

ZUÑIGA LIPA BELEN ALEXANDRA

por Zuñiga Lipa Belen Alexandra Zuñiga Lipa Belen Alexandra

Fecha de entrega: 02-ago-2022 08:47p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1878262121

Nombre del archivo: ZU_JGA_LIPA_BELEN_ALEXANDRA.pdf (789.7K)

Total de palabras: 15933

Total de caracteres: 76315

I. INTRODUCCIÓN:

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) define que los determinantes sociales como las diferentes circunstancias en la vida de las personas como en el trabajo, nacimiento, desarrollo y vejez, así mismo, incluyen al sistema de salud, esto resultaría como la distribución del dinero o recursos de manera mundial, nacional o local, explicando que la mayor parte de inequidades sanitarias son observadas en muchos países. (1)

La equidad es el resultado de desigualdades de la sociedad y entre sociedades, a nivel mundial se afirma que en las zonas rurales existe machismo esto se relaciona ya que las mujeres son privadas de su derecho a la atención médica de calidad, siendo expuestas a enfermedades infecciosas como las (ITS o ETS), los controles para mujeres gestantes tiene que ser una prioridad máxima para un buen desarrollo tanto del feto, así como también para la madre, el control de los infantes menores de 3 años para prevenir el retraso de crecimiento y desarrollo, detección temprana entorno a la anemia o desnutrición infantil, esto muchas veces son producido por el manejo deficiente de muchos gobernantes, ya que tanto mujeres, hombres y niños tenemos acceso a una cobertura universal de manera integral a los servicios sanitarios ya sea público o privado.(2).

Entorno a la desigualdad se evidencia de manera múltiple entre mujeres y hombres, entre persona a persona o por la escasez de recursos económicos entorno a una determinada sociedad, esto hace referencia a la falta de distribución desigual de oportunidades para acceder a determinados recursos que son valorados como la educación, salud, entreteniendo, alimentación, trabajo, entre otros.(3)

Según la organización mundial de salud (OMS) afirma que los niños de cero hasta los tres años de edad tienen un desarrollo y crecimiento excepcional esto implica que demuestren mucho más sus sentimientos y aprendan con facilidad, ambos estimula tanto la parte cognitiva, social y emocional, es por ello, que el entorno llega a favorecer de manera integral al infante, a su vez, aseguran firmemente que los niños son seres vulnerables a enfermedades no transmisibles entre ellas la desnutrición y ciertas enfermedades infecciosas. (4)

A nivel mundial, por parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) tras una investigación entorno a las desnutrición, aproximadamente 200 millones de niños en el mundo sufren de desnutrición aguda y crónica generando el retraso de crecimiento y emaciación en el año 2019; respecto al acuerdo que se tuvo en el año 2000 de la mano de alrededor de 189 países se acordó en erradicar tanto la pobreza extrema y el hambre, ya que todos son conscientes que es fundamental lograr el objetivo porque esto tendría consecuencias desfavorables para la salud y educación de estos menores de edad. (5)

En Afganistán, UNICEF asegura que alrededor de 2 millones de niños padecen de desnutrición aguda y cerca de 600.000 sufren de desnutrición severa en el año 2019, ya que el 55% sufren de pobreza extrema, entre ellos niños menores de 5 años. Junto con todos sus aliados trataron alrededor de 2,4 millones de niños que padecían de desnutrición aguda y severa en los países como Nigeria, Yemen y Sudan del Sur en el año 2019 estos se encuentran situados en la África Central y Oriente Medio convirtiéndolos como los países con mayores tasas por desnutrición en el mundo. (6)

En América Latina y el Caribe, los niños padecen por malnutrición generando un retraso de crecimiento a alrededor de 148,9 millones niños y emaciación a 50 millones de niños en el año 2019. UNICEF considera que Guatemala por las diferentes desigualdades tanto económicas y sociales, sufren por desnutrición aguda y crónica alrededor del 34% de los niños en el año 2019, actualmente es decretado como el sexto país que sufren por desnutrición infantil. (7,8)

En Venezuela, UNICEF afirma que próximamente 280.000 niños fueron atendidos entre ellas se encontraban un 16% por desnutrición infantil aguda y crónica en el año 2019; en dicho país se produce la desigualdad económica y social, donde sigue marcando la vida de pueblo que muere día a día por hambruna y pobreza debido a la mala gestión de sus propios gobernantes. (9)

En el Perú, MINSA confirma que la desnutrición infantil aumenta significativamente sobre todo en los departamentos como Amazonas con un 3%, Huánuco con un 3%, y también un 3% en Junín, en el año 2019; la desnutrición ayudó a descubrir los diferentes trastornos en el desarrollo que afecta gravemente a los niños menores de tres a cinco años, ya que estos son los que requieren de más necesidades proteicas y energéticas, vulnerables a ciertas enfermedades como la emaciación que se relaciona a la pérdida involuntaria del 10% de la grasa corporal, retraso en el crecimiento relacionado por desencadenar un cambio descendente de las medidas normales de la talla y peso conforme a su edad. (10)

Según Instituto Nacional de Estadística e Investigación (INEI) confirmó que cerca del 12,2% de los niños y niñas menores de tres años sufrieron con desnutrición infantil en el año 2020 De la misma manera la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

(ENDES) refiere que el año 2019 se muestra una disminución significativa del 8,4% entorno a la enfermedad de desnutrición infantil crónica en el Perú. (11,12)

Por lo tanto, en Ancash alrededor del 18% de los niños padecerían de desnutrición aguda y crónica en el año 2018; en cambio lo que resulta alarmante es entorno a la provincia de Carlos Fermin Fitzcarrald es uno de los veinte departamentos que conforman Ancash, se encontró que alrededor del 45% de los niños menores a cinco años padecen con desnutrición crónica en el año 2018. (13)

De la siguiente manera, se observó que los niños de la jurisdicción del Puesto de Salud Santa Ana Costa, Chimbote no son ajenos a esta realidad existente que viven como la desnutrición infantil, dicho establecimiento fue creado hace aproximadamente 23 años donde cuentan con los servicios de enfermería, medicina y obstetricia, dentro de ellas enfermería donde generalmente acuden las madres a una atención en CRED e inmunizaciones y la atención del articulado nutricional para la prevención de la anemia, de esta manera los niños están al cuidado de terceras personas como en el Programa Nacional CUNA MAS. (13)

Actualmente esta zona es de pobreza en el cual las madres trabajan y no se dedican, ni sienten un compromiso del cuidado del niño, no hay centros recreacionales, no cuentan con comedores infantiles y tampoco con zonas de estimulación temprana, aparentemente CUNA MAS asegura estimular a los menores, pero en sí, la realidad resulta ser otra, los mantienen durmiendo, prestando solo un cuidado, mas no una estimulación donde favorezca al desarrollo integral del menor. (13)

Frente a lo expuesto se considera pertinente la realización del siguiente enunciado del problema:

a) **Enunciado del problema:** ¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud en desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_ Chimbote, 2020?

5.2 **Objetivos de la investigación:**

5.2.1 **Objetivo general:**

- Describir los determinantes sociales de la salud en desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa _ Chimbote, 2020.

5.2.2 **Objetivos específicos:**

- Identificar los determinantes biosocioeconomico en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud “Santa Ana Costa” – Chimbote: (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud “Santa Ana Costa” - Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Consumo de alimentos, hábitos recreacionales y actividad física).
- Identificar los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud “Santa Ana Costa” – Chimbote.

La investigación es necesaria en el campo de salud porque de esta manera permitirá brindar información para comprender mejor la problemática de salud que genera vulnerabilidad en los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa, de esta manera se podría planificar y ejecutar soluciones estratégicas donde se obtenga resultados de mejoras para la comunidad y Puesto de Salud, en este sentido la investigación contribuirá al Sistema de Salud entorno a la prevención, promoción y control de problemas sanitario, la investigación bien dirigida y la calidad es importante para lograr la inequidad y mejorar la salud de los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa y acelerar el desarrollo biosocioeconomico del país.

Esta investigación es realizada para conocer la problemática de salud de los niños menores de 3 años con desnutrición ya que según estudios presentados indican que existe un mayor avance en cuanto a la incidencia de problemas en la salud en estos menores. Por lo tanto, los datos ayudaran a la toma de decisiones, basada en la información y análisis de datos logrando obtener una mejora en los programas preventivos promocionales y de esta manera reducir la tasa de riesgo de contraer este tipo de enfermedad no transmisible. También es conveniente para las autoridades, municipales y direcciones de salud del Perú, puesto que encontraran indicadores y estándares de evaluación que brindan el puesto de salud y el cumplimiento de los servicios preventivos promocionales de salud que ayuden a disminuir la desnutrición infantil.

Dicha investigación es importante para que nuestra sociedad y comunidad para se encuentren al tanto mediante una información enfatizada en los niños menores de 3 años

con desnutrición; a su vez, pueden utilizar o aplicar esta información con fines académicos, para que se pueda ayudar a mejorar el comportamiento de los enfoques de los determinantes sociales y la igualdad mediante acciones comunitarios y mejorar la salud pública.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de una sola casilla; donde se trabajó con una población muestral de 50 niños con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa; esta investigación obtuvo los siguientes resultados: Donde el 54% pertenece al sexo masculino; el 70% cuenta con una vivienda multifamiliar, el 58% cuenta con tenencia cuidador/alojado, el 74% cuenta con material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 90% si acuden a los establecimientos de salud para el control de CRED, vacunas y exámenes dental periódicamente, el 50% baña 4 veces a la semana a su niños; el 74% no recibe apoyo natural; llegando a la conclusión: Donde más de la mitad pertenece al sexo masculino, cuenta con una vivienda multifamiliar.

1

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El presente informe de investigación se relaciona a los Determinantes sociales de la salud según el enfoque de Marc Lalonde, Darhlgren y Whitehead, donde detallan información mucho más amplia, entorno a las dimensiones propuestas por estos autores, permitiéndonos entender un poco más sobre los distintas funciones o riesgos que están expuestos hoy en día los adolescentes a través de su entorno. (19)

Los determinantes sociales de la salud son todas las circunstancias en donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, inclusive el sistema de salud. Esto se encuentra asociado con la desnutrición infantil producto a la economía de cada país y a las desigualdades sociales del lugar donde nacieron. En el caso de la amazonia peruana se evidencia que el 43% de niños indígenas menores de cinco años tienen desnutrición crónica, esto permite ver a gran medida la situación de pobreza extrema en la que viven y que no se tiene como prioridad por parte de los gobernantes del país. (20)

Entorno a los componentes básicos que se encuentra estructurado los determinantes sociales en salud según la Organización Mundial de la Salud incluye la parte política y socioeconómica este un modelo se refiere a los factores como las políticas macroeconómicas y la gobernanza, estos factores ejercen influencia en todos los patrones de estratificación social. Los determinantes intermedios son las circunstancias materiales, como el vecindario y la calidad de la vivienda; las circunstancias psicosociales son las redes sociales y factores psicosociales de tensión; los factores conductuales y biología se refiere entorno a la actividad física, nutrición,

entre otras; el sistema de salud y la cohesión sociales. Finalmente, los determinantes estructurales estos son conocidos como aquellos atributos que acentúan la estratificación de una sociedad como la posición social, la raza, el género, grupo étnico, el acceso al empleo y acceso a la educación. (20)

Los determinantes sociales que influyen en la desnutrición infantil es la falta de atención médica, bajo peso al nacer, controles prenatales incompleto, alza en el precio de los alimentos básicos, conflicto armado y desplazamiento, condiciones prenatales, sequía y ausencia de agua potable, así como acceso a otros servicios públicos, inequidad, deficiente nivel educativo de la madre, desempleo y mal saneamiento ambiental. Estos factores se visualizan en porcentajes diferentes en cada país, dependiendo de las diferentes circunstancias económicas, culturales y sociopolíticas de cada uno. Por lo tanto, se prioriza determinar todos los factores de estatus socioeconómico y desigualdad que influyen en la edad infantil sobre todo entre las edades de cero hasta los cinco años de edad y se evidenciaría consecuencias sobre todo la edad adulta. (21,22)

Cualquier interrupción durante el crecimiento podría presentar trastornos prevalentes del crecimiento y del desarrollo en el menor. Dentro del área económica se sigue evidenciando los efectos negativos de la desnutrición infantil y sobre los distintos resultados que se presenta en la etapa adulta. Debido a la desnutrición los resultados escolares se encuentran afectados de tres maneras diferentes, primero los niños con desnutrición reciben menos educación por la alta tasa de ausentismo, segundo ingresan tarde a sus escuelas, teniendo la probabilidad de no poder culminar el ciclo escolar y tercero, poca capacidad de aprender, esto es una consecuencia de una deficiente

nutrición dentro de sus primeros años de vida y no podría culminar el ciclo escolar exitosamente. (20)

En el año 1929 en Canadá nace Marc Lalonde, conocido en la actualidad como un destacado abogado que trabajo para su país como Ministro de Salud, Bienestar social y por último en las Condiciones Jurídicas y Sociales de la Mujer. A partir del año 1974 se dio a conocer uno de los informes que cambio la perspectiva entorno al Sector Público de Salud, dicho informe fue elaborado en Canadá, se encuentra titulado como “Lalonde Report”. Basándose no solo en los factores biológicos o agentes infecciosos que llegan afectar a los Determinantes de Salud de la persona o comunidad, pero el coloca como base principal el parte socioeconómico, la promoción e intervenciones de salud ya que si se actuara de manera conjunta con estos tres factores acabaría de raíz con la propagación de diferentes enfermedades. (23)



Fuente: Modelo de los determinantes de salud, elaborado por Marc Lalonde en el año 1974.

Por lo tanto, Lalonde en su Modelo incluye cuatro factores de la salud la primera dimensión se encuentra ¹ la Biología Humana, medio ambiente, estilo de vida y el sistema sanitario donde considera que la situación de salud de la persona y la comunidad se encuentra vulnerable a poder adquirir enfermedades prevenibles, gracias a la falta de intervenciones y promociones de salud de manera comunitaria por parte de la Asistencia Sanitaria Pública, es decir que los políticos de salud se centran solo en los tratamientos para la enfermedad, pero más no en las causas que dio inicio la enfermedad. (24)

Los principales determinantes sociales de salud son elaborados por Dahlgren y Whitehead en el año 1991, este modelo explica las desigualdades sociales que existe en la salud, la representación del individuo y los distintos factores que afecta de manera directa pero que serían modificables a lo largo de su vida. (25)



Fuente: "Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud". Vega Jeanette et al. "Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción". OMS.

En el primer nivel se logra visualizar las características relacionadas a la edad, sexo y factores hereditarios, así como también genética, esto vendrían hacer no modificables y permanentes entre cada individuo. En el segundo nivel se encuentra conformado por el factor estilos de vida esto se relaciona como la buena conducta de la persona entorno a sus hábitos alimenticios, así como también hacia su salud. Entorno al tercer nivel está relacionada como redes sociales y comunitarias, esto quiere decir, que si el individuo tiene alguna ayuda a través de una organización donde le brinde una mejor calidad de vida, así también a otras personas desamparas que no tiene un sustento económico ya sea para vivir o comer. (26)

En el cuarto nivel se encuentra conformado entorno a las condiciones de vida y trabajo, esto se relaciona, si la persona cuenta con un hogar, con acceso a servicios básicos como abastecimiento de agua potable, energía eléctrica, desagüe, un trabajo laboral estable o eventual o se encuentre desempleado, si tiene o no estudios académicos superiores o con un seguro de salud, afectando a la persona y al núcleo familiar al que pertenece, dejándolos vulnerables a ciertas enfermedades prevenibles. (26)

En el quinto nivel se encuentra relacionado a la parte socioeconómica, cultural y ambiental, la parte socioeconómica priva posibilidad de cubrir económicamente las necesidades básicas, así como también, la canasta básica familiar; entorno a su cultura, al querer iniciar su vida en un nuevo lugar o ciudad donde su creencia y tradiciones a comparación de las otras personas no vendrían hacer las mismas, inconscientemente la persona se expone a un choque cultural, produciendo finalmente una mala relación a nivel social; entorno a la parte ambiental, la persona daña su salud a través de la contaminación que existe hoy en día. (26)

Según este modelo, hay tres tipos de determinantes sociales de la salud:

Los determinantes estructurales contribuyen al mantenimiento de la salud, refiriéndose específicamente a factores tales como estructura social, clase social y posición socioeconómica, siendo el poder político y económico los que disponen de recursos necesarios para brindar un bienestar en la población. **Los determinantes intermediarios** abarcan todo lo que refiere condiciones de empleo, estilos de vida, accesibilidad a alimentos, factores biológicos, factores psicosociales y factores de comportamiento; rigiendo el acceso al servicio de salud a la posición socioeconómica. **Los determinantes proximales** abarcan las diferentes actitudes de cada persona, tales como conducta, valores, creencias, como perciben el mundo y/o la actitud frente a acciones que determinen el futuro con lo respecta el estado de salud, asimismo el manejo de estrés diario determinara los diferentes hábitos y estilos vida. (26)

Finalmente, el marco teórico de Dahlgren y Whitehead permite aclarar los elementos para mejorar las condiciones de vida y trabajo de cada persona y a su vez, buscando una buena estrategia de salud pública, para ello, se debe de impulsar más el apoyo social, así como también la participación, empoderamiento y la equidad social en salud. (26)

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación:

El niño se define como un ser que se encuentra dentro una edad determinada y que no alcanza la pubertad, estos menores donde su crecimiento y desarrollo ante las sociedades se debe de tomar con mucha prioridad, para que desarrolle de manera positiva su lenguaje y así lograr aprender a leer y escribir. (27)

La desnutrición se refiere como la pérdida involuntaria de grasa corporal, donde no permite una absorción debida de los nutrientes esenciales como los macronutrientes y micronutrientes de manera adecuada, donde se lograría obtener un buen equilibrio nutricional en el organismo, esto es producto por una inadecuada alimentación. (28)

Redes sociales son organizaciones que se encargan de trabajar de manera sincronizada y voluntaria para un bien público, hacia personas vulnerables entre ellas de pobreza extrema, brindando una mejor calidad de vida ya sea de manera económica o alimentaria a diferentes causas sociales. (29)

Enfermería es una profesión que tiene como esencia el cuidado de manera integral hacia todos los pacientes que se encuentren con enfermedades agudas o crónicas, a su vez, educa al cuidado autónomo y realiza intervenciones de calidad para una mejor recuperación, en base a los principales principios éticos como el respeto a la intimidad, beneficencia y no maleficencia, justicia y autonomía, que fueron propuestas por el código deontológico en enfermería. (30)

1

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

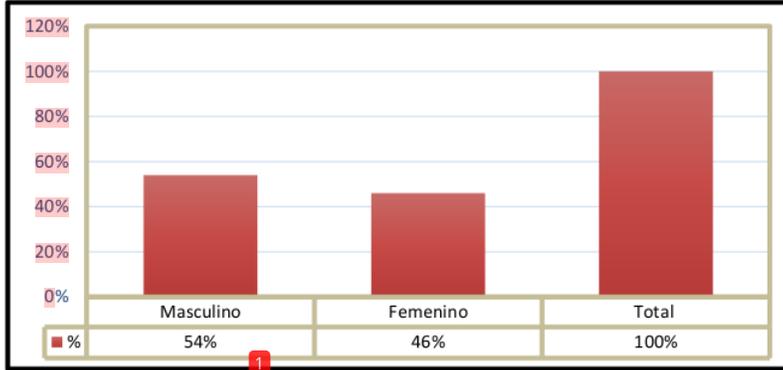
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

| Sexo | N | % |
|--|-----------|---------------|
| Masculino | 27 | 54,0 |
| Femenino | 23 | 46,0 |
| Total | 50 | 100,0 |
| Edad (Años) | N | % |
| Recién Nacido | 5 | 10,0% |
| Niño de 29 días a 11 meses y 29 días | 20 | 40,0% |
| Niño de 1 a 4 años | 25 | 50,0% |
| Niño de 5 a 8 años | 0 | 0,0% |
| Niño de 9 a 11 años | 0 | 0,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Grado de instrucción de la madre | N | % |
| Sin instrucción | 0 | 0,0% |
| Inicial/Primaria | 1 | 2,0% |
| Secundaria Completa / Secundaria incompleta | 36 | 72,0% |
| Superior Completa / Superior incompleta | 13 | 26,0% |
| Superior no universitaria completa e incompleta | 0 | 0,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Ingreso económico familiar en nuevo soles | N | % |
| Menor de S/.750 | 23 | 46,0% |
| De S/. 751 a S/. 1000.00 | 27 | 54,0% |
| De S/. 1001.00 a 1400.00 | 0 | 0,0% |
| De S/. 1401.00 a 1800.00 | 0 | 0,0% |
| De S/. 1801.00 a más | 0 | 0,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Ocupación del jefe de familia | N | % |
| Trabajador estable | 21 | 42,0% |
| Eventual | 25 | 50,0% |
| Sin ocupación | 4 | 8,0% |
| Jubilado | 0 | 0,0% |
| Estudiante | 0 | 0,0% |
| Total | 50 | 100,0% |

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

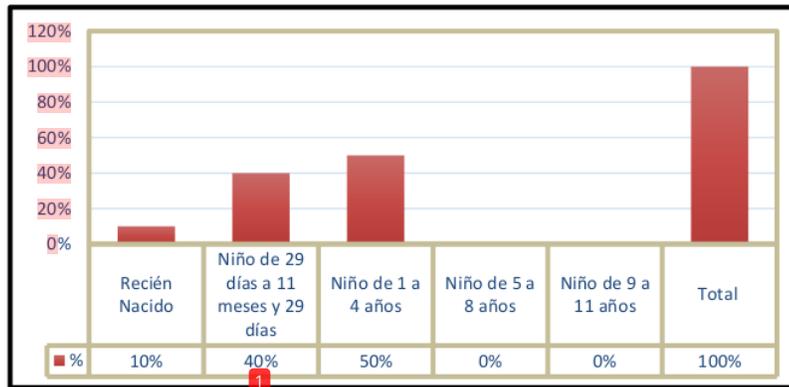
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020.



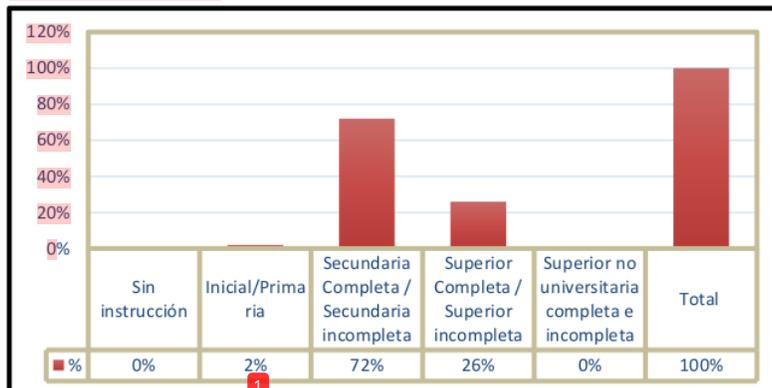
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años en desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 2: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020



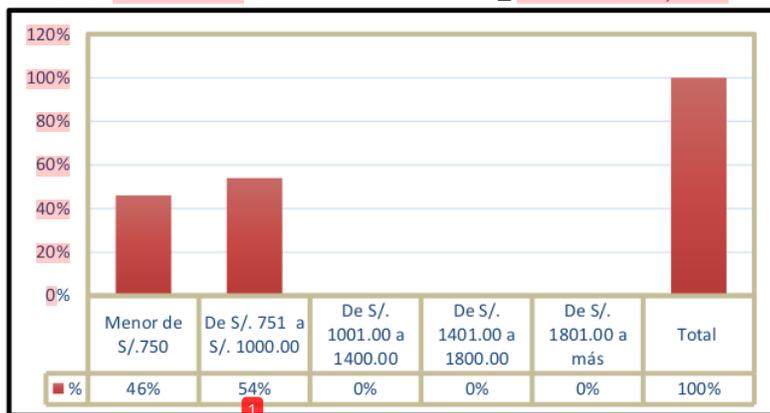
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años en desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020



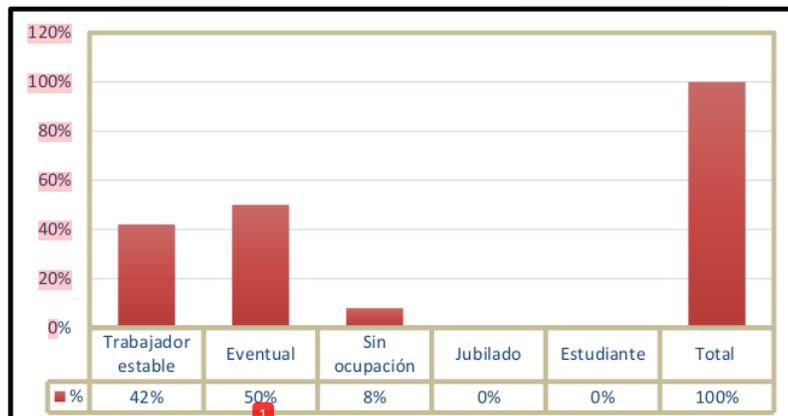
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años en desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años en desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

| Tipo | N | % |
|---|-----------|---------------|
| Vivienda unifamiliar | 15 | 30,0% |
| Vivienda multifamiliar | 35 | 70,0% |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0,0% |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 0,0% |
| Otros | 0 | 0,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Tenencia | N | % |
| Alquiler | 8 | 16,0% |
| Cuidador/alojado | 29 | 58,0% |
| Plan social (dan casa para vivir) | 1 | 2,0% |
| Alquiler venta | 0 | 0,0% |
| Propia | 12 | 24,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Material del piso | N | % |
| Tierra | 6 | 12,0% |
| Entablado | 2 | 4,0% |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 37 | 74,0% |
| Láminas asfálticas | 4 | 8,0% |
| Parquet | 1 | 2,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Material del techo | N | % |
| Madera, estera | 0 | 0,0% |
| Adobe | 1 | 2,0 % |
| Estera y adobe | 5 | 10,0% |
| Material noble, ladrillo y cemento | 32 | 64,0% |
| Eternit | 12 | 24,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Material de las paredes | N | % |
| Madera, estera | 3 | 6,0% |
| Adobe | 12 | 24,0% |
| Estera y adobe | 0 | 0,0% |
| Material noble ladrillo y cemento | 35 | 70,0% |
| Total | 50 | 100,0% |

Continúa.....

Continua...

| Cuántas personas duermen en una habitación | N | % |
|---|-----------|---------------|
| 4 a más miembros | 6 | 12,0% |
| 2 a 3 miembros | 22 | 44,0% |
| Independiente | 22 | 44,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Abastecimiento de agua | N | % |
| Acequia | 3 | 6,0% |
| Cisterna | 2 | 4,0% |
| Pozo | 1 | 2,0% |
| Red pública | 4 | 8,0% |
| Conexión domiciliaria | 40 | 80,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Eliminación de excretas | N | % |
| Aire libre | 10 | 20,0% |
| Acequia, canal | 0 | 0,0% |
| Letrina | 1 | 2,0% |
| Baño público | 0 | 0,0% |
| Baño propio | 39 | 78,0% |
| Otros | 0 | 0,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Combustible para cocinar | N | % |
| Gas, Electricidad | 39 | 78,0% |
| Leña, carbón | 0 | 0,0% |
| Bosta | 0 | 0,0% |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,0% |
| Carca de vaca | 11 | 22,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Energía eléctrica | N | % |
| Sin energía | 1 | 2,0% |
| Lámpara (no eléctrica) | 1 | 2,0% |
| Grupo electrógeno | 1 | 2,0% |
| Energía eléctrica temporal | 10 | 20,0% |
| Energía eléctrica permanente | 37 | 74,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| Disposición de basura | N | % |
| A campo abierto | 10 | 30,0% |
| Al río | 2 | 4,0% |
| En un pozo | 3 | 6,0% |
| Se entierra, quema, carro recolector | 35 | 70,0% |
| Total | 50 | 100,0% |

Continúa...

Continua...

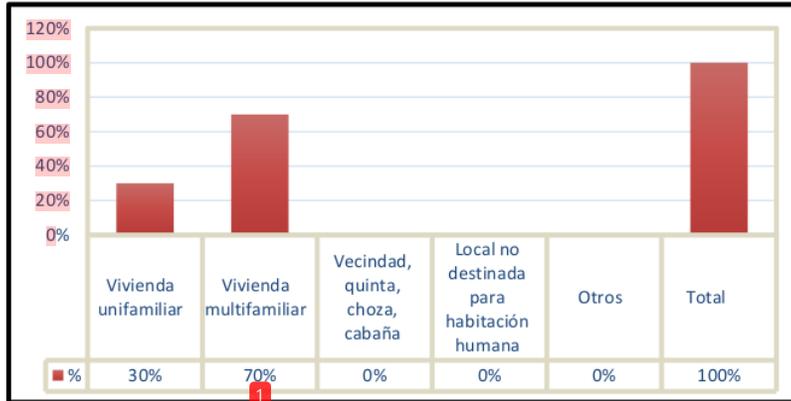
| ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa? | N | % |
|--|-----------|---------------|
| Diariamente | 9 | 18,0% |
| Todas las semana pero no diariamente | 17 | 34,0% |
| Al menos 2 veces por semana | 9 | 18,0% |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 15 | 30,0% |
| Total | 50 | 100,0% |

| ¿Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares? | N | % |
|---|-----------|---------------|
| Carro recolector | 37 | 74,0% |
| Montículo o campo limpio | 10 | 20,0% |
| Contenedor específico de recogida | 1 | 2,0% |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,0% |
| Otros | 2 | 4,0% |
| Total | 50 | 100,0% |

Fuente: Cuestionario sobre de terminantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

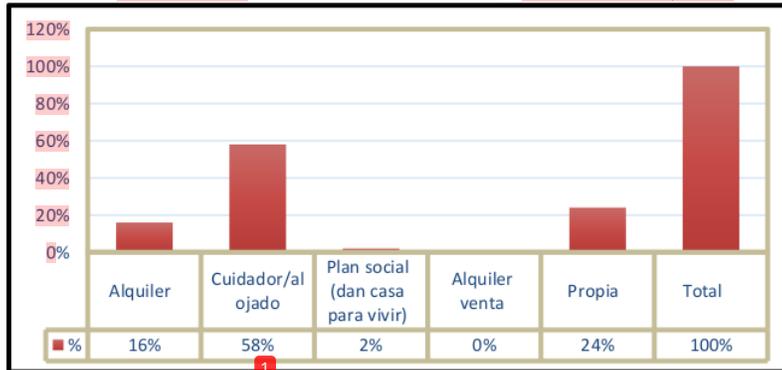
GRÁFICOS DE LA TABLA 2

GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020



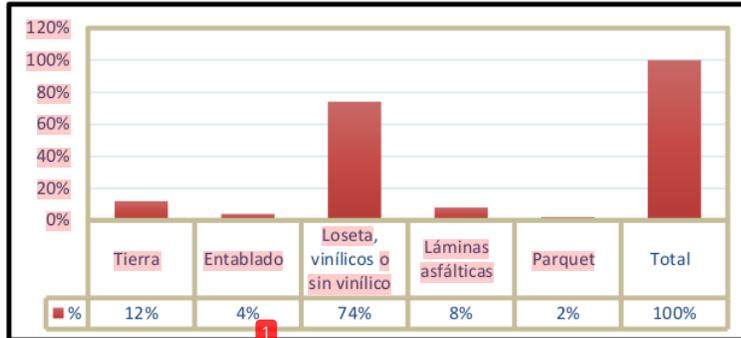
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 7: TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020



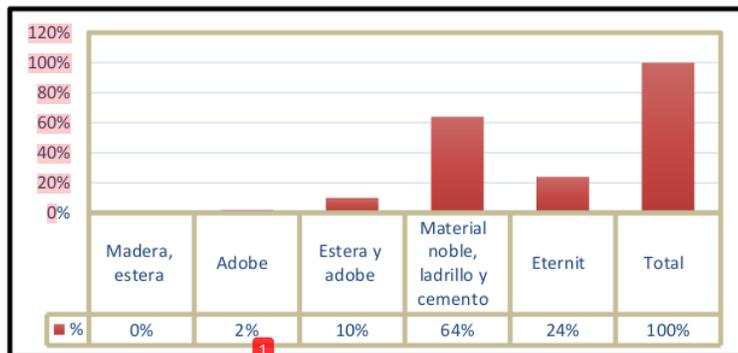
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 8: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



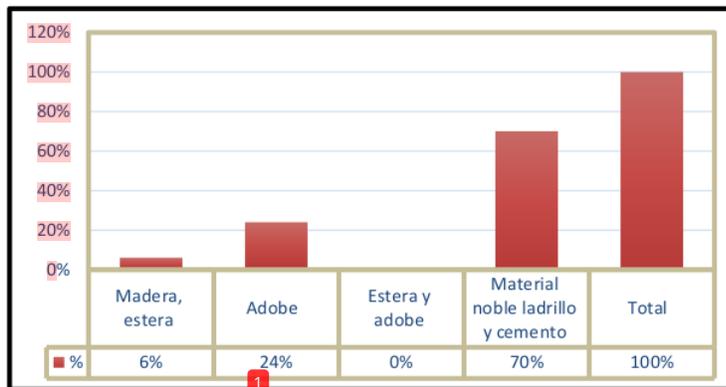
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



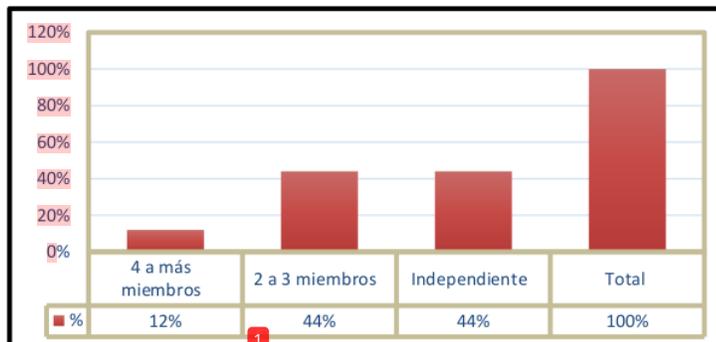
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

1
GRÁFICO 10: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



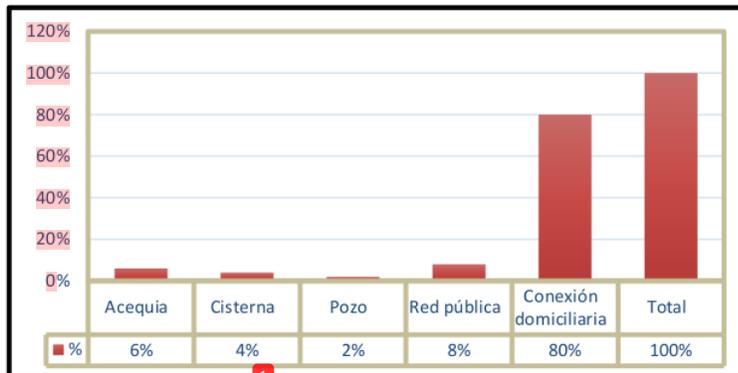
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

1
GRÁFICO 11: CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



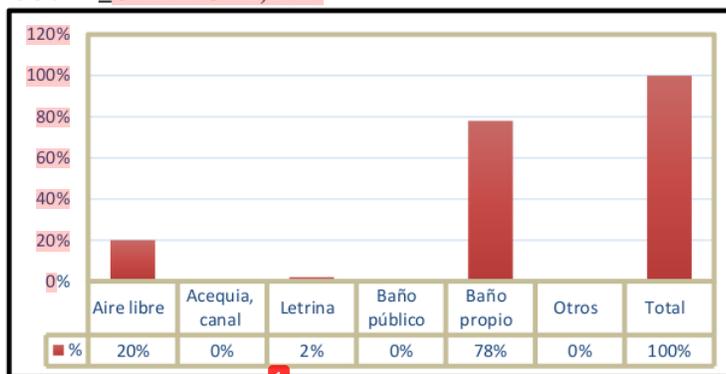
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



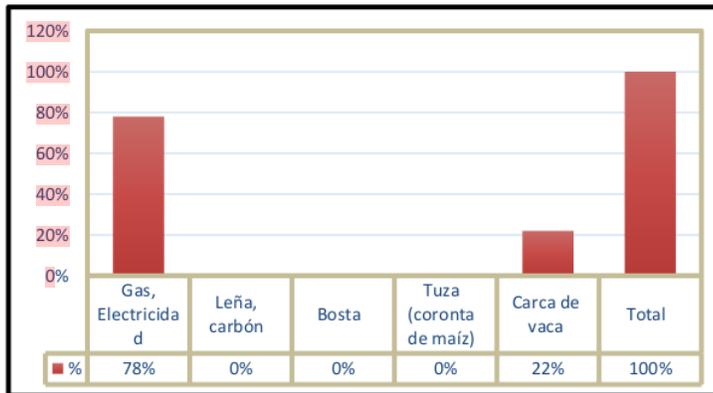
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



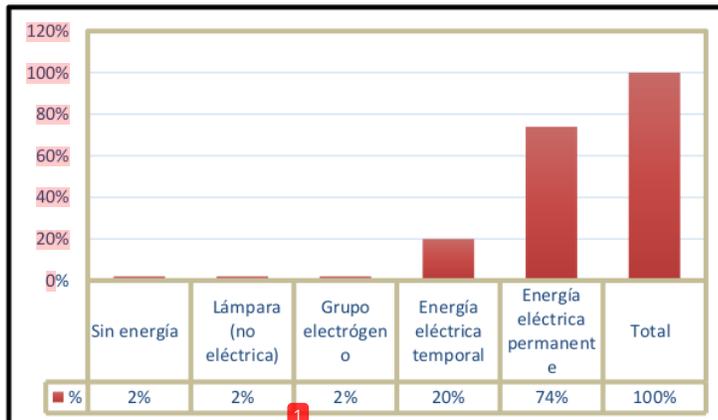
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

1
GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



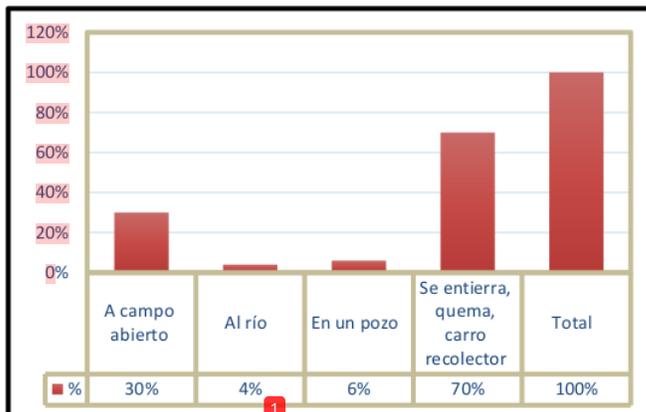
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

1
GRÁFICO 15: ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



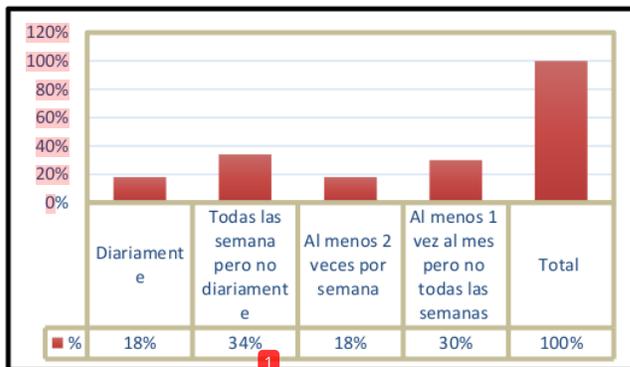
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 16: DISPOSICION DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



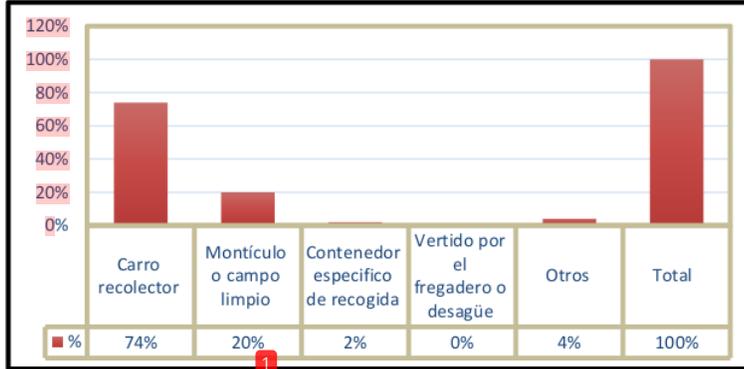
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 17: CON QUE FRECUENCIAS PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 18: SUELE ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.

| | | |
|---|-----------|---------------|
| El niño acude al establecimiento de salud, para AIS ¿control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente? | N | % |
| Si | 45 | 90,0% |
| No | 5 | 10,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| ¿Cuántas horas duerme el niño? | N | % |
| 10 a 12 horas | 29 | 58,0% |
| 08 a 10 horas | 11 | 22,0% |
| 06 a 08 horas | 10 | 20,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| El baño en el niño es: | N | % |
| Diariamente | 24 | 48,0% |
| 4 veces a la semana | 25 | 50,0% |
| No se baña | 1 | 1,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina | N | % |
| Si | 16 | 32,0% |
| No | 34 | 68,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| En las dos últimas semanas que si niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en: | N | % |
| La misma cantidad | 2 | 36,0% |
| Más cantidad | 0 | 0,0% |
| Menos cantidad | 1 | 2,0% |
| Suspendió alimentos | 0 | 0,0% |
| Aun no le da otro tipo de alimentos | 4 | 8,0% |
| No presento diarreas | 43 | 86,0% |
| Total | 50 | 100,0% |
| ¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar? | N | % |
| Caída | 18 | 36,0% |
| Golpe | 1 | 2,0% |
| Electrocutado | 0 | 0,0% |
| Quemaduras | 0 | 0,0% |
| Otros | 1 | 2,0% |
| No presento ninguno | 30 | 60,0% |
| Total | 50 | 100,0% |

Continua...

| ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo: | N | % |
|---|-----------|---------------|
| Respiración rápida | 0 | 0,0% |
| No puede respirar | 0 | 0,0% |
| No come, ni bebe | 0 | 0,0% |
| Se pone frío | 0 | 0,0% |
| Se ve más enfermo | 0 | 0,0% |
| Más de 3 días con calentura | 0 | 0,0% |
| Le sale pus en el oído | 0 | 0,0% |
| Le aparecen puntos blancos en la garganta | 0 | 0,0% |
| No presento | 50 | 100,0% |
| Total | 50 | 100,0% |

| El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: | N | % |
|--|-----------|---------------|
| Si | 34 | 68,0% |
| No | 16 | 32,0% |
| Total | 50 | 100,0% |

| Si muestra el carnet tiene vacunas y el control de acuerdo a su edad | N | % |
|---|-----------|---------------|
| Si | 35 | 70,0% |
| No | 15 | 30,0% |
| Total | 50 | 100,0% |

Fuente: Cuestionario sobre de terminantes ¹ sociales de la salud en niños menor ¹ de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

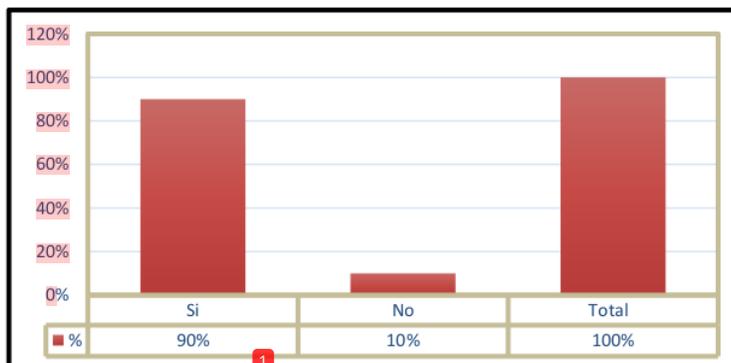
TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.

| 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 | % |
| 1 Frutas | 40 | 80% | 7 | 14% | 3 | 6% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Carne | 18 | 36% | 16 | 32% | 15 | 30% | 1 | 2% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Huevos | 13 | 26% | 29 | 58% | 7 | 14% | 1 | 2% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Pescado | 18 | 36% | 15 | 30% | 17 | 34% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Fideos | 21 | 42% | 25 | 50% | 3 | 6% | 1 | 2% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Pan, cereales | 20 | 40% | 20 | 40% | 10 | 20% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Verduras | 14 | 28% | 31 | 62% | 5 | 10% | 0 | 0% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Legumbres | 14 | 28% | 20 | 40% | 15 | 30% | 1 | 2% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Embutidos | 16 | 32% | 19 | 38% | 12 | 24% | 2 | 4% | 1 | 2% | 50 | 100% |
| Lácteos | 24 | 48% | 16 | 32% | 9 | 18% | 1 | 2% | 0 | 0% | 50 | 100% |
| Dulces | 20 | 40% | 17 | 34% | 9 | 18% | 2 | 4% | 2 | 4% | 50 | 100% |
| Refrescos | 21 | 42% | 21 | 42% | 5 | 10% | 2 | 4% | 2 | 4% | 50 | 100% |
| Frituras | 21 | 42% | 18 | 36% | 9 | 18% | 1 | 2% | 1 | 2% | 50 | 100% |

Fuente: Cuestionario sobre de terminantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

1
GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO 19: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA AIS ¿CONTROL DE CRED, VACUNAS, ¿EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE? DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

1
GRÁFICO 20: HORAS DE SUEÑO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



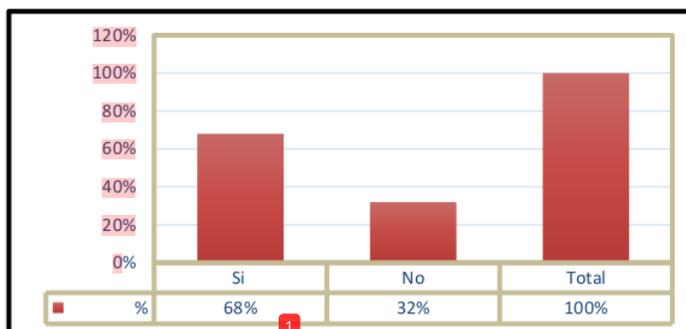
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 21: EL BAÑO DEL NIÑO ES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



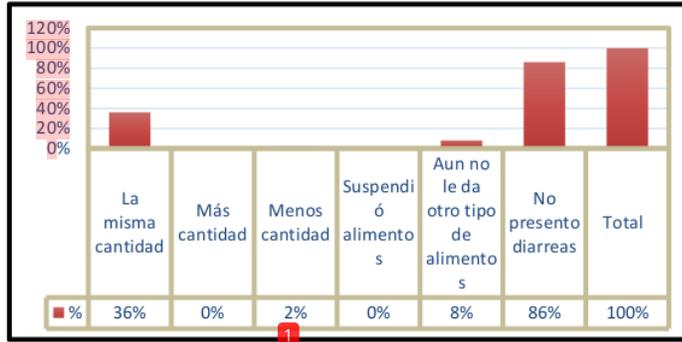
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 22: EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



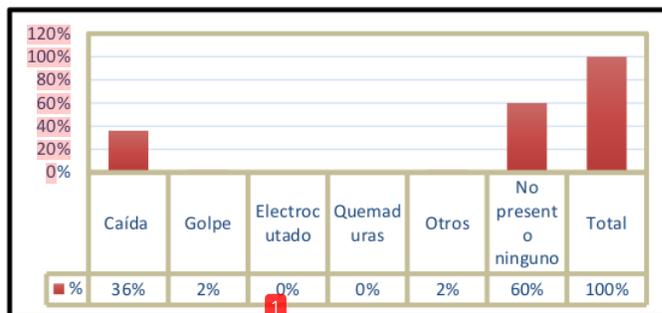
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 23: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SI NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN: DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 24: DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 25: ¿DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)? INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE OBSERVO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



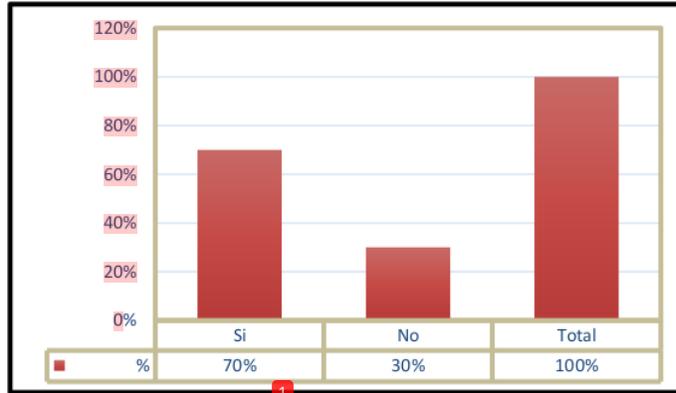
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 27: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD: DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



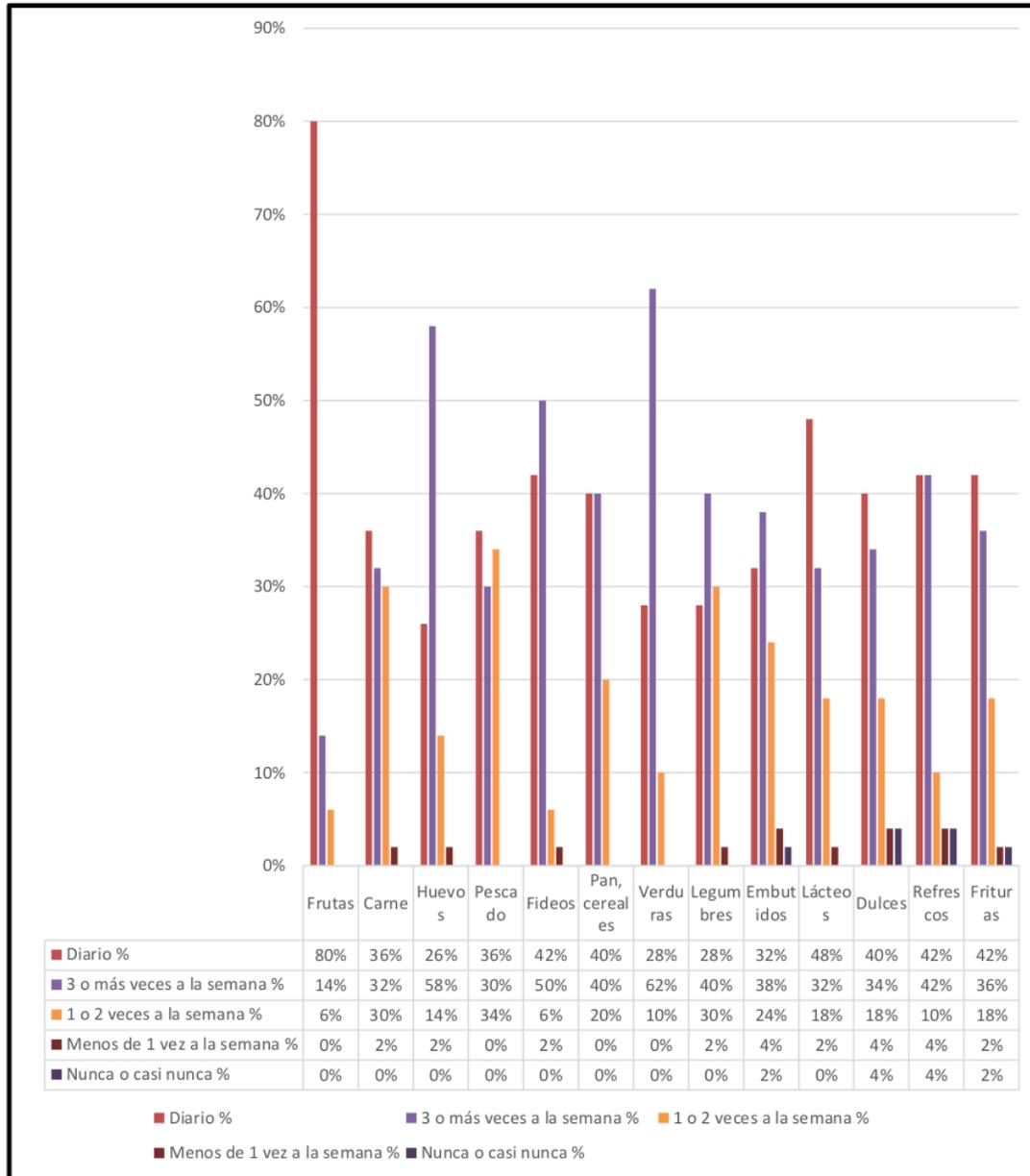
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICA 26: SI MUESTRA EL CARNET TIENE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRAFICO 27: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

TABLA N° 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA CHIMBOTE, 2020

| ¿Recibe algún apoyo social natural? | N | % |
|---|-----------|------------|
| Familiares | 13 | 26% |
| Amigos | 0 | 0% |
| Vecinos | 0 | 0% |
| Compañeros espirituales | 0 | 0% |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0% |
| No recibo | 37 | 74% |
| Total | 50 | 100 |
| ¿Recibe algún apoyo social organizado? | N | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 2 | 4% |
| Seguridad social | 0 | 0% |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0% |
| Instituciones de acogida | 0 | 0% |
| Organizaciones de voluntariado | 1 | 2% |
| No recibo | 47 | 94% |
| Total | 50 | 100 |

Continua...

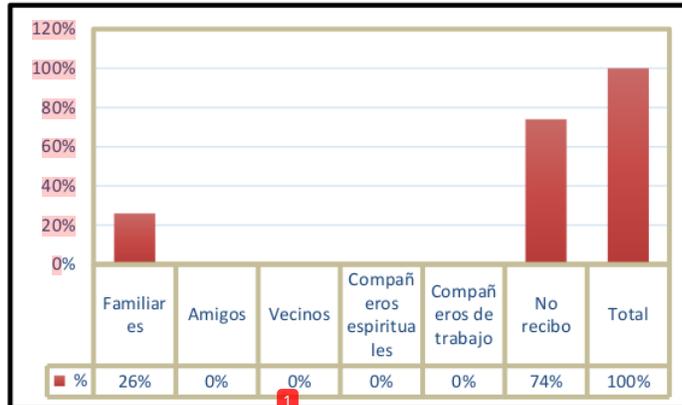
TABLA N° 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL (NATURAL Y ORGANIZADO) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA CHIMBOTE, 2020

| Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones | SI | | NO | | TOTAL | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Cuna más | 0 | 0% | 50 | 100% | 50 | 100% |
| PVL (vaso de leche) | 0 | 0% | 50 | 100% | 50 | 100% |
| Pad juntos | 0 | 0% | 50 | 100% | 50 | 100% |
| Qali warma | 0 | 0% | 50 | 100% | 50 | 100% |
| Otros (red) | 0 | 0% | 50 | 100% | 50 | 100% |
| No recibo | 0 | 0% | 50 | 100% | 50 | 100% |
| Otros | 0 | 0% | 50 | 100% | 50 | 100% |

Fuente: Cuestionario sobre de terminantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

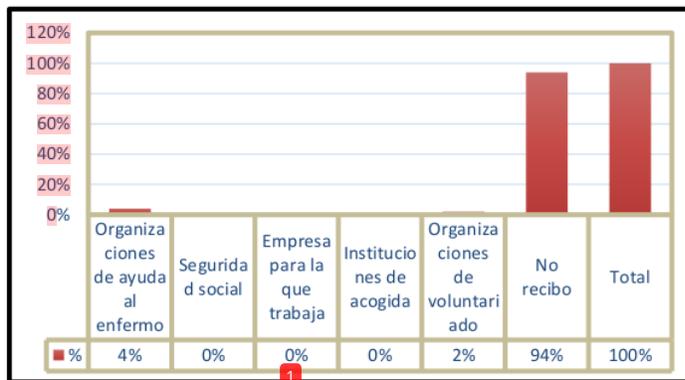
GRÁFICOS DE LA TABLA 4

GRÁFICO 28: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

GRÁFICO 29: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

1
GRÁFICO 30: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

4.1.5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

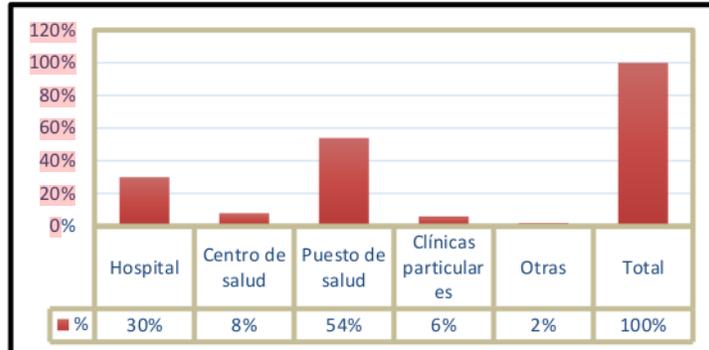
TABLA N° 5:
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

| En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses. | N | % |
|--|-----------|------------|
| Hospital | 15 | 30% |
| Centro de salud | 4 | 8% |
| Puesto de salud | 27 | 54% |
| Clínicas particulares | 3 | 6% |
| Otras | 1 | 2% |
| Total | 50 | 100 |
| Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es: | N | % |
| Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo | 3 | 6% |
| Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos | 0 | 0% |
| Mareo, dolores o acné | 8 | 16% |
| Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación | 31 | 62% |
| Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas. | 8 | 16% |
| Total | 50 | 100 |
| Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta: | N | % |
| Muy cerca de su casa | 23 | 46% |
| Regular | 11 | 22% |
| Lejos | 8 | 16% |
| Muy lejos de su casa | 8 | 16% |
| No sabe | 0 | 0% |
| Total | 50 | 100 |
| Tipo de seguro | n | % |
| ESSALUD | 5 | 10% |
| SIS-MINSA | 41 | 82% |
| SANIDAD | 0 | 0% |
| Otros | 4 | 8% |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes

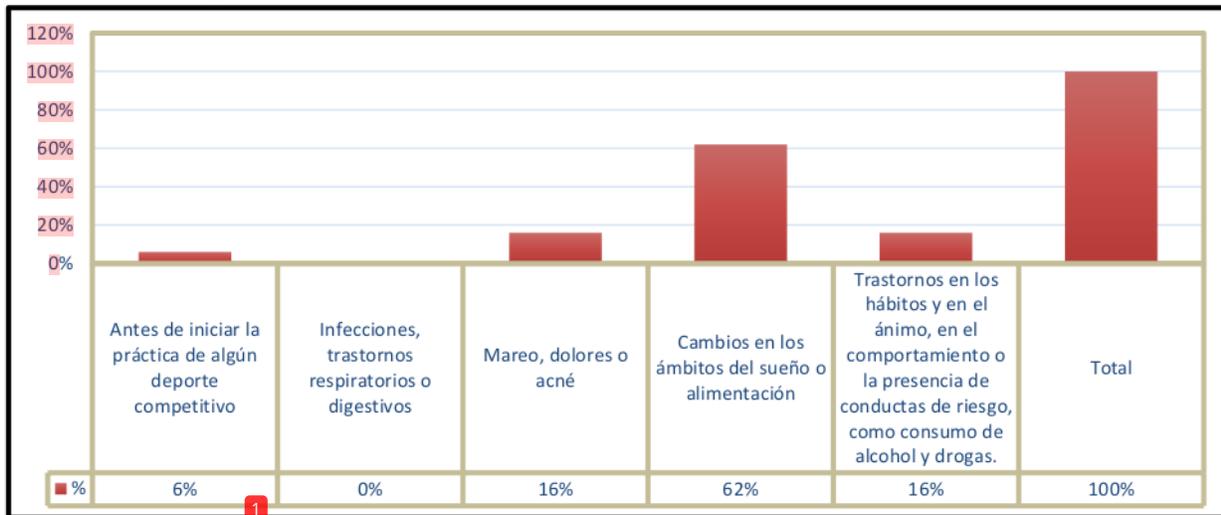
GRÁFICOS DE LA TABLA 5

GRÁFICO 31: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



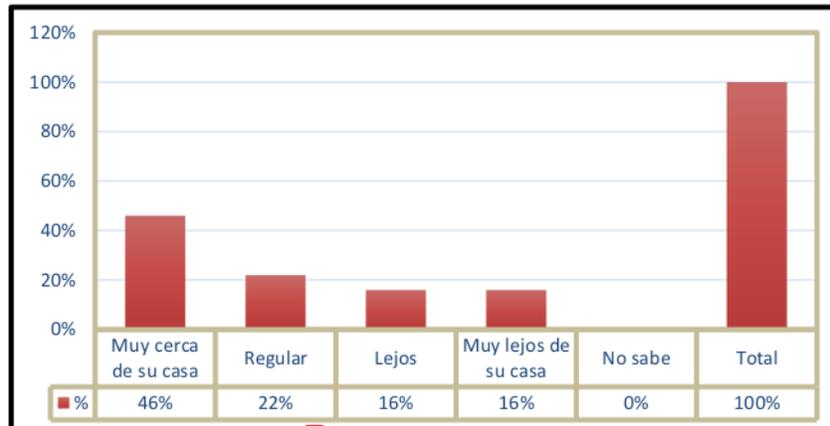
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote.2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 32: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES: LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



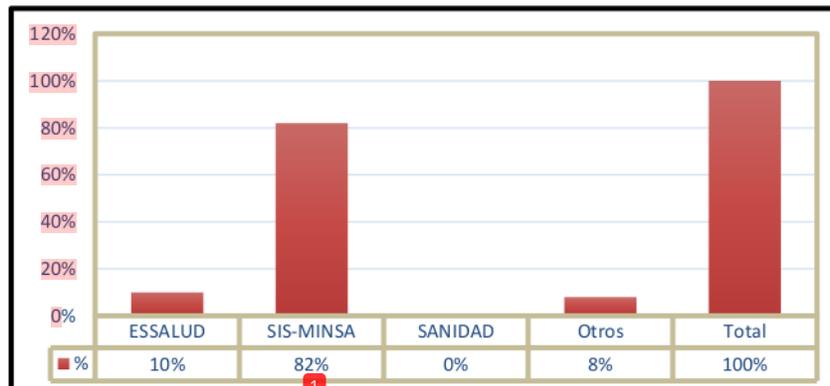
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote.2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

1
GRÁFICO 33: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA: LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



1
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

1
GRÁFICO 34: TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



1
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.1.5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

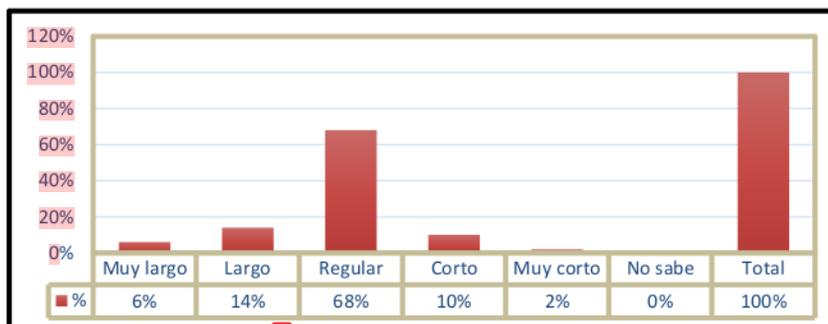
TABLA N° 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y PROBLEMAS SOCIALES) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

| El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció? | N | % |
|--|-----------|------------|
| Muy largo | 3 | 6% |
| Largo | 7 | 14% |
| Regular | 34 | 68% |
| Corto | 5 | 10% |
| Muy corto | 1 | 2% |
| No sabe | 0 | 0% |
| Total | 50 | 100 |
| En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | N | % |
| Muy buena | 8 | 16% |
| Buena | 30 | 60% |
| Regular | 12 | 24% |
| Mala | 0 | 0% |
| Muy mala | 0 | 0% |
| No sabe | 0 | 0% |
| Total | 50 | 100 |
| ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa? | N | % |
| Si | 16 | 32% |
| No | 34 | 68% |
| Total | 50 | 100 |

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

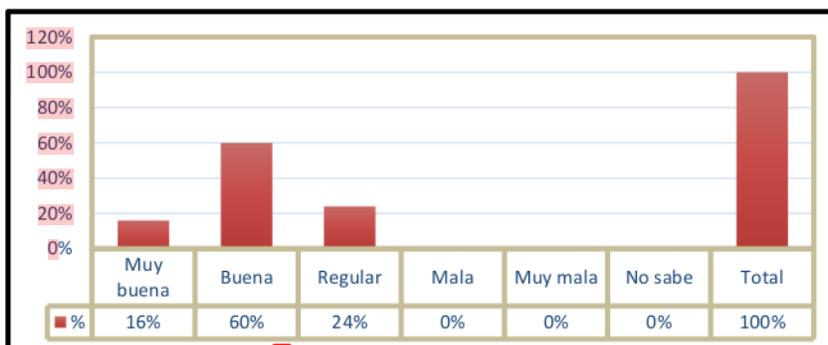
GRÁFICOS DE LA TABLA 6

GRÁFICO 35: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



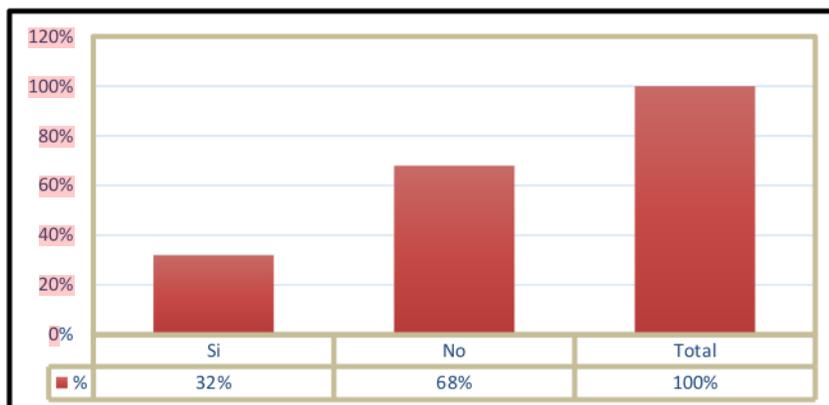
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años en desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 36: EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años en desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 37: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

Análisis de resultados

En la tabla N° 01: Con lo que refiere a los determinantes de la salud en el entorno biosocioeconómico en ¹ los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Del 100% de niños, el 54% pertenece al sexo masculino, el 50% tiene entre 1 a 4 años de edad, el 72% de las madres solo cuentan con grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 54% perciben un ingreso económico familiar de S/. 751 a S/. 1000.00 nuevos soles y el 50% de jefes de familia cuentan con una ocupación eventual.

Los resultados se asemejan al estudio realizado por Cespedes J. (46) en su investigación: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto De Salud La Union_Chimbote, 2017”. Concluyendo que del 100% (100) de niños menores de 5 años del puesto de salud la Unión; el 60% (60) son de sexo masculino; el 52% (52) de madre tienen grado de instrucción primaria incompleta ;60% (60) tiene un ingreso económico de 751^a 1000 ; el 69%(69) en cuanto la ocupación de jefes de familia tiene un trabajo eventual.

Así mismo, resultados similares fueron evidenciados por Valencia S, (47) en su investigación denominada Determinantes de la Salud 45 en Adultos Maduros. Pueblo Joven La Unión – Chimbote 2020; donde se observó que el 47,0% posee un ingreso económico de 750 a 1000 soles y el 48,0% el jefe de familia tiene trabajo eventual, concluyendo Del 100% (50) de los Adultos Maduros del pueblo Joven San Isidro se observa que el mayor porcentaje 54,0% (27) son de sexo masculino, el 64,0% (32) con secundaria completa/ secundaria incompleta, el 40,0% (20) tienen un ingreso económico de 751 a 1000, el 76,0% (38) la ocupación del jefe del hogar es eventual.

Por otro lado, tenemos la investigación Girón A, (48) que difiere de mis resultados en

su investigación sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición del Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020; donde se observó que el 77,4% (65) de los jefes de la familia tienen un ingreso económico menor de S/. 750.00, concluyendo e Del 100% de niños, el 54% pertenece al sexo masculino, el 50% tiene entre 1 a 4 años de edad, el 72% de las madres solo cuentan con grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 54% perciben un ingreso económico familiar de S/. 751 a S/. 1000 nuevos soles y el 50% de jefes de familia cuentan con una ocupación eventual.

Cada característica física de acuerdo al sexo podría influir en la salud del individuo de manera diferente, es decir, las mujeres son más propensas a sufrir depresión ya sea a consecuencia de cambios hormonales, embarazo o pre menopausia, así como riesgo cardiovascular por el tamaño reducido del grosor sus vasos sanguíneos a diferencia del hombre; características que colocan en mayor riesgo la salud de la mujer (49).

Cada etapa de la vida y conforme va aumentando la edad se desenlazan diferentes circunstancias que influyen en la salud de la persona, en la etapa de la niñez la dependencia de los padres para el cuidado de la salud del menor es fundamental y podría regir la dirección el resto de su vida, por otro lado en la etapa de la vejez suelen presentarse mayor cantidad de problemas de salud tales como hipertensión, osteoporosis, diabetes, demencia senil, entre otros, destacando que el estilo de vida podría tener gran influencia (50).

El grado de instrucción influye en el campo laboral y posteriormente en el aspecto social y económico, así mismo facilita el acceso a las diferentes necesidades de la persona, tales como una buena alimentación, acceso a una atención de salud de calidad y una buena

educación, factores que podrían generar una influencia positiva en el estado de salud del individuo o al contrario perjudicar la misma (51).

Agualongo D. y Garcés A. (52), en su artículo científico titulado "El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación", afirman que los ámbitos de la salud y educación de cada persona está relacionado a su nivel socioeconómico; es importante destacar la importancia de percibir un ingreso económico que permita cubrir las diferentes necesidades de cada persona tales como el acceso a una buena alimentación, a una buena educación, a la atención en servicios de salud, factores que determinan el estado de salud. Menos de la mitad de las madres solo cuentan con grado de instrucción inicial/ primaria o sin instrucción, los jefes de familia solo cuentan trabajos eventuales y esto se ve reflejado en el ingreso económico familiar menor a S/. 750 nuevos soles, tales factores podrían generar un riesgo en la salud y calidad de vida del niño, los padres al no contar con una preparación educativa superior probablemente no puedan acceder a un buen empleo y por ende un ingreso económico capaz de cubrir ciertas necesidades en la vida del niño, limitando al niño al acceso a una adecuada alimentación, educación o atención de salud.

La mayoría de madres del estudio son jóvenes o primerizas sin un empleo estable ni apoyo económico y por lo general buscan cubrir los gastos que demanda el niño con trabajos diarios que no son seguros, creando una incertidumbre en el estado de salud del menor, principalmente porque menos de la mitad de madres manifestaron que en algunas ocasiones el dinero solo alcanza para alimentar al niño mas no a ellas. ¹ Concluyendo que el ingreso económico mensual que perciben más de la mitad de madres no les permite brindarle al niño un estilo de vida de calidad que genere un óptimo estado de salud y esto

principalmente se debe a su falta de preparación académica. Una posible sugerencia sería que la “D.R.E. Ancash” implementara programas gratuitos con horarios flexibles para personas adultas con el fin de motivar a las madres a culminar sus estudios y posteriormente tomar cursos capacitación de oficios, carreras técnicas o carreras profesionales, que generen en los padres una mayor preparación, por ende, mayores oportunidades de empleo y remuneración, permitiéndoles cubrir las necesidades del niño.

En la tabla N° 02: Con lo que refiere a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Del 100% de niños, el 70% cuenta con una vivienda multifamiliar, el 58% cuenta con tenencia cuidador/alojado, el 74% cuenta con material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 64% cuenta con material del techo material noble, ladrillo y cemento, el 70% cuenta con material de las paredes Material noble ladrillo y cemento, el 44% cuenta con habitaciones independientes, el 80% cuenta con abastecimiento de agua potable en su domicilio, el 78% eliminan sus excretas en baño propio, el 78% cuenta con gas, electricidad, el 74% cuenta con energía eléctrica permanente, el 70% disponible su basura se entierra, quema, recolector de basura, el 34% recogen su basura todas las semanas pero no diariamente y el 74% elimina su basura a través de un carro recolector.

Resultados similares fueron evidenciados por Ramos K, (53) en su investigación denominada determinantes de la salud en niños con desnutrición crónica. Puesto de Salud Nicolas Garatea Nuevo Chimbote, 2016; donde se observó que el en eliminación de excretas el 78% (99) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 77% (100) usan para cocinar gas, electricidad, en disposición para basura el 35% (99) se entierra, quema, carro recolector, concluyendo en más de la mitad tiene baño propio, en combustible para

cocinar más de la mitad usan para cocinar gas, electricidad, en disposición para basura menos de la mitad se entierra, quema, carro recolector.

De igual manera, tenemos la investigación Bocanegra M, (54) que difiere de mis resultados en su investigación sobre determinantes de la salud en niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines_Chimbote, 2020; donde se observó que el 69,5% (57) tienen baño propio, el 79,3% (65) usa combustible para cocinar gas, electricidad; el 92,8% (76) tiene energía eléctrica permanente; el 92,8% (76) en cuanto a la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, concluyendo en más de la mitad tiene baño propio, más de la mitad usa combustible para cocinar gas, eléctrica, más de la mitad tiene energía eléctrica permanente, más de la mitad en cuanto a la disposición de la basura se entierra quema, carro recolector.

Analizando los resultados obtenidos, según el estudio de Magne F, (55) el abastecimiento de agua es considerado un sistema elaborado por ingenieros, donde realizan conexiones debajo de la tierra que permita el paso del agua a todas las viviendas habitadas dentro de las ciudades, área rural marginal o pueblos. En contexto con la realidad que ocupa dentro de la comunidad más de la mitad (80%) cuentan con este servicio de abastecimiento de agua, dentro de sus viviendas, logrando así satisfacer sus necesidades. Asimismo, según el estudio de Otero F, (56) entorno a la eliminación de excretas es todo proceso natural de todo ser vivo, que ayuda a eliminar diferentes sustancias de nuestro organismo. Dentro de los resultados más de la mitad (78%) eliminan sus excretas en baño propio, según el autor todo este proceso es un proceso natural, pero al contar con baño propio permite tener una mejor calidad de vida y evitar exponerse a diferentes contaminaciones dentro del hogar donde a largo plazo traería consecuencias entorno a la salud.

Respecto al estudio de Mirando P. (57) menciona que el gas combustible es importante porque se utiliza para producir suficiente energía térmica y así lograr realizar las comidas diarias, conforme a las condiciones económicas que tiene cada familia. Dentro de la investigación los resultados se evidencian que menos de la mitad (39%) cuentan con combustible para cocinar gas y electricidad, esto evidencia un factor de riesgo debido a que existe una gran cantidad de personas que no logran tener sus comidas diarias de manera más segura.

Según el estudio de la ONU, (58) es importante disponer la basura a través de un carro recolector ya que esto permite disminuir la contaminación ambiental que existe a nivel mundial y que sigue afectando a los millones de personas, exponiéndolos a graves enfermedades entre ellas las respiratorias y de la piel. Dentro de la investigación se tiene que más de la mitad (75%) dispone su basura enterrándola, quemándola o a través de un carro recolector, esto genera una gran preocupación conforme a lo mencionado por el autor, esta comunidad enseña malas acciones sobre todo para las nuevas generaciones de hoy en día.

Menos de la mitad de niños viven en casas alquiladas, como cuidadores o alojados, este factor hace que estos niños y familia estén propensos a un posible desalojo, manteniéndolos en constante riesgo a estar expuestos a las bajas temperaturas de la ciudad, que podrían generar complicaciones respiratorias en los menores e incluso una neumonía; Por otro lado la mayoría de niños viven en pequeñas casas con materiales precarios, techos de eternit con agujeros y paredes dañadas por el tiempo que en épocas donde las lluvias y los fuertes vientos son constantes el material de las casas no sirven como barrera para proteger al niño, por lo general cuando llueve la mayoría de madres colocan baldes vacíos a la altura de las goteras del techo con el fin de evitar que las casas se inunden y se genere

humedad que pueda complicar la salud del niño.

Menos de la mitad de familias se abastecen de agua a través de una acequia porque no cuentan con los recursos económicos para mantener el pago mensual de un recibo del servicio, en la acequia no solo se abastecen de agua para el consumo diario sino también lavan la ropa del menor y de la toda la familia, colocando en riesgo el estado de salud del niño al ingerir el agua ya que este líquido no cuenta con el tratamiento necesario y podría generarle EDAS. La falta de agua potable en este tiempo de pandemia genera desigualdad en estos niños con respecto al cuidado de su salud, ya que este líquido vital proporciona la facilidad de un constante lavado de manos, superficies y espacios del hogar, 78 principal norma de prevención para evitar contraer el mortal virus del COVID19.

Concluyendo que, como consecuencia de una baja economía, menos de la mitad de niños viven en casas prestadas o alquiladas con material precario y algunos no cuentan con conexión de agua y desagüe, factores que podrían generar complicaciones de salud en el menor tales como EDAS o IRAS. Una posible sugerencia sería que el Gobierno Regional otorgue benéficamente casas pre fabricadas a las madres golpeadas por la pobreza donde residen los niños en condiciones de riesgo por la infraestructura, así como implementación de agua y desagüe a costos reducidos.

En la tabla N° 03: Con lo que refiere a los determinantes de la salud relacionados a los estilos de vida de los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Del 100% de niños, el 90% si acuden a los establecimientos de salud para el control de CRED, vacunas y exámenes dental periódicamente, el 58% duermen de 10 a 8 horas, el 50% baña 4 veces a la semana a su niños, el 69% no tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 86% en

las dos últimas semanas no presento diarreas, el 60% durante los últimos 6 meses no presento ningún accidente dentro de su hogar, el 100% durante las dos últimas semanas no se ha identificado signos de alarma para una enfermedad respiratoria en el niño(a), el 68% el niño(a) si tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 70% si muestra el carnet tiene vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Según la tabla de alimentos, el 80% consume frutas diariamente, el 36% consume carne diariamente, el 58% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 36% consume pescado diariamente, el 50% consume fideos 3 o más veces a la semana, el 40% consume pan, cereales 3 o más veces a la semana, el 62% consume verduras 3 o más veces a la semana, el 40% consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 38% consume embutidos 3 o más veces a la semana, el 48% consume lácteos diariamente, el 40% consume dulces diariamente, el 42% consume refrescos diariamente y el 42% consume frituras diariamente.

Resultados similares fueron evidenciados por Tello N, (59) en su investigación denominada determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños de la urbanización 21 de Abril_Sector 2 _Chimbote, 2017; donde se observó que el 94,7% (142) acuden al establecimiento de salud, para su control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 50,3% (65) las horas que duerme el niño es de 6 a 8 h., el 90,3% (87) tiene su estado vacunal completo de acuerdo a su edad, el 35,3% (38) si muestra el carnet de vacunas, 91,3% (125) consumen frutas diariamente, el 88,0% (110) comen pan y cereales a diario, el 45,3% (68) comen frituras menos de 1 vez a la semana, concluyendo en los determinantes de los estilos de vida en los niños de la Urbanización 21 de abril_Sector 2. Casi la totalidad el niño si acude al establecimiento de salud, para la AIS, su control de CRED, vacunas, examen dental

periódicamente. Menos de la mitad el número de horas que duerme el niño es de 8 a 10 horas, el niño no tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, no muestra el carnet.

Por lo tanto, tenemos la investigación Bolívar P, (60) que difiere de mis resultados en su investigación sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del pueblo joven Pueblo Libre – Sector 1– Chimbote, 2017; donde se observó que el que acuden a su control de CRED el 85% (102) si acude al establecimiento de salud, el número de horas que duerme el niño el 62,5% (75) respondió que el niño descansa entre 8 a 10 horas, el 88,3% (106) de las madres mostraron el carnet de vacunas de sus niños además el 62,5% (75) tiene el control de acuerdo a la edad de su niño, los alimentos que consumen diariamente son frutas 80,8% (97), pan, cereales 79,2% (95), frituras 33,3% , concluyendo en los determinantes de los estilos de vida en los niños del Pueblo Joven Pueblo Libre casi la totalidad de los niños se bañan diariamente y los niños tienen establecidas sus reglas de conducta y disciplina, la mayoría de las madres lo llevan a sus niños al control de CRED además mostraron el carnet de vacunas y los niños tiene el control de acuerdo a su edad las familias de los niños consumen diariamente frutas, fideos y pan, cereales y 1 vez a la semana embutidos, dulces, frituras.

Según la investigación de Moreno A, (61) menciona la importancia de los controles de cada niño(a) ya que este conjunto de actividades se encuentran destinadas a prevenir, detectar y recibir tratamiento de manera mas oportuna entorno a las diferentes enfermedades que existe, esto se acompaña mediante la educación tanto en el niño como en los padres, con el objetivo de poder lograr un buen desarrollo y crecimiento del menor,

dentro de la investigación se obtuvo que mas de la mitad (58%) si acuden a los establecimientos de salud para AIS control, CRED, vacunas, examen dental perisciamente, esto se relaciona con el autor, ya que las madres los menores estarían previniendo de manera oportuna las diferentes enfermedades que puedes llegar a padecer sus menores hijos.

Respecto a la investigación de Lira D, Custodio N, (62) mencionan la importancia de conciliar el sueño dentro de horas de 10 a 12 hrs establecidas, con la finalidad de evitar las diferentes enfermedades que se encuentran relacionado a la parte mental de cada niño(a). Dentro de la investigación se evidencia que mas de la mitad (58%) duerme de 10 a 12 horas, esto se encuentra relacionado a la investigación del autor, ya que se puede evidenciar en los resultados obtenidos, por ello se logra tener una mejor calidad de vida a largo plazo para los menores.

Por ello, la investigación de la OMS, (63) menciona la importancia de estas vacunas que generan la inmunización de manera rápida a los menores y así evitar exponerlos al largo de su vida a poder contraer dichas enfermedades. Dentro de la investigación se encuentra que más de la mitad (90%) el niño(a) si tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, esto se encuentra relacionado al autor, debido a la inmunización inmediata que se da dentro de la comunidad, siempre y cuando todas las madres logren concientizar a otras y lograr erradicar a nivel nacional las diferentes enfermedades no trasmisibles que actualmente sigue vigente.

Así mismo, la investigación de la OMS, (64) menciona que se debe siempre mostrar el carnet de vacunación al personal de salud para lograr corroborar el cumplimiento de todas las vacunas existes. Dentro de la investigación más de la mitad (68%) si mostro que

tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, esto encuentra relacionado al autor, ya que al lograr visibilizar el cumplimiento de las vacunas y reconocer al menor como un niño sano tendremos en cuenta que el menor logrará tener una larga vida libre de enfermedades inmunoprevenibles.

De acuerdo con la investigación de Martínez A y Giner P, (65) los alimentos reguladores importante debido a que son fuentes de minerales y vitaminas que tienen como principal factor de antioxidantes y logran regular el proceso metabólico de cada persona. Dentro de la investigación se evidencia que más de la mitad (80%) consume de manera diaria frutas, esto tiene relación con el autor, debido a que todas las personas que actualmente consumen este grupo que contiene fuentes de vitaminas y minerales logran regular el organismo de manera más efectiva.

Por ello, la investigación de Moore A, (66) los alimentos energéticos son importantes porque proporcionan a la persona suficiente energía para todo el organismo y así mantener las funciones vitales, además se puede lograr realizar las actividades de manera diarias. Dentro de la investigación se tiene como resultados que menos de la mitad (40%) consumen pan y cereales de manera diaria, esto no se relaciona con el autor, ya que el consumo deficiente para la población en general no ayuda a mantener una vida más adecuada y produciendo a largo plazo diferentes problemas relacionados a la salud.

De igual de manera la investigación de MINSA, (67) considera que los alimentos constructores son de importancia debido a sus diferentes componentes preprincipalmente la proteína ya sea de origen vegetal, animal y sus minerales. Dentro de la investigación se obtuvo menos de la mitad (36%) consume pescado diario, esto no se relaciona con el autor debido a que existe un porcentaje deficiente que genera preocupación, ya que no tendría

suficiente rendimiento tanto físico como mental.

Según la investigación de Orjuela O, (68) considera que la comida chatarra es todo consumo con deficiente cantidad de nutrientes que todo cuerpo llegar a necesitar, generalmente estos alimentos contienen una alta cantidad de azúcar, grasas o sal, produciendo un exceso de grasa corporal y a largo plazo la presencia de enfermedades cardiovasculares. Dentro de la investigación se evidencia que menos de la mitad (32%) consume frituras, esto no se relaciona, debido a que en los resultados se evidencia un escaso consumo de estos alimentos.

La poca experiencia que tienen la mayor parte de madres del estudio por ser primerizas les dificulta brindarle al niño un correcto cuidado ya sea en la alimentación, aseo o prevención de caídas, esto asociado a la falta de asistencia a controles CRED genera un riesgo porque el personal de salud no puede educar a las madres en beneficio del niño y esto se ve reflejado en el estado de salud del menor. Menos de la mitad de niños presentaron diarreas en las últimas dos semanas y caídas en los últimos seis meses, las continuas diarreas podrían ser signos de infección probablemente por una incorrecta alimentación, generalmente al contar con piso de tierra (cemento) el niño juega tocando el suelo y lleva su mano a la boca, siendo este es uno de los principales motivos de la infección, que la mayoría de madres presentes en el estudio atienden de inmediato previniendo un cuadro severo de deshidratación en el niño; Por otro lado las caídas podrían generar laceraciones y posibles contusiones que de no ser atendidas pertinentemente colocarían al niño en un estado de salud crítico y posiblemente fatal.

Los niños que no cuentan con carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, esto podría reflejar la poca responsabilidad de los padres en el seguimiento de crecimiento

y desarrollo del niño, así como la prevención de posibles enfermedades que coloquen al niños en posición de riesgo absurda a consecuencia de la irresponsabilidad de los cuidadores; Por otro lado el temor colectivo que ha generado la aparición de la pandemia del COVID- 19 ha atemorizado a las madres a exponer a los niños evitando llevarlos al puesto de salud por miedo a un posible contagio, perjudicando al menor porque no puede acceder a las vacunas que son la principal herramienta del personal de salud para la prevención de enfermedades.

Los niños que consumen frutas verduras, legumbres, lácteos, menestras, papas y pollo a diario, alimentos que benefician el estado nutricional del niño porque absorben la cantidad necesaria de nutrientes para el óptimo desarrollo motor y físico del menor, previniendo problemas nutricionales tales como anemia y desnutrición; el consumo de dulces, refrescos con azúcar y frituras, alimentos que perjudican la salud del menor por el alto índice de azúcar y grasas saturadas podrían influir en la presencia de patologías tales como obesidad, diabetes, colesterol alto, enfermedades sumamente dañinas para la salud del menor; Es importante destacar que los padres son responsables de la alimentación del niño.

Concluyendo que, la pandemia del COVID 19 ha causado que menos de la mitad de niños no asisten al establecimiento de salud para el control de CRED y charlas de alimentación saludable dirigida a las madres; esto ocurre principalmente por el miedo de las madres al contagio, colocando al niño en una situación de riesgo para su salud

En la tabla N° 04, 05, 06: Con lo que refiere a los determinantes de la salud de redes sociales según apoyo social y comunitarias en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote,2020. Del 100% de niños, el 74% no recibe apoyo

natural, el 94% no recibe apoyo social organizado y el 100% no recibe apoyo social de diferentes organizaciones (cuna más, vaso de leche, Pad juntos, Qali Warma, otra red); awgún las instituciones de salud en la que se atendio en los últimos 12 meses, el 54% se atendio en un puesto de salud, el 62% el motivo por el cual acude a un establecimiento de salud fue por cambio en los ámbitos del sueño o alimentación, el 46% consideran que el lugar donde lo (la) atendieron está muy cerca de su casa y el 82% tiene tipo de seguro SIS-MISA, el 68% el tiempo que espero para que lo (la) atendieron le pareció regular, el 60% en general la atención de que recibió en el establecimiento de salud fue buena y el 68% mencionan que si existe pandillaje o delincuencia

Resultados similares fueron evidenciados por Caballero L, (69) en su investigación denominada determinantes de la salud en escolares de nivel primario con desnutrición crónica en la institución educativa “Villa María” – Nuevo Chimbote, 2020; donde se observó que el 90,90% (100) manifestaron que no reciben ningún apoyo social; el 100% (119) manifestaron que no recibieron algún apoyo social organizado, el 100% (110) manifestaron que no recibe ayuda alguna de ninguna organización, concluyendo en los determinantes de redes sociales y comunitarias se concluye que un poco más de la mitad de los escolares con desnutrición crónica de la Institución Educativa “Villa María”, no recibe ningún apoyo social natural, en su totalidad no recibe apoyo social organizado.

Así mismo, tenemos la investigación Torres M, (70) que difiere de mis resultados en su investigación sobre determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2016; donde se observó el 62,8% (118) no recibió ningún apoyo social natural; el 97,9% (184) no recibió ningún apoyo social organizado; el 91,0% (171) no recibieron apoyo de Cuna Más; el 100,0%

(188) no recibieron apoyo del Programa de Vaso de Leche; el 100,0% (188) no recibieron apoyo del Pad Juntos, el 99,5% (187) no recibieron apoyo de Qali Warma; el 100,0% (188) no recibió apoyo social de ninguna otra organización, concluyendo en los determinantes de redes sociales y comunitarias de los niños menores de cinco años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan. Se muestra que la totalidad de los niños no recibieron apoyo de organizaciones como PVL, Pad Juntos, red y no recibieron apoyo social organizado.

Según la investigación de Ortega M, (71) menciona que el apoyo social natural es de importancia debido a que los recursos humanos y materiales que se dan al familiar permiten una mejor calidad de vida a los menores. Dentro de la investigación se evidencia que mas de la mitad se encuentra relacionado con el autor debido a que contar con el apoyo social natural conllevara que los menores puedan tener tranquilidad y no exponerse a diferentes momentos adversos difíciles de su vida.

De igual manera, la investigación de Flores J, Gómez I, (72) menciona la importancia del apoyo social organizado en un conjunto de actividades realizados por un grupo de personas con el objetivo de abastecer de alimentación a las familias de diferentes comunidades. Dentro de los resultados obtenido mas de la mitad (94%) no recibe algún apoyo social organizado, esto no se relaciona al autor, ya que al no tener con este apoyo social organizado deja en vulnerabilidad a la persona.

Así mismo, según la investigación de Aranda C y Pando M, (73) menciona la importancia de diferentes organizaciones que realizan relaciones sociales y que ofrecen a los ciudadanos asistencia real, conexiones, recursos materiales o alimenticios, asilo, a un

grupo o una persona y al no contar con esto puede ser perjudicial para el menor, dejándolo en completa vulnerabilidad. Dentro de los resultados obtenidos la totalidad (100%) no recibe apoyo de algunas de estas organizaciones (cuna más, vaso de leche, pad juntos, qli Warma, otros), esto se encuentra relacionado con el autor, ya que si las organizaciones realizan funciones humanitarias y defienden en este caso los derechos humanos no contar con este apoyo expone al menor a estar vulnerable y con riesgo de vivir en las calles.

Según la investigación de Dore E, (74) menciona los factores de riesgo que genera vivir en una zona urbana marginal, dicho sector comprende zonas periféricas y generalmente se encuentra ubicado en zonas lejanas del centro de la ciudad, abundan delincuencia y existe escases de los servicios básicos como agua y luz. Dentro de la investigación la totalidad (100%) vive en un área urbano marginal, esto tiene relación con el autor, debido a que hoy en día siguen encontrándose expuestos a cualquier tipo de robo y a deficientes servicios básicos.

Menos de la mitad de niños no reciben apoyo social de organizaciones y esto genera en los menores un riesgo en su nutrición reflejado en la presencia de anemia, estas organizaciones brindan acceso a programas como “Vaso de Leche” que proporcionan una serie de alimentos diarios en beneficio del estado nutricional del niño, los padres usualmente no afilian al menor a estos programas por desconocimiento o lejanía del local, si bien es cierto el acceso a estos programas sociales son gratuitos pero parte de madres viven lejos de la ubicación de los locales y por lo general están limitadas a acceder a estos beneficios para el niño porque usualmente solo los que viven dentro del sector donde se ubica el local se abastecen.

Menos de la mitad de niños acudieron al establecimiento de salud por infecciones o

trastornos digestivos, es importante destacar el equivocado accionar de las madres al otorgar mayor importancia a atender los problemas de salud de niño en lugar de prevenir dichos factores que colocan en riesgo al niño, generalmente trasladan al menor en un estado de salud complicado, con signos de deshidratación, probablemente por desconocimiento de la madre.

Menos de la mitad de niños no cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), esto se debe al desconocimiento o descuido de los padres porque este seguro es absolutamente gratuito, si desafortunadamente el niño padece un problema de salud grave (enfermedad, accidente, en otros) y conociendo el nivel económico de la mayoría de padres de la investigación, no podrían costear la cantidad de gastos que requiere el menor en dicha circunstancia, colocando al niño en una situación de riesgo en lo que refiere su salud y por ende su vida.

Más de la mitad de padres refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, esto coloca en una posición de riesgo al niño y a los padres porque al ser tan concurridos los actos de delictivos en la población la cantidad de violencia que existe podría alcanzar al niño, siendo víctimas de acciones criminales como balas perdidas, contusiones al caerse de los brazos del cuidador por un posible forcejeo hacia los padres producto de un robo, por otro lado, está la influencia de conductas negativas que observara el niño en su comunidad en pleno desarrollo, asociando estos actos a una conducta normal. Concluyendo que la falta de apoyo social natural y de organizaciones generan un riesgo en la salud del menor, así como el riesgo que genera la presencia de pandillas o delincuencia en la comunidad. Una posible sugerencia de mejora sería que el “MIDIS” implemente programas sociales con mayor cantidad de locales para el beneficio de los niños en lo que

corresponde alimentación; por otro solicitar al CORESEC mayor presencia policial y de serenazgo.

CONCLUSIONES:

En este trabajo se describió los determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Cambio Puente_ Chimbote, 2020; Lo más relevante de la generación de esta metodología fueron los resultados obtenidos porque indican los factores encontrados que influyen de manera negativa en la salud del niño, tales como:

- Con lo que refiere a los determinantes de la salud en el entorno biosocioeconómico, de la totalidad de niños, más de la mitad pertenece al sexo femenino, tienen entre 1 a 4 años de edad, las madres solo cuentan con grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta, los jefes de familia cuentan con una ocupación eventual y menos de la mitad perciben un ingreso económico familiar menor a S/. 750.00 nuevos soles; La falta de preparación académica de las madres les impide acceder a puestos de trabajos bien remunerados que les permitan cubrir las necesidades básicas del menor, este factor perjudica el crecimiento y desarrollo óptimo del niño. Con lo que refiere a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, de la totalidad de niños, casi en su totalidad cuenta con vivienda multifamiliar, cuenta con piso de tierra (piso pulido de cemento); Más de la mitad cuenta con casa propia, cuenta con material de techo de eternit, cuenta con material de paredes de madera o estera, cuenta con conexión domiciliaria para el abastecimiento de agua; Menos de la mitad comparte la habitación con 4 a más miembros de su familia, cuenta con letrina, utilizan leña o carbón como combustible para cocinar, no cuenta con energía eléctrica; Según la disposición de basura, en su totalidad lo entierra, quema, carro recolector; refiere que al menos 2 veces por semana pasan recogiendo la basura por

su casa y eliminan la basura a través del carro recolector.

- Con lo que refiere determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida, de la totalidad de niños, casi en su totalidad si acude al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), si tiene las reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina; ¹ más de la mitad duermen de 10 a 12 horas, se baña diariamente, no presentaron diarreas en las últimas dos semanas; Menos de la mitad en los últimos seis meses presentó caída en el hogar o en otro lugar, no cuenta con carnet de vacunas, no cuenta con carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: La pandemia del COVID 19 que se viene suscitando en la actualidad a influenciado a los padres a evitar llevar al niño a los controles CRED creando una vulnerabilidad producto de la falta de supervisión del personal de salud para descartar riesgos que generen posibles problemas en la salud del niño.
- Según la tabla de alimentos, más de la mitad consume frutas diariamente, consume carne diariamente, menos de la mitad consume huevos menos de una vez a la semana, consume pescado nunca o casi nunca, consume fideos, arroz, papas diariamente, consume pan y cereales diariamente, consume lácteos diariamente; Menos de la mitad consume verduras, hortalizas una o dos veces a la semana, consume legumbres nunca o casi nunca, consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, consume dulces uno o dos veces a la semana, consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca.
- Con lo que refiere determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias, de la totalidad de niños, en su totalidad no recibe apoyo social organizado; Más de la mitad recibe apoyo social natural de familiares, son

beneficiarios de PVL (vaso de leche) y menos de la mitad no recibe ningún apoyo. Según la institución de salud en la que se atendió en los últimos doce meses, casi en su totalidad fue en puesto de salud, cuenta con seguro de SIS - MINSA; Más de la mitad acudió al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, más de la mitad consideró que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, consideró que el tiempo que espero para ser atendido fue regular; menos de la mitad consideró que la calidad de atención de servicio fue muy mala y más de la mitad refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

- Lo que más ayudo a generar esta metodología fue principalmente la ayuda teórica de otras investigaciones anteriores a la presente, que generaron antecedentes importantes como guía, por otro lado, las continuas asesorías con la docente que orientaron el proceso de la investigación en todas las etapas de la metodología. Lo más difícil en generar la metodología fueron las limitaciones en conseguir mayor cantidad de participantes para el estudio producto de la presente pandemia del COVID 19 porque limitó el acercamiento físico con las madres, reduciendo la posibilidad de haber podido conseguir mayor cantidad de participantes.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

A continuación, se brindará las siguientes recomendaciones con el fin de reducir y prevenir factores que colocan en riesgo el estado de salud de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud San:

- A la Dirección Regional de Ancash debe implementar programas gratuitos con horarios flexibles y motivar a las madres a mejorar su nivel de preparación académica con el fin de conseguir mejores oportunidades laborales que generen un mayor ingreso económico que les permita mejorar la calidad de vida del niño, en lo que corresponde alimentación (previniendo la anemia), vestimenta, educación y atención de salud, factores que garantizan un buen estado de salud del menor; Así mismo a implementar medidas de protección frente a la pandemia con el fin de trasladar de forma segura al niño a sus controles CRED y de esta manera prevenir posibles enfermedades en el menor.
- La Municipalidad de Chimbote a construir mayor cantidad de comedores populares y Qali Warma, ya que de esta manera se disminuiría y prevendría considerablemente la anemia en los niños menores de 3 años.
- Al CORESEC a brindar mayor presencia de patrullas policiales y serenazgo, de este modo reducir la delincuencia y/o pandillaje con el fin de proteger la salud de los niños, padres y resto de la comunidad.

ZUÑIGA LIPA BELEN ALEXANDRA

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

14%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo