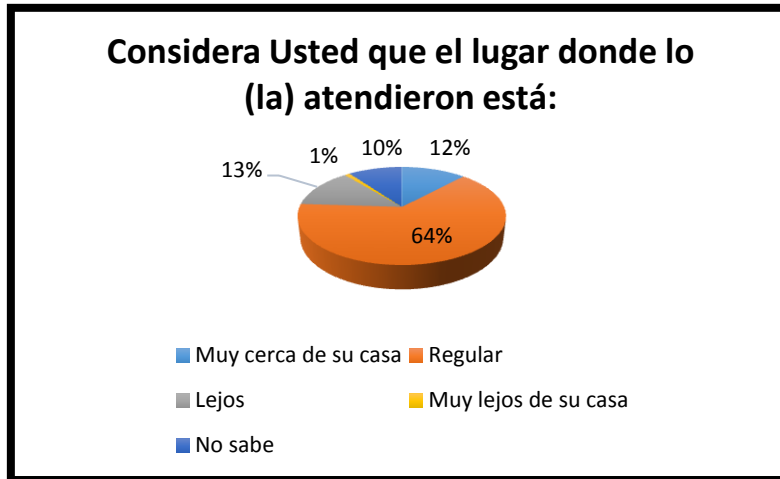
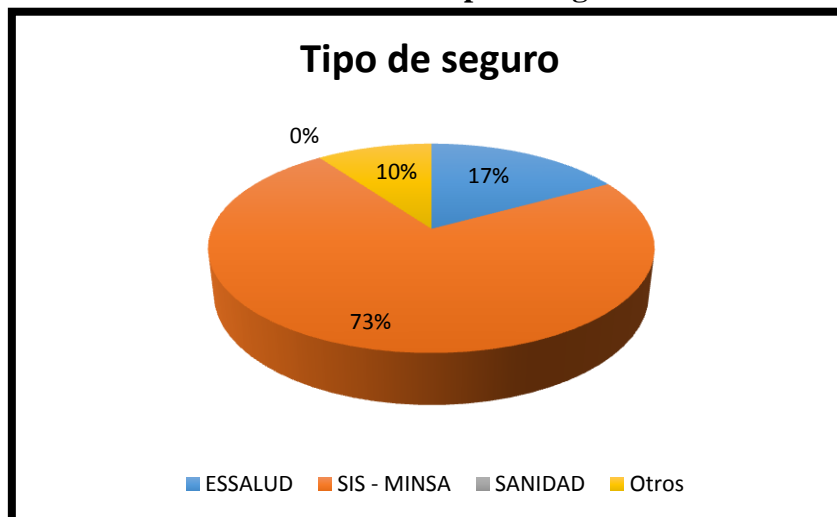


GRAFICO 29: Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:



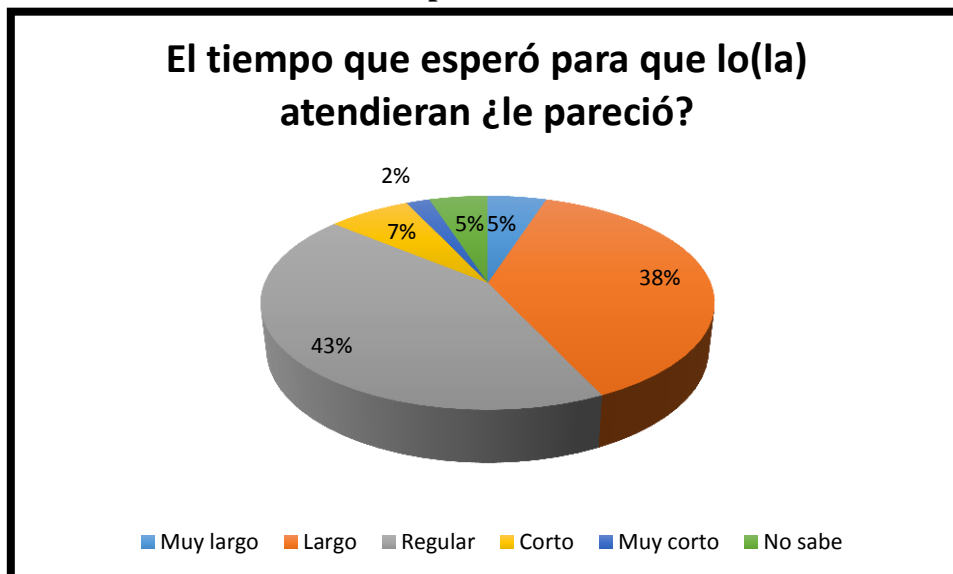
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 30: Tipo de seguro



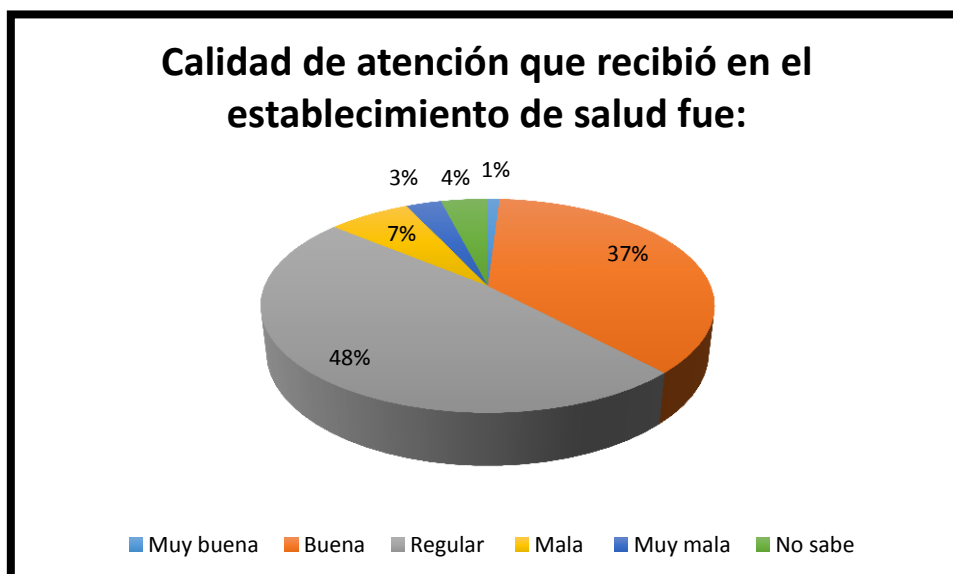
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 31: El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?



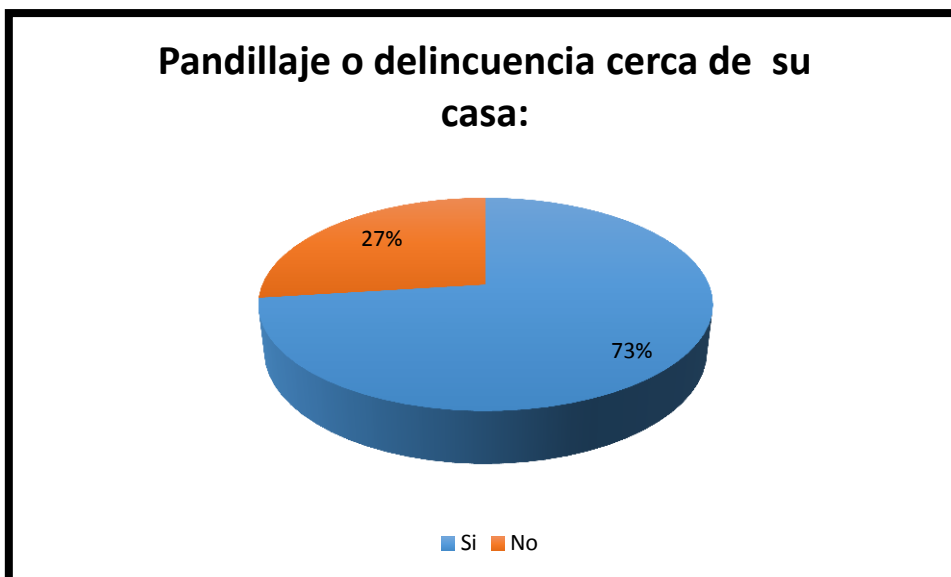
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 32: Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:



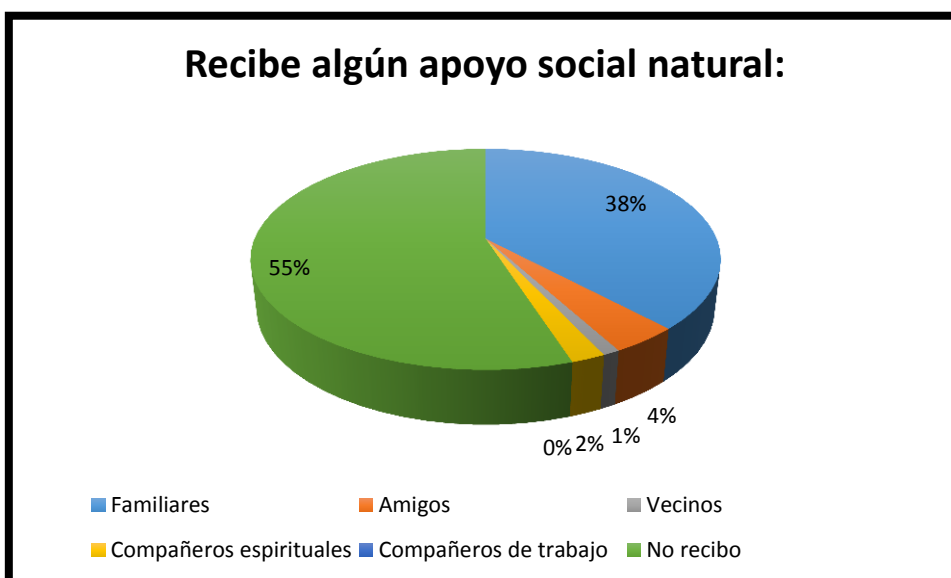
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 33: Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 34: Recibe algún apoyo social natural:



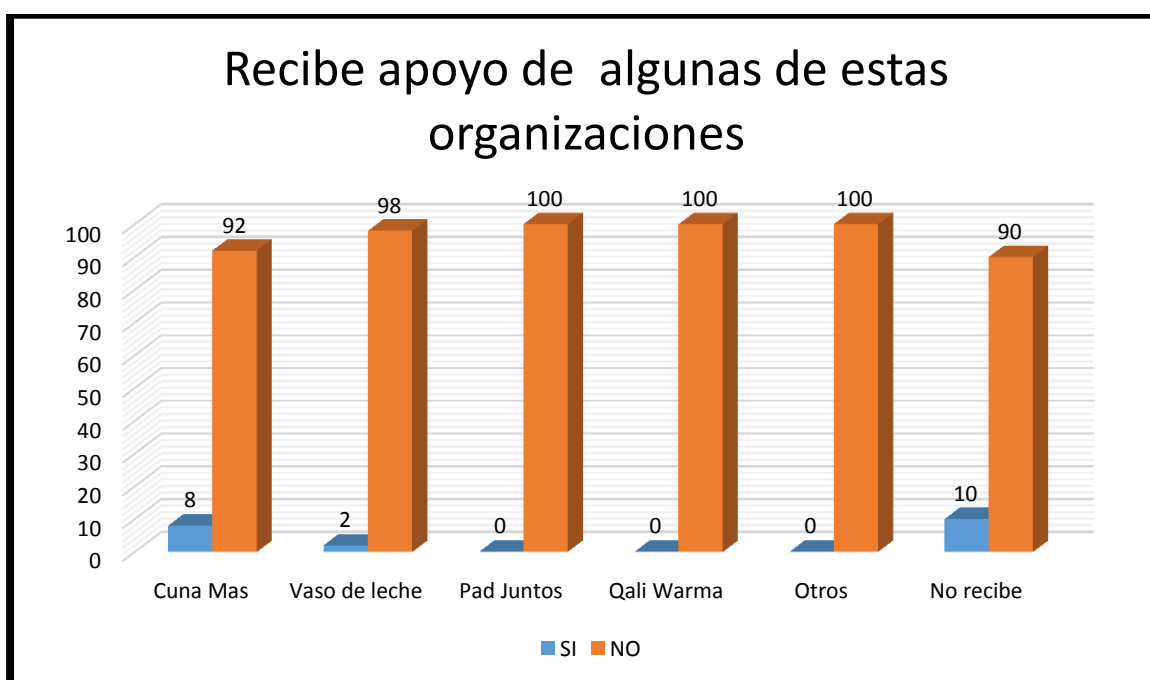
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 35: Recibe algún apoyo social organizado:



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 36: Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2016. Elaborado por la directora en línea Dr. María Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación.

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
CON DESNUTRICION CRONICA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
“NICOLAS GARATEA” – NUEVO CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

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

1. **Grado de instrucción de la madre:**

3.1 Grado de instrucción de la madre

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

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

2. 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 ()

3. Ocupación del jefe de familia:

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

4. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- 5. Tierra ()
- 6. Entablado ()
- 7. Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

- 8. Láminas asfálticas ()
- 9. Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

1. Acequia ()
2. Cisterna ()
3. Pozo ()
4. Red pública ()
5. Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

La misma cantidad ()
Más cantidad ()
Menos cantidad ()
Suspendió los alimentos ()
Aun no le da otro tipo de alimentos ()
No presento diarreas ()

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

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

20. ¿Durante las dos 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 frío ()
- Se ve más enfermo ()
- Más de 3 días con calentura ()
- Le sale pus en el oído ()
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ()
- No presento ()

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

22. ¿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

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿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 ()

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qali warma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo ()

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

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

27. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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 ()

32. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:
EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños con desnutrición crónica Puesto de Salud Nicolás Garatea, desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

Garatea” Nuevo Chimbote, 2016..

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 con Desnutrición Drónica Puesto de Salud “Nicolás Garatea” Nuevo Chimbote, 2016.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adolescentes de 10 a 19 años en el Perú.

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 adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jue)
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10			
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2	10
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2	10
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10

27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10

Coefficiente de validez del instrumento



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS CON
DESNUTRICION CRONICA. PUESTO DE SALUD NICOLAS
GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMI								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

P3.1									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y									
P29									

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

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA.
PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2016**

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

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

FIRMA

.....