

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA DESNUTRICIÓN
EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

**TAFUR GALLARDO, MARGARITA
ORCID: 0000-0001-8870-0375**

ASESORA

**VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ
2022**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Tafur Gallardo, Margarita

ORCID: 0000-0001-8870-0375

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Vílchez Reyes María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID:0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

MIEMBRO

MGT. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

DRA. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios: Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo de felicidad, Por ser la luz que guía mi camino y a Jesús por ser mi inspiración, modelo y por ser el ejemplo más grande de amor en este mundo.

A mis amigos, quienes en el camino me acompañaron y enseñaron muchas cosas y a pesar de los malos momentos superar los obstáculos

A mi familia quienes son, la razón de mi vida, mi motor los que me impulsa para seguir adelante y por apoyarme en todo de manera incondicional por educarme con valores y principios, a mi madre que con su apoyo y respaldo nunca dejo que perdiera el camino y me ayudo a que con esfuerzo y mucho amor todo se puede en esta vida .

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, quien nos dio la vida y que con su inmenso amor nos dio sabiduría suficiente para culminar mi carrera por ser el manantial de mi vida además de su infinita bondad y amor. Y por darme lo necesario para seguir adelante y lograr concluir con este proyecto.

A mis padres por siempre estar conmigo y recorrer cada etapa de mi vida y en esta nueva meta profesional, pero sobre todo por ser quienes me motivan a seguir esforzándome.

A mis docentes: Por haber compartido sus conocimientos, confianza, apoyo, dedicación y su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda realizar mi investigación con éxito.

RESUMEN

La desnutrición es un problema de salud pública a nivel mundial que aún persiste, existen muchos factores que influyen en su desarrollo y estrategias para su prevención, sin embargo, estas necesitan ser fortalecidas, a través de lo preventivo y promocional por eso se hizo esta investigación, es de estudio cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales de la desnutrición en los niños menores de 3 años que acude al puesto de salud CLAS la Unión_ Chimbote, 2020. La muestra estuvo conformada por 55 niños menores de 3 años. Los datos fueron procesados en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, los niños más de la mitad son de sexo masculino de 1 a 2^a 11 m 29 días, la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso económico de la familia es menor de 750.00 soles, la ocupación del jefe de la familia es eventual, tiene vivienda propia unifamiliar. En los determinantes estilos de vida la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, tienen seguro (SIS –MINSA), consumen diariamente fideos, arroz, papa. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, la mayoría consume alimentos poco balanceados lo cual se ve la necesidad de un mejor estilo de vida saludable

Palabras clave: Desnutrición, determinantes sociales, niños

ABSTRACT

Malnutrition is a public health problem worldwide that still persists, there are many factors that influence its development and strategies for its prevention, however, these need to be strengthened, through preventive and promotional, that is why this research was carried out, it is a study quantitative, descriptive with one-box design. Its general objective was to describe the social determinants of malnutrition in children under 3 years of age who attend the CLAS health post la union_ Chimbote, 2020. The sample consisted of 55 children under 3 years of age. The data were processed in a database in the PASW Statistics software version 18.0. Reaching the following results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, more than half of the children are male from 1 to 2 to 11 m 29 days, most of the mothers of the children have incomplete / complete secondary education, the family's income is less than 750.00 soles, the occupation of the head of the family is temporary, he has his own single-family home. In the determinant lifestyles, the majority go to the health establishment for the AIS, have insurance (SIS -MINSa), consume noodles, rice, potatoes daily. In the determinants of social and community networks, almost all do not receive any organized social support, the majority consume unbalanced foods, which shows the need for a better healthy lifestyle

Palabras clave: Malnutrition, social determinants, children

CONTENIDO

1. TÍTULO	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR... ..	iii
4. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA... ..	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Diseño de la investigación:	25
3.2 Población y muestra	25
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	26
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	36
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios éticos	42
IV. RESULTADOS	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultado.....	75
V. CONCLUSIONES.....	104
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
ANEXOS	130

ÍNDICE DE TABLAS

pag.

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020	44
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE 2020	48
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020	57
TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020	65

INDICE DE GRÁFICOS

pag.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN
LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS
LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020 45

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO
RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 202050

GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN
LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS
LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020 60

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES
Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020 64

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud se considera que son etapas del ciclo de la vida de la persona que se nace, crece se trabaja y se envejece. Cuando se investiga sobre factores en busca de la realidad se encuentra que los factores personales, sociales, económicos y ambientales son los que determinan la salud de los individuos y las comunidades en la investigación se encuentra el reparto del dinero y diferentes recursos que se da a nivel mundial, nacional, y local y en los que se cumple con ciertas políticas que se les adopta según la necesidad analizando cómo es que se realiza la distribución del dinero y los recursos tanto a nivel mundial, nacional y local esto depende de las política adoptadas de acuerdo a la situación sanitaria dada por los determinantes ambientales, estilo de vida, biológicos y atención sanitaria (1).

La equidad en salud busca representar constantes desafíos al sistema de salud de las diferentes regiones del mundo, a lo largo del tiempo se ha logrado muchos avances en la atención sanitaria y esto gracias a medidas adoptadas por el sistema de salud, también es importante considerar que dicho crecimiento se da por un importe económico, ya que esto es una responsabilidad política velar por la salud de las comunidades buscando mejorar la salud y el bienestar (1).

Las inequidades sanitarias están justificadas por una brecha de desigualdad altamente notoria ante los ojos de las personas, y esto se observa día a día en diferentes países, y esto se da porque las condiciones económicas y sociales son muy bajas en países con subdesarrollo, lo que determina un riesgo de enfermarse convirtiéndose en un

problema grave para el sistema de salud y amenazando a las poblaciones (1).

Según la OMS en el año 2020 encontramos la cifra estimada de muertes de niño debido a la desnutrición es de 2,7 millones. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludable. Los niños que tienen desnutrición provoca un incremento elevado de mortalidad por diferentes enfermedades a consecuencia de la mala alimentación que ellos reciben, y estos incrementos se observan mayormente en niños menores de 5 años que se considera que en mediano y largo plazo los problemas de desnutrición y anemia se presentan en países mucho más pobres que está ligado a la desigual que se vive, también es consecuencia de malas políticas de las autoridades responsables, un factor muy notorio es las guerras que dejan una pobreza extrema dificultando el acceso de alimentos necesarios (2).

Asimismo, la comunidad científica y grupos de la sociedad civil se han comprometido a evitar que al menos 20 millones de niños sufran retraso del crecimiento para 2022. Debido a factores como la pobreza, el sedentarismo y la susceptibilidad a la afectación, los principales problemas de salud de los lactantes son el sobrepeso y la obesidad. El acceso a alimentos ricos en grasas, carbohidratos y sodio, que son perjudiciales para el crecimiento y desarrollo normal de los niños, aumenta con los años, la ingesta de energía y otros nutrientes pueden ayudar a mejorar esta condición a través de la creación y desarrollo de alimentos a través de un programa integral de aplicación. encontraron países con mayor prevalencia e incidencia de anemia y desnutrición infantil están en África: Somalia, Kenia y Etiopía, y en América del Sur los países con más desnutrición son Perú, Bolivia, Ecuador, Chile (3,4).

En el año 2021 según la UNICEF se encontró un incremento de la malnutrición aguda y la malnutrición aguda grave del 16 % y un 22 % que padecen de desnutrición , y en un estudio que tuvo como finalidad conocer cuáles son los factores contribuyentes a dicha problemática, encontramos que la pobreza es el más notorio a nivel del mundo como también la fluctuación estacional; en lo que se considera que en épocas de lluvias no permite un fácil acceso a los alimentos y hay aumento de las posibles enfermedades (5,6).

En América Latina y el Caribe en el 2020 alcanza 150,8 millones de niños con retraso en el desarrollo ,50,5 millones con bajo peso y 38,3 millones sobrepeso de la población infantil padecen de desnutrición que tienen una economía altamente deficiente en la investigación “El estado de la alimentación y la nutrición en el mundo 2021” Y esto pese a que los gobiernos y autoridades han tomado medidas y estrategias sanitarias con el fin de contrarrestar dicha problemática sin resultados no muy positivos. Y se considera que está relacionado a baja económica de algunos países (7,8).

En Venezuela encontramos que hay un índice elevado de desnutrición mostrando un 67,7 % en el año 2020 y el 2021 aumento a un 76,6% y esto es por la crisis económica elevada que se da que se está viviendo en este país así mismo la pandemia de covid-19 y la crisis de combustibles han agravado la crisis económica ,y esto por diferentes factores sumamente dañinos, en estos factores encontramos la escasez de alimentos, medicinas no solo por el desabastecimiento si no por los costos sumamente elevados y por supuesto falta de transporte público dificulta aún más el acceso de alimentos y como consecuencia sigue en incremento la desnutrición infantil (9,10).

Según datos presentados por la UNICEF en 2020 alcanza 6,7 millones de niños

menores de 5 años podrían sufrir emaciación y por tanto padecer de desnutrición en una escala peligrosa como resultado de las repercusiones socioeconómicas de la pandemia de la COVID-19, de niños menores de 3 años en zonas rurales y esto porque no están al alcance de ser abastecidos por las principales necesidades tales como agua potable, desagüe y alimentos , otro factor es que las mujeres no han logrado culminar sus estudios y otras muchas son analfabetas y como consecuencia vamos a encontrar madres con una desnutrición, y al quedar embarazadas tendrán bebés con bajo peso y esto es un factor para que un niño padezca de desnutrición crónica, y esto contribuye a que los niños puedan tener patologías infecciosas contribuyendo a la mortalidad infantil (11,12).

Colombia también es un país afectado por la desnutrición infantil, con 1.365 casos de desnutrición infantil registrados en enero de 2022, 1.009 casos de desnutrición moderada y 356 casos de desnutrición severa. Como resultado, los hogares se enfrentan a la inseguridad alimentaria, lo que puede impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, lo que socava la productividad laboral futura, pues esto se obtiene de muchos factores negativos y por diferentes variables, que como resultado se produce la muerte de muchos niños (13).

En Perú, según la OMS en el 2020 se ha tenido avances significativos en la reducción de la desnutrición crónica infantil. No obstante, no debemos perder de vista sigue siendo un tema de salud muy difícil de controlar en niños menores de 5 años las disparidades entre zonas rurales, urbanas, quintiles de pobreza y las regiones con mayor prevalencia de DCI, pobreza y con alta incidencia de covid-19. Así mismo, resaltar el estancamiento de este indicador en los últimos años, con riesgo a que aumente como

efecto de la pandemia, en el 2020 la mortalidad infantil global podría aumentar entre el 10% y 50%, debido al aumento de la desnutrición aguda (bajo peso para la talla) y la falta de acceso a servicios básicos de salud y la mayor problemática está ubicada en las zonas rurales (14,15).

Según datos de UNICEF 2020, la tasa de desnutrición entre los niños menores de 5 años es del 24,5%. Pero la lucha es muy complicada porque por más estrategias que se propongan e implementen, la desnutrición no se puede erradicar, y si hablamos de regiones, encontramos distintos rezagos, ya sea en sierras, costas y selvas, por ejemplo, Huancavelica Desnutrición crónica en la región ha alcanzado el 43%(16).

Según INEI en el 2020 presento algunos resultados encontrados de desnutrición en niños menores de 5 años y esto según una encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), a lo que se revelo los siguientes datos estadístico más resaltantes de la problemática: Huancavelica (40 %), Cajamarca (20,4%), Loreto (30,0%), Pasco (44,2%) y Ayacucho (30,0%). Pero no todos los planes y las series de medidas fueron negativas ya que si se pudo disminuir en una proporción adecuada la desnutrición crónica. Y en cuanto a los factores que no permiten obtener buenos resultados encontramos la inequidad en las zonas regionales y de pobreza por lo que se busca disminuir estas brechas (17).

Según el ENDES 2020 al inicio del año la desnutrición crónica en niños menores de 5 años habría disminuido en un 0,8%, Si seguimos con las mismas medidas y con la misma capacidad no se podría alcanzar la meta propuesta por el gobierno, que tuvo como plan bajar un 5% para el año 2021. Y es por esto que se siguen buscando mejores estrategias ya que dichas cifras antes expuestas son muy negativas para la salud de la

población infantil (18).

En la región de Áncash en el 2020 la desnutrición no deja de ser un problema difícil de combatir, ya que se ha mostrado una tasa de 21,1% en niños menores de tres años, y a esto se le suma factores que determinan la complicación del problema, y los determinantes de la salud son base para comprender cuál es el problema que complica las estrategias propuestas. En dichos determinantes encontramos la seguridad en el hogar, la atención en la salud, prepara al cuidador o cuidadora, y que tan limpia es la comunidad; estos factores si son negativos entonces se encuentran resultados negativos. Y en cuanto al más complicado y el factor más resaltante es la pobreza que se encuentra en la mayoría de las comunidades andinas de la región Áncash (19).

En Chimbote la Red de Salud Pacífico Sur, el nivel de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años se encuentra en un 14,8% (2384 niños), como Microred de salud Huarmey el grado de desnutrición crónica se encuentra en un 10,5% (189 niños), y así mismo en el distrito de Huanchay el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición crónica se encuentra en un 23,9 %. Estos datos fueron recolectados en la oficina de estadística e informática de la Red de Salud pacifico Sur entre los periodos de enero hasta setiembre 2020 (20).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con desnutrición acuden al puesto de salud CLAS la Unión en el distrito de Chimbote que pertenece a la provincia del Santa departamento de Ancash. Los medios de transportes más representativos dentro de la zona de estudio y área de influencia son los automóviles, camiones, motos de transporte público, entre otros, las viviendas que actualmente se puede presenciar, el 60% de las viviendas están construidas con material

noble, con albañilería confinada y techo aligerado; el 40% restante las viviendas están construidas con material precario tales como palos, triplay y/o esteras, existen centros educativos para promover la salud individual y colectiva a través de las actividades preventivas promocionales y la atención de calidad en los servicios de salud en nuestra población(21) .

Los niños de la zona de estudio están expuestos a muchos riesgos en su entorno para su crecimiento y desarrollo saludable por eso es necesario que asistan a un Puesto de Salud para la atención en CRED y de sus enfermedades en primera instancia, solo en casos de emergencia la población se tiene que trasladar a Centros hospitalarios de más concurrencia , se observa problemas que vienen afectando a los niños, tales como la pobreza, bajo ingreso económico y estos problemas traen consecuencias a que no tengan una buena nutrición para un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social donde se llega a la conclusión de proponer estrategias y soluciones. En ese sentido que la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los niños con desnutrición para una mejor calidad de vida (21).

De acuerdo a lo antes descrito se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición en el puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020?

Para dar solución al presente problema de investigación se propuso el siguiente objetivo general.

Describir los determinantes sociales de la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión_ Chimbote, 2020.

Para dar respuesta al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómico de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _ Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición del trabajo del jefe de familia) entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _ Chimbote Alimentos que consumen los niños.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños menores de 3 años y su impacto en la salud y apoyo social que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote.

Finalmente, esta investigación es razonable en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles en Chimbote, porque puede generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños, y sobre esta base, proponer estrategias y soluciones. En este sentido, la investigación realizada es una función que todo sistema de salud debe realizar porque ayuda a prevenir y controlar los grandes problemas de la salud. La investigación de alta calidad y bien dirigida es fundamental para reducir la desigualdad, mejorar la salud infantil.

Este estudio puede instar a los estudiantes de salud de la Universidad Católica de Chimbote en Los Ángeles a investigar más de estos temas y su aplicación en políticas

para mejorar estos determinantes. Esta es la única manera de salir del ciclo de enfermedad y pobreza, y guiarlos para construir una vida mejor, las familias saludables van y vienen. Perú también ayuda a comprender el enfoque de los determinantes sociales y su utilidad en la búsqueda de la equidad en salud y la salud pública para mejorar la salud de los niños, especialmente para promover su salud, lo que significa fortalecer las acciones comunitarias para abordar los determinantes sociales de la salud. Asimismo, esto también es muy importante para la profesión de enfermería, porque es posible buscar estrategias y proponer estrategias para encontrar posibles soluciones beneficiosas. Esto ayuda a promover la mejora del sistema de salud.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud CLAS la Unión porque las conclusiones y recomendaciones ayudan a mejorar la eficiencia de los programas de prevención de promoción de la salud en todos los ciclos de vida, reducir los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales, brindando así información y control para la gestión de los problemas de salud comunitaria y mejorando las competencias profesionales en el campo de la salud pública que son muy importantes, porque se proponen y despliegan estrategias de prevención y promoción de la salud en beneficio de los niños desnutridos menores de tres años.

También se aplica a: Oficinas de salud y autoridades regionales en el área de salud municipal, así como a la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden ayudar a las personas a determinar sus determinantes de salud, y existe un incentivo para cooperar en el cambio de la salud promover comportamientos y pueden reducir el riesgo de enfermedades y promover la salud y el bienestar, por lo que el resultado es que esto ayuda a mostrar el problema real identificando así los determinantes de la salud y mejorándolos para obtener mejores resultados.

Estudio cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Muestra de 55 niños menores de 3 años con desnutrición. En conclusión, las madres con este grado de instrucción tienen menos oportunidades en la vida por ende debemos sensibilizar que culminen sus estudios a través de las escuelas de padre, Sería necesario poder ayudar a que las madres de los niños puedan ser beneficiarios de programas brindados por el estado para mejorar la nutrición en el niño.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

A nivel internacional:

Barrera D et al, (22). En su investigación “Determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2019”. Teniendo como objetivo Identificar la prevalencia de malnutrición y su asociación con DSS, en menores de 5 años, usando la metodología corte transversal, con enfoque analítico. Teniendo resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 254 niños del municipio ; encontrando desnutrición global 23,1% , retraso en la talla 43,6% y 24,2% con bajo ingreso económico 95% entre disposición inadecuada de basuras 95% ,sexo masculino y entre desnutrición global con bajo ingreso económico 95% 1y vivienda inadecuada 95% En la que concluyó que los niños presentan problemas de malnutrición por exceso y por defecto que está relacionada con determinantes, bajo ingreso económico familiar y disposición inadecuada de basura.

Vargas M, (23). En su investigación titulada “determinantes sociales de la desnutrición infantil desde la medicina familiar Colombia 2020”. Su objetivo s analizar la incidencia de variables seleccionadas asociadas al nivel de desnutrición crónica (relación talla para la edad) en niños menores de cinco años para el Perú. Se realizó un estudio observacional analítico a la muestra de 88 niños. La metodología fue cuantitativa de la búsqueda de artículos en bases de datos electrónicas (ScienceDirect,. Tuvo como

resultados por la falta de alimentos sino también por causas como la pobreza, la falta de recursos, una atención insuficiente, , la ausencia de un enfoque de equidad y el mal saneamiento ambiental. Se concluyó, acceso al servicio de agua potable, acceso al servicio de electrificación, acceso al servicio de saneamiento, y eso hace que lleguemos a la desnutrición infantil como un problema exclusivamente alimentario

Caicedo O, (24). En su investigación “Determinantes sociales en relación a la accesibilidad en los servicios de salud en menores de 5 años en la comuna 15 de Cali, año 2019” Teniendo como objetivo Caracterizar el acceso a los servicios de salud en la población de niños y niñas menores de 5 años de la Comuna 15 de Cali, usando la metodología fue cualitativo mediante un estudio descriptivo teniendo como resultados obtenidos revelan que , se asocia a determinantes sociales y ambientales como el lugar de residencia, la pobreza y el nivel de educación de los padres, siendo la población infantil que vive en las zonas urbanas. Los factores que más favorecen esta problemática son: el no acceso a la educación, la no disponibilidad de agua potable, las precarias condiciones de las viviendas, en la que concluyó e requieren mayores esfuerzos en políticas sanitarias relacionadas con los determinantes sociales desnutrición y anemia, principalmente en categorías de baja economía para el bienestar del feto que conlleva a enfermedades como bajo pesos al nacer

Verónica M, (25). En su investigación “Determinantes socioeconómicos y malnutrición (Desnutrición Crónica y Obesidad) en menores de 5 años de la población indígena de cinco cantones de la Provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta 2019”. Tiene objetivo Identificar la asociación entre determinantes socioeconómicos y malnutrición en menores de 5 años. La metodología estudio

transversal con alcance exploratorio, como resultado se obtuvo Los factores socioeconómicos asociados significativamente con desnutrición crónica son el techo y las paredes en mal estado 38% y madres con educación inicial 67% .Se concluye que los padres tienen conocimientos respecto a la alimentación nutritiva, pero ellos no lo aplican debido a la falta de conocimientos y recursos económicos, y mantener a su familia, motivo por el que se ven obligados a adquirir una variedad de alimentos inadecuados

De león C, (26). En su investigación “Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay 2021”, tiene el: determinar la frecuencia, características y determinantes que influyen en el estado nutricional en los niños menores de cinco años. La metodología observacional, transversal, descriptivo. Con resultados Fueron analizados 230 niños y 213 casas. Edad promedio de los niños $2,4 \pm 1,3$ años (IC95%, 2,2-2,6); 58,7% fueron niños mayores de 2 años y 51,3% masculino. Los jefes de familias: 64,9% con nivel educativo secundario, 59,7% ama de casa, 46,7% de las familias perciben sueldo mínimo. Frecuencia de desnutrición global 4,2%, desnutrición aguda 2,2%, riesgo de desnutrición 10%. En mayores de dos años frecuencia de 26,7% de sobrepeso, 13,3% de obesidad, En conclusión, La mayoría de las familias son de ingresos bajos y nivel de educación baja; frecuencia de desnutrición inferior a otros estudios, tendencia de exceso de peso, talla baja y los factores determinantes encontrados que influyen en el estado nutricional son los bajos ingresos económicos y el bajo nivel educativo de los jefes de familias.

A nivel nacional:

Tomalá T, (27). En su investigación “Determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil. Comuna San Marcos, Colonche. Santa Elena 2020”. Tiene como objetivo identificar los determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil, usando la metodología transeccional con alcance descriptivo. Teniendo resultados como resultados que el rango de edad que prevalece es de 4 años con el 29%; hay 51% hombres y 49% mujeres; respecto a las madres, que han terminado la secundaria representan el 43%, seguido de primaria con el 30% y 16% de madres que no han estudiado; la desnutrición aguda el 11%; la desnutrición crónica el 17%; En la que concluyó que se deben incluir estrategias no solo de reducción de los problemas nutricionales sino también prevención de estos. a presencia de una alteración en la nutrición de los infantes, son en orden de incidencia e importancia el bajo nivel económico, bajo nivel educativo

Fernández M, (28). En su investigación “Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020”. Tiene como objetivo caracterizar los factores determinantes en la desnutrición infantil en pacientes de cero a seis años en San Juan y Martínez, usando la metodología observacional, descriptivo de corte transversal. Teniendo resultados obtenidos revelan que; la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor predominó el grupo etario de uno a dos años (41,67 %). Se identificaron como factores determinantes en la desnutrición infantil la duración de la lactancia materna exclusiva de menos de tres meses (51,6 %), la alimentación complementaria inadecuada (65 %), y el período intergenésico corto (56,67 %). Predominaron los niños normo peso al nacer (71,67 %). En la que concluyó que, se requiere una

alimentación complementaria inadecuada y el período intergenésico corto influyeron en la aparición de desnutrición infantil en esta población.

Ciriaco M, (29). En su investigación titulada “Factores De Riesgo Y Presencia De Desnutrición En Madres De Niños Menores De 5 Años En El Puesto De Salud Pampamarca, Yarowilca, Huánuco, 2020”. Su objetivo Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la presencia de desnutrición en madres de niños menores de 5 años La Metodología fue descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra fueron 81 madres, Tuvo como resultados fueron que que el 46.91% de madres presentan factores de riesgo en un nivel malo, el 30.86% un nivel regular y el 22.22% un nivel bueno. Asimismo, según el 45.68% de madres la presencia de desnutrición se desarrolla en un nivel inadecuado y en un 54.32% en un nivel adecuado. Se concluyó, acceso al servicio de agua potable, acceso al servicio de electrificación, acceso al servicio de saneamiento, pertenecer al quintil económico inferior y pertenecer a la zona rural es significativo para el caso peruano.

Condor H ,(30). “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Piura, Perú, 2021” .Tiene como objetivo Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años, La metodología investigación descriptiva, cuantitativa, diseño de una sola casilla., Con resultados El 59 % de los niños son de sexo femenino con edades entre 1-4 años, 60,1 % de las madres tienen secundaria completa/incompleta; 37,7 % ganan menos de 750 soles, 57,4 % realiza trabajo eventual, la mayoría tiene casa propia, abastecimiento de agua domiciliaria, piso loseta y cemento, , se baña diariamente, tiene carnet de vacunas completas y más de la mitad duermen de 8 a 10 horas. La mayoría de las familias no recibe apoyo organizado. Se concluye que el nivel de instrucción de

las madres es limitado y el nivel socioeconómico de las familias es bajo. Además, el apoyo social que poseen es de tipo natural a cargo de los familiares. Todo esto influye en la salud y estilos de vida en los niños.

Campos H, (31). En su investigación “Determinantes De La Desnutrición En Los Niños Menores De 5 Años Atendidos En La Ong Feed The Children, En La Comunidad Palín, Municipio De Tacuba Departamento De Ahuachapán, Enero A Julio 2019”, tiene el objetivo mejorar las acciones que actualmente se realizan en favor de los niños con desnutrición. La metodología descriptiva de corte transversal a 78 niños/as menores. Con resultados niños de 1-4 años de edad (41,6 %), el piso de tierra en las viviendas (74 %), el uso de la energía de alto riesgo para cocinar (53,9%), el 72% tienen vivienda unifamiliar; el 92% propias, que el 84 % duermen de 2 a 3 miembros, En conclusión, Se requiere tomar en cuenta las condiciones socioeconómicas en las que viven los niños, y sus familias; por lo tanto, conocer cómo estas afectan al desarrollo y su conducta. Se requiere que dispongan de una mayor comprensión; así como un abordaje más responsable y adecuado para las y los niños de estos grupos más vulnerables.

A nivel local:

Sánchez, G, (32). En su investigación titulada “Determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud “Vinchoa”, cantón Guaranda y Sub Centro de Salud “Magdalena”, en el periodo agosto 2018 – enero 2019”. Tiene como objetivo, establecer la relación entre los determinantes sociales y el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años, La metodología de tipo cuantitativo, descriptivo. los resultados fueron que el 99% no reciben ningún apoyo social organizado, el 92 % los niños fueron atendidos en los

últimos 12 meses en un centro de Salud, 40% no reciben ningún apoyo social natural el 61,8%, Se concluyó establecer que esta investigación debe ser un punto de partida para abordar en nuevos estudios analíticos de las poblaciones y muestras que permita la ampliación y diversificanos de los determinantes sociales.

Sandoval M, (33). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano campo polo castilla - sector sinchi roca – castilla – Piura, 2018” .Tiene objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años; La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, que tiene como resultados el grado de instrucción de la madre según el 50,48% tiene secundaria incompleta/completa; el 52,42% tienen casa propia, 98,56% tienen baño propio, el 97,60% de los niños si acuden al establecimiento de salud para la AIS, el 52,7% duermen de 2 a 3 miembros entre 8 a 10 horas, el 97,12%, el 30,05% el material de techo de madera estera; el 44,20% tiene paredes de madera y estera el 60,0% los niños se bañan 3 veces a la semana; tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina Se concluyó que casi todos los niños acuden al establecimiento de salud para su AIS, tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el cual llevan a su respectivo control; no reciben apoyo social natural.

Janampa B et al, (34). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y desnutrición relacionados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020”. Tiene como objetivo de determinar los determinantes sociales de la salud y desnutrición que están relacionados al Desarrollo Psicomotor en niños de 2 a 5 años. Usando la metodología de investigación de tipo cuantitativa de nivel correlacional; como resultados el 53,3%

del total de los padres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta; el 46,7% del total de las madres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta; 56,7% del total tienen solo a los padres que trabajan; 63,3% del total tienen viviendas con desagüe. Se concluye que no existe asociación entre la evaluación nutricional peso/edad, talla /edad y que existe relación significativa entre la adherencia y el número de hijos, nivel de educación, estado civil y ocupación.

Torres B, (35). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020”. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en niños. La metodología fue de tipo entrevista y la observación; los resultados indican que el 56,7% de las madres es nivel educativo primario, el 90,0% tiene un ingreso económico de s/ 800 a 1200, el 100% tiene agua luz y desagüe Más de la mitad de los niños son del sexo femenino, tienen habitaciones independientes, el jefe de hogar tiene un trabajo eventual el 50,6% considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa. El 72,5% cuenta con el SIS del MINSA. El estudio concluyó que existe relación estadística entre la desnutrición y los factores de economía, y su nivel educativo de la madre en su alimentación del niño

Rivero R, (36). En su investigación “Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020”.Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud de los niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre, La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla ,Con resultados el 47% de los niños durante los últimos 12 meses fueron atendieron en un puesto de salud, el 47% que el puesto de salud se encuentra muy cerca de sus casas, el 59,1% que el tiempo de espera es regular,

el 47% manifestaron que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, El 80% no recibe apoyo social natural, el 98% no recibe algún apoyo social organizado. El 49% recibe algún apoyo social de las organizaciones como Cuna más, Vaso de leche y Qali warma. Similar al 76,5% cuenta con el SIS del MINSA EL 85,27% considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

En el presente informe de investigación se fundamenta las bases conceptuales de los determinantes de la salud estudiados por Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead destacados personajes que predomina sobre la salud, dando a conocer sobre las inequidades en el sistema sanitario dichas investigaciones son muy importantes dentro del campo de la salud donde se podrá observar los factores de riesgo en el que se encuentra la población de hoy en día y la manera de accionar que tiene cada individuo respecto a su salud por ende los investigadores le dan prioridad a esta población determinada preocupándose por el bienestar y a que se enfrenta en el transcurso de los años, en el ámbito biológico, conductual, social, cultural, ambiental y económico que determina el estado de salud de la población en general (37).

También se consideró como una disciplina que está completamente orientada al accionar de los servicios salud enfocándose en velar por la persona y su población. ¿A qué se lo considera determinantes de salud? Según Lalonde en su estudio considera que los son los factores personales, los sociales, económicos y ambientales. Que son los principales determinantes de la salud, ya sean en los individuos como también en las poblaciones. Se dividen los determinantes de la salud en 2 grandes

grupos. Uno de ellos está directamente relacionado con el estado que esta la economía, sociales y políticos; y los que están a cargo del sector salud que son parte del accionar del estado y su función es la vigilancia y control de igual manera promoción y actuación de forma directa (38,39).

Según Lalonde los determinantes de la salud se refieren al individuo y a la población son un conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud aquellos relacionados con los estilos 13 de vida, factores ambientales, factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población, factores determinantes de la salud la importancia de la prevención y por último la atención sanitaria relacionados con los servicios (40).



Marc Lalonde considera los siguientes determinantes.

Medio Ambiente: Relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común. Incluye principalmente en su salud que son externos al cuerpo humano ya que según esta investigación encontramos un mayor índice de contaminación en los individuos (41).

Así mismo no se pueden garantizar los factores que causan daño al ambiente del hombre poniendo en peligro la salud que representa la contaminación del aire y del

agua también se encuentran diversas causas que intervienen en el medio ambiente como también son los hongos, bacterias y esto es muy esencial para el conocimiento para prevenir los factores ambientales para nuestro cuidado de nuestra salud (41).

Estilos de vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud es el componente estilo de vida que se basa en las costumbres y culturas como también a nuestros comportamientos que representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control ,así también no solo es un estilo de vida si no también esto se basa en los comportamientos y actitudes de cada adolescente en su toma de decisiones en sus vidas ,son pilares los padres de las conductas en la mayoría de las crianzas al educar para que puedan tener un estilo de vida (42).

Así mismo en los últimos años ha demostrado que es un factor que está implicado principalmente en los cambios negativos hacia la salud relacionada a los hábitos o conductas y patrones que las personas tienen. Estas acciones son dadas por lo que las personas escojan individualmente o también por el ambiente que influye, al igual que la sociedad y su entorno. Por ejemplo, la mala nutrición, insumo de productos dañinos, la vida sedentaria, actividad sexual riesgosa (43).

Biología Humana: Está relacionado a aspectos genéticos y hereditarios con la edad de las personas. Tanto físico o mental que se manifiesta en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano así mismo incluye la herencia genética de la persona ,sus proceso de maduración y envejecimiento su biología puede repercutir sobre la salud del individuo de manera variadas y graves

este es un elemento que contribuyen a la mortalidad y a todo problema de la salud ejemplo enfermedades crónicas ,trastornos genéticos, las malformaciones congénitas y retraso mental del individuo cuyos problemas de salud radican mayormente biología humana (44).

La Atención Sanitaria: La atención tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones en sus recursos económicos, materiales y otros. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios. Se ve más países desarrollados en atención sanitaria, el componente más esencial define como sistema de atención a la salud que se enfoca en el sistema sanitario que rigen a establecer los riesgos y causas de las condiciones de salud que combaten enfermedades y aumentan el bienestar en el adolescente (45).

Estos son los factores que determinan la salud son muchos por ejemplo aquellos que tienen relación con los estilos vida, y de igual manera tenemos que influyen os factores ambientales, otro más está relacionado con los aspectos genéticos y biológicos de la población, y otros más que están relacionados a las atenciones sanitarias o sea los relacionados a los diferentes y muchos servicios que se brindan a las poblaciones. Esto nos llevaría una de las mejores comprensiones sobre los determinantes de la salud de las poblaciones, tomando en cuenta los diferentes factores económicos, sociales y políticos de las poblaciones (46).

Quien también sustenta la investigación es bajo el modelo socioeconómico de salud propuesto por Dahlgren y Whitehead ; condiciones socioeconómicos, culturales y ambientales; aquí tiende hablarse de las condiciones de la vida y el

trabajo, también hablamos de ambiente laboral, educación, agricultura y producción de animales, por otro lado, también tenemos el desempleo, agua y saneamiento, servicios de atención a la salud; vivienda; también habla de redes sociales y comunitarias, estilo de vida del individuo, la edad, sexo y factores constitucionales (47).

Así mismo también explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al sujeto y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales los individuos se localizan en el interior del diagrama. Desde los niveles de categorización, individual, edad, sexo y el factor genético determinan la condición de salud (48).



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

Modelo de Dahlgren y Whitehead

Es un modelo que busca fomentar la salud y el bienestar, representada por múltiples causas que abarcan diferentes factores que se centran en los factores biológicos (sexo, edad o condiciones genéticas). Encontramos los factores estilos de vidas, en el tercer nivel factores redes sociales y comunitarias, en el cuarto nivel se establecen los otros factores por ejemplo educación, laboral y entre otros. Está en nuestras manos la responsabilidad de modificar todos estos factores de riesgo hacia aquellos que sean saludables y correctos. Asimismo, la mayoría de todos los factores

que pueden causarnos la muerte pueden ser controlados. El único determinante de nuestra salud que no es posible de modificar es el factor biológico (49).

Los determinantes estructurales están estructurados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social depende el nivel educativo que influye en la ocupación de este modelo y los determinantes sociales y a la vez están influidos por el entorno socio político el cual estos elementos son centrales de tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas. Así también la cultura y los valores sociales, por ende, su estructura configura la salud de un equipo social en función de su abordaje propuesto en la presente investigación (50).

En los determinantes intermediarios interviene en la estructura social y determinan las desigualdades en cuanto a la descripción y vulnerabilidad a las situaciones nocivas para la salud tanto psicosociales, causas conductuales y biológicas. El sistema de salud también incluye las condiciones de vida y de trabajo, el suministro de alimentos, el comportamiento, los factores biológicos y los factores psicosociales. Cada uno de estos factores difiere según el nivel socioeconómico del individuo, y estos factores tienen un impacto en la equidad de la salud y el bienestar social (51).

También los determinantes proximales son donde se provee tanto la conducta personal y la forma de vida que puede fomentar daño a la salud este determinante es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, por ello se identifica los determinantes sociales más importantes y su relación para examinar las intervenciones nombradas y proponer nuevas actividades sobre el cuidado y la valoración de la salud (52).

Los determinantes de la salud en la sociedad la comprensión de los procesos sociales para lograr cambios estructurales en las condiciones generales y mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los sujetos de estudio a través de las estrategias de salud, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social de las personas e influir en los estilos de vida y la actitud individual con la finalidad de promover la equidad social en salud. Este modelo es la base de estructuración de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual (52,53).

Al igual que los modelos de Dahlgren y Whithead, proponen un gradiente desde el campo de la práctica de la higiene personal hacia el país, pasando por diferentes estructuras intermedias como comunidad, educación, servicios de salud, territorio y trabajo. De igual forma, el método de los determinantes de la salud integra todas las áreas de acción más importantes en el mapa mental de la comunidad, tratando de establecer la compatibilidad del modelo entre los métodos teóricos de los determinantes de la salud y la estructura básica del mundo de la vida estas áreas y sus respectivas definiciones son las siguientes (54).

2.2.2 Base conceptual de la investigación

Niño: El niño es parte de la sociedad el cual es una etapa antes de la pubertad, y lógicamente recién lleva pocos años de vida, y para ampliar más el niño tiene una larga etapa en la vida de las personas, pues empieza desde que nació y que paso de ser neonato, infante y la niñez hasta alcanzar la pubertad (55).

Salud: A la salud se le define como "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social" o en pocas palabras más comunes es decir que alguien no está sano. Pues

hay muchas formas de definir salud esto depende de creencias costumbres etc., pero en enfermería se le denomina “ausencia de enfermedades” (56).

Vivienda: La vivienda es el lugar donde una familia convive y en el que comparten sus creencias, costumbre, educación, y en donde se aprende a convivir para poder satisfacer las necesidades básicas, en la vivienda que está habitado por una familia que buscan “estabilidad, el equilibrio emocional, el estado de salud y capacidad de trabajo de sus moradores” (57).

Apoyo social: Se le puede definir como un apoyo social, del estado o de cualquier otra institución que brindé apoyo a individuos o poblaciones con la finalidad de satisfacer necesidades. Un ejemplo claro sería las ayudas brindadas por los gobiernos a través de diferentes organizaciones buscando mejorar la vida del individuo y las comunidades que más lo necesitan (58).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (59).

Descriptivo: son propiedades, descripciones, características y rasgos significativos de cualquier evidencia o los eventos que nos interesan, midiéndolos y evidenciando sus características (60).

Diseño: de una sola casilla porque me permitió observar y describir el comportamiento del grupo para luego informar, dichos resultados que serán válidos para formular los nuevos problemas de tipo explicativo y se utiliza un solo grupo para obtener la información (61).

3.2 Universo muestral

El universo muestral está conformado por 55 niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Asimismo, la investigación fue a través de un muestreo probalístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID_19 (62).

Unidad de análisis:

Cada niño menor de 3 años con desnutrición que acudieron al puesto de salud
CLAS LA UNIÓN_ Chimbote, 2020.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 3 años con desnutrición que acudieron al puesto de salud CLAS la Unión.
- Niños menores de 3 años con desnutrición que acudieron al puesto de salud CLAS la Unión que acepto participar en el estudio.
- Niños menores de 3 años con desnutrición que acudieron al puesto de salud CLAS la Unión que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 3 años con desnutrición que acudieron al puesto de salud CLAS la Unión que tenga algún trastorno mental.
- Niños menores de 3 años con desnutrición que acudieron al puesto de salud CLAS la Unión que tenga problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es un conjunto físicos, biológicos, fisiológicos y anatómicos que se diferencian entre hombre y mujer esto viene determinado de la propia naturaleza (63)

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Se define como el máximo nivel de estudios de una persona que ha realizado o está cursando, sin tener en cuenta si han finalizado o están incompletos (64).

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está constituido por ingresos del trabajo del jefe de hogar que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal entradas económicas jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares para subsistir económicamente y que generan como consecuencia un círculo de consumo o ganancia (65).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (66).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un indicador relacionado directamente con la salud. Es por ello por lo que las condiciones físicas y sociales del barrio son importantes condicionantes de la salud (67).

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Definido como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (68).

Definición operacional

Escala nominal

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

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

La misma cantidad

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

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

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

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

- Respiración rápida

- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación son factores que influyen mucho en el desarrollo del ser humano, sabes que es una necesidad fisiológica o biológica para el funcionamiento correcto de nuestro organismo (69).

Definición Operacional

Escala ordina

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

- Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Se define red social y comunitaria como conjunto de interacción social del individuo que se encuentran relacionados entre sí, que reconozca su realidad y se interese por resolver, identificar y priorizar los principales problemas y buscar las alternativas de solución (70).

Apoyo social natural

Definición Operacional

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

Apoyo social organizado

- Escala nominal
- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida

- Organizaciones de voluntariado
- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- Vaso de leche
- Programa Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibe

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Promover el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países, impulsando su avance en dirección de la salud universal y adoptando el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad (71).

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

Escala nominal

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

Lugar de atención que fue atendido:

Escala nominal

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

Tipo de seguro:

Escala nominal

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

Escala nominal

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

La calidad de atención recibida:

Escala nominal

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de

datosTécnicas

En el presente trabajo de investigación, para iniciar con la recolección de datos, debido a la coyuntura actual de la pandemia por COVID 19 se hizo uso de las aplicaciones online (WhatsApp, Encuestas online y Facebook

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión Elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión, desarrollado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales en la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020 (Anexo 2) (72).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (73).

3.5 Plan de análisis

3.1.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales, a través de la vía telefónica, WhatsApp
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión, a través de la vía telefónica, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión por un enlace de las Encuestas online enviando a su WhatsApp

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión por vía telefónica.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 15 a 20 minutos, a las madres de los niños menores de 3 años por el investigador, marcando con ética y confiabilidad de este a través de la vía telefónica o WhatsApp personal, que acuden al puesto de salud CLAS la Unión.

4.1.2 Análisis y Procesamientos de Datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18,0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se continuaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición en el puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020?</p>	<p>Describir los determinantes sociales de la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020.</p>	<p>- Identificar los determinantes biosociaeconómicos de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición del trabajo del jefe de familia) entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote Alimentos que consumen los niños.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños menores de 3 años y su impacto en la salud y apoyo social que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote.</p>	<p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7 Principios éticos

En esta investigación consideramos el código de ética, con finalidad de obtener conocimientos, para transmitirlo en los principios. El investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así también plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como también la dignidad de la persona (74).

Protección de la persona: El bienestar y seguridad de las personas con el fin supremo de toda investigación es por ello que se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de la persona.

Libre participación y derecho a estar informado: Se evidenció a partir del consentimiento informado de los padres de los niños menores de 3 años que autorizaron la aplicación de la investigación a través de la vía telefónica y la encuesta online. Así mismo se explicó el propósito de la investigación a los padres de los niños ya que tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y la finalidad de la investigación en la que desarrollan y participan con voluntad propia (ANEXO 4).

Beneficencia y no-maleficencia: En esta investigación se buscó asegurar el bienestar de las personas en la investigación en este mismo no se causaron daños ni agravios morales a los participantes y tener balance riesgo-beneficio positivo y justificado asegurando el cuidado de la vida y el bienestar de las personas de quienes participan en la investigación.

Justicia: El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación y debe de anteponer la justicia y el interés personal

Integridad científica: Esta investigación es un proyecto una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería. También se ve reflejado en el estudiante, egresado, docentes, no docente tiene que evitar el engaño de la investigación en evaluar los daños y riesgos de los beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

IV RESULTADOS

4.1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

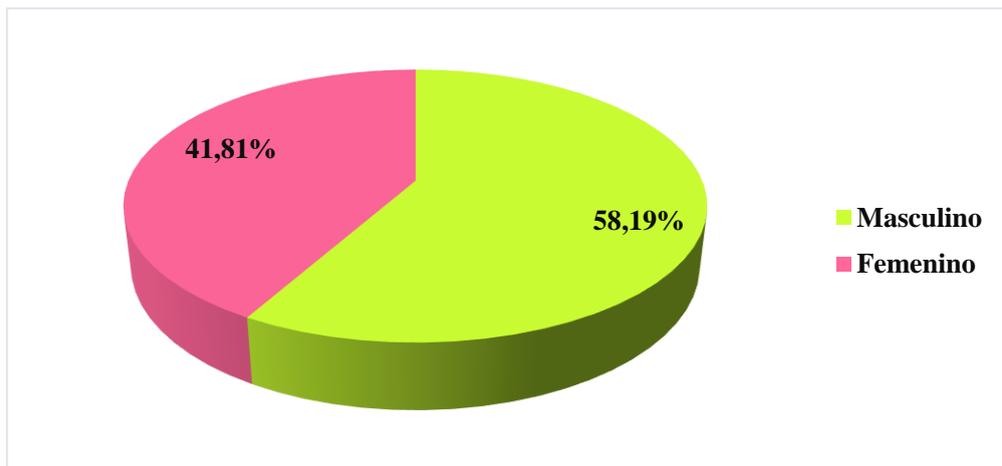
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020.

Sexo	N	%
Masculino	32	58,19
Femenino	23	41,81
Total	55	100,0
Edad (Años)	N	%
Recién Nacido	10	18,18
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	14	25,45
Niño de 1 a 2 ^a 11 m 29 días	31	56,36
Total	55	100,0
Grado de instrucción de la madre del Niño	N	%
Sin nivel instrucción	7	12,72
Inicial/Primaria	10	18,19
Secundaria completa /Secundaria Incompleta	28	50,90
Superior completa/ Superior Incompleta	10	18,19
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	55	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	38	69,10
De S/. 751 a S/. 1000.00	12	21,85
De S/. 1001 a 1400	3	5,40
De S/. 1401 a 1800	2	3,65
De S/. 1801 a más	0	0,0
Total	55	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	19	34,55
Eventual	29	52,73
Sin ocupación	7	12,72
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

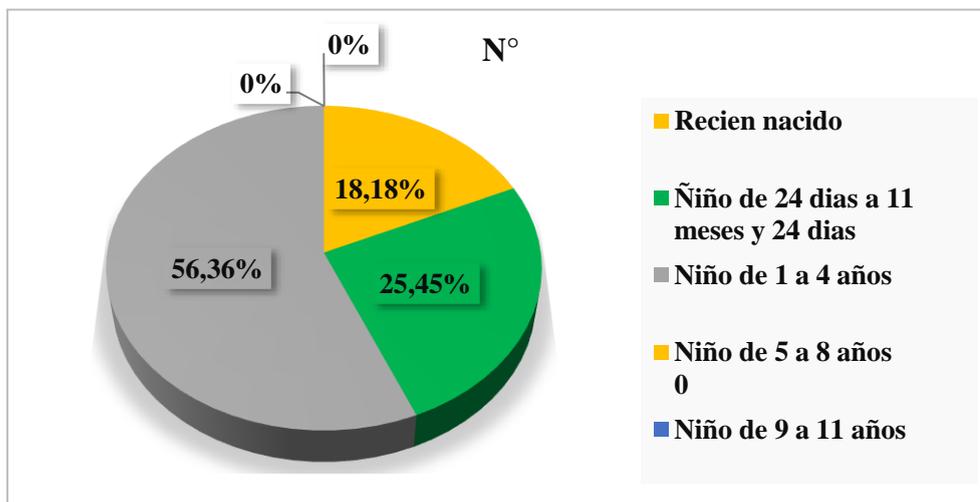
GRÁFICOS DE TABLA 1

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



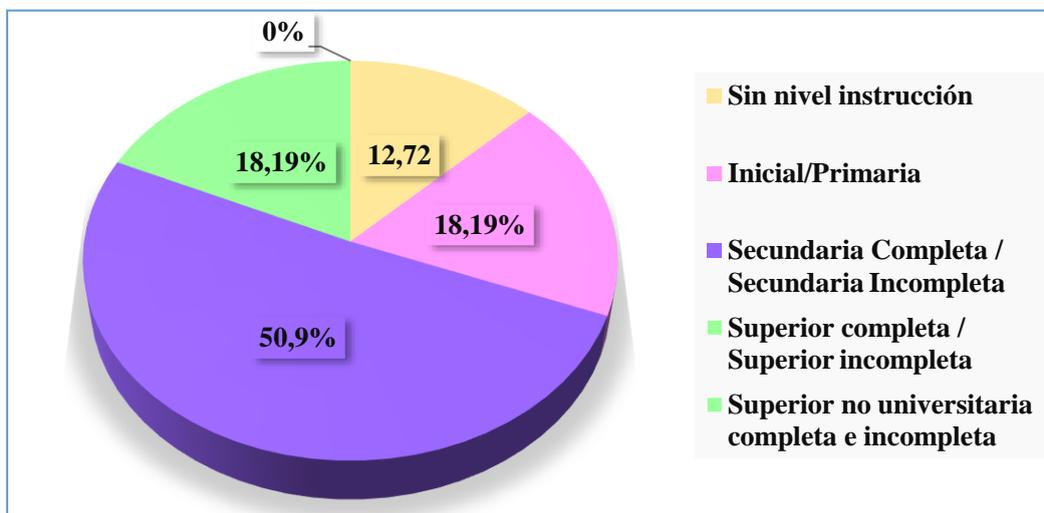
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 2: SEGÚN EDAD EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



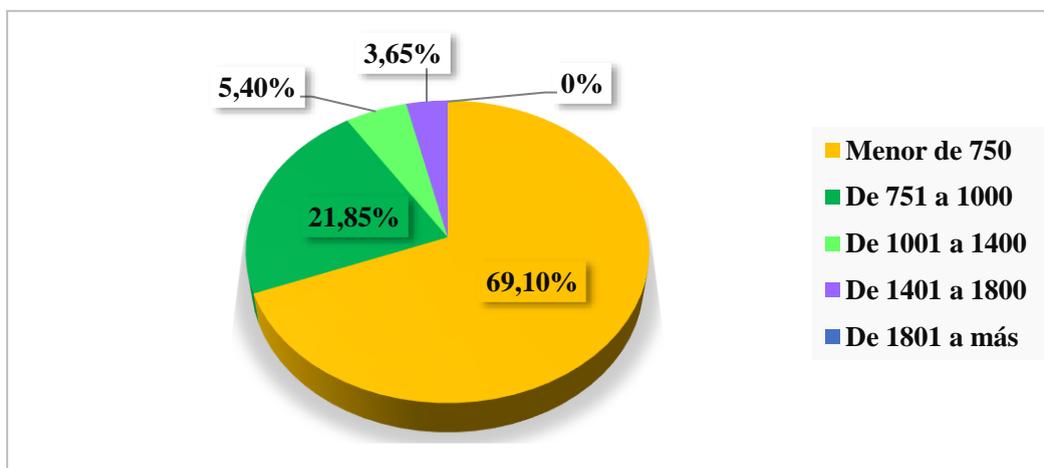
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE 2020.



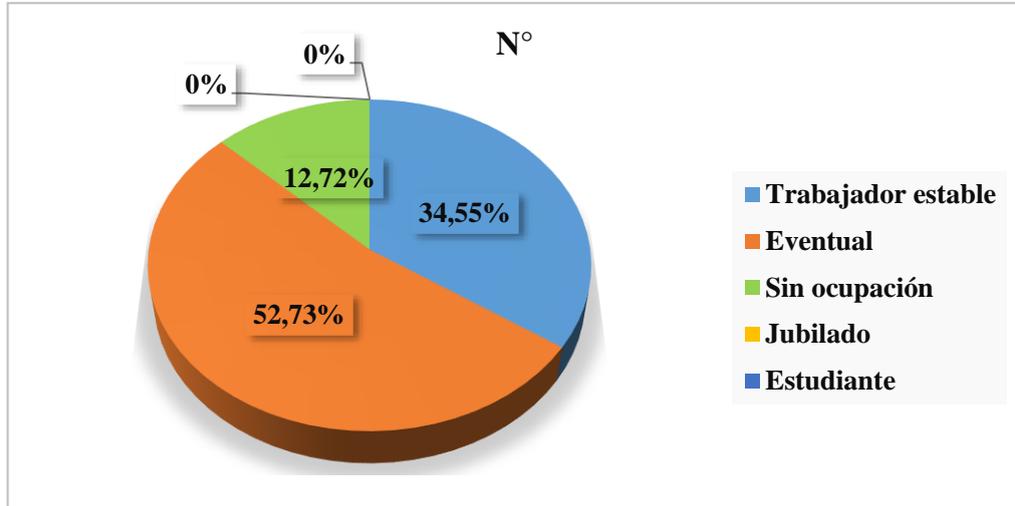
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 4: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 5: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	43	78,19
Vivienda multifamiliar	12	21,81
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	55	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	6	10,9
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	49	89,1
Total	55	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	30	54,54
Entablado	2	3,64
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Falso piso y piso pulido	23	41,82
Total	55	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	19	34,55
Adobe	10	18,18
Estera y adobe	14	25,45
Material noble, ladrillo y cemento	12	21,82
Eternit	0	0,0
Total	55	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	26	47,28
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	6	10,90
Material noble ladrillo y cemento	23	41,82
Total	55	100,0

Continúa.....

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	4	7,27
2 a 3 miembros	51	92,72
Independiente	0	0,0
Total	55	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	7	12,73
Cisterna	14	25,45
Pozo	0	0,0
Red pública	34	61,82
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	55	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	25	45,45
Letrina	1	1,82
Baño público	0	0,0
Baño propio	29	52,73
Otros	0	0,0
Total	55	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	55	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	55	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	55	100,0
Vela	0	0,0
Total	55	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	55	100,0
Total	55	100,0

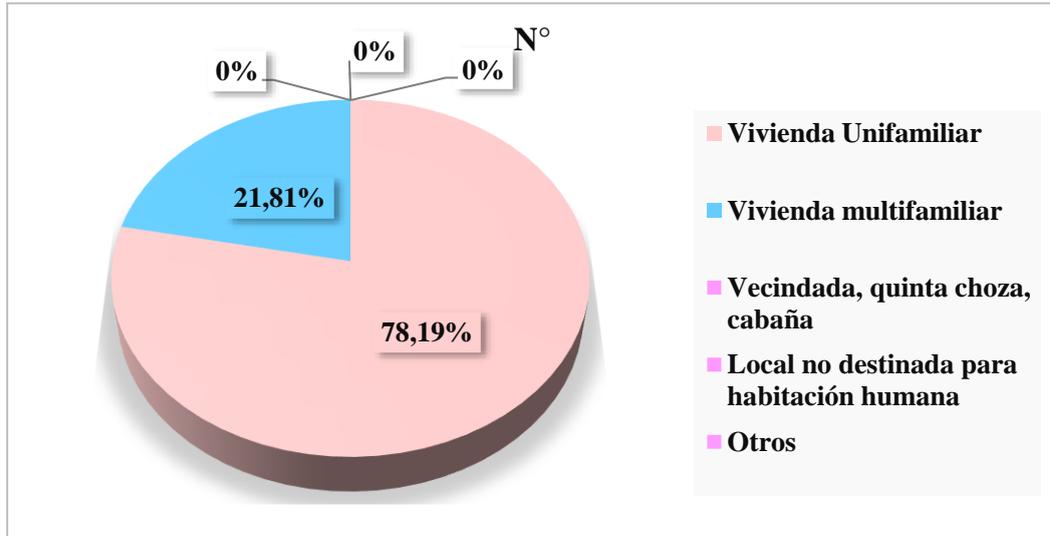
Continúa...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	29	52,73
Al menos 2 veces por semana	26	47,27
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	55	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	55	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

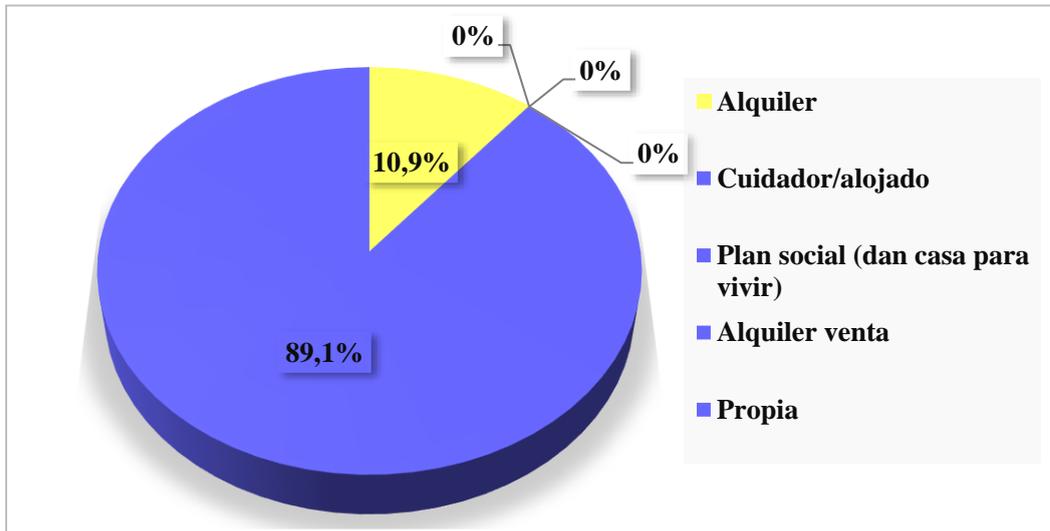
GRÁFICOS DE TABLA 2:

GRÁFICO 6: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



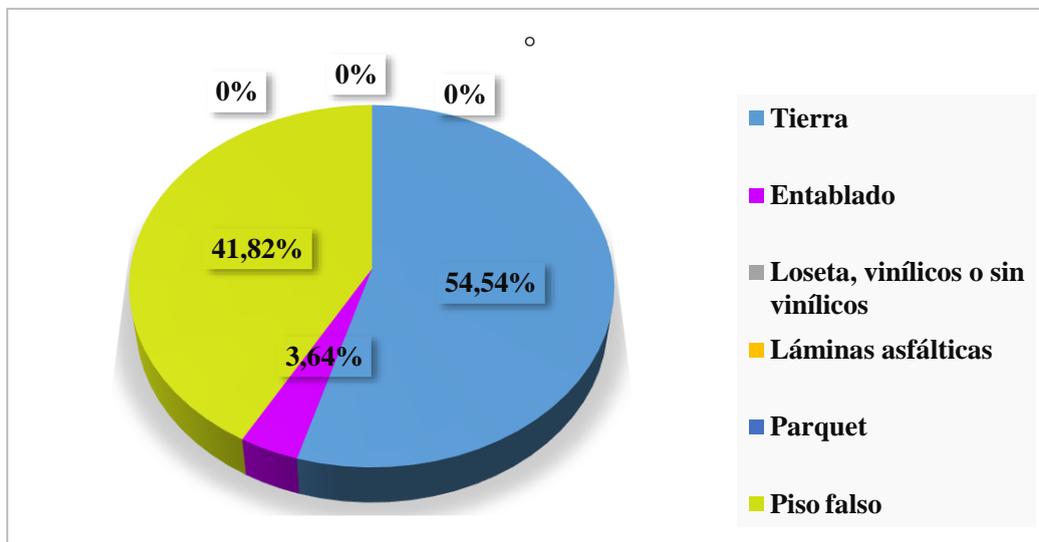
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 7: SEGÚN TENENCIA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



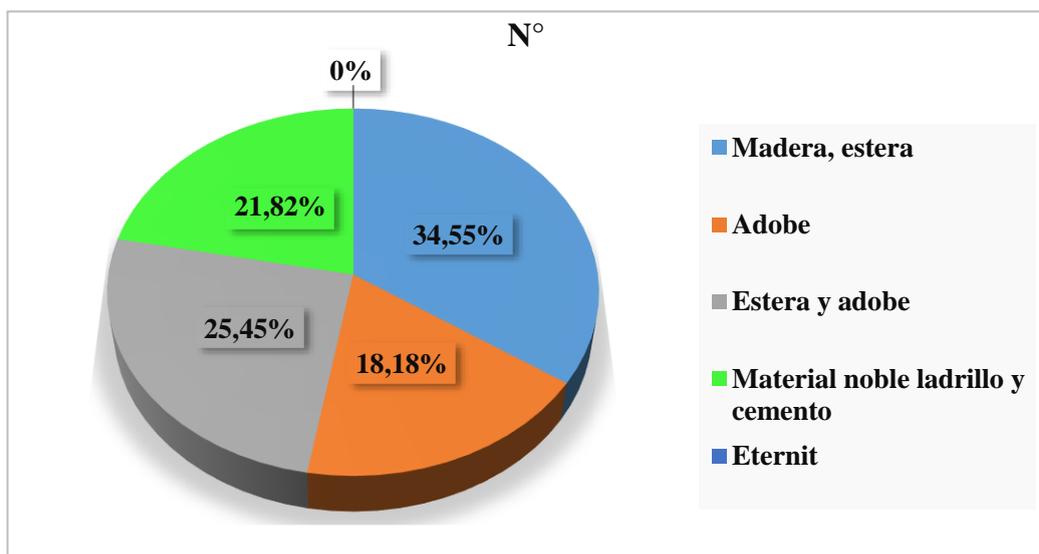
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 8: SEGÚN MATERIAL DEL PISO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



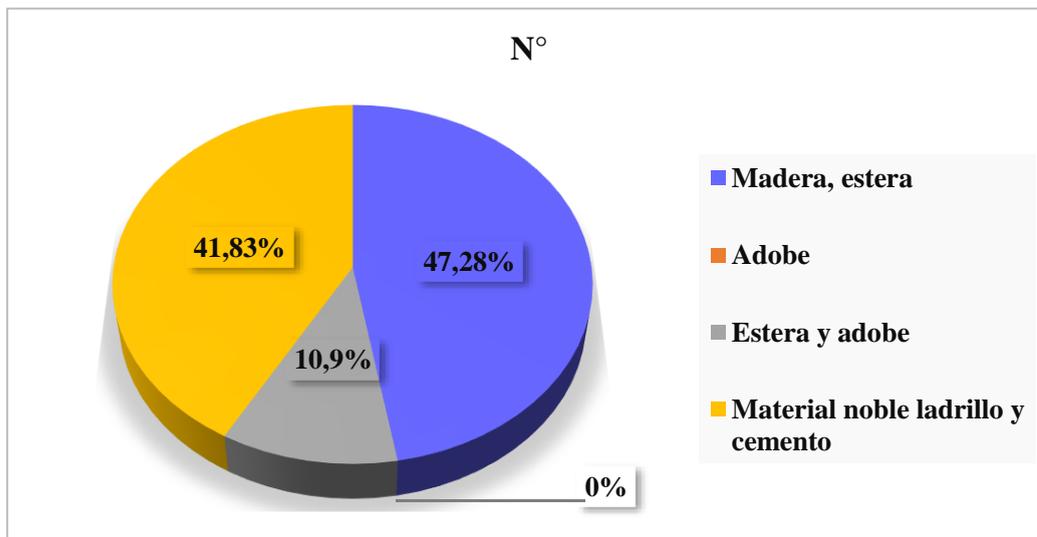
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 9: MATERIALES DE TECHO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



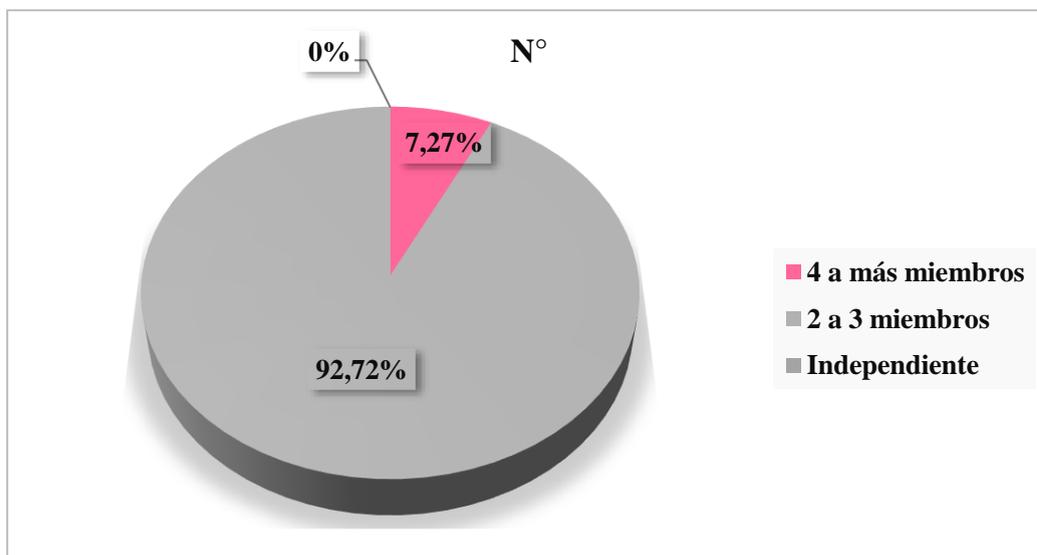
Fuente: C Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 10: SEGÚN MATERIALES DE PAREDES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



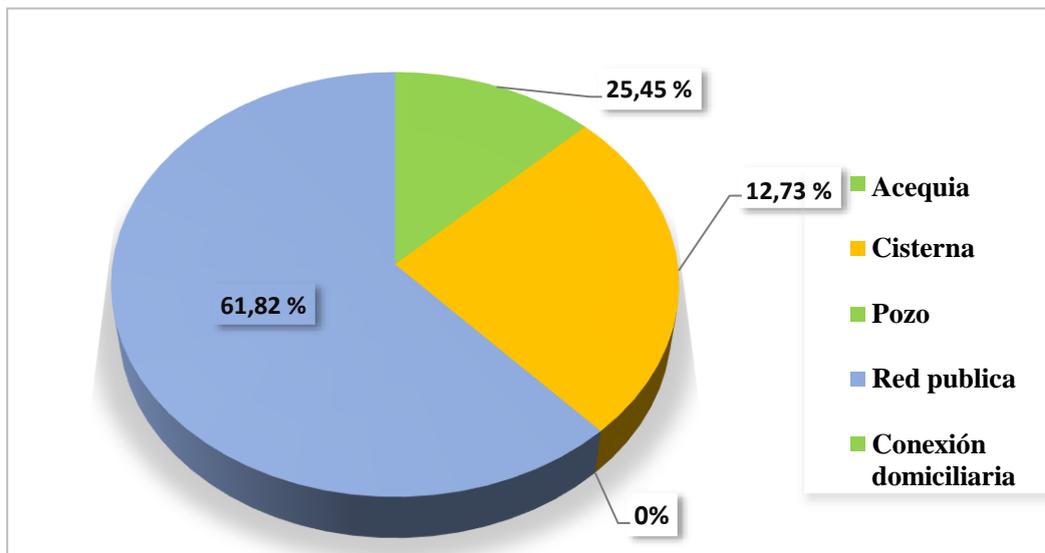
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 11: SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



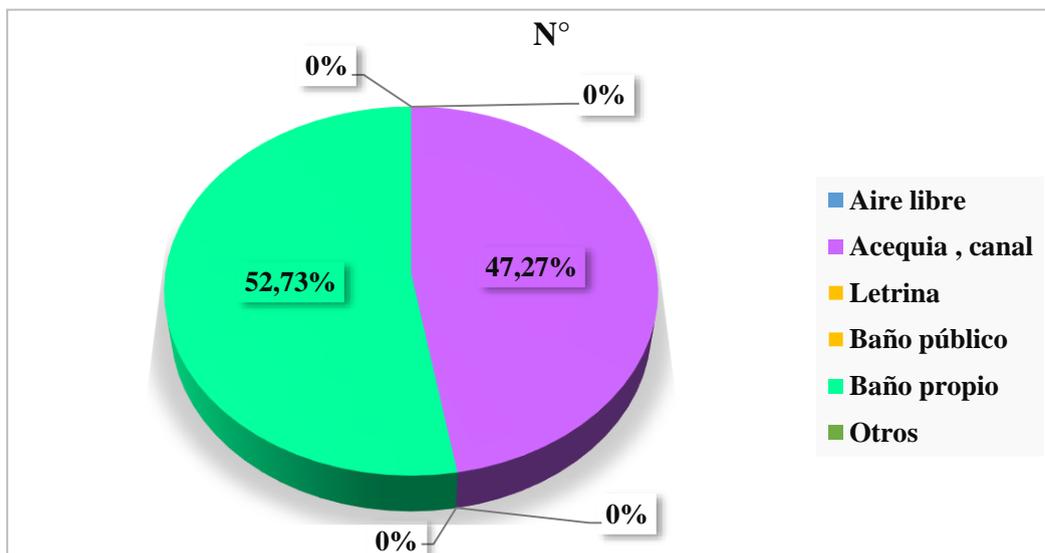
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 12 : SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



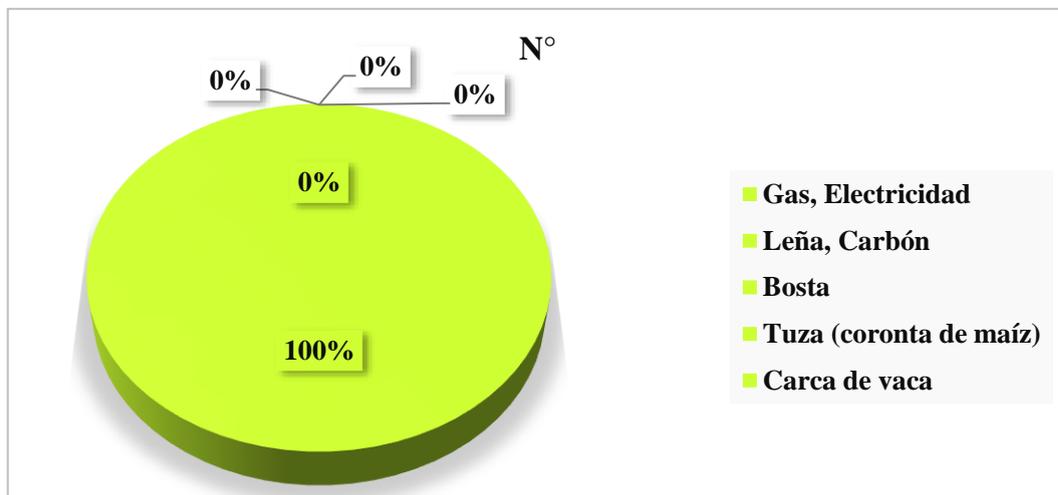
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 13: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



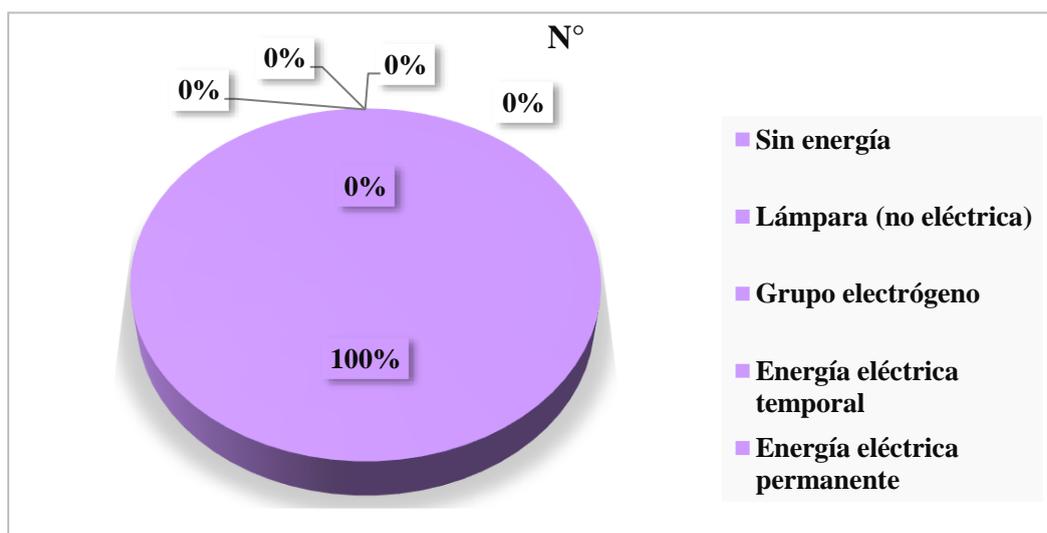
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 14: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



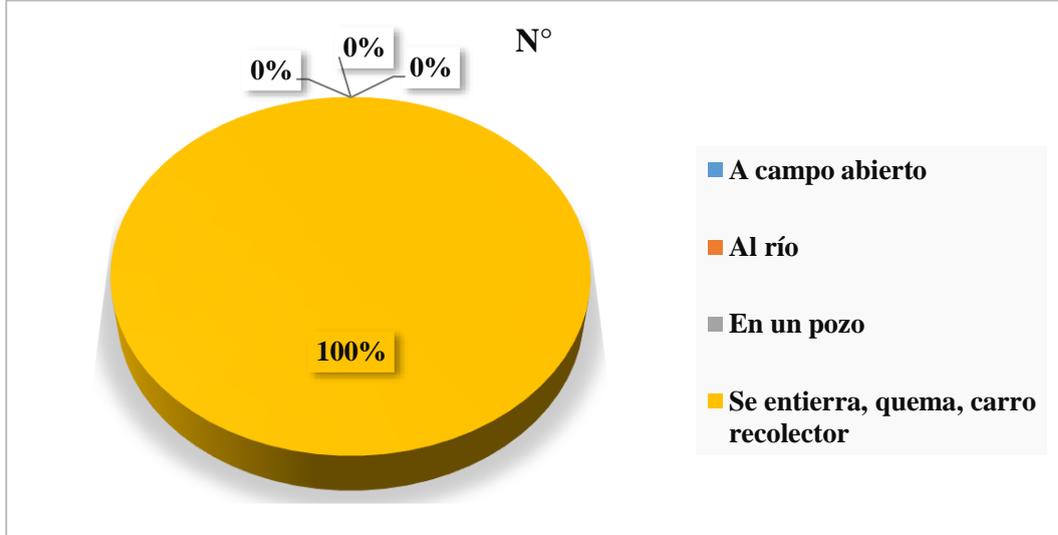
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 15: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



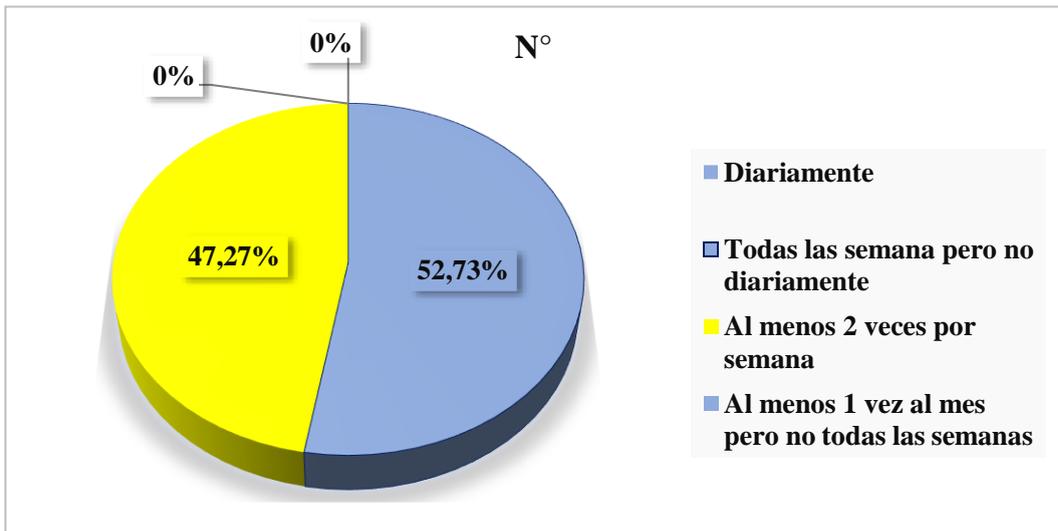
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 16: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



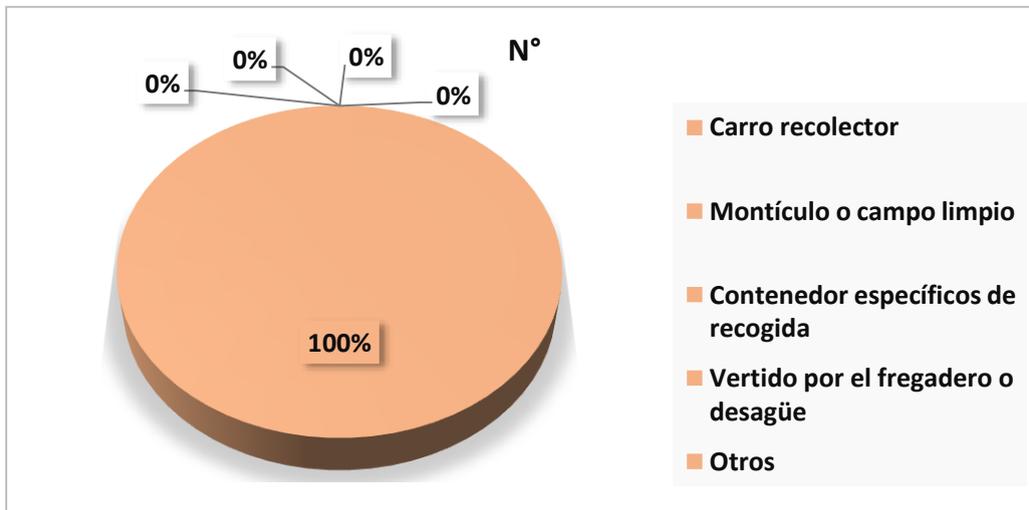
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 17: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 18: SEGÚN SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.

El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS ¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?	n	%
Si	55	100,0
No	0	0,0
Total	55	100,0
¿Cuántas horas duerme el niño?	n	%
10 a 12 horas	11	20,0
08 a 10 horas	44	80,0
06 a 08 horas	0	0,0
Total	55	100,0
El baño en el niño es	n	%
Diariamente	7	12,73
4 veces a la semana	48	87,27
No se baña	0	0,0
Total	55	100,0
El niño tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	0	0,0
No	55	100,0
Total	55	100,0
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en	N	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	2	3,64
Menos cantidad	53	96,36
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	0	0,0
Total	55	100,0
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	N	%
Caída	0	0,0
Golpe	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Electrocutado	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento	55	100,0
Total	55	100,0

Continúa....

¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiración aguda en el niño(a)? Indique el signo	N	%
Respiración rápida	8	14,55
No puede respirar	0	0,0
No come ni bebe	0	0,0
Se pone frio	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	47	85,45
Total	55	100,0
El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad:	N	%
Si	55	100,0
No	0	0,0
Total	55	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	55	100,0
No	0	0,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

TABLA 3

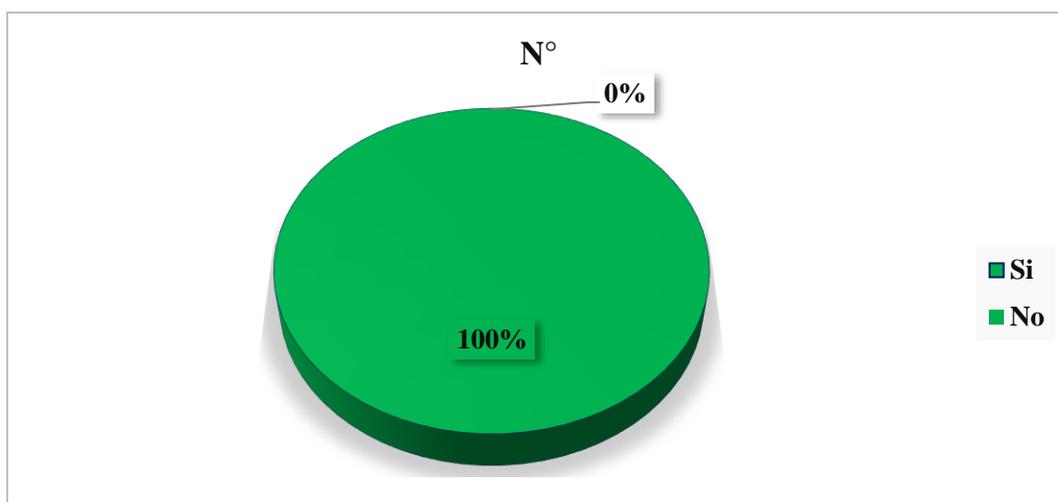
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.

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	%
Frutas	49	89,09	5	9,09	1	1,82	0	0,0	0	0,0	55	100,0
Carne	33	60,00	19	34,55	3	5,45	0	0,0	0	0,0	55	100,0
Huevos	27	49,09	18	32,73	7	12,73	3	5,45	0	0,0	55	100,0
Pescado	16	29,09	24	43,64	7	12,73	5	9,09	3	5,45	55	100,0
Fideos.arroz, papas	39	70,91	11	20,00	5	9,09	0	0,0	0	0,0	55	100,0
Pan, cereales	31	56,36	20	36,37	4	7,27	0	0,0	0	0,0	55	100,0
Verduras, hortalizas	26	47,27	24	47,64	5	9,09	0	0,0	0	0,0	55	100,0
Legumbres	9	16,36	27	49,09	10	18,18	4	7,27	5	9,09	55	100,0
Embutidos	14	25,45	22	40,0	10	18,18	4	7,27	5	9,09	55	100,0
Lácteos	30	54,55	6	10,10	10	18,18	9	16,36	5	9,09	55	100,0
Dulces	11	20,00	22	40,00	21	38,18	1	1,82	0	0,0	55	100,0
Refrescos con azúcar	15	27,27	18	32,73	13	23,64	7	12,73	2	3,63	55	100,0
Frituras	25	45,45	16	29,10	9	16,36	4	7,27	0	0,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

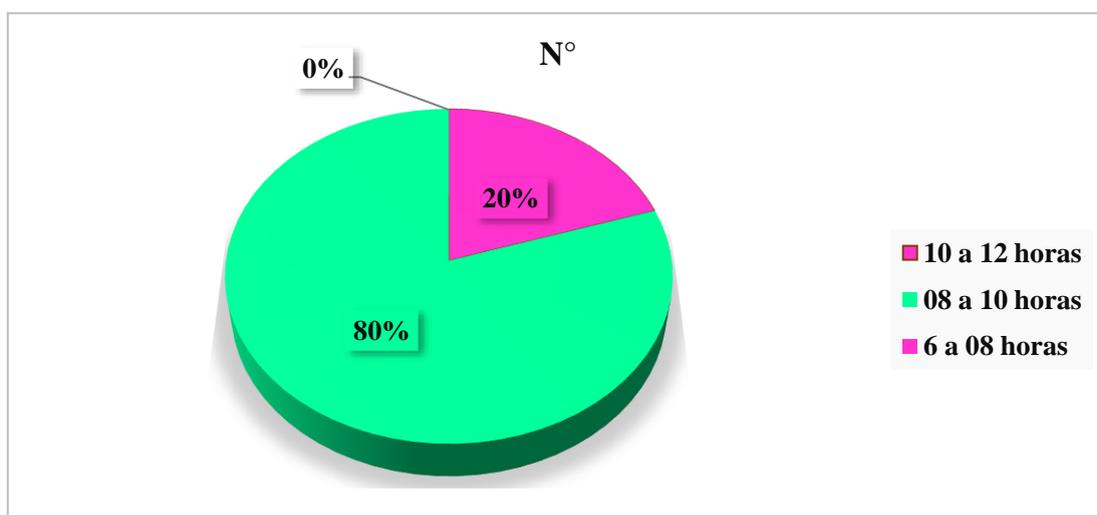
GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO 19: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS ¿CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020?



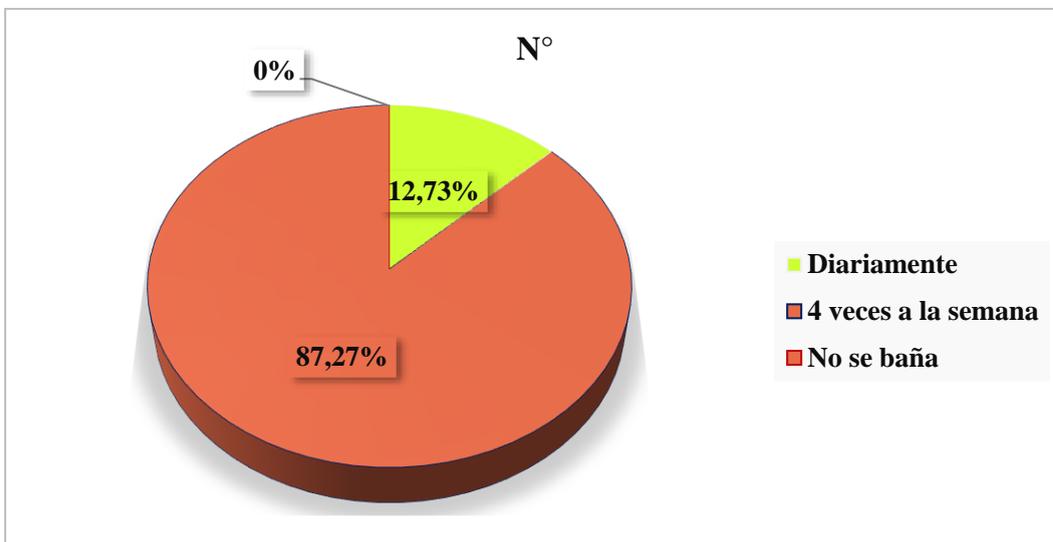
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 20: SEGÚN NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



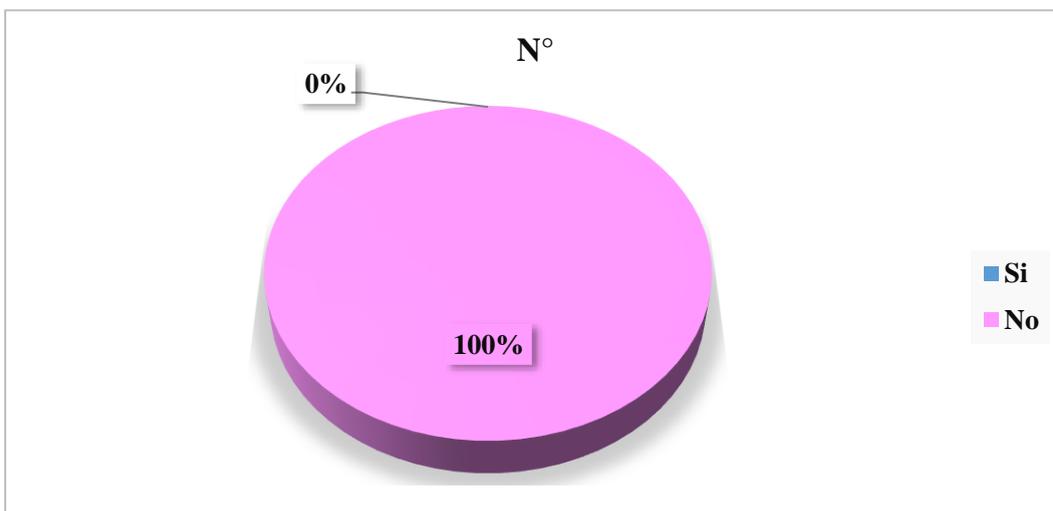
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



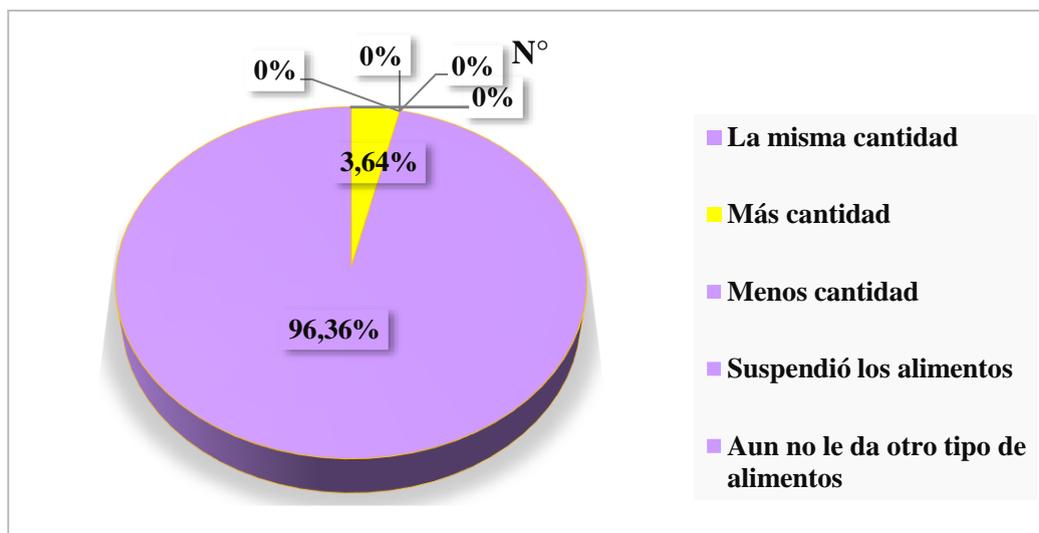
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 22: SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



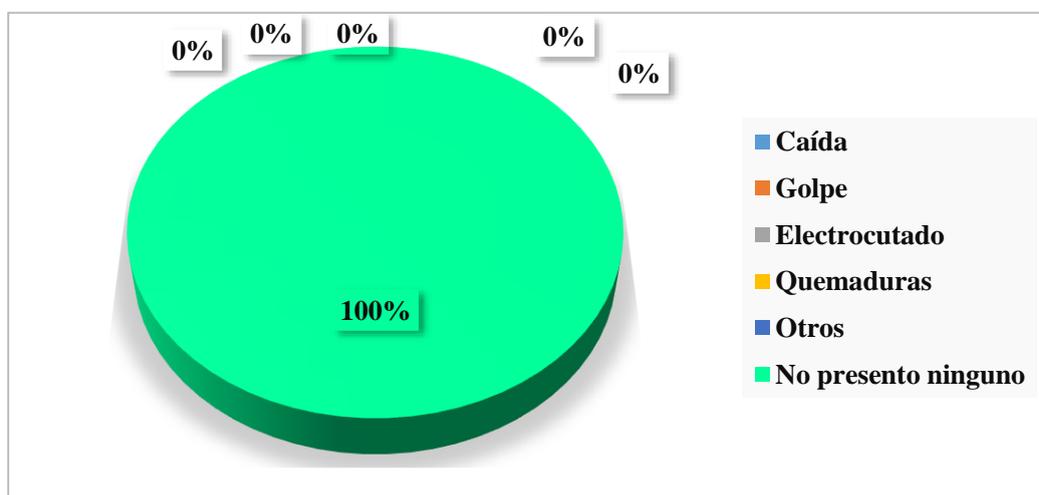
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 23: SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ FUE EN: EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



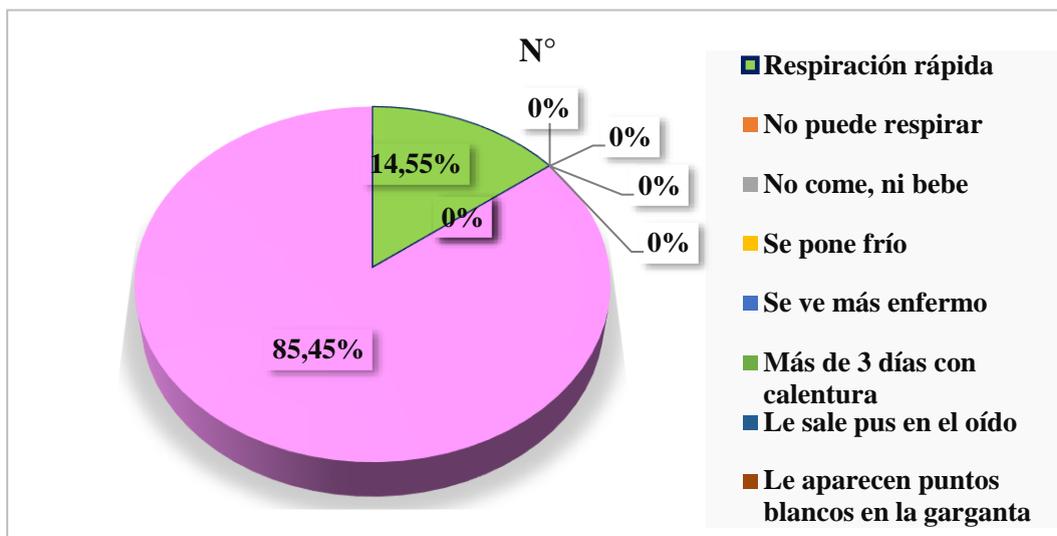
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 24: SEGÚN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



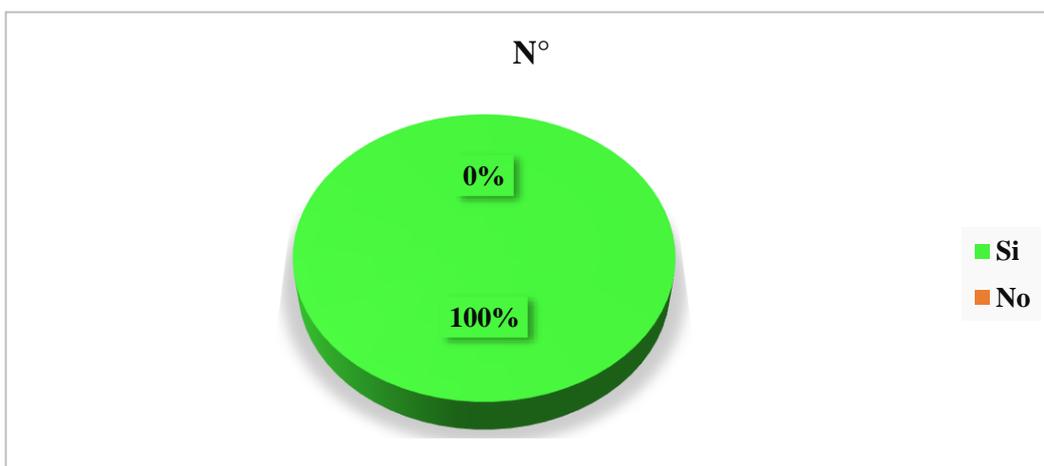
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 25: SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



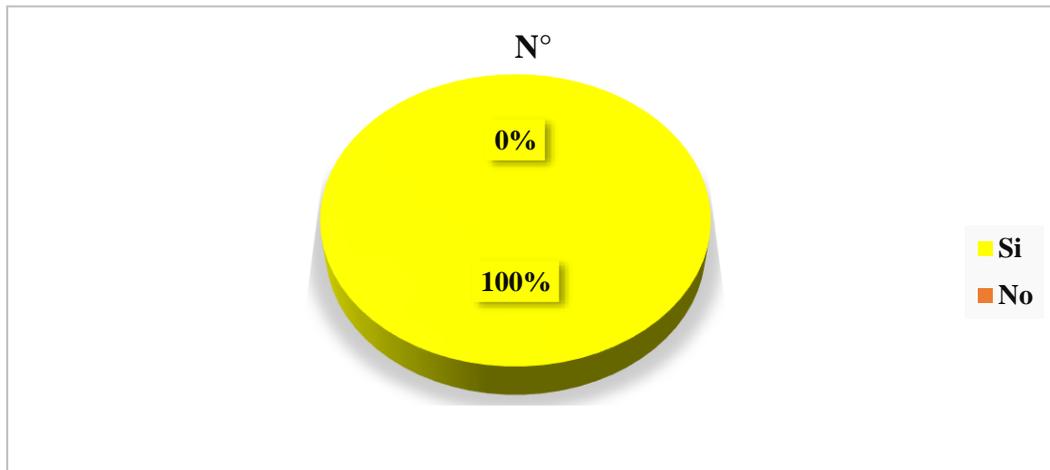
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 26 SEGÚN EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



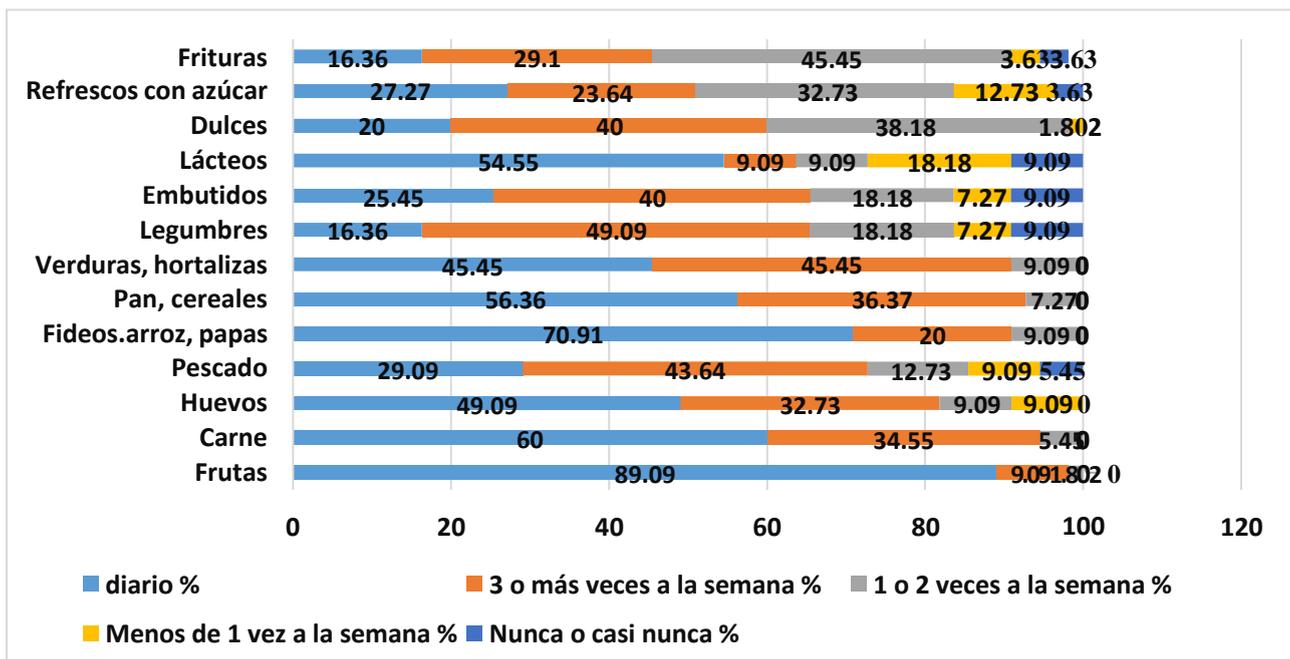
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 27: SEGÚN SU CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 28: CON QUÉ FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	3	5,45
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	52	94,55
Total	55	100,0
¿Recibe algún apoyo social organizado?	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	55	100,0
Total	55	100,0

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.

¿En qué Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses?	N	%
Hospital	4	7,27
Centro de salud	2	3,64
Puesto de salud	49	89,09
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	55	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	55	100,0
Mareo, dolores o acné	0	0,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	0	0,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,0
Total	55	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	n	%
Muy cerca de su casa	42	76,36
Regular	8	14,54
Lejos	5	9,09
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	55	100,0
Tipo de seguro	n	%
No tiene	0	0,0
ESSALUD	20	36,36
SIS-MINSA	35	63,64
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.

El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	2	3,64
Largo	9	16,36
Regular	32	58,18
Corto	12	21,82
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	55	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	5,45
Buena	45	81,82
Regular	4	7,27
Mala	3	5,45
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	55	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	48	87,27
No	7	12,73
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

TABLA 6

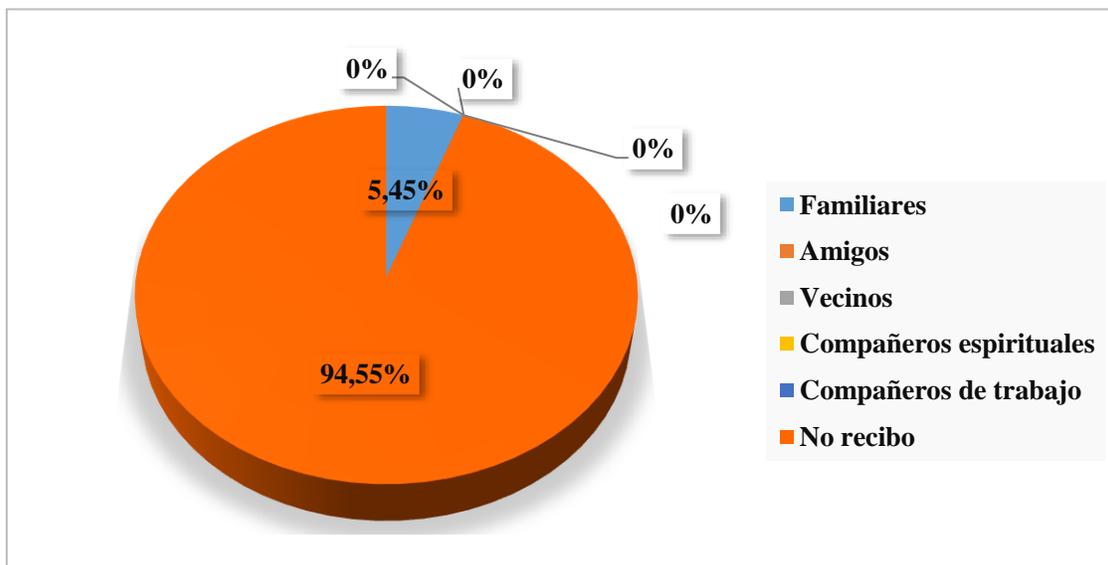
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN EN EL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.

	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones						
Cuna mas	9	16,36	0	0,0	9	16,36
PVL (vaso de leche)	36	65,45	0	0,0	36	65,45
Programa juntos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Qali Warma	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros (red)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No recibe	0	0,0	10,0	18,18	10	18,18
Total	45	81,82	10	18,18	55	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

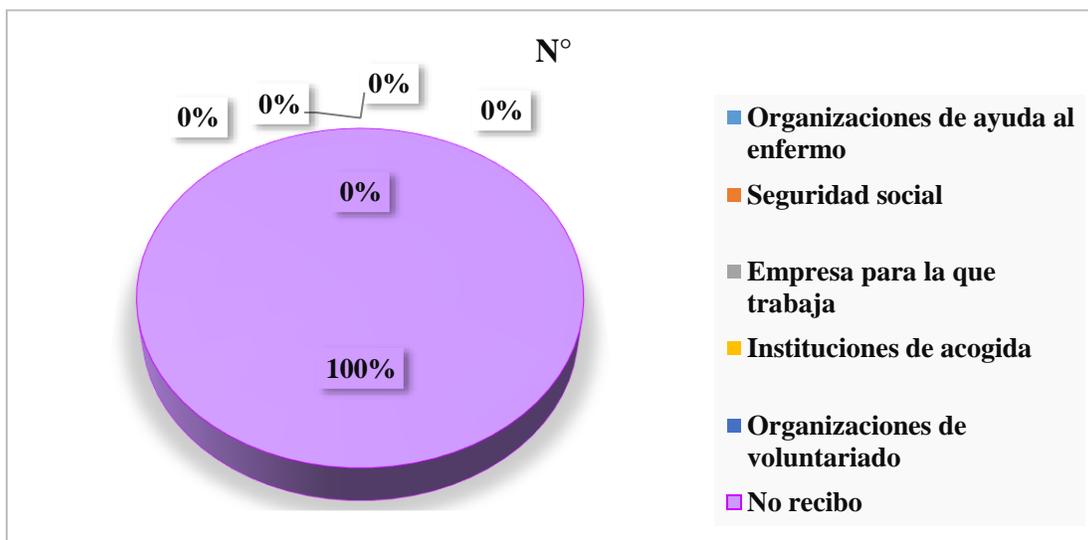
GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5,6

GRÁFICO 29: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



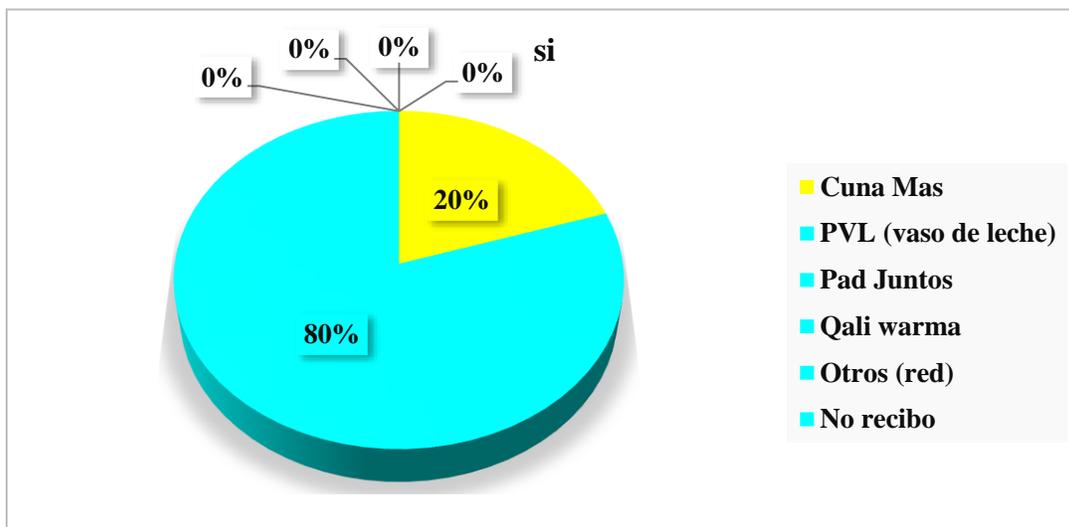
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 30: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



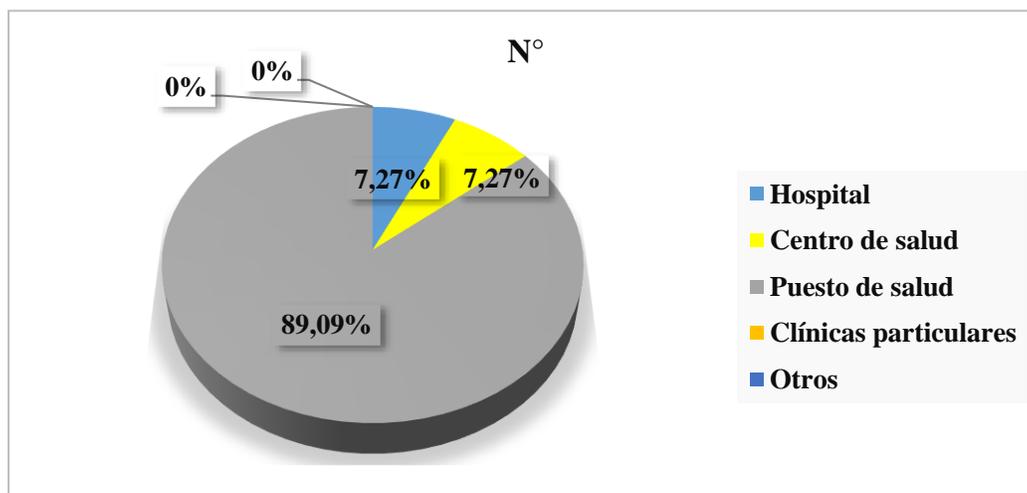
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 31: SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



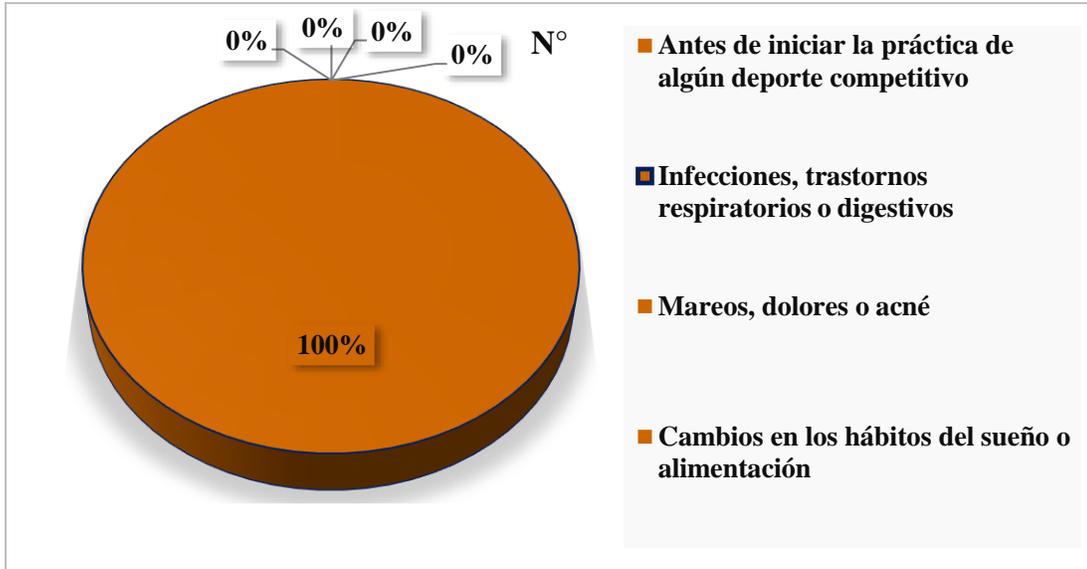
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 32: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



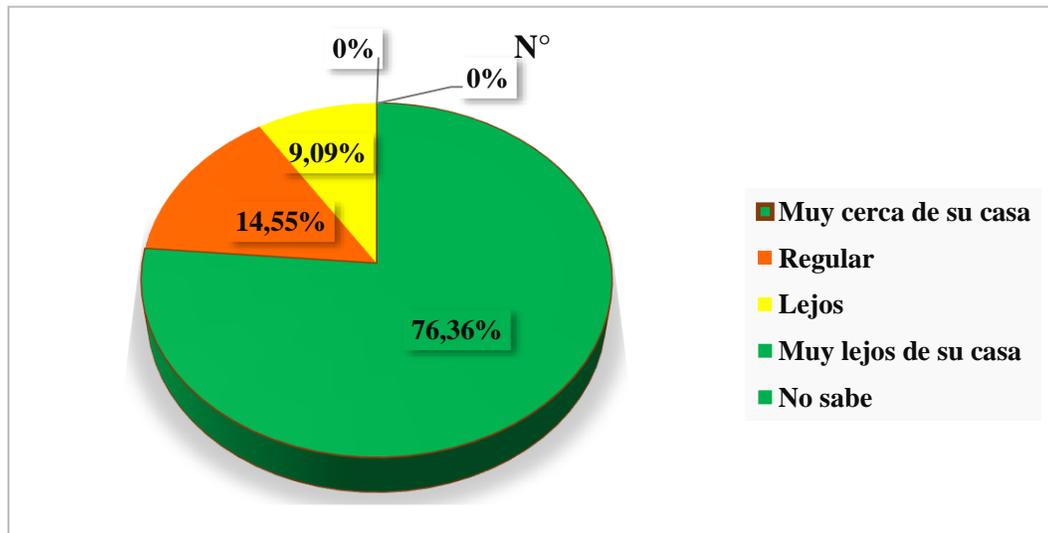
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS LA UNIÓN _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 33: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



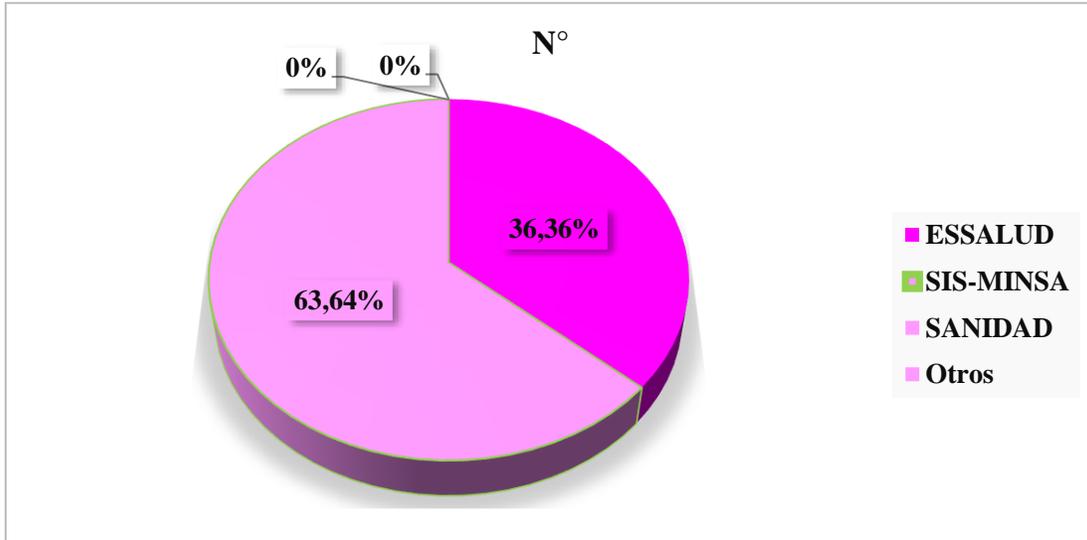
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 34: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (A) ATENDIERON EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



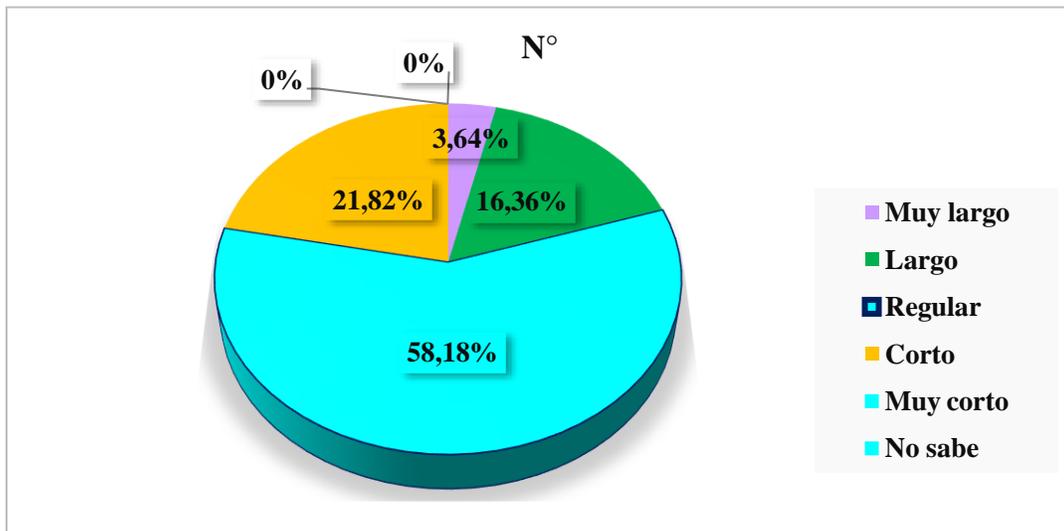
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 35 : SEGÚN TIPO DE SEGURO EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



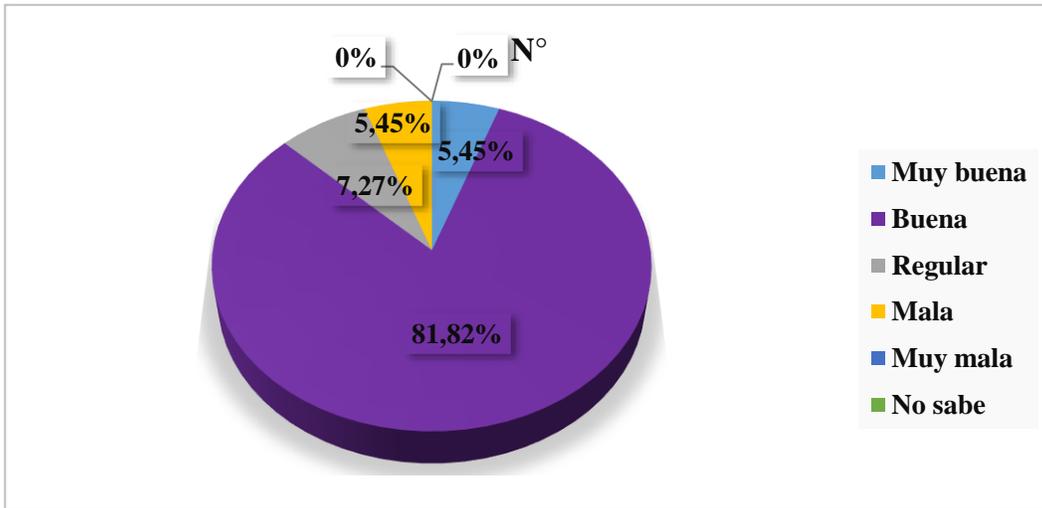
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 36: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (A) ATENDIERAN EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



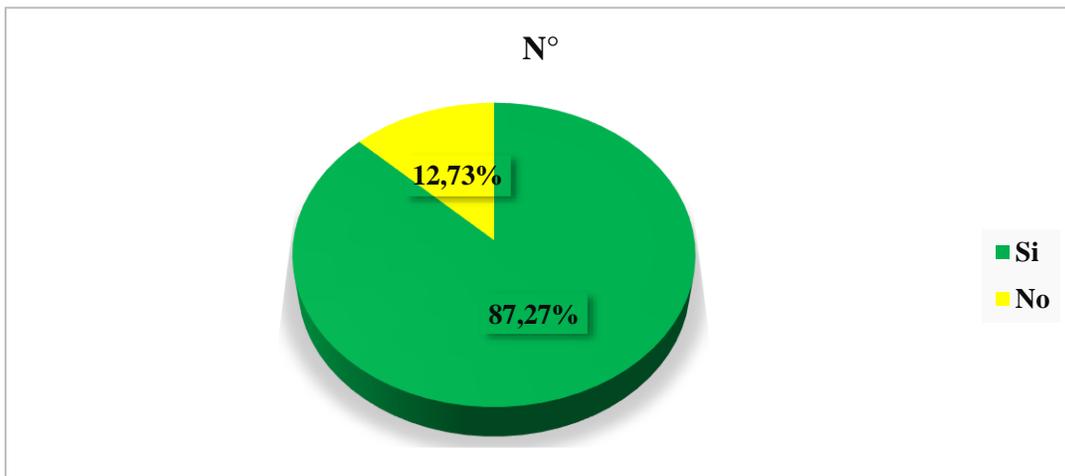
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 37: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

GRÁFICO 38: SEGÚN PANDILLAJE EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN _CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales con desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión _Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

4.2 Análisis de resultado

TABLA 1: Del 100% (55) de los niños menores con desnutrición de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión, el 58,19% (32) es masculino; 56,36(31) su edad de los niños menores es de 1 a 2ª 11 m 29 días, el 50,9% (28) grado de instrucción de la madre tienen su secundaria completa/incompleta; el 69,10% (38) tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles; el 52,73% (29) la ocupación de los jefes de familia tiene un trabajo eventual.

Así en la investigación se encontró que más de la mitad son de sexo masculino y tienen edades comprendidas de 1 a 2ª 11 m 29 días, existe estudios de investigación similares realizado por **García A,** (75). Sobre “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud Nuevo Tallan-Piura. 2018”, que el 44% son del sexo femenino y el 56% del sexo masculino con edades menores de 1 año y 11 meses 51,30%, además hay otros estudios que difieren **Sánchez E,** (76). Quien estudió sobre los “Determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano la Unión”, los resultados fueron que el 61,4% son de sexo masculino, y el 69% con edades de 2 y 5 años, y se asemeja por **Barrera,** (77). En su investigación “Determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2019 que el 53 % son masculino.

En esta edad los niños son más vulnerables adquirir enfermedades dentro de ella es lo que han adquirido es la desnutrición y son susceptibles de enfermarse y morir porque tiene predisposición a las enfermedades inmunoprevenibles una de ellas al no contar con la vacuna, se constituye en factores de riesgo para su salud en el niño en la cual necesitan

mayor cuidado de la madre en su alimentación sea con muchos más micronutrientes a base de proteínas y alimentos en hierro y llevando al niño a sus controles.

Teniendo en cuenta que el sexo es la diferencia biológica y genética, según las especies desde que nace el individuo, vive, trabaja, se reproduce y muere considerando en que la investigación en Cuba el 36,3 % sufren desnutrición más varones que mujeres los niños están más expuestos a explotación laboral, como mal rendimiento académico, más propensión a desarrollar diferentes tipos de enfermedades, padecer problemas neurológicos o intelectuales más dificultades para aprender a leer o a redactar. Como consecuencia, cuando llegan a la edad adulta se ven condenados a cubrir puestos laborales menos cualificados y peor pagados, perpetuando también el ciclo de la pobreza (78).

Según datos estadísticos de la INEI ,reporta número de casos de desnutrición en los niños de esta edad y esto repercute el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo ,anemia, bajo de las defensas, pérdida de masa muscular y son más propensos a morir por enfermedades y presentar retraso en el crecimiento durante el resto de su vida y que en la edad muchos bebés dejan de ser amamantados, lo que refleja la importancia de la lactancia materna en la buena nutrición durante la primera infancia y que las madres son un factor primordial en el cuidado del niño(79).

Así mismo se logró identificar que esta edad la mayor predisposición es en el niño como factor de riesgo es el ingreso económico de las familias y su relación con la desnutrición, la edad gestacional de nacimiento y la relación de enfermedades agudas frecuentes la actividad laboral de la madre, como se describe en varios estudios de la ONU y OMS, porque son madres pobres generalmente las que dejan de estudiar y salen

en busca de trabajo para mantener a sus hijos y muchas veces dejan a los niños al cuidado de otras personas lo cual incide negativamente en la nutrición de sus hijos (80).

Según el nivel educativo de las madres, más de la mitad presentan un nivel secundaria completo e incompleto y existe estudios de investigación similares realizado por **Coronado Z**, (81). Sobre “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en septiembre 2018”, que el nivel de escolaridad de la madre con un 52%, además hay otros estudios que difieren con el estudio de **Carhuanina I** (82). Sobre “Determinantes de la Salud en Niños Preescolares Obesos y Sobrepeso. Institución Educativa –“Rayito de Luz 1678 Garatea”, Nvo-Chimbote.2017” concluyendo que el grado de instrucción de las madres, el 52,31% primaria Completa, y se asemeja por **Barrera**, (77). En su investigación “Determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2019”. Concluye que las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 51 %

El conocimiento de la madre adquirido es muy importante en la crianza de sus hijos, siendo un riesgo para que lleven un estilo de vida saludable para el niño y su familia, al carecer de conocimientos produjo inequidades en la salud y existe una probabilidad de que no haya un buen estilo de vida saludable y no haya un acceso oportuno a los servicios de salud, lo cual incide negativamente en la nutrición de los niños ya que, al tener un mayor grado de instrucción, la madre podría desarrollarse de manera adecuada y contar con mejores conocimientos en cuanto a prácticas de salud y nutrición.

También es posible tomar mejores decisiones sobre el bienestar de los niños desnutridos, permitiéndoles comprender los aspectos relevantes de la alimentación y el

cuidado, las medidas de higiene, la prevención de enfermedades, la disciplina y la formación integral de los niños; de acuerdo con una establecida, la mayoría acepta El bajo nivel educativo de las madres encuestadas tiene un impacto directo en la nutrición de sus hijos, no solo por las deficiencias económicas que implica, sino también por el desconocimiento de los tipos de alimentos. Llevar una dieta equilibrada, porque recibir un mayor nivel de orientación les permitirá comprender todos los aspectos relacionados con esta tarea, para que puedan realizar esta tarea con mayor eficiencia y seguridad, que es crucial en esta etapa del desarrollo del niño.

En cuanto al ingreso económico familiar cuentan la mayoría con un ingreso menor de s/. 750.00, Mas de la mitad de los jefes de la familia tienen un trabajo eventual, existe estudios de investigación similares realizado por **García A**, (75). Sobre “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud Nuevo Tallan-Piura. 2018”, que el 53,3%, la ocupación del jefe de familia es eventual, el 61% tiene un ingreso económico menor de S/. 751.00, Difiere al encontrar estudio de **Carhuanina I** (82). En su investigación sobre “Determinantes de la Salud en Niños Preescolares Obesos y Sobrepeso. Institución Educativa –“Rayito de Luz 1678 Garatea”, Nvo-Chimbote.2017”, que el 70.77% cuentan con un ingreso económico menor de S/750; y el 86,15% tienen trabajo eventual. Así también tenemos estudios que se asemejan de **Barrera**, (77). En su investigación “Determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2019”. Concluye que el 51 % de los jefes de 51 familia tiene un trabajo eventual.

Es por ello que el bajo ingreso en su economía es un limitante para los niños con desnutrición ya que está asociado a sus alimentos esenciales para una nutrición saludable, además puede verse reflejado por la falta de acceso a los servicios de la salud en su calidad ya que lamentable pues no se podrán satisfacer todas las necesidades y así los niños van estar vulnerables a contraer enfermedades que pueden afectar su crecimiento y desarrollo hay familias que pueden cubrir su gasto familiar mas no con sus vitaminas y suplementos y alimentos en hierro y además tienen familia multifamiliar y todos no comen el hígado, el pescado ,menstras y eso no hace más difícil a la madre en cuanto su alimentación del niño. También hay serias deficiencias para poder suplir las necesidades básicas del hogar gastos de alimentos, vestimenta, productos de higiene personal, electricidad, agua, una vivienda adecuada y satisfacer sus necesidades para una mejor calidad de vida.

Por ello se corrobora con la investigación de Wall A, Areolar, Rodríguez A, (83). en ciudad de Juárez - México, donde establece que las condiciones de vida adecuadas se pueden lograrse a partir de un ingreso familiar total por encima de los 5 salarios mínimos, que presenta mejorar directas sobre la tasa de desnutrición e incluso permite contener la obesidad en niños menores de 5 años

Así mismo en la ocupación del jefe de familia establece el conjunto en la que las personas participan de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo. Así mismo al no contar con una profesión lo limita a tener oportunidades de trabajo por esta razón le dificulta sostener a su familia y tener una mejor calidad de vida. Sin embargo, esta es la preocupación del día a día del jefe de familia no poder darle mejores condiciones de vida a su familia es muy probable, que el futuro los padres de familia no puedan apoyar a sus hijos (84).

Dado que, según la Organización Internacional del Trabajo OIT, el salario mínimo de la canasta básica equivale a un 50% bajo este panorama durante los últimos años la pérdida de poder de negociación de nuestra población no fue lo suficientemente buena afectando los niveles económicos y sociales, Actualmente la canasta básica está subiendo y debe considerarse el desarrollo económico. Principalmente tomar medidas integrales en educación laborales para reducir la informalidad de trabajo y priorizar el capital humano para incrementar la productividad de la población económicamente activa (84).

Ante esta realidad existente se plantea como una propuesta de conclusión en que las madres con este grado de instrucción tienen menos oportunidades en la vida, sale en busca de trabajo y deja en cuidado de terceras personas en la que se cree necesario que se intervengan en los colegios en poder sensibilizar a los adolescentes que culminen sus estudios y puedan culminar sus estudios superiores a través de las escuelas de padre, que haya más prevención y promoción hacia los niños con desnutrición. Sería necesario poder ayudar a que las madres de los niños puedan ser beneficiarias de programas brindados por el estado y así busquen una forma de ser para solventar su económica.

TABLA 2: Del 100% (55) de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la unión en relación a su vivienda; el 78,19% (43) tienen una vivienda unifamiliar; el 89,1% (49) vivienda propia; el 54,54% (30) material de piso es tierra; el 34,55% (19) el material de techo de madera, estera; el 47,28% (26) tiene paredes de madera y estera ; el 92,72% (51) tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación; el 61,82% (34) se abastecen de agua de red pública; el 52,73% (29) para su eliminación baño propio; el 100% (55) cocinan con gas y electricidad , el 100% (55) tienen energía eléctrica permanente; el 100% (55) botan su basura al carro recolector; el

52,73% (29) pasan todas las semanas pero no diariamente ; el 100% (55) eliminan su basura al carro recolector.

En cuanto en relación a su vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar y vivienda propia existe estudios de investigación que se asemeja al estudio realizado por **Campos H**, (85). En su investigación “Determinantes De La Desnutrición En Los Niños Menores De 5 Años Atendidos En La Comunidad Palín, Municipio De Tacuba Departamento De Ahuachapán, Enero A Julio 2019 ”, el 72% tienen vivienda unifamiliar; el 92% propias Román (86) el 55,7% piso de tierra el que las paredes es de madera y estera 60% el material de techo de madera, estera; el 44,20%, Difieren a la investigación, obtenido por **Solsol F**,(87). Denominado “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. En el puesto de salud la Unión – Chimbote – 2018”. Concluyó que del 100%, el 69% son vivienda unifamiliar; el 69% cuentan con una vivienda propia. que piso de 60,4% es de loseta Similar al estudio de **Condor H** ,(88). “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Piura, Perú, 2018”, el 87 % son vivienda unifamiliar; el 52% cuentan con una vivienda propia.

En la presente investigación la mayoría de los niños tienen vivienda unifamiliar es decir son dueños de sus propios hogares ya que durante las generaciones tener su propio hogar ha sido el sueño de cada individuo. La mayoría de las viviendas son propias la garantía de tener un hogar en armonía y una mejor calidad de vida; el tipo de material de la vivienda en su mayoría tiene piso de tierra, techo de estera y adobe, dado que el material noble tiene un costo elevado, sin embargo, el material de adobe se encuentra a menor precio y al alcance de su bolsillo de todos.

De igual manera, el piso de la habitación está sucio, lo que representa un riesgo potencial para la salud de los niños de la comunidad, debido a que una gran cantidad de microorganismos pueden causar diarreas, enfermedades respiratorias o enfermedades parasitarias, debido a que los niños no toman las medidas sanitarias y los cuidados necesarios. para prevenir estas enfermedades. Las malas condiciones de vivienda son un factor social sumamente importante relacionado con la salud de los niños e incluso con la desnutrición.

Por otro lado, las casas hechas de este material tienen mayor riesgo de invasión natural, además, las bajas temperaturas pueden causar daños irreparables a los niños, que son fácilmente afectados por factores peligrosos y son propensos a infecciones respiratorias. Esto se debe a que los padres no tienen la economía suficiente para construir la casa adecuada, sus esposos solo tienen un trabajo de salario mínimo, lo que no permite que la calidad sea la esperada y la mejorable para vivir de mejor manera. Como también este tipo de material es altamente inflamable aumentando el riesgo de un posible incendio. Además, se considera vivienda al entorno físico donde las personas reflejan su personalidad y plasman sus vivencias en el transcurso de su vida compartiendo experiencias entre sus familiares formando un ambiente cálido y de comodidad para todos (89).

Casi la totalidad de las madres de los niños duermen de 2 a 3 miembros en una habitación se asemejan al estudio realizado, por **Campos H**, (85). En su investigación “Determinantes De La Desnutrición En Los Niños Menores De 5 Años Atendidos En La Comunidad Palín, Municipio De Tacuba Departamento De Ahuachapán, Enero A Julio 2019”, que el 84 % duermen de 2 a 3 miembros, Difieren a la investigación, obtenido por

Solsol F, (87). Denominado “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. En el puesto de salud la Unión – Chimbote – 2018”. Donde se concluyó que el 37% refiere de 4 a más miembros duermen en una habitación similar a **Sandoval M, (90).** En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano campo polo castilla - sector sinchi roca – castilla – Piura, 2018.” el 88,88% duermen de 2 a 3 miembros entre 8 a 10 horas.

Así mismo los padres se acostumbran a dormir junto a sus hijos o entre hermanos dependiendo a la edad que tienen sus hijos y la cantidad de integrantes que hay en su hogar, un factor de ello es la economía por este motivo no pueden tener una habitación individual para cada miembro. Las personas que duermen en una habitación de 2 a 3 miembros generan que exista acumulación así mismo también recalcar que lo más saludable y recomendable para los niños es que tengan un propio dormitorio y no duerman con los padres ya que es una forma de evitar de que el niño le transmitan parásitos y al mismo tiempo se va a prevenir que el niño adquiriera enfermedades a la piel tales como el herpes. Casi la totalidad cuenta con red pública. Habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (comedor, cocina, baño) separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas.

Así mismo estarían contribuyendo como un riesgo, ya que pueden albergar alérgenos o parásitos que van a debilitar la salud del niño por lo tanto se pueden considerar como factores negativos. Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas se encuentran predispuestos a adquirir IRA, pues los adultos pueden tener

alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos, además es conveniente que el niño tenga su cuarto propio y los padres su cuarto matrimonial.

La mayoría de las familias de los niños menores de 3 años eliminan sus excretas a través de su baño propio se asimila a **Torres B**, (91). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020”. el 100% tiene agua luz y desagüe y Difiere al encontrar a la investigación de **Solsol F**, (87). Denominado “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición en el puesto de salud la Unión – Chimbote – 2018”. Donde se concluyó que; el 56% tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa

La mayoría de las familias eliminan sus excretas a través de su baño propio gracias a la conexión de desagüe que se instaló desde se debe gracias a la gestión de las autoridades para mejorar la calidad de vida y salud puesto que anteriormente eliminaban sus excretas al campo libre o mediante un pozo ciego. Brindan condiciones de vida adecuadas porque cuentan con servicios básicos de luz y agua potable, estos últimos se obtienen a través de una conexión a la red pública, donde hay al menos algunas horas de servicio de agua al día. Saneamiento y tratamiento de aguas residuales adecuados para mantener las condiciones sanitarias básicas en sus hogares, sustancias que son vitales para mantener la salud y que les permitan mantener unos hábitos de cuidado e higiene adecuados.

Lo cual va influir positivamente para la salud del niño el abastecimiento del agua es por red pública, pero sin embargo a muchas viviendas que no tiene agua y el almacenamiento es inadecuado como por ejemplo encontramos agua empozada en

recipientes que no están conservadas apropiadamente, también encontramos que existen insectos y roedores vectores y esto hace que los menores 3 de años estén expuestos a enfermedades parasitarias, sobre todo cuando hay excrementos humanos mezclados con otros desechos orgánicos.

Por ello se considera que el excremento pone en peligro la salud de las personas. Las heces contienen una gran cantidad de microorganismos, muchos de los cuales pueden causar enfermedades como diarrea, cólera, enfermedades parasitarias, hepatitis, fiebre tifoidea y otras enfermedades que pueden causar la muerte en adolescentes, adultos y niños (92) Los servicios del agua son básicos en la población ya que ayuda a las obras de infraestructuras necesarias para llevar una vida saludable y evitar el deterioro de la misma (93).

La mayoría cuentan con energía eléctrica permanente y cocinan con gas y electricidad se asemeja obtenido por **De León C**, (86). En su investigación “Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay 2021”, que el 100,0% cocina a gas, el 100,0% tiene energía eléctrica permanente, Difiere al encontrar a la investigación de **Solsol F**, (87). Denominado “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. En el puesto de salud la Unión – Chimbote – 2018”. el 56% tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 88% utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos; el 88% tiene energía eléctrica permanente.

Así mismo la energía eléctrica permanente y el gas influyen positivamente para la salud del niño; ya que las familias que cuentan con servicios básicos, tienen una mejor situación

de salud, así mismo satisfacen sus necesidades básicas además permiten reducir las enfermedades y aumentar la calidad de vida del niño y de su familia.

Y respecto a la recolección de desechos, la mayoría cuenta con la presencia de un carro recolector de basura en todas las semanas, pero no diariamente se asemeja obtenido por **De león C**, (86). En su investigación “Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la mora, Paraguay 2021”, que el 100,0% elimina su basura en carro recolector. Difieren al encontrar que refiere que la basura elimina en el carro recolector.

Por eso prefieren enterrar o quemar basura. Este factor puede conducir a la propagación de roedores que causan enfermedades como la peste, lo que representa un peligro potencial para la comunidad. Por lo tanto, es seguro que la alta incidencia de personas pobres en los países de bajos ingresos, especialmente las enfermedades infecciosas y la desnutrición, se debe a la falta de alimentos, agua sucia, bajos niveles de saneamiento y vivienda, y la incapacidad de involucrar una alta exposición a patógenos infecciosos. Juega un papel en el medio ambiente. La basura se define como cualquier material y producto indeseable que se considere desperdicio y que deba tratarse debido a su falta de valor económico el (carro recolector), es descartado basura Así mismo estas acciones son para reducir el impacto negativo de los residuos en el medio ambiente y la sociedad (94).

Ante esta realidad existente se plantea como una propuesta de conclusión proponer al personal sanitario del puesto de salud CLAS la unión el manejo eficiente del formato de atención integral en el niño implementado por el Ministerio de salud, para que de esta manera el servicio de salud pueda prevenir y dar atención integral al niño y proponer un estilo de vida saludable con énfasis en la atención de salud en el niño en cuanto a su

vivienda ya que se encuentra un factor de riesgo el agua almacenada inadecuada y la infraestructura inadecuada para el niño , y estera y el piso de tierra por eso se trabajaría con el ministerio de salud para mejorar su calidad de vida. Así mismo concientizar a los padres sobre un adecuado almacenamiento de su agua en barriles con tapa y estos servicios básicos deben de priorizar el gobierno para evitar un mal estilo de vida en el niño.

Tabla 3: Del 100% (55) de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la unión; el 100% (55) acuden al establecimiento de salud para su control periódicamente ;el 80,0% (44) duermen de 8 a 10 horas; el 87,27% (48) se bañan 4 veces a la semana; el 100% (55) no tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 96,36% (53) en las dos últimas semanas no presento diarreas; el 100% (55) no presento ningún accidente en el hogar o en otro lugar ;el 80,0% (47) no presento ningún signo de alarma para enfermedad respiratoria aguda en el niño ;el 100% (55) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad ;el 100% (55)si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión en su alimentación consumen el 89,09% (49) consumen frutas a diario, el 33,0% (33) consumen carne a diario; el 49,09% (27) consume huevos a diario ; el 43,64% (24) Consumen el pescado de 3 a más veces a la semana , 70,91% (39)consumen a diario fideos arroz y papas , 56,36% (31) consumen pan y cereales , el 47,27 (26) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana , 49,09 (27) consumen legumbres 3 o más veces a la semana , el 40,0 (22) consumen los embutidos 3 o más veces a la semana ,

54,55 (30) consumen a diario lácteos, el 40,0% (22) consumen dulces 3 o más veces a la semana ; 32,73 (18) toman refresco con azúcar 1 o dos veces a la semana , el 45,45%(25) consumen de 1 a 2 veces por semana las frituras.

La totalidad acuden al establecimiento de salud para su control periódicamente para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental) se asemejan por **Escobedo E**, (95). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2018”, el 100% (100) acuden al establecimiento de salud para su control periódicamente Difiere de **Torres B**, (96). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020. Donde concluye que el 59,1% (68) acuden a un establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente

La importancia de controlar el crecimiento radica en que sus cambios pueden estar más o menos relacionados con la existencia de enfermedades, y estas enfermedades en ocasiones solo se manifiestan de esta forma sin provocar otros síntomas. Un niño sano y bien alimentado crece muy bien. Cuando se detectan cambios en el crecimiento, el médico reconocerá una señal de alarma, lo que le obligará a descartar problemas de alimentación y determinadas enfermedades.

Estos resultados obtenidos de los niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud CLAS_LA UNIÓN, en su mayoría N° de hora que duermen 8 a 10 horas se asemejan al de **Sandoval M**, (97). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano campo polo castilla - sector sinchi roca – castilla – Piura, 2018” el 54,7% (82) duerme de 8 a 10 horas, Difiere de **Torres B**, (96). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento

Humano Villa El Sol Chimbote, 2020. Donde concluye que el 40,9% (47) de los niños duermen de 10 – 12 horas. Similar a la investigación **Sandoval M**, (98). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano campo polo castilla - sector sinchi roca – castilla – Piura, 2018”, el 88,88% duermen entre 8 a 10 horas

Las madres manifestaron que sus hijos duermen de 10-12 horas a mi parecer está bien las horas de sueño, ya que son niños que están en pleno desarrollo y crecimiento y es necesario, pero sin olvidar que también podría sería porque pueden estar anémicos. Por ello es beneficioso ya que implica que las madres son conscientes y saben que si no acuden al establecimiento de salud su niño puede estar en riesgo a sufrir enfermedades, como también pueden estar con mayor riesgo de desnutrición al mismo tiempo también saben que se evalúa el área del desarrollo donde se ve si el niño tiene un desarrollo normal o si presenta algún déficit.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de sueño se considera una epidemia de salud pública. El sueño es fundamental para renovar la energía del cuerpo y la mente. Debido al ajetreo y el bullicio de los estilos de vida modernos, pocos de nosotros pasamos más de 8 horas de sueño al día. No dormir no es una buena idea porque afectará su salud a largo plazo (99).

La mayoría de los niños suelen bañarse diariamente y tienen la totalidad no tienen sus reglas y expectativas claras se asemejan al de **Sandoval M**, (97). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano campo polo castilla - sector sinchi roca – castilla – Piura, 2018” Del 100% (150), el 60,0% (90) de los niños se baña 3 veces a la semana, Difiere de **Torres B**, (96). En su investigación

“Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020. Donde concluye que el 67% se bañan diariamente y el 87% tienen reglas y expectativas claras, en las 2 últimas semanas

Los niños deben bañarse todos los días porque ya no juegan afuera con otros niños. Sudan demasiado y están muy sucios. Por eso la mayoría de las madres bañan a sus hijos, pero algunas madres dicen que no se bañan por su culpa. Muy ocupadas. Dedicado a su novela o teléfono móvil. Las madres dijeron que no conocían las reglas y expectativas con respecto a su comportamiento. La higiene implica medidas para prevenir y mantener una buena salud y prevenir enfermedades. La práctica de las normas de higiene se convertirá en un hábito con el tiempo. Por tanto, la relación entre los hábitos de higiene es inseparable. Es conveniente que los adultos aprendan, practiquen y evalúen hábitos de higiene que sean un ejemplo para sus hijos. La falta de medidas de higiene física puede ser la causa de sarna o enfermedades como sarna, enfermedades fúngicas y hongos (100).

Casi la totalidad de las familias manifiestan que cuando los niños se enferman con diarreas no le dan otro tipo de alimentos y se asemejan por **Escobedo E**, (95). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote”, 2018; el 90% (53) en las dos últimas semanas no presento diarreas; el 93 % no presento ningún accidente en el hogar, Otro estudio difiere a **Torres B**, (96). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020”. Concluye que el 34% no presentaron diarreas, en los últimos 6 meses 45,2% y no presento al menos un accidente, en las dos últimas semanas, el 74% no presento algún signo de alarma en el niño.

De igual forma, las madres dijeron que cuando sus hijos tengan diarrea, no les darán otro medicamento porque puede potenciar sus capacidades, porque algunas madres piensan que los medicamentos autoadministrados desaparecerán, porque algunas madres irán a instituciones de salud. La mayoría de las madres dijeron que tampoco tuvieron accidentes. Esto se debe a que todas las madres conocen a sus hijos, porque algunas madres se quedan para cuidar a los ancianos, porque a veces simplemente se caen, pero no hay tal evidencia durante la investigación.

Debido a que los accidentes en el hogar, suelen ser desafortunados o dañinos, independientemente de los deseos de las personas, todos son provocados por fuerzas externas, que actúan rápidamente y se manifiestan como lesiones orgánicas o trastornos mentales. El comportamiento y / o la disciplina de los niños es una forma más sencilla de coordinar actitudes, guiarlos para desarrollar habilidades o seguir un cierto código de conducta u "orden" (101).

En los estudios obtenidos que se asemejan por **Escobedo E**, (95). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2018”; el 100% (tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 95% si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad y difiere al estudio de **Robles F**, (102). En su investigación “Factores Socioeconómicos Y Desnutrición De Niños Menores De Cinco Años, Puesto De Salud Pisonaypata, Apurímac, 2017”, el 69% (tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 73% si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad El calendario de vacunación es fundamental porque es una herramienta que nos ayuda a entender cuándo vacunar a nuestros hijos. Hasta la fecha, las vacunas son el arma más

eficaz para prevenir determinadas enfermedades que pueden afectar a los niños. El control y conocimiento absoluto de las vacunas y cuándo deben usarse son la información que proporciona el plan de vacunación infantil. Esto quiere decir que las madres son responsables y se preocupan por sus hijos, la cartilla de vacunación es importante para entender cómo se desarrollará su peso y estatura, en esta evidencia esto corresponde a su edad. Las vacunas desempeñan un papel importante en las medidas sanitarias, benefician a la humanidad y previenen diversas enfermedades que anteriormente causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Tener una mejor calidad de vida y / o enfermarse con frecuencia (103).

La mayoría Consumen fruta, pan, cereales. Y más de la mitad fideos arroz diariamente, consume verduras, hortalizas diariamente. Y así mismo pescado menos de una a la semana y Casi nunca consumen carne, huevos, legumbres, embutidos, lácteos, dulces y refrescos. El estudio similar la de **Román M**, (86). Que tiene como título: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” Nvo Chimbote, 2017”. Con los siguientes resultados el 75% consumen frutas menos de 1 vez a la semana; el 72,5% (58) come carne menos de 1 vez a la semana, el 57,5% 88 (46) comen huevo menos de una vez a la semana, el 52,8% (65) comen pescado 1 a 2 veces a la semana, el 76,2% (61) comen fideo, arroz y papa diario

En la investigación encontramos que los niños consumen alimentos poco balanceados esto por falta de conocimiento y de ingresos económicos de la familia, se sabe que los niños requieren una gran cantidad de nutrientes ya que se encuentran en crecimiento y desarrollo. Así mismo la alimentación de los niños menores de 3 años depende de la educación alimentaria brindada a las madres, el conocimiento en cuanto a nutrición y

alimentación, Si bien sabemos una alimentación con aportes insuficiente de nutrientes es identificada como un factor de riesgo directamente asociado a la baja talla del niño. Si bien la baja talla suele comenzar de manera temprana en el útero y continúa durante los dos primeros años, la mayor parte de la disminución en la talla para la edad ocurre durante el período de alimentación complementaria, entre los seis meses y dos años.

La mayoría de la familia come frutas, panes y cereales. La madre dijo que comían estos alimentos porque eran baratos y la madre no tenía suficiente dinero. Pero las madres de los niños dijeron que más de la mitad de las personas que comen fideos de arroz todos los días, porque es la cocción más rápida, y menos de la mitad de las personas que comen verduras todos los días. Esto es bueno para la salud y evita el estreñimiento, comen pescado menos de una vez a la semana y casi nunca comen carne, huevos, frijoles, embutidos, lácteos, dulces y refrescos. Esto debe ser por falta de recursos, pero resalta los problemas nutricionales que afectarán a los niños.

Influido por varios factores como la insuficiente o ausencia de administración de alimentos, los cuales no satisfacen los requerimientos nutricionales en esta etapa de desarrollo; el bajo nivel educativo de los padres y la falta de conocimiento acerca de una adecuada nutrición. Corroboran con el estudio de Rojas G, (104) en un estudio de cohorte realizado en Iquitos, muestra mayor prevalencia en niños de 6 a 24 meses de edad, por ser esta una etapa de transición entre la alimentación con leche materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria, lo cual no se encontró en nuestra de estudio

Estos alimentos aportan nutrientes al organismo del niño y gracias a estos alimentos los niños van a poder crecer y desarrollarse plenamente en la etapa en la que se encuentran, lo cual no va a permitir que padezcan enfermedades tanto como la anemia o

desnutrición. El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se consumen, en relación con las necesidades que se determinan en función de diversos factores como la edad, sexo, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes (105).

Para que la ingestión de alimentos de por resultado efectos nutritivos deseables, el organismo debe estar libre de enfermedades y principalmente de las infecciones que impactan negativamente la utilización de los nutrientes y la energía alimentaria (sobre todo las enfermedades diarreicas y respiratorias, el sarampión, los parásitos intestinales) ya que el estado de salud influye en la digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. La leche materna es el mejor alimento para el niño, ya que no sólo le ofrece energía y nutrientes, sino que también le proporciona elementos que lo protegen contra muchas enfermedades. Esta debe darse desde que el bebé nace hasta los 2 años de edad, y de manera exclusiva hasta los 6 meses (106).

Así mismo si se incrementa el conocimiento materno en cuanto a nutrición y medidas de higiene para selección y preparar los alimentos asegura un estado nutricional adecuado ya la reducción de las enfermedades de la niñez ya que su integridad depende directamente de la responsabilidad de los cuidados que brinda la madre ya que la edad y su situación en la vida de los niños, les convierte por su ignorancia, despreocupación, debilidad y características mentales, en los más indefensos y vulnerables.

Lo mejor para alimentar bien a un niño es proporcionarles una dieta variada y equilibrada; procurando incluir alimentos de todos los grupos. Es recomendable repartir los alimentos en 5 comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. Los alimentos que deben formar parte de la dieta de los niños y en general de toda la

familia son los siguientes: Lácteos, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, cereales (107).

En la presente investigación se concluye que en los niños menores de 3 años su alimentación comprende que casi nunca consumen refrescos con azúcar lo cual puede ocasionar obesidad e incluso diabetes a futuro si su alimentación no se varía en lo saludable. Esto se debe al desconocimiento de algunas madres. Por otro lado, el consumo de frutas y de cereales va ser beneficioso para la salud del niño ya que van aportar a que el niño tenga un buen estado nutricional. Lo que cabe recalcar que el pescado y las legumbres son alimentos ricos en hierro, el cual es un nutriente esencial en la dieta diaria de cualquier niño y es necesario para fabricar hemoglobina y el niño no tenga problemas nutricionales por ello las madres en sus pocas posibilidades brindan de vez en cuando esos alimentos.

Ante esta realidad existente se plantea como una propuesta de conclusión se propone trabajar en lo preventivo promocional con el puesto de salud CLAS la unión deben de preocuparse y tomar un poco más de conciencia al momento de consumir sus alimentos y si no tienen conocimiento de estos deben de acudir al Puesto de Salud para que les brinde información acerca de los requerimientos alimenticios que necesita su organismo , también trabajar con más información de la importancia de alimentación en el puesto de salud , a través de campañas, y así concientizar a las madres de los niños que lleven una buena alimentación y los niños no sufran de desnutrición. Así mismo también ayudarse de las visitas domiciliarias para ser un seguimiento en su salud del niño ya que es un niño con desnutrición.

Tabla 4, 5,6: Del 100% (55) los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud CLAS la unión; el 94,55% (52) no reciben un apoyo social natural ; el 100% (55) no reciben algún apoyo social organizado de la comunidad de la Unión ; el 65,45% (36) si reciben apoyo social de las organizaciones vaso de leche , el 89,09% (49) se han atendido en el Puesto de Salud en estos 12 últimos meses; el 100% (55) el motivo de consultas por lo que acude al establecimiento de salud es por infecciones, trastornos ; el 76,36 % (42) consideran que el lugar donde fueron atendido se encuentra muy cerca de su casa; el 63,64% (35) tienen SIS – MINSA; el 58,18 % (32) refieren que el tiempo que esperaron para que lo (la) atiendan fue regular ; el 81,82% (45) refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 87,27% (48) refieren que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa de los niños.

Al analizar la variable observamos casi la totalidad no recibe ningún apoyo tanto natural, como social organizado, se asemeja al estudio de **Sánchez G**, (108). En su investigación titulada “Determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud “Vinchoa”, cantón Guaranda y Sub Centro de Salud “Magdalena”, en el periodo agosto 2018 – enero 2019” los resultados fueron que el 99% no reciben ningún apoyo social organizado y natural , difiere al que el 55% no reciben ningún apoyo social natural el 61,8% de los niños no pertenecen a ningunas de las organizaciones , similar al estudio de **Rivero R**, (109). En su investigación “Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020”, El 80% no recibe apoyo social natural, el 98% no recibe algún apoyo social organizado.

Las redes sociales no influyen favorablemente en la salud de los niños menores que acuden al Puesto de Salud CLAS la unión ya que no se pone en práctica conductas preventivas promocionales y se puede detectar oportunamente la enfermedad y favorecer a su recuperación, siendo así del mismo modo, las redes de apoyo social natural y organizado no favorece a tener mejor calidad de vida de los niños de la población

Esto se puede deber a que a que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, por lo que cuenta con un apoyo social natural y será precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento en su sociedad. Las redes de apoyo natural, depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. La posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos) en conclusión, los niños no están siendo participes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud. Esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño.

De los resultados obtenidos en la presente investigación el 18,19% no recibe ningún apoyo de las organizaciones del estado. Este resultado difiere de las Política Social del gobierno, el cual está ejecutando una gama de programas sociales dirigidos a la población más pobre y necesitada del país, tales como: Cuna más, Vaso de leche, Programa Juntos y Qali Warma, siendo estos programas en favor de la nutrición y salud del niño. Apoyar a algunas madres que tienen triple carga de trabajo y otros problemas. Estos problemas proporcionarán y ayudarán a mejorar el tiempo y las actividades, pero esto no es bueno para los niños porque están en riesgo en el cuidado, porque tienen muchos hijos y son muy pocos miembros del personal toman cuidar de ellos

Se corrobora con la investigación de Wilkinson y Marmot Caballero et al. (110) Donde establece y resalta la importancia de las políticas públicas en los determinantes de salud, y a su vez su efecto en las condiciones vida y de los diversos estratos sociales y apoyo social.

El apoyo social es un medio para conseguir una meta como búsqueda de trabajo y dinero, así mismo también se refiere a la valoración de cada individuo que tiene su red social y los recursos que fluyen de ello el cual incluye el grado de satisfacción que se obtiene a través del apoyo en el cual se evalúa el nivel socioeconómico, los pobres perciben poco apoyo de la familia y amigos

La mayoría se atendió los últimos 12 meses se atendieron en el puesto de la salud se asemeja al estudio de **Sánchez G**, (119). En su investigación titulada “Determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud “Vinchoa”, cantón Guaranda y Sub Centro de Salud “Magdalena”, en el periodo agosto 2018 – enero 2019”, el 92 % los niños fueron atendidos en los últimos 12 meses en un centro de Salud, difiere al estudio de **Torres B**, (112). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020. El 47% de los niños durante los últimos 12 meses “similares a **Rivero R**, (109). En su investigación Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020” el 83,6 % refiere los últimos 12 meses se atendió en el puesto de salud.

Así mismo es bueno ya que ahí llevamos una guía de poder prevenir a los niños menores si asisten a sus controles y cada que tiempo lo hacen y eso hace que la posta de salud si este alcance los niños en la primera instancia de su enfermedad así poder prevenir

a que el niño tenga múltiples enfermedades y que su desnutrición se complique. y menos de la mitad asisten a clínicas o hospitales en las que se puedan atenderse por algún problema de salud grave, la posta medica solo atiende enfermedades de primera instancia en caso de emergencia el paciente es derivados al Hospital La Caleta y durante su traslado por la unidad podría llegar a morir.

La mayoría la atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y casi la totalidad considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa similar a **Rivero R**, (109). En su investigación “Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020”; el 85% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa ,52% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, difiere al estudio de **Torres B**, (110). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020 el 47% consideraron que el puesto de salud se encuentra muy cerca de sus casas, el 59,1% consideraron que el tiempo de espera es regular, el 47% manifestaron que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular

Lo cual esto contribuye a detectar o prevenir problemas oportunamente, es el más cercano a ellos. Esto genera que el acceso a los servicios de salud sea apropiado para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de enfermedades, y recuperación de la salud, influyendo beneficiosamente a la salud de los niños. Así mismo refieren que la calidad de atención que recibió el niño es buena y más de la mitad manifiestan que el tiempo que espero fue regular, estas variables van influenciar a que el niño asista al Puesto

de salud ya que, si se les brinda una buena calidad de atención y se sienten cómodos, a gustos y seguros, van a seguir asistiendo.

Por otro lado, la accesibilidad de los servicios de salud: dimensiones geográficas (debe medirse por el tiempo requerido para obtener atención de salud utilizando medios de transporte comunes), se ha determinado que la buena salud requiere la existencia de un sistema de salud universal, de alta calidad, integral, justo, eficaz, receptivo y accesible (113,114).

La mayoría cuenta con seguro SIS- MINSA esto se asemeja al estudio de **Sánchez G**, (115). En su investigación titulada “Determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud “Vinchoa”, cantón Guaranda y Sub Centro de Salud “Magdalena”, en el periodo agosto 2018 – enero 2019” los resultados fueron que, el 98% de los niños tiene seguro de SIS_MINSA. difiere al estudio de **León C**, (116). En su investigación “Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la mora, Paraguay 2021”, el 100% tiene como seguro el SIS – MINSA Similar al estudio de **Torres B**, (96). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020 El 76,5% cuenta con el SIS del MINSA.

Esto es muy beneficioso para las personas de bajo recursos económicos más de la mitad refiere que la atención del centro de salud es buena en el cual se le reserva la cita a cada uno de los asistentes a dicho centro; puesto que es gratuito y la mayoría de los niños no cuenta con un buen nivel económico; menos de la mitad tiene seguro ESSALUD

puesto que el padre de familia labora en una empresa, considera que el establecimiento de salud está cerca de sus casas.

El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como el objetivo de administrar fondos para el financiamiento de prestaciones individuales a la población en situación de pobreza y extrema pobreza. La calidad de atención está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (117).

Los estudios similares de **Rivero R**, (109). En su investigación “Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020” el 85,27 % considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa; Difiere al estudio de **Torres B**, (96). En su investigación “Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020”. EL 50,6% considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa. El 76,5% cuenta con el SIS del MINSA.

La población de estudio la mayoría si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa uno de los factores más preocupantes, producto de las condiciones de la zona y la lejanía de puestos policiales o patrullaje en la zona y eso representa un riesgo para la salud de los niños dado su vulnerabilidad ante personas que regularmente se encuentran bajo el efecto de estupefacientes o alcohol, el miedo de las madres de los niños que transitan por dichas calles es que roben sus pertenencias o sean agredidos. Así mismo no están ajenos a un futuro a practicar estos mismos actos por el ambiente en donde se encuentran que no es del todo apto para su debido crecimiento.

La delincuencia hoy en día es un fenómeno en la sociedad actualmente se ve reflejado en la frustración social de los adolescentes por problemas familiares, sociales, políticas económicas, pobreza o drogas, alcohol y tratando de sobrevivir en este mundo de pocas oportunidades, malas oportunidades que inducen a los jóvenes a cometer delitos (118,119).

Ante esta realidad existente se plantea como una propuesta de conclusión, mejorar el sistema de salud de la población para que los niños puedan ser atendidos de manera adecuada e integral, también se busca que los niños puedan recibir algún apoyo por parte del estado, ya que lo necesitan tanto en salud, como educación, y alimentación y esto se lograría en una plena coordinación con las autoridades correspondientes. Y para tratar que el pandillaje no se incremente sería bueno poner más seguridad, vigilancia en la zona.

V. CONCLUSIONES

En cuanto a los determinantes biosociaeconómicos , más de la mitad es de sexo masculino, su edad de los niños menores es de 1 a 2^a 11 m 29 días, la mitad grado de instrucción de la madre tienen su secundaria completa/incompleta, la ocupación de los jefes de familia tienen un trabajo eventual , material de piso es tierra, el material de techo de madera y estera, su eliminación baño propio , en su mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles, tienen una vivienda unifamiliar, vivienda propia, se abastecen de agua de red pública, la totalidad cocinan con gas y electricidad, tienen energía eléctrica permanente, botan su basura al carro recolector, casi la totalidad tienen de 2 a 3 miembros que duermen en una habitación, la economía y el grado de instrucción influyen en el estilo de vida en el niño por ende debemos trabajar en ello para que no sufran desnutrición y tengan mejor calidad de vida y no sufran en su vida diaria.

En cuanto a los determinantes estilo de vida de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la unión, la totalidad acuden al establecimiento de salud para su control periódicamente , si tienen carnet de vacunas completas, si muestra el carnet de vacunas y de controles completos de acuerdo a su edad ,casi la totalidad en las dos últimas semanas no presentaron diarreas, en su mayoría N° de hora que duermen 8 a 10 horas ,no tienen establecidas las reglas y expectativas acerca de su conducta, se bañan 4 veces a la semana .En cuanto a sus alimentos en su mayoría consumen a diario fideos arroz y papas y frutas ,más de la mitad consumen pan y cereales, lácteos, menos de la mitad consumen de 1 a 2 veces las frituras, legumbres 3 o más veces a la semana, embutidos, huevos a diario, presentan alimentos poco balanceados eso pone en riesgo al

niño ya que lo puede llevar hasta muerte se trabajaría en preventivo y promocional con las madres de los niños para mejorar su salud del niño.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias , la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; el motivo de consultas por lo que acude al establecimiento de salud es por infecciones, casi la totalidad no reciben un apoyo social natural ,la mayoría acudió al establecimiento de salud en los 12 últimos meses por enfermedades de primera instancia, la mayoría tienen SIS; consideran que el lugar donde fueron atendido se encuentra muy cerca de su casa , refieren que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena ,si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, más de la mitad refieren que el tiempo que esperaron para que lo (la) atiendan fue regular en conclusión incentivar a la madre a llevar a sus controles ayudamos a prevenir las enfermedades en el niño en la cual pone en riesgo la salud del niño antes que se complique ayudar en peso y talla según a su edad.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados obtenidos de la investigación, en el lugar donde se ejecutó para mantener al margen al puesto de salud los problemas que se encuentran pasando, se observó que el padre de familia tiene un ingreso económico menor de 750 soles el cual se debe de promover más oportunidades para que si el padre de familia puede tener un buen ingreso económico y trabajo estable y el niño tenga una buena satisfacción.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud CLAS la unión con la finalidad de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 3 años y no sufran de desnutrición.
- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación a las autoridades representantes del puesto de salud CLAS la unión, con la finalidad de fomentar estrategias y tener intervenciones en la salud del niño y que sirva como base a la realización de futuras investigaciones similares a la de este tipo, donde se podría obtener información veraz y poder visualizar mejor la magnitud del problema sobre los determinantes de la salud en el niño y también el apoyo social.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los niños menores de tres años con riesgos nutricionales en el puesto de salud CLAS la unión y proponer al personal sanitario el manejo eficiente del formato de atención integral en el niño para prevenir y proponer un estilo de vida saludable.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | ¿Qué es la malnutrición? WHO [Internet]. 2021 [cited 2022 may 21]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. OMS. Plan De Aplicación Integral Sobre Nutrición Materna, Del Lactante Y Del Niño Pequeño [Internet]. 2021 [cited 2020 mayo 19]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Lechón sandoval, et al. Desarrollo de una barra nutricional como una alternativa para combatir la desnutrición infantil. La Ciencia al Servicio de la Salud, [S.l.], v. 12, n. SISANH, p. 18 - 27, ene. 2022. ISSN1390-874X. Disponible en: <http://revistas.epoch.edu.ec/index.php/cssn/article/view/644>
4. Arata Tuesta et al. Una nueva mirada a los determinantes del peso infantil en la primera infancia. Andes pediatra. [Internet]. [citado 2022 mayo 22]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532022005000220
5. UNICEF. La crisis humanitaria está teniendo graves consecuencias en los niños, advierten el fao, el UNICEF [Internet]. 2021 [citado 2021 marzo 26]. URL Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/las-naciones-unidas-advierten-de-que-la-desnutricion-aguda-amenaza-la-mitad-de-ni%C3%B1os-menores-de-5-yemen>
6. OMS. Con El Aumento Del Hambre Y La Persistencia De La Malnutrición, El Logro Del Hambre Cero Para 2030 Es Dudoso, Advierte Un Informe De Las Naciones

- Unidas. [Internet]. [citado 2021 marzo 26]. URL Disponible en: [malnutrition-persists-achieving-zero-hunger-by-2030-in-doubt-un-report-warns](#)
7. OPS. Panorama De La Seguridad Alimentaria Y Nutricional En América Latina Y El Caribe. [Internet]. 2020 [citado 2021 marzo 26] URL Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
 8. Organización Panamericana de la Salud América Latina y el Caribe. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: Estadísticas y tendencias [Internet].2021 [citado 2022 mayo 22] URL Disponible en iris.paho.org/handle/10665.2/55239
 9. BBC News Mundo. Hambre en Venezuela: los alarmantes niveles de desnutrición entre los niños venezolanos que se agravan por la pandemia. [Internet]. 2020 [citado 2021 marzo 26] URL Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53381127>
 10. News B La pobreza extrema alcanza ya a 3 de cada 4 venezolanos, según un nuevo estudio [Internet]. 2021 [citado 2022 mayo 22] 1–15. URL Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-58755410>
 11. UNICEF. Peligro de desnutrición grave para 6,7 millones de niños por la pandemia. [Internet]. 2020 [citado 2021 Marzo 26] URL Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/otros-67-millones-de-ni%C3%B1os-menores-de-5-a%C3%B1os-podr%C3%ADan-sufrir-de-emaciaci%C3%B3n-este>
 12. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2020 incluye a Perú entre las experiencias

- exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. Unicef Perú. 2019 citado 2021 marzo 26] p. 1. URL Disponible en <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
13. Instituto Nacional De Salud, Desnutrición en niños menores de 5 años en Colombia se disparó en comienzo de 2022 [Internet]. 2022 jun [citado 2022 mayo 22]; 24(2) 111-119 URL Disponible en: <https://eldulceveneno.org/2022/03/22/desnutricion-en-ninos-menores-de-5-anos-en-colombia-se-disparo-en-comienzo-de-2022/>
14. MCLCP. Situación De La Nutrición Y Seguridad Alimentaria En El Contexto De Impacto De La Pandemia De Covid-19: [Internet]. 2020 jun [citado 2021 Mar 26]; 24(2): 111-119. URL Disponible en: <https://mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-11/01-dxc-ppt-seguridadalimentariaynutricionalmclcp10082020.pdf>
15. MINISTERIO DE SALUD. Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. 2020 [Internet]. 2020 jun [citado 2021 Mar 26]; 24(2): 111-119. URL Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2020/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%202020%20FINAL.pdf>
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Infantil en el Perú 2017-2021. [citado 2021 marzo 26];15. URL Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia->

materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-
documento-tecnico

17. Ministerio de Salud. INEI: el 12,1% de niños menores de 5 años a nivel nacional sufrió desnutrición crónica en el 2020 [Internet]. 2020 jun [citado 2021 Mar 26]; 24(2):111-119. URL Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/inei-el-121-de-ninos-menores-de-5-anos-a-nivel-nacional-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-2020-npp-noticia/>
18. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 2021 jun [citado 2022 mayo 22] ; 24(2): 111-119. URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
19. Sánchez-Abanto José. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 jul [citado 2021 marzo 26] ; 29(3): 402-405. URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300018&script=sci_abstract
20. Tarazona Rueda Gianella Del Pilar. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. An. Fac. med. [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Sep 04] ; 82(4): 269-274. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269
21. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de estadística. Centro de salud CLAS la Unión:2020

22. Barrera-Dussán Nathaly, Fierro-Parra Eder Pablo, Puentes-Fierro Leidy Yohana, Ramos-Castañeda Jorge Andres. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2019. Univ. Salud [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 21 de mayo] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000300236&lng=en
23. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia desde la perspectiva de la medicina familia. Medwave. 2020; 20 2018 [citado el 21 de mayo 2022] Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/probsp/7839.html>
24. Verónica G Determinantes socioeconómicos y malnutrición (Desnutrición Crónica Y obesidad en menores de 5 años de la población indígena de 5 cantones de la provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guamote, Guano y Colta, 2018 – 2019 Citado 2021 19 octubre] URL Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18390>
25. De león, C. A., Ramos, L. S., Cañete, F., & Ortiz, I. (2022). Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales De La Facultad De Ciencias Médicas*, 54(3), 41–50 Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2304>

26. Tomalá Tóala, Verenisse Selenia (2021). Determinantes sociales de salud que influyen en la nutrición infantil. Comuna San Marcos, Colonche. Santa Elena 2020 La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud 67p. Disponible en <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6568>
27. Fernández Martínez . Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2022 Feb [citado 2022 Mayo 21] ; 26(1): e5163. Disponible en <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5163/4694>
28. Ciriaco, M. Factores De Riesgo Y Presencia De Desnutrición En Madres De Niños Menores De 5 Años En El Puesto De Salud Pampamarca Yarowilca, Huánuco, 2020: Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/934>
29. Córdor Heredia Nelly Teresa. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años Piura, Perú, 2021. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Mayo 21] ; 20(1): e3203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100015
30. Campos H, “Determinantes De La Desnutrición En Los Niños Menores De 5 Años Atendidos En La Ong Feed The Children, En La Comunidad Palin, Municipio De Tacuba Departamento De Ahuachapán, Enero A Julio 2019” Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147040/265-11106146.pdf>
31. Sanches G, Determinantes sociales con el estado nutricional actual de los niños y niñas menores de 2 años que acuden al Sub Centro de Salud “Vinchoa”, cantón Guaranda y

- Sub Centro de Salud “Magdalena, en el periodo agosto 2018 – enero 2019 Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16683>
32. Sandoval M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura,2018 [Cited 2021 Oct 20]. URL Disponible En: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20236?show=full>
33. Janampa , B et al. Determinantes sociales de la salud y desnutrición relacionados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020 universidad del Callao [citado 21 de mayo del 2022] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6239>
34. Torres B, Determinantes de la salud en niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines _ Chimbote, 2020”. [citado 21 de mayo del 2022] Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18856/determinantes_de_la_salud_ninos_ypanaque_torres_mirella_briggite.pdf?sequence=1
35. Rivero J. Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020. [cited 2021 Oct 21]. URL Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20685>
- 37 Lalonde: Hacia la generación de salud Nota del editor [Internet]. 2020 [cited 2022 May 22]. URL Disponible en:<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/32552/8598.pdf?sequence=1>
38. De La Guardia G. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Nov 17] ; 5(1): 81-90.URL

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es.

39. De La Guardia Gutiérrez. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 29] ; 5(1): 81-90.

URL Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2529-850X2020000100081

40. Galli A , Pagés M y Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Material producido por el Área de Docencia de la Sociedad Argentina de Cardiología.

residencias de cardiología contenidos transversales. Argentina :Buenos Aires,diciembre 2020 [citado el 13 de noviembre del 2020] URL disponible en :

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

41. Alcázar M. La Salud y sus Determinantes. innovación.28 Ed. Malaga:2016 [Internet].

2 [citado 2020 Jun 8]; URL Disponible en:

[https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/numero_28/maria del Carmen_ alcázar diaz_1.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/numero_28/maria%20del%20Carmen_%20alc%C3%A1zar%20diaz_1.pdf)

42. Vidal G. Chamblas G. Zavala G Müller G. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, chile.Cienc. enferm. [Internet]; 2014 .

[citado el 23 de mayo del 2020].URL Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf

43. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico [Internet]. [cited 2020 May

31]. URL Disponible en

<http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>

44. Cárdenas C. Determinantes de la salud. Perú: Esan; 2017. [cited 2020 May 10]. URL disponible en:
<https://repositorio.esan.edu.pe/handle/20.500.12640/1215>
45. Gutiérrez F. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 Nov 29] ; 10(1): 29-38. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005
46. Villar A. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2021 Nov 28] ; 28(4): 237-241. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es)
47. Vines C. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas Social Determinantsof Health. Public politics Determinantes sociais da saúde. Políticas públicas noviembre 2019, pp.477-508 [citado 29 Nov 2021]. URL Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1056/html>
48. Tumi Quispe Jesús E, Escobar Mamani Fortunato. Incidencia de factores sociales ypoliticos en la intervención ambiental del gobierno regional de puno -Peru .Rev investig altoadin [internet].2018 Mayo [citado 2022 jul28],20(2):235-250 Disponible en.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572018000200008
49. Telma P. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de [internet].ciencias medicas ,Universidad de san Carlos de Guatemala Barcelona 2017.URL Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/117375>

50. Gonzalés R et al. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Mar citado 2021 Nov 28] ; 54(1)
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006
51. Parada R. Determinantes sociales y logro académico de escolares del municipio de Cúcuta. av.enferm. [Internet]. Abril de 2017 [citado el 29 de Nov de 2021]; 35 (1): 42-52. URL Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000100005&script=sci_abstract&tlng=es
52. Hernández J. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales Rev. salud pública 2017 [citado 2021 Nov 28]. URL Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
53. Naípe D. Los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Nov 29] ; 42(5): 2176-2180. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502176
54. Mújica O. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. Rev Panam Salud Publica. 2019; 43:e12. [citado 2021 Nov 28].URL Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.12>
55. Vergara A. Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso. Psicoperspectivas, 14(1), 55-65. 2015 [cited 2020 May 15]. URL

Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-544>

56. Herrero J. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. [Internet]. 2016 Ago [citado 2021 Nov 29] ; 10(2). URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
57. Valbuena Durán et al . La estrategia de vivienda saludable, una intervención en la población rural. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2021 Nov 29]; 45(4): e1062. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000400003
58. Fusté B et al . Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Revista Novedades en Población, 14(27), 1-12.2018 [citado en 28 de Nov de 2021] URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012
59. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [en línea]. 2017 [cited 2020 jun 10] . URL Disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
60. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [en línea]. Costa Rica; 2017 [fecha de acceso 10 de junio de 2020]. URL Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
61. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2016. [fecha de acceso 18 de junio 2020] URL Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

62. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [en línea]. About Español. 2019 [citado 10 de junio 2020]. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
63. Silva J et al . Amor, sexo e distância física: pedagogias do webnamoro na pandemia da Covid-19. Revista Educação em Questão, 58(58), e-21741. Epub 16 de outubro de 2020[cited 2022 mayo 22]. 139–164 URL Disponible en: : <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2020v58n58id21741>
64. Soto G et al . Nivel educativo de los progenitores como factor mediador del estrés académico. FEM (Ed. impresa) [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 29] ; 21(1): 23-29. URL Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322018000100005&lng=es.
65. Varona-Castillo et al . Crecimiento económico y distribución del ingreso en Perú. Problemas del desarrollo, 52(205), 79-107. Epub 23 de agosto de 2021. [citado 2022 mayo 22]; 58(3): 337-338. URL Disponible en: <https://doi.org/10.22201/ieec.20078951e.2021.205.69636>
66. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [en línea]. Prezi. 2017. [citado 11 de julio de 2020]. URL disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
67. Javier P. Desarrollo de la vivienda social con servicios, Ministro de Vivienda, Construcción y Saneamiento, 2018 [citado 2021 Nov 28]. URL Disponible en: <https://www.cip.org.pe/publicaciones/2018/desarrollo-de-la-vivienda-social.pdf>
68. Calpa P et al . Promoción De Estilos De Vida Saludables: Estrategias Y Escenarios. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2019 [citado el 28 de nov de 2021]; 24: 139-155. URL

Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-75772019000200139&lng=en&nrm=iso&tlng=es

69. Aguirre P. Alimentación humana: el estudio científico de lo obvio. *Salud Colect* [Internet]. 2016 Dec 19 [cited 2020 Jun 26];12(4):463. URL Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1266>
70. Redes sociales y Salud. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2018 [citado 2021 Nov 28] ; 35(6): 629-630. URL Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600629
71. Cabezas C. Atención médica y de salud en el Perú. *Rev. perú. med. exp. Salud publica* [Internet]. 2019 [citado 2021 Nov 28] ; 36(2): 165-166. URL Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200001&lng=es.
72. Cordon J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. *ResearchGate* [Internet]. 2016 [citado 11 de jun de 2020].. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277555967_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
73. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [fecha de acceso 12 de septiembre 2020].URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf>
74. Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 001. 2020. [cited 2020 jun 10]. URL Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

75. Programa cuna más ,Unidad de comunicación e imagen programa nacional cuna más 2017, importancia del desarrollo y control en el niño [Citado 20 de abril del 2021] ,URL Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1724741/5.4-%20programa%20nacional%20%20-cuna%20m%c3%81s%20parte01.pdf.pdf>
76. Sánchez E, Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huracán Alas Peruanas [en línea]. 2016. [Citado 20 de abril 2021],del N°2.2. URL disponible en
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/903>
77. Barrera-D. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales del área urbana del municipio de palermo en Colombia, 2019. Univ. Salud [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 21 de mayo] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000300236&lng=en
78. Ochoa C, Muñoz-Muñoz G. Hambre, apetito y saciedad. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2014 [citado 21 Ago 2022]; 24 (2) :[aprox. -12 p.]. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/193>
79. INEI Composición de canasta familiar se actualizará con encuesta nacional;revista :Perú 21 2019[citado el 9 de abril 2021] URL disponible en : <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-actualizara-la-composicion-de-la-canasta-familiar-con-la-encuesta-nacional-de-presupuestos-familiares-20192020-11491/>

80. Espejel G. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Nov 29] ; 10(19):URL Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000200026
81. Miguel V et al . Vivienda saludable y estado de salud en las ciudades. El caso de Oaxaca, México. Región y sociedad, 34, e1514. Epub 08 de abril de 2022 [Citado 22 de abril del 2022] URL Disponible en: [.https://doi.org/10.22198/rys2022/34/1514](https://doi.org/10.22198/rys2022/34/1514)
82. Arroyo G. Determinantes de la Salud en Niños Preescolares Obesos y Sobrepeso. Institución Educativa –Rayito de Luz 1678 Garatea, Nvo-Chimbote.2018 ,[Citado 20 de abril del 2021] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/7944/determinantes_de_la_salud_nino_arroyo_pacheco_geraldine_carol.pdf?sequence=1
83. Wall A, Arreola R, Rodríguez A. Relación entre el origen y economía familiar con el estado nutricional de niños en edad preescolar de Ciudad Juárez Chihuahua. Revista Avances. 2008; 181(1):1-13. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/263465235_Relacion_entre_el_origen_y_economias_familiares_con_el_estado_nutricio_de_ninos_en_edad_preescolar_de_Ciudad_Juarez_Chihuahua
84. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MINTRA) .Demanda de ocupaciones a nivel nacional, 2018 [citado 2021 Nov 28]. URL Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/informe-demanda-de-ocupaciones-nacional-al-2018/>
85. Campos H, “Determinantes De La Desnutrición En Los Niños Menores De 5 Años Atendidos En La Ong Feed The Children, En La Comunidad Palin, Municipio De

- Tacuba Departamento De Ahuachapán, Enero A Julio 2019”Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147040/265-11106146.pdf>
86. Deleón, C. A., Ramos, L. S., Cañete, F., & Ortiz, I. (2022). Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales De La Facultad De Ciencias Médicas*, 54(3), 41–50
Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2304>
87. Solsol F. “determinantes de la salud en niños menores de tres años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición. En el puesto de salud la Unión – Chimbote – 2012”. [citado el 10 de abril 2021]. URL Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23480>
88. Condor T. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Piura, Perú, 2018 [Cited 2021 Oct 19]. URL Disponible en <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3203>
89. Pérez J, Gardey A. Definición de vivienda [página en internet] Publicado el 2016 [citado el 9 de abril 2021] .URL disponible en : <https://definicion.de/vivienda/>
90. Sandoval M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018 [Cited 2021 Oct 20]. URL Disponible En: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20236?show=full>
91. Torres B, Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020” [Cited 2021 Oct 20]. Disponible en [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18856/determinantes de la salud ninos ypanaque torres mirella briggite.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18856/determinantes%20de%20la%20salud%20ninos%20ypanaque%20torres%20mirella%20briggite.pdf?sequence=1)

92. Jiménez Martínez, Nancy Merary. El residuo: producto urbano, asunto de intervención pública y objeto de la gestión integral. Cultura y representaciones sociales, 11(22), 158-192 2017 .[Citado 29 de Nov de 2021]url Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102017000100158
93. Organización mundial salud OMS .1 de cada 3 personas en el mundo no tiene acceso al agua potable. informe de acceso de agua, saneamiento e higiene OMS. Ginebra :OMS ;2020 [citado el 11 de abril 2021] .URL disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-06-2019-1-in-3-people-globally-do-not-have-access-to-safe-drinking-water-%E2%80%93-unicef-who>
94. Quillos R et al . Residuos sólidos domiciliarios: caracterización y estimación energética para la ciudad de Chimbote. Revista de la Sociedad Química del Perú, 84(3), 322-335.2018 [Citado 28 de Nov de 2021] URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2018000300006&lng=es&tlng=es.
95. Escobedo E, En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote”, 2015. [citado el 10 de abril 2021]. URL Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8083>
96. Torres B, Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote,2020”.Disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18856/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_YPANAQUE_TORRES_MIRELLA_BRIG

97. Sandoval M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018 [Cited 2021 Oct 20]. URL Disponible En: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20236/DETERMINANTES_NINOS_MENORES_DE_5_A%C3%91OS_SANDOVAL_SERNAQUE_%20MARIA_ELENA.pdf?sequence=1
98. Sandoval M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Del Asentamiento Humano Campo Polo Castilla - Sector Sinchi Roca – Castilla – Piura, 2018 [Cited 2021 Oct 20]. URL Disponible En: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20236/DETERMINANTES_NINOS_MENORES_DE_5_A%C3%91OS_SANDOVAL_SERNAQUE_%20MARIA_ELENA.pdf?sequence=1
99. Gomez Campos R. Enfoque teórico del crecimiento físico de niños y adolescentes. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2016 Sep [citado 2021 Nov 18]; 20(3): 244-253. URL Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000300011
100. Soto Lesmes P. Caracterización de hábitos de higiene y ambientes en lugares de atención integral a población infantil. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03264.[citado Nov 29 2021]. URL Disponible en <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gXVNGqFpP3xggTcZ7CX3fhh/?lang=es>
101. Del Carmen S. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 Nov 28]; 36(2): 288-295. URL Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200018

102. Robles F. Factores Socioeconómicos Y Desnutrición De Niños Menores De Cinco Años, Puesto De Salud Pisonaypata, Apurímac, 2017. [Cited 2021 Oct 20]. URL Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2295>
103. Raquel Zubizarreta A, Arturo Louro G. Importancia de las vacunas. 2017 [citado el 11 de abril 2021]. Fisterra.com. España. Disponible en: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/la-importancia-vacunas/>
104. Rojas G. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Nov 29] ; 80(2): 157-162. URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003
105. Cuadros-Mendoza et al. Actualidades en alimentación complementaria 2017. [citado el 17 de Nov 2021]; . Acta pediátrica de México, 38(3), 182-201. URL Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
106. Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud pública [serie en Internet]. 2016 [citado el 11 de abril 2021]; 6(2): 140-155. URL Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642004000200002&lng=e&nrm=iso&tlng=es

107. Termes E et al . Educación nutricional en niños en edad escolar a través del Programa Nutriplato . Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 29] : 47-51. URL Disponible en :
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112020000600011
108. Ruiz L, “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano Las Delicias- Nuevo Chimbote, 2016”.URL Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/10638>
109. Rivero R. Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020. [cited 2021 Oct 21]. URL Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3100249>
110. Wilkinson Margot la importancia de las políticas públicas en los determinantes de salud 2017 [Cited 2021 Oct 20]. URL Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
111. Ruiz M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano Las Delicias- Nuevo Chimbote, 2016 [Cited 2021 Oct 20]. URL Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/10638>
112. Torres B, Determinantes De La Salud En Niños Del Asentamiento Humano Villa El Sol Chimbote, 2020”.Disponible en
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22156?show=full>
113. Figueroa Pedraza D Cavalcanti Costa G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. N° 33

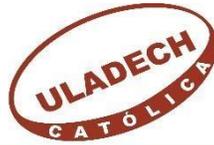
- ENFERMERIA GLOBAL [Internet]. 2016 [citado el 12 de abril 2021];(7): Página69.
 URL Disponible en :
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000100013
114. Fuentes R. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Nov 29] ; 43(2): 272-286.
 URL Disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662017000200012
115. Ruiz L, “Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años. Asentamiento Humano Las Delicias- Nuevo Chimbote, 2016”.
 URL Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20500.13032/10638>
116. Deleón, C. A., Ramos, L. S., Cañete, F., & Ortiz, I. (2022). Determinantes sociales de la la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. *Anales De La Facultad De Ciencias Médicas*, 54(3), 41–50Disponible en:
<https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2304>
117. Cabrejos-Pita José, Geysels Luc. Fortalecimiento de las oficinas de atención al asegurado del Seguro Integral de Salud - SIS. An. Fac. med. [Internet]. 2019 Abr [citado el 11 de abril 2021].; 80(2): 229-233. URL Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200017&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200017&lng=es)

118. Menárguez M. Delincuencia Juvenil.España;2016[publicado el 22 de junio del 2016] [citado e 12 de abril 2021]. URL Disponible en:
https://iugm.es/wp-content/uploads/2016/07/TRABAJO_CURSO_IUGM.pdf
119. Alberto M , jóvenes y violencia. Desacatos. [Internet]. México 2017. [citado el 11 de abril 2021].14 ISSN 2448-5144. URL Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/WqGrS3n3HjrwrLrXNttCDnS/?format=html&lang=e>

s

ANEXO N°1

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LA
DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

- Niño de 5 a 8 años. ()
- Niño de 9 a 11 años ()

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

- La misma cantidad ()
- Más cantidad ()
- Menos cantidad ()
- Suspendió los alimentos ()

- Aun no le da otro tipo de alimentos ()
- No presento diarreas ()

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

• Frituras					
------------	--	--	--	--	--

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- Programa Juntos si () no ()
- Qali Warma si () no ()
- Otros (red) si () no ()

- No recibo sí no

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

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los **determinantes sociales en la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS LA UNIÓN_Chimbote, 2020** desarrollado por **Dra. Vélchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

k

Dónde:

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

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020

3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes sociales en la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS LA UNIÓN_ Chimbote, 2020

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol

TABLA N°3
EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA

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

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

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

22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES SOCIALES EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA
UNIÓN_CHIMBOTE, 2020**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6. 1									
Comentario:									
P6. 2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									

P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario:									

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
VI.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									

P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Tafur Gallardo Margarita y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de ____ minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____ ?	Sí	No
--	----	----

Fecha: _____

ANEXO 5

Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas (Enfermería)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes sociales en la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión Chimbote, 2020 y es dirigido por Tafur Gallardo Margarita, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinantes sociales en la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS la Unión Chimbote, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 30 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de una llamada telefónica. Si desea, también podrá escribir al correo Margaitatafurgallardo9@gmail.com para recibir más información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Declaración de Compromiso Ético y no Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES SOCIALES EN LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CLAS LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020.**

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos

constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



TAFUR GALLARDO MARGARITA