



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES SOCIALES EN LA
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA
MÁS DEL P. J. VILLA MARÍA SECTOR B_NUEVO
CHIMBOTE, 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR
VILELA JUAREZ, MARIA FERNANDA

ORCID: 0000-0001-5821-398X

ASESOR
MGTR. REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE – PERÚ

2023

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vilela Juarez, Maria Fernanda
ORCID: 0000-0001-5821-398X

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

ASESOR

Reyna Márquez, Elena Esther
ORCID: 0000-0002-4722-1025

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

JURADO

Romero Acevedo Juan Hugo
ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas Ana
ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia Fanny Rocio
ORCID: 0000-0002-1205-7309

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

MIEMBRO

MGTR. REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER

ASESORA

4. AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios todo poderoso, porque me dio la fuerza y voluntad de seguir con mis metas, sabiéndome guiar por un buen camino y poder llegar ser una profesional.

A mis padres Francisca y Jorge por la paciencia y apoyo que brindaron en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria, que día a día se esforzaron para lograr esta meta. A mi pareja Giomar por su amor y apoyarme para cumplir con mi propósito.

A mi asesor de trabajo Mgtr. Reyna Márquez, Elena Esther que con mucha paciencia y conocimiento me brindo las recomendaciones necesarias para así culminar exitosamente esta investigación, gracias.

Maria Fernanda

DEDICATORIA

A mis padres que formaron la persona que soy actualmente y mis logros se los debo a ustedes incluyendo este, a pesar de que no fue fácil pero siempre estuvieron para mí, siendo ustedes mi motivo e inspiración, los amo mucho.

A mis amigas que me ofrecieron su apoyo y amistad en todo momento por brindarme esa ayuda cuando lo necesité. Gaby, Xiomara y Karol no solo les agradezco por la ayuda brindada si no por los buenos momentos que vivimos en estos años de la carrera universitaria, son unas grandes personas y con un buen corazón, futuras colegas.

A mi hermano y esposa que me brindaron su apoyo emocional en todo momento, motivándome día a día seguir con esta carrera y a no rendirme, siendo la base para la construcción de mi vida profesional, en ustedes ve un espejo en el cuál me quiero reflejar por sus buenos corazones que hacen admirarlos cada día más los quiero.

Maria Fernanda

5. CONTENIDO

1. CARÁTULA	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas de la investigación... ..	15
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Diseño de la investigación... ..	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Definición y operacionalización de las variables e investigadores	24
3.4. Técnicas e instrumentos.....	36
3.5. Plan de análisis	38
3.6. Matriz de consistencia	40
3.7. Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS.....	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de los resultados	76
V. CONCLUSIONES	107
VI. RECOMENDACIONES	119
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS	126

6. ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL DE CUNA MÁS P.J. VILLA MARÍA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	47
TABLA 2: DETERMINANTES RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS P.J. VILLA MARÍA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	51
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS P.J. VILLA MARÍA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	62
TABLA 4, 5. Y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS P.J. VILLA MARÍA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL DE CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARÍA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020.....	44
GRÁFICOS TABLA 2: DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARÍA SECTOR B_ NUEVO CHIMBOTE,2020.....	52
GRÁFICOS TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARÍA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....	63
GRÁFICOS TABLA 4, 5. Y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDENALPROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS P.J. VILLA MARÍA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020.....	72

7.RESUMEN

La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general Describir los Determinantes Sociales en la Desnutrición en Niños Menores de 3 años que Acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote, 2020. La muestra está constituida por 55 niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más, a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando por el Covid-19. Se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista. Obteniendo como resultados y conclusiones lo siguiente: que la mayoría de niños menores de 3 años son de sexo femenino, niños de 1 a 2 años 11 meses, menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria, también tienen un ingreso económico de S/. 1001.00 a 1400.00 por lo tanto en la ocupación del jefe familiar es trabajador estable. Todos cuentan con los servicios básicos. La mayoría tiene casa propia y material noble, ladrillo y cemento, consumen a diario fideos, arroz y papas. También acuden periódicamente al establecimiento de salud, para la Atención integral de salud (AIS) (control CRED, vacunas, examen dental), tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y controles de acuerdo a su edad. Todos reciben apoyo de la organización Cuna Mas. también poseen seguro SIS-MINSA. Más de la mitad menciona que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabra Clave: determinantes, desnutrición, niños

ABSTRAC

The research is quantitative, descriptive with a single box design. Its general objective was to describe the social determinants of malnutrition in children under 3 years of age who attend the Cuna Más National Program of P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote, 2020. The sample is made up of 55 children under 3 years of age with malnutrition who attend the Cuna Más National Program, through a non-probabilistic sampling for convenience due to the situation that has been taking place due to Covid-19. An instrument was applied: Questionnaire on health determinants, using the interview technique. Obtaining the following results and conclusions: that the majority of children under 3 years of age are female, children from 1 to 2 years 11 months, less than half of the mothers have a secondary education degree, they also have an economic income of S/. 1001.00 to 1400.00 therefore in the occupation of the family head he is a stable worker. All have basic services. Most of them have their own house and noble material, brick and cement, they consume noodles, rice and potatoes daily. They also go periodically to the health facility, for Comprehensive Health Care (AIS) (CRED control, vaccines, dental exam), they have their complete vaccination card according to their age and controls according to their age. They all receive support from the Cuna Mas organization. they also have SIS-MINSA insurance. More than half mention that there is no gang or crime near their home.

Keywords: determinants, malnutrition, children

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud fueron expuestos por Marc Lalonde en el año 1971. Lalonde era un político y abogado, que tenía un cargo en el Ministerio de Salud Pública en Canadá, este pidió a un grupo de epidemiólogos que estudien el motivo de las muertes y enfermedades en Canadá, ya cuando se finalizó esta investigación Lalonde enseña un informe que lo denomino “New perspectives on the health of Canadians”, este fue uno de los acontecimientos significativos dentro de la Salud Pública. Se le nombra determinantes de salud al grupo de circunstancias propias del individuo como económicas, ambientales y social ya que este define el estado de salud de la persona o población. Estas causas también se le denomina como; estilo de vida, factores ambientales, factores biológicos y atención sanitaria (1).

Los determinantes sociales de la salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), es la condición en la cual el individuo nace, crece, vive, trabaja y envejece, englobando sistema de salud. Esta coyuntura es el producto de la repartición del dinero, poder y de los bienes a nivel mundial, nacional, local, esto acata dependiendo de la política adaptada. Esto también conlleva a la desigualdad sanitaria y las diferencias injustas que hay en otros países en relación a la situación sanitaria, esto va de creciente cada vez más y es algo que preocupa, por ende, la OMS brinda charlas respecto a los determinantes sociales de la salud.

La desigualdad es aquello que no solo manifiesta la diferencia de poder o económica de los individuos, si no que se va a la discriminación raza, género, clase, cultura, del origen de la persona, discapacidad física, etc. Esto se practica a diario entre las personas, rechazan aquello que les parece “raro o diferente”, ha esto también se le une la clase social ya que las personas piensan que por tener

dinero y ser de clase alta son diferentes o tiene más poder en aquellas personas que son de clase media o baja e incluso por ser un trabajador informal, eso hace que la sociedad abuse de estas personas, se ha observado que incluso en los mismos centros de salud se ha discriminado a personas que son de diferentes culturas o por el color de piel, haciendo que exista más desigualdad en la humanidad (3).

La equidad es aquello donde se interpreta la igualdad, solo que equidad es un término más concreto y directo, la igualdad es un valor ético, la equidad tiene como objetivo distribuir, es decir, la justicia es una de las distribuciones más amplias ya que dentro de ello está la valoración y el respeto, esto más que todo hace frente a las injusticias mediante actos, también se ve lo material o socio - cultural, en la igualdad se deja claro que todas las vidas importan y ninguna es más importante que otra, ya que todas las personas merecen la misma atención sin importar la posición económica, raza, cultura, discapacidad física, etc (4).

La desnutrición infantil es cuando el menor no está consumiendo los alimentos necesarios en cuanto cantidad y calidad, provocando enfermedades infecciosas (5).

Siendo una de las causas principales de muerte infantil en aquellos lugares de bajos ingresos, según la OMS una buena nutrición depende del crecimiento del niño, esto sirve para darle un buen seguimiento para el bienestar del infante y ver si en aquellos niños de diferentes poblaciones crecen de manera adecuada (6). Los tipos de desnutrición son: retraso en el crecimiento, emaciación, insuficiencia ponderal y carencia de macronutrientes también se puede diferenciar por grados, que es grado 1 leve, grado 2 moderada y grado 3 grave, la desnutrición es el 45% de las muertes en infantes (7).

A nivel mundial según El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF

(8), 2020, informa que las dos terceras partes de infantes en el mundo están en peligro de padecer desnutrición y hambre, esto es a causa de una mala alimentación, ya que al menos 1 de cada 3 niños tienen desnutrición y no se desarrollan de manera apropiada. Así mismo también están por falta de vitaminas y nutrientes esenciales. Este problema sigue afectando a los niños en el 2018 casi 149 millones de infantes tienen retardo en el crecimiento.

En el mundo donde existe más desnutrición infantil es: Asia meridional 34,4%, África oriental y meridional 34%, África occidental y central 33%, Oriente medio y África del norte 15%, Europa oriental y Asia central 9% América latina y el caribe 9%, Asia oriental y el Pacífico 8% y América del norte 3%. 50 millones de infante con emaciación, en Asia meridional 15%, África occidental y central 9%, Orientación Medio y África del norte 8%, África oriental y meridional 6%, Asia oriental y el pacífico 3%, Europa oriental y así central 2%, América latina y el caribe 1% y América del norte 0,4% (8).

En el mundo se le aconseja a la madre que se le de lactancia exclusiva en los primeros 6 meses del infante para que así tenga un buen desarrollo y obtenga la nutrición necesaria, luego se le complementa con una alimentación balanceada, ya que en el 2019 un 11% en el mundo utiliza fórmula, de 6 a 23 meses solo el 59% de los niños en el mundo consumen alimentos de origen animal, el 44% no consumen frutas ni verduras, 1 de 5 niños de 6 meses a 2 años de las casas más pobres de zona rural no reciben una dieta adecuada para su desarrollo y crecimiento, a nivel mundial el 59% de los niños de dos años no consumen huevos lácteos, carne o pescado (9). En América Latina y el Caribe según UNICEF (10), 2019, 4,8 millones de infantes tienen retraso en el crecimiento y 0,7 millones emaciación.

Algunos de los países de América Latina con cifras disponibles del 2018: Guatemala 47% infantes desnutridos, Ecuador 25%, Honduras 23%, Panamá 19%, Nicaragua 17%, Bolivia 16%, Perú 15%, El Salvador 14%, Colombia 13%, México 12%, Argentina 8%, República Dominicana 7%, en países como Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y Perú, la mitad de infantes que viven en zona rural no consumen las suficientes vitaminas y nutrientes (11).

Cuba es uno de los países reconocidos por la UNICEF (12), 2020, por tener 0% de desnutrición infantil, ya que en el mundo hay 146 millones de niños con bajo peso, pero los niños cubanos están fuera de este problema, Cuba es el único país de América latina y el Caribe que ha descartado la desnutrición en infantes, esto es por el Gobierno de este país que ayuda en la mejora de la alimentación de la población, más en aquellos lugares donde existe más escasez, para el agrado de Cuba también fue reconocido por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) como una de las naciones más avanzadas en América Latina contra la desnutrición, ya que este estado brinda canastas básicas alimenticias en aquellas poblaciones con menos recursos, a través de la repartición de productos normados.

En Venezuela según la UNICEF (13), 2018, la desnutrición cada vez incrementa más en los niños debido a su crisis económica que está viviendo este país, actualmente no hay cifras precisas, pero la fundación de Madre y Padres por los Niños de Venezuela (MAPANI) (14), 2019, presentó un informe de desnutrición infantil de niños y niñas de los meses de Febrero – Marzo en el estado de Lara, en el año 2018 en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre, hubo un 77 casos con algún tipo de desnutrición este interpreta 30% de la población infantil,

para el 2019 estos casos aumentaron a un 50% solo en primeros meses del año, según sus estadísticas un 51% de niñas tiene algún tipo de desnutrición y un 39% en niños.

Ecuador según UNICEF (15), 2020, 1 de 4 infantes tienen desnutrición crónica, y es más grave en aquellos lugares indígenas ya que es 1 de 2 niños padece de desnutrición (16). En el mes de septiembre del año 2019, las provincias donde se atendieron en los diferentes puestos de salud de la ciudad de Ecuador el total de niños con desnutrición son de 440 349 desnutrición aguda moderada y 91 desnutrición aguda severa. En desnutrición aguda moderada de 0 a 11 mese 25% (86) son niños y el 17% (57) son niñas, de 1 a 2 años el 34% (117) son niños y el 24% (84) son niñas, en desnutrición aguda severa 0 a 11 mese 27,4 % (25) son niños y 27,4 % (25) son niñas, de 1 a 2 años el 30% (27) son niños y el 20% (19) son niñas. En Perú el primer semestre del 2019 el número de casos de niños menores de 3 años con Desnutrición crónica a nivel nacional es de 154 982 (14, 9) casos, la Diresa Huancavelica es la que presenta lo proporción mayor de casos a nivel nacional 27, 4% (5 858) .En su totalidad de Diresa 76, 5% presenta menoría en desnutrición crónica en infantes, en el riesgo de desnutrición crónica en esta misma agrupación de edad con el indicador talla por la edad, 9 de las Diresa presentaron en un 40% de infantes en riesgo de desnutrición crónica (17).

En el Perú, la Diresa de Huancavelica es la única que tiene 8 198 (50%) casos, por el lado contrario las Diresa de Tacna y Moquegua presento una menoría con un 20% de infantes con riesgo, pero en todo el Perú son 293 997 (33.2%) casos de infantes en riesgo. En la desnutrición aguda se observó que a nivel de la Diresa se calificó como tolerable según la OMS (menor del 5%), con un número de casos a nivel

nacional de 14 900 (1.4%) uno de los porcentajes más altos se presentó en Ucayali 564 (2.8%), Loreto 242 (2.4%) y Tumbes 1005 (2,3%) (17).

En referencia a la asistencia del control de Crecimiento y desarrollo del niño (CRED) en un 29,9% el motivo por el cual falta a su consulta es por falta de tiempo, por otrolado, un 56,4% refiere de que la hora de atención es buena. Asimismo, los pagos soneconómicos, pero en su mayoría tienen SIS por lo tanto la atención es gratuita, el 77% categorizó la atención por parte del personal de salud como buena. Por otro lado, el 57,3% sabe que es importante llevar a los controles a sus niños y también detectar a tiempo los riesgos que este puede padecer. Como se sabe que en su mayoría de niños a esa edad sufren de IRAS y EDAS ya que en el año 2019 hubo un total de 2501436 episodios de IRAS en niños menores de 5 años y en EDAS en el 2021 se notificó algo de 85691 episodios de EDAS reportándose 12 muertos a causa de ella (18,19,20).

En Ancash en el primer semestre del 2019 obtuvo 9005 (18, 5%) de casos de niños menores de 3 años que tienen Desnutrición crónica, los niños que tienen riesgo de tener Desnutrición crónica el número de los infantes que fueron evaluados 39 565 y 14 953 (37, 8%) tienen riesgo a desnutrición crónica, en Desnutrición crónica fueron evaluados 48 570 de los cuales 614 (1,3%) tienen desnutrición Aguda, los menores que acuden a un establecimiento de salud de 20,954 niños menores de 3 años solo acuden 4, 492 (21, 4%) según la DIRESA de ANCASH, por ende, no se sabe si quizás se encuentren más casos de desnutrición ya que menos de la mitad asiste a un establecimiento de salud (17).

Frente a esta realidad no son ajenos los niños que acuden al Programa Nacional Cuna Más, que se encuentra en el distrito de Nuevo Chimbote_ Sector B del P.J. Villa

María, de la provincia de Santa, departamento de Ancash, dentro de este distrito se encuentra la comunidad Villa María, esta cuenta con un puesto de salud, comisaria, vaso de leche y con el programa de cuna más. Su vía principal es la Panamericana Norte, se transportan a través de automóviles del comité “N”, en su mayoría son de religión católica. Los menores de 3 años que asisten al programa de cuna más, llevan control acerca de su desarrollo, por ende, se observó que dentro de esta comunidad existen niños que sufren de desnutrición, infecciones, anemia etc. (21). Frente a este problema de salud que es la Desnutrición se encuentra conveniente realizar la concurrente investigación, planteando el siguiente enunciado:

¿Cuáles son los Determinantes Sociales en la Desnutrición en Niños Menores de 3 Años que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B _ Nuevo Chimbote, 2020?

Para dar solución al presente problema antes mencionado se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes sociales en la desnutrición en los niñosmenores de 3 años que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B _ Nuevo Chimbote, 2020

Así mismo para dar respuesta al objetivo general se platearon los siguientes objetivos específicos.

Identificar los determinantes biosocioeconómico: Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia; entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa María SectorB_Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consume el niño,

hábitos recreacionales (Recreación, alimentación saludable actividad física), en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria SectorB _ Nuevo Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social, en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B _ Nuevo Chimbote.

El presente estudio de investigación se plantea por que actualmente se evidencia que hay varios casos de desnutrición a nivel nacional y esta investigación proporcionara consciencia acerca de este problema de salud que afectan a los niños menores de 3 años que acuden al Programa Nacional Cuna Más, para que así el personal del programa realice promoción, prevención e inspección de los problemas de salud; esta investigación también tiene el propósito de minorar la desigualdad que existe y progresar en la mejora de salud de los niños menores de 3 años que acuden al Programa Nacional Cuna Más.

Esta investigación se desarrolla para tener un mayor conocimiento de este problema de salud que casi en su mayoría de niños menores de 3 años presenta ya que estos por su edad están más expuestos a enfermedades y más en aquellos que no tienen una buena alimentación, a su vez provocando retraso en el desarrollo del infante, a través de la realización de estrategias para la mejora de la salud del niño, para su buen desarrollo y crecimiento de los niños menores de 3 que acuden al Programa Nacional Cuna Más.

La concurrente investigación es fundamental para la humanidad u comunidad ya que a través de este informe se le brinda conocimiento destacando a los niños

menores de 3 años con desnutrición, así pudiéndose utilizar para fines políticos para la mejora de los determinantes de la salud, a su vez buscando la equidad para el mejoramiento de la salud en los niños en general a través de hechos para afrontar la desnutrición.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 55 niños menores de 3 años y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos, se ingresó 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. Los resultados obtenidos fueron que el 63,6% son de sexo femenino, 87,3% son niños de 1 a 2 años 11 meses, 80% la tenencia de la casa es propia, el 81,8% consume fideos, arroz, papas a diario, el 100,0% recibe apoyo de la organización Cuna Mas. Se concluyó La mayoría son de sexo femenino, niños de 1 a 4 años, presenta vivienda unifamiliar, casa es propia, piso de loseta, vinílicos o sin vinílico y paredes de material noble ladrillo y cemento. Más de la mitad tiene techo de material noble, ladrillo y cemento y duermen en habitación independiente.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Se hallaron los siguientes estudios vinculados a la presente investigación:

2.1.1. A nivel internacional:

Clara D, et al, (22), en su investigación denominada “Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay, 2021”. Tuvo como objetivo Determinar la frecuencia, características y determinantes que influyen en el estado nutricional en los niños menores de cinco años. Su metodología de este estudio observacional, transversal, descriptivo con componente analítico. Los resultados se encontraron que la 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. Concluyó 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.

Ríos A, et al, (23), en su estudio titulado “Determinantes Sociales de Salud y su relación con desnutrición infantil en dos comunidades étnicas colombianas, 2021”. Su objetivo Identificar la relación entre los determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de los niños

pertenecientes a dos comunidades indígenas de la Costa Caribe colombiana, los wayús y los zenús. Cuya metodología es de estudio transversal. Teniendo La prevalencia de desnutrición global en la etnia Wayú fue del 59,1% IC (47,5-69,8) y en la etnia Zenú del 22,4% IC (15,9-30,4) para una $p < 0,001$. Esta diferencia se relaciona con factores de riesgo intermediarios de saneamiento: inadecuadas excretas con OR=2.54; IC (1.42-4.53) $p=0.002$, la falta de empleo OR=1.94; IC (1.09-3.46) $P=0.03$ y falta de acceso a servicios de salud occidental OR=2.42; IC (1.34-4.40) $p=0.005$. Concluyó la mejora en la nutrición requiere intervenir determinantes intermedios relacionados con saneamiento, modelo de salud, intersectorialidad de políticas en salud más enfoque étnico-cultural y territorio.

Quilumbaquin G, (24), en su estudio titulado “Influencia de los Determinantes Sociales sobre el Estado Nutricional de los Niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N°1 de Esmeraldas-Ecuador, 2019”. Tuvo como objetivo conocer los Determinantes Sociales que influyen en la nutrición de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de Esmeralda. Su metodología es cuanti-cualitativa, con alcance descriptivo y diseño transversal con una muestra de 110 madres y padres de familia de 1 a 4 años. Sus resultados fueron 17% de niños en bajo de peso y 6% en niñas, se encontró un 5% de obesidad en niños y 4% en niñas, sobrepeso en un 15% en niños y un 16% en niñas. Concluyó que los padres tienen conocimiento acerca de los buenos hábitos alimenticios, pero que no los cumplen por falta de tiempo y dinero.

2.1.2. A nivel nacional:

Alexander A, (25), en su estudio denominado “Priorización los Determinantes Sociales para Disminuir la Desnutrición Infantil con la Aplicación de la Tecnología de Decisiones Informadas – Tdi – Distrito Puquio de la Provincia de Lucanas -2018.” Tuvo como objetivo Determinar las características sociales priorizadas que predisponen a la desnutrición infantil crónica en niños menores de tres años, utilizando la tecnología de decisiones informadas (TDI). Teniendo como metodología un estudio con enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo). Sus resultados fueron que el 65 % de niños no están bien nutridos, 3 de 10 niños menores de 36 meses expresan estar bien alimentadas que representan el 19% de desnutrición crónica infantil. El 66% de niños menores de 36 meses no están bien alimentados, el 66% niños no tienen sus vacunas completas para su edad y el 35% no presenta CRED según su edad. Concluyó que el 19% de niñas (os) menor de 36 meses (2 de cada 10 niños) padecen de Desnutrición crónica infantil.

Avila M, (26), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del Caserío San Pablo-Catacaos-Piura,2018”. Tuvó como objetivo Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Caserío San Pablo, 2018. Cuyo método es una investigación cuantitativa de una sola casilla. Sus resultados fueron que la mayoría de sexo femenino (60,6), grado de instrucción/madres secundarias completa/incompleta (62,3%), ingreso económico menor de 750 soles (90,5%) y ocupación eventual. Concluyó que los factores de riesgo

encontrados es el acceso de servicios básicos, que atrasa el desarrollo de los habitantes de la comunidad, predisponiendo a múltiples enfermedades.

Humani R, (27), en su estudio denominada “Determinantes sociales y Estado nutricional de niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de Salud San Marcos. Ayacucho 2018”. Su objetivo fue Determinar la influencia de los terminantes sociales en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marco-Coracora-Parinacochas- Ayacucho 2018. Su metodología fue tipo cuantitativo nivel explicativo, método ex post facto y correlacional con una muestra de 57 madres. Tiene como resultado que el 53,63% tienen un estado nutricional normal, el 31,58% un estado nutricional deficiente y el 15,79% un estado nutricional óptimo, en su 28,07% tienen un entorno económico regular. Concluyó que los determinantes sociales influyen en el estado nutricional del niño y quitarlos puede perjudicar su estado nutricional.

2.1.3. A nivel Local:

Roja G, (28), en su estudio denominado “Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19.puesto de salud Satelite_ Nuevo Chimbote, 2021”. Teniendo Objetivo general Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños en menores de 3 años. Cuya metodología de estudio es de tipo cuantitativo,descriptivo con diseño de una sola casilla con una muestra de 170 niños.Teniendo como resultados que un 54,6% son de sexo masculino, el 48,3% en su grado de instrucción de la madre

es de secundaria completa/ incompleta y el 39% con un ingreso económico de 751 a 1000 soles. Y el 52,7% tiene trabajo eventual. Teniendo como conclusiones, que los determinantes biosocioeconómico si existe relación estadísticamente con el sexo y la anemia.

Flores C, (29), en su estudio titulado “Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la covid-19. Puesto de Salud 3 de Octubre_2021”. Tuvo como objetivo determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “3 de Octubre”_Nuevo Chimbote, 2021. Su metodología fue de tipo cuantitativo, correlacional, con diseño descriptivo no experimenta. Teniendo como resultados que el 51,9% es sexo femenino, el 54,5 con un ingreso económicos de 751 a 1000 soles, 51,9% siendo trabajador eventual. Llegó a la conclusión de que al realizar la prueba de Chi cuadrado con la anemia respecto a los determinantes biosocioeconómicos se demostró que no existe relación estadísticamente con dicha variable, excepto la edad que si se halló relación estadísticamente significativa.

Carbonel J, (30), en su estudio denominado “Los Determinantes Sociales de la salud y su relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto Covid-19 puesto de salud Santa Ana_Chimbote, 2021”. Teniendo como objetivo Determinar la relación de los determinantes sociales y la anemia del niño menor de 3 años del Puesto de Salud Sana Ana, Chimbote. Su metodología fue de tipo cuantitativa, correlacional –

transversal con diseño no experimental y la muestra estuvo compuesta por 162 niños. Sus resultados son que el 57,4% son de sexo masculino, en su 55,6% su ingreso económico es de 751 a 1000 soles siendo en su 66% trabajadores estables. Concluyó fueron que en los determinantes biosocioeconómicos en relación al sexo, edad del recién nacido, grado de instrucción de la madre, ingreso económico familiar, ocupación, no existe relación estadísticamente con la anemia.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

La presente investigación esta propuesta por el modelo de Los determinantes de la salud de Marc Lalonde que lo organiza en cuatro argumentos importantes. Asimismo, está Dahlgren y Whitehead con su teoría Los determinantes sociales de la salud explicándolo en diferentes niveles (31).

Marc Lalonde 1929, fue un abogado muy destacado ministro de salud y bienestar social. En año 1972 realizó una publicación para un cambio de la garantía comunitaria en Canadá, fue una de las grandes influencias en su país. En el año 1974 realiza su siguiente publicación denominado Nuevas Perspectiva Sobre la Salud de los Canadienses, realizando este informe con el propósito de conocer cuál era las causas de muerte de este país basándose en la promoción de la salud y prevención, definiendo a la salud como un todo, a su vez basándose en cuatro determinantes que son: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y sistema sanitario o atención de la salud, con su teoría conocida como Los Determinantes de

la Salud (32).

Determinantes de la Salud según Lalonde M.

Los determinantes de la salud según Lalonde, es aquella agrupación de las circunstancias que pueda pasar uno personalmente o con la sociedad, económicamente y ambiental, todo esto unido define al individuo o comunidad su estado de salud (33). La OMS (34), define a la salud al completo estado de confort del individuo, tanto en lo social, mental y físico. Los determinantes de la salud se dividen en cuatro que son: medio ambiente, estilo de vida, biología humana y servicios de atención o sistema sanitario (33).

Figura N° 1: Determinantes de la Salud de Marc Lalonde.



Fuente: factores determinantes de la salud, 2017

Medio Ambiente, abarca aquellas causas donde la salud puede estar en riesgo pero el individuo no tiene dominio sobre esto, ya que las personas no pueden avalar si un alimento está libre de impurezas, así mismo los dispositivos tecnológicos o el agua, ya que en sus manos no tienen potestad de controlar los peligros de salud que pueden representar la contaminación del agua y aire, eliminación de la basura, ruidos de la ciudad, residuos tóxicos, haciendo esto dañino para salud de la persona o

comunidad (35).

Estilo de vida, es la agrupación de decisiones que toma la persona en relación a su bienestar física, social y psicología, donde aquí el individuo si tiene dominio de estas, ya que al tener una mala decisión podría poner en riesgo su salud, teniendo como resultados enfermedades o incluso la muerte por estos malos hábitos que toma la persona que pueden ser, sedentarismo, mala alimentación, no dormir las horas necesarias, consumo de sustancias tóxicas, etc (35).

Biología Humana, hace relación a todo lo que tiene que ver con la salud, tanto en lo corporal, psicológico y problemas fisiológicos esto es en conclusión la biología, esta puede influir en la salud en diferentes maneras, variadas, gases y múltiples, ejemplo, malformaciones, trastornos genéticos, enfermedades crónicas y retraso mental, dentro de ello también encontramos la herencia genética y el ciclo de la vida. Estas patologías o trastornos que causan daños en la salud humana y sus tratamientos suelen ser de alto costo(35).

Servicio Sanitario, implica la medicina y enfermería, la atención de los hospitales a las comunidad o vivienda brindándoles medicamentos y atención por parte del personal de salud, ya sea en los servicios públicos o privados, en estas encontramos las ambulancias, puestos de salud, entre otros servicios, más que todo aquí se trata las enfermedades que pueden tener el individuo o comunidad, o en todo caso prevenir de cierto modo a que se propague ciertas enfermedades en la persona o comunidad (35).

Otro modelo que sustenta la investigación es de Dahlgren y el modelo que fue citado frecuentemente por Whitehead, fue un matemático y filósofo inglés, siendo uno de los profesores de la Universidad de Londres, desarrollando cargos administrativos importantes y educativos, en su teoría denominada Los Determinantes Sociales de la Salud, demuestra las diferencias que existe en la sociedad tanto en lo casual, con la persona, comunidad, cultura y también en lo político, tomando como factores de riesgo el sexo, la edad y la genética (36).

Asimismo, la situación económica de la persona, sus conductas y estilo de vida, situación laboral, ya que él considera que cuando una persona tiene más pobreza tiene una vivienda con carencias, a su vez un trabajo más riesgoso y así el individuo teniendo una vida estresante. Este modelo fue acoplado por Diderichsen, Evans y Whitehead 2001, ya que este modelo da importancia a lo social y con quienes se rodea el individuo así definiendo su salud, demostrando la presencia de algunas enfermedades. Este modelo contiene puntos de ingreso para la ejecución en la política. Alfred North Whitehead falleció a los 86 años en el año 1947 (36).

Figura N° 2: Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de Dahlgren y Whitehead.



Fig. Determinantes sociales sobre el individuo

Fuente: Determinantes sociales en la salud de la familia cubana, 2017

En el medio de la figura se encuentran aquellas particularidades que influyen en la salud y estos no son modificables que son: la edad, es el tiempo de vida que tiene la persona desde cuando nace hasta el último día de vida se representa en días, meses o años. Sexo, es con lo que se nace, así es como la sociedad te ve siendo hombre o mujer y por último esta los factores constitucionales (físico y genético), físico es lo que se observa en lo exterior como se ve personalmente el individuo ya sea aseado, obeso, desnutrido, etc.

En lo genético es el interior como se encuentran su organismo, algunos trastornos que pueda tener la persona, entre otras cosas (37). En el entorno de la imagen son factores que el individuo puede cambiar, primero está el Estilo de Vida del individuo, son conductas o hábitos en relación a la salud, tiene que ver con su alimentación, actividad física, consumo de bebidas alcohólicas o fuma, sus horas de sueño, etc. El estilo de vida tiene

una relación muy estrecha con la salud ya que de esta depende la propagación de enfermedades crónica o agudas, siendo el motivo principal de las muertes en el mundo (38).

En lo segundo se encuentra las Redes sociales y Comunitarias, que básicamente viene a ser la relación del individuo con la sociedad o entorno, si asiste a un centro de salud, si el individuo cuenta con seguro, la calidad de atención que se le brinda al individuo por parte del establecimiento de salud y si la persona o comunidad recibe algún tipo de apoyo. Seguido esta las Condiciones de vida y del trabajo si el individuo tiene entrada para una vivienda, servicios básicos, a un empleo, educación, alimentos, centros de salud. En lo último abarca lo económicos o el ingreso familiar, su cultura o creencias y los problemas ambientales que puedan afectar a la sociedad (37).

El modelo de Marc Lalonde nos permite identificar los determinantes y cuales pueden estar alterados, gracias a ellos dar una solución a través de esta investigación. Asimismo, con el modelo de Dahlgren y Whitehead ayuda a saber acerca del estilo de vida de las personas y la importancia de ello, también saber si es que reciben algún apoyo del estado las personas que forman parte del estudio y así analizar mejor la situación de la población estudiada.

2.2.2. Bases conceptuales

Niños: es una etapa de la vida conocida como infancia que es de 1-5 años, donde el niño comienza a experimentar nuevas cosas, son más extrovertido y curiosos, por lo que son más propensos a tener

enfermedades infecciosas que en su mayoría se puede tratar, ya que esta en una de las etapas donde el niño debe ser la prioridad para que así tenga un buen desarrollo (39).

Atención primaria de la salud: es un establecimiento donde se le brinda cuidados a las personas o comunidad, a su vez tener así más accesibilidad a un centro de salud y también a sus tratamientos médicos ya que son a través de medios tolerables para estas personas, siendo a un precio accesible para el individuo o comunidad, ya que este ayuda al crecimiento socioeconómico de los individuos (40).

Educación: la educación es donde se les brinda nuevos conocimientos a los niños formando parte de una nueva sociedad con personas especializadas que les brindan este conocimiento, el desarrollo del cerebro del infante es dependiendo del estímulo del ambiente, también la calidad de atención que des y la interacción que reciba, ya que un niño que percibe buenos cuidados y atención tienen más habilidad de incrementar su capacidad lingüística, cognitiva, emocional y social, creciendo sanos y con una autoestima alta (41).

Hábitos alimenticios: es un desarrollo de mucha importancia durante los primeros años del infante, ya que una buena alimentación ayuda a que el niño tenga un buen estado nutricional brindando las vitaminas necesarias, favoreciendo en su desarrollo y crecimiento apropiado ya que en esta etapa se le debe brindar alimentos que aporten energía para tener un desarrollo beneficioso en sus funciones vitales, evitando la azúcar, sal, consumir verduras, leche, frutas, yogurt natural, agua, legumbres, huevos,

etc (42).

Determinantes sociales de la Salud: es la condición en que el individuo nace, crece, vive, trabaja y envejece, dentro de ello está el sistema de salud, ya que esta condición tiene como producto la repartición del dinero, poder y recursos en el mundo, nacional y local, pero esto depende del gobierno (43).

Territorio (ciudad): es un fragmento de área de la tierra perteneciente a una nación, provincia o región, la cuál es adecuada para que un conjunto de personas pueda convivir y así formar su familia junto los servicios básicos, ya sea en una vivienda o en un edificio dependiendo en donde te encuentres viviendo ya sea en lo urbano o rural(44).

La desnutrición infantil es cuando el menor no está consumiendo los alimentos necesarios en cuanto cantidad y calidad, provocando enfermedades infecciosas (5). La desnutrición es una de las razones principales de muerte infantil en aquellos lugares de bajos ingresos, según la OMS una buena nutrición depende del crecimiento del niño, esto sirve para darle un buen seguimiento para el bienestar del infante y ver si en aquellos niños de diferentes poblaciones crecen de manera adecuada al no ser así se le brinda un tratamiento y a la madre del menor charlas de prevención para que así el infante refuerce su bienestar nutricional (6).

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 formulan las conclusiones (45).

Descriptivo; porque se buscó explicar las características importantes de los niños y de la población (46).

Diseño de una sola casilla: porque se utilizó un grupo para obtener información (47).

3.2. Población y muestra

Población: estuvo constituida por 150 niños. Que residen en Villa María, Nuevo Chimbote

Muestra: se obtuvo la muestra de 55 niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B _Nuevo Chimbote 2020. La investigación será a través de un muestreo no probabilístico llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando por el Covid-19.

3.2.1. Unidad de Análisis

Cada niño menor de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B _Nuevo Chimbote 2020.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 3 años con desnutrición que acuden Programa Nacional Cuna Más.
- Madre del menor de 3 años con desnutrición que acepto participar en

el estudio.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 3 años que acuden al Programa Nacional Cuna Más que tenga algún trastorno mental.
- Niño menor de 3 años que acuden al Programa Nacional Cuna Más cuya madre tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. Determinantes del Entorno Biosocioeconómico

Sexo

Definición Conceptual.

Se define como la agrupación de peculiaridades biológicas que diferencian a un hombre de una mujer, eso lo determinara la propia naturaleza (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Es el grado de estudio que se encuentra el individuo o los que haya realizado o que este en proceso de estudio (49).

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 (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (50).

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 (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (52).

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. Determinantes de los Estilos de Vida

Definición Conceptual

Es el conjunto de comportamientos y actitudes que adoptan y desarrolla cada individuo de forma individual o colectiva para satisfacer algunas de necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (38).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

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 frío
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

III. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (54).

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
- QualiWarma
- Otros
- No recibe

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores (55).

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 datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación, se utilizó la entrevista para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional de Cuna Más. 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 de la Salud en niños menores de 3 años con desnutrición

que acuden programa nacional cuna más, 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 respectoa 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 yGiacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los

determinantes de la salud en niños menores de 3 con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más. (Anexo 4) (56).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (Anexo 3) (57).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. 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 le envió el consentimiento por vía online a las madres de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se procedió aplicar el instrumento virtualmente a cada madre del niño menor de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más.
- Para su disponibilidad para responder el instrumento de manera

virtual, para lo cual se le envió un enlace que dirigía a la encuesta

- El instrumento se aplicó con la ayuda de las TIC y las respuestas fueron marcadas personalmente y directa por la madre del niño menor de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más.

3.5.2. Análisis y Procesamientos de Datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE DEFINICION OPERACIONAL	METODOLOGÍA
Determinantes sociales en la desnutrición en Niños menores de 3 años que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_NuevoChimbote, 2020	¿Cuáles Determinantes sociales en la desnutrición en Niños menores de 3 años que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_NuevoChimbote, 2020?	Describir los determinantes sociales en la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_NuevoChimbote, 2020	<p>-Identificar los determinantes Biosocioeconómico : Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia; entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_NuevoChimbote.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consume el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable actividad física) en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_NuevoChimbote.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social, en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_NuevoChimbote.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno Biosocioeconómico. • Determinantes de los estilos de vida • Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p> <p>Instrumento: Cuestionarios sobre los Determinantes de la Salud</p>

3.7 Principios éticos

En esta investigación se consideró el código de ética de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (**ULADECH**) (58), cuya finalidad es obtener conocimientos, para transmitirlo en estos principios. El investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona.

Protección a las personas: Durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Libre participación y derecho a estar informado: Se evidenció a partir del consentimiento informado de los padres de los infantes que autoriza la aplicación de la investigación. Así mismo se explicó el propósito de la investigación a las madres de los menores. (Anexo 04)

Beneficencia y no maleficencia: El presente estudio de limita beneficios directos hacia los niños menores de 3 años en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuirán a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causarán daños ni agravios morales a los participantes.

Justicia: Se proyecta que los resultados de la investigación se difundirán en el escenario de estudio, además que se delimitarán los sesgos para evitar cometerlos.

Integridad científica: el trabajo de investigación, proyecta una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería.

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

A continuación, los resultados que se obtuvo en esta investigación.

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNOBIOSOCIOECONÓMICOS

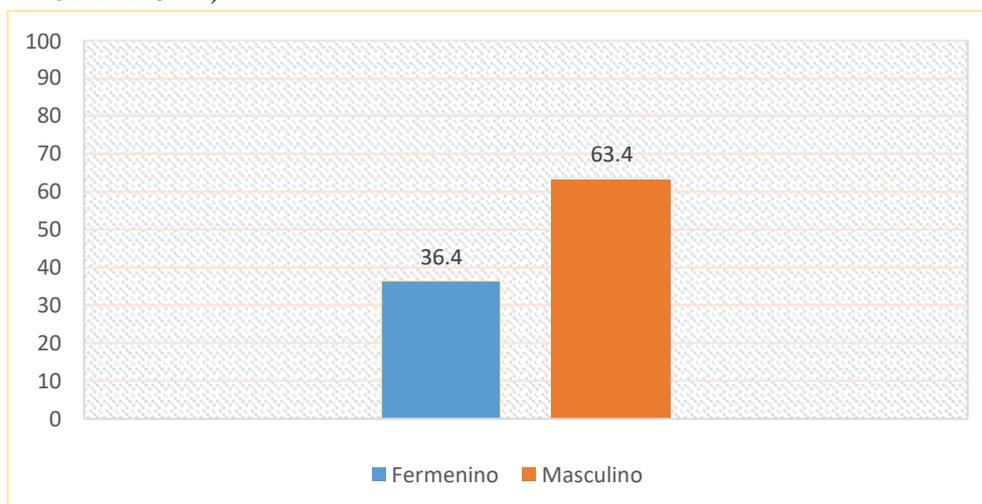
TABLA 1:

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONALDE CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_ NUEVO CHIMBOTE,2020.

Sexo	N	%
Masculino	20	36,4
Femenino	35	63,6
Total	55	100,0
Edad (Años)	N	%
Recién nacidos	0	0,00
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	7	12,7
Niño de 1año a 2 ^a 11 meses	48	87,3
Total	55	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel instrucción	3	5,5
Inicial/ primaria	5	9,0
Secundaria completa/ Secundaria incompleta	22	40,0
Superior completa/ Superior incompleta	15	27,3
Superior no universitaria completa incompleta	10	18,2
Total	55	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	7	12,7
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	15	27,3
De S/. 1001.00 a 1400.00	20	36,4
De S/. 1401.00 a 1800.00	9	16,3
De S/. 1801.00 a más	4	7,3
Total	55	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	27	49,1
Eventual	20	36,4
Sin ocupación	8	14,5
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	55	100,0

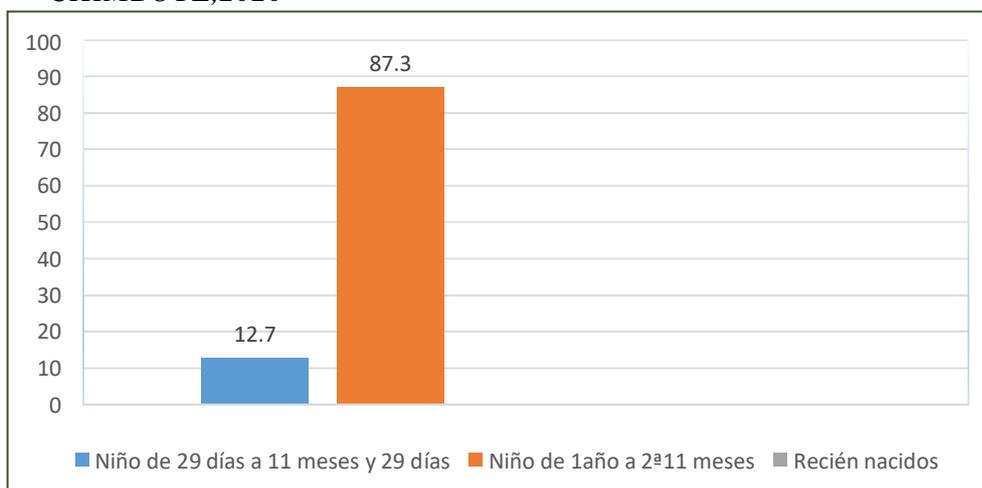
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 01: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



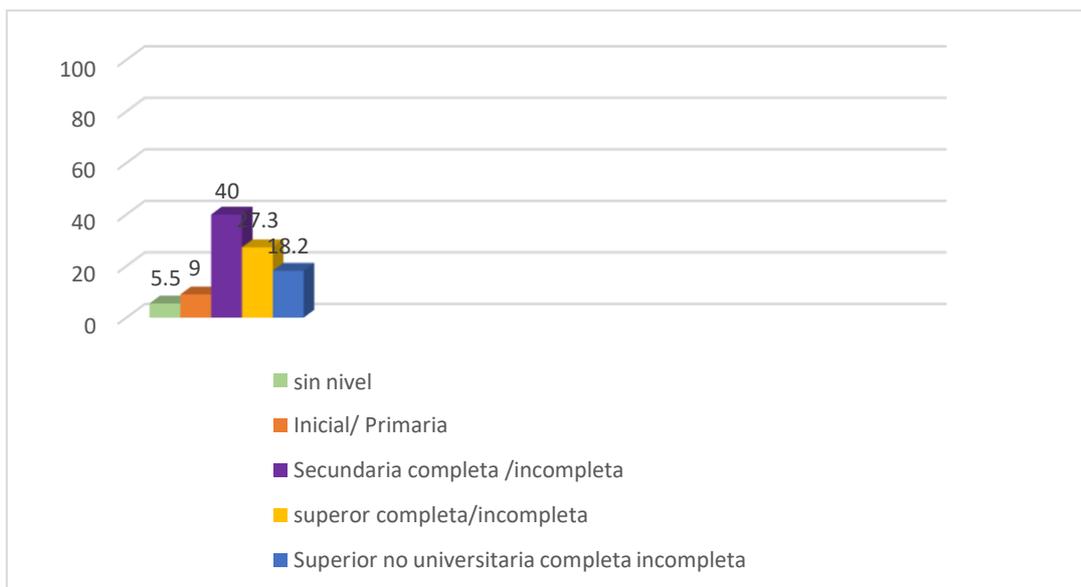
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilches A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más_ del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 02: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS_ DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B NUEVO CHIMBOTE,2020



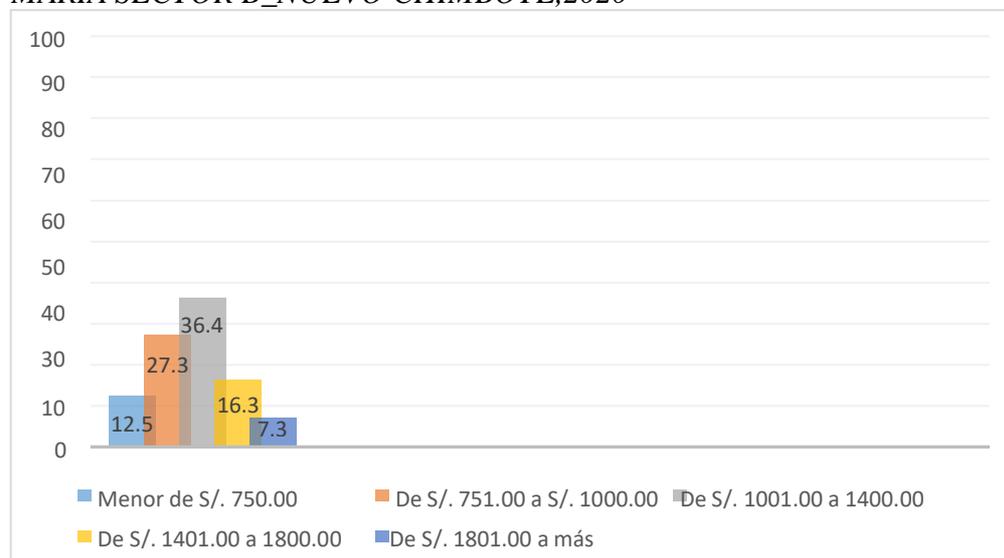
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



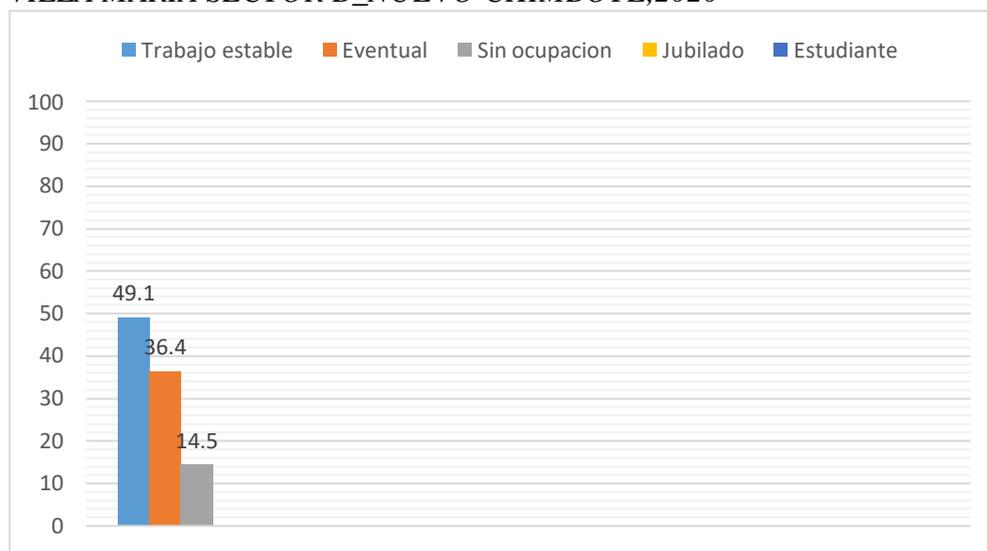
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONOMICO DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 5: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J.Villa Maria Sector B _Nuevo Chimbote,2020.

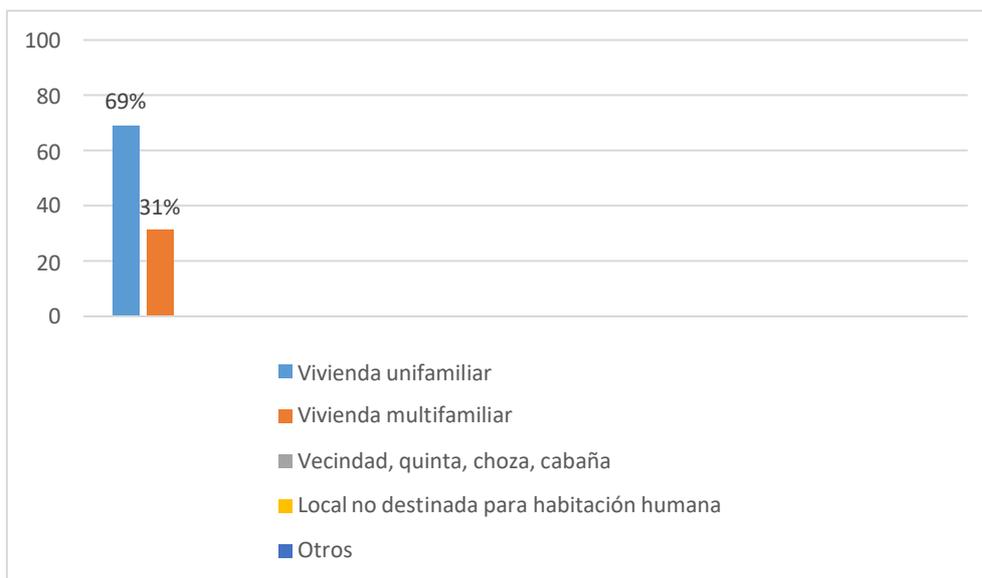
4.1.2 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDENAL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _ NUEVO CHIMBOTE, 2020

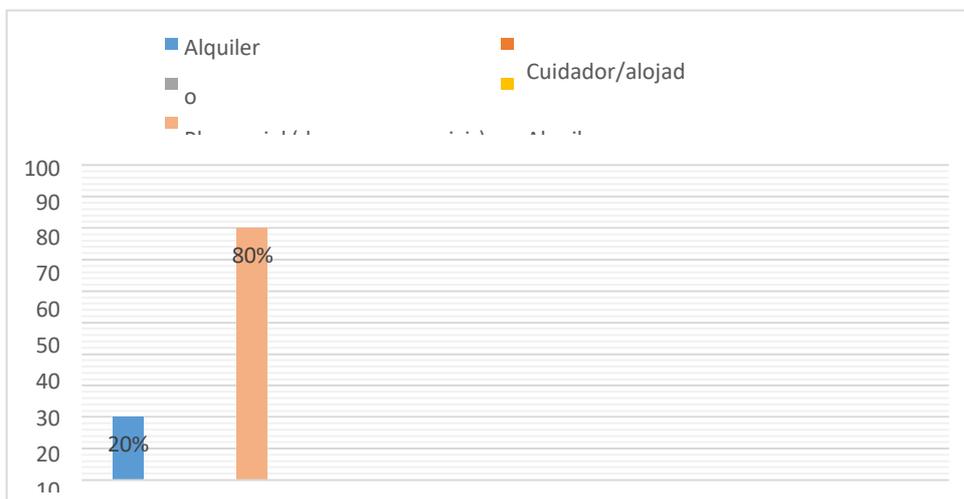
Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	38	69,0
Vivienda multifamiliar	17	31,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	55	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	11	20,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	44	80,0
Total	55	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	5	5,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	50	95,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	55	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	2	3,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	28	51,0
Eternit	25	45,40
Total	55	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	6	11,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	49	89,00
Total	55	100,00

GRÁFICO N° 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



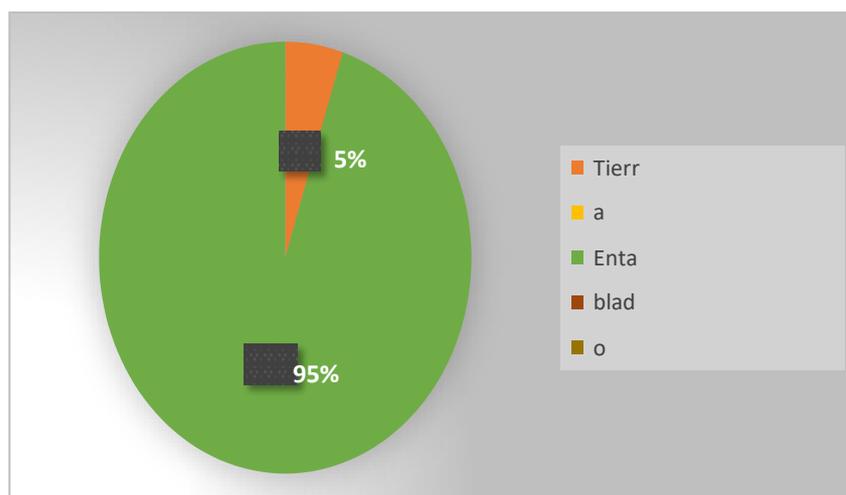
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N°6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



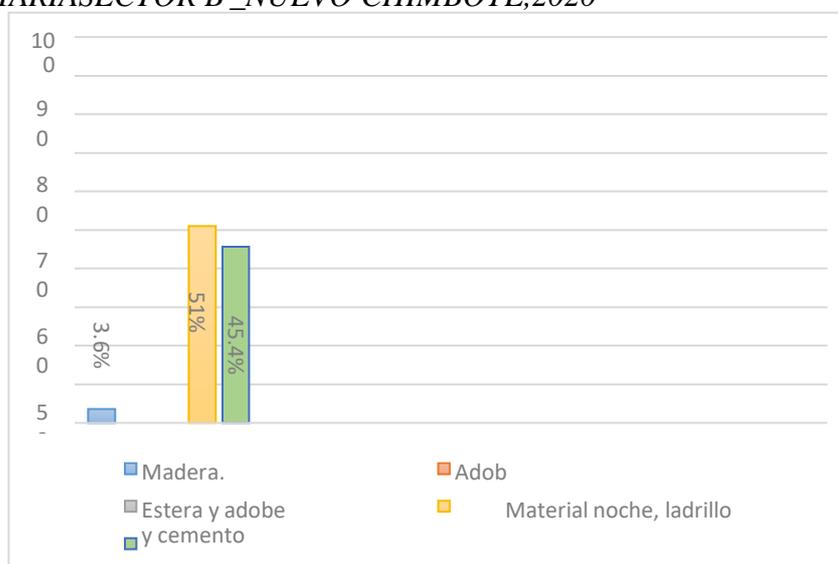
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 6.3: MATERIAL DE PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



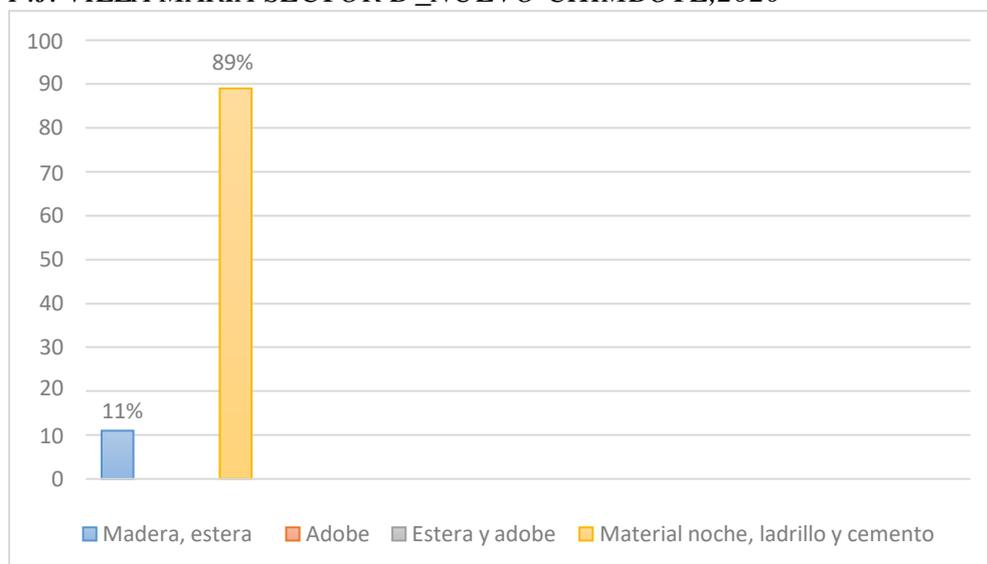
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más_ del P.J. Villa María Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE, 2020

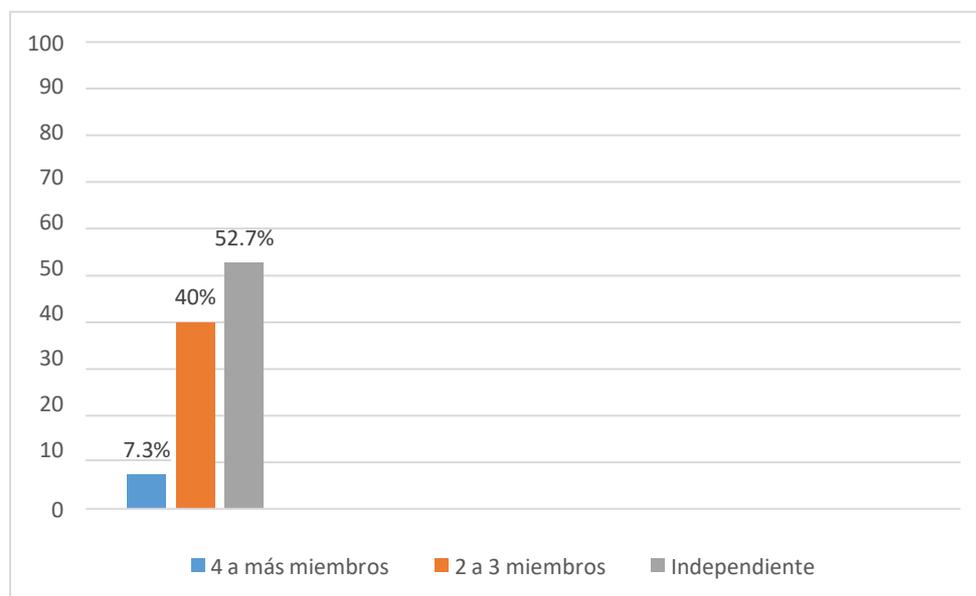


Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B _Nuevo Chimbote, 2020.

TABLA N° 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN
QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J.
VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020

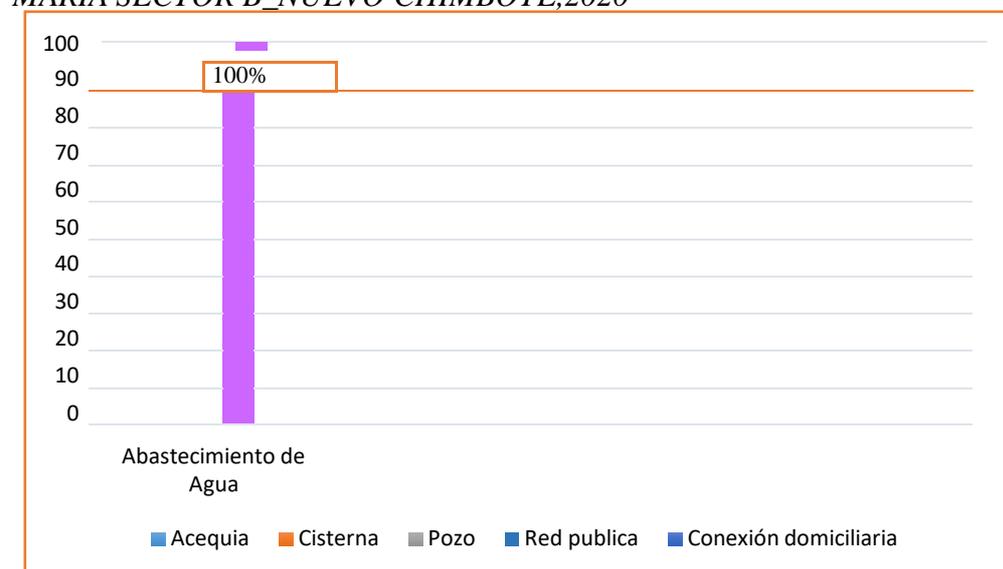
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	4	7,3
2 a 3 miembros	22	40,0
Independiente	29	52,7
Total	55	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	55	100,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	55	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	55	100,0
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	%
Eléctrico	55	100,0
Kerosene	0	0,0
Vela	0	0,0
Otro	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

GRÁFICO N° 6.6: HÁBITACIONES EXCLUSIVAS PARA DOMIR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



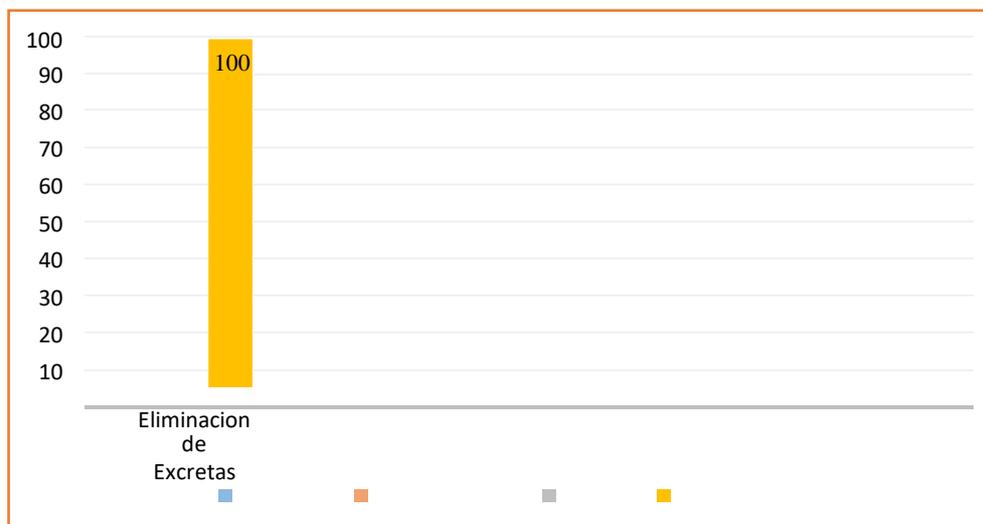
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



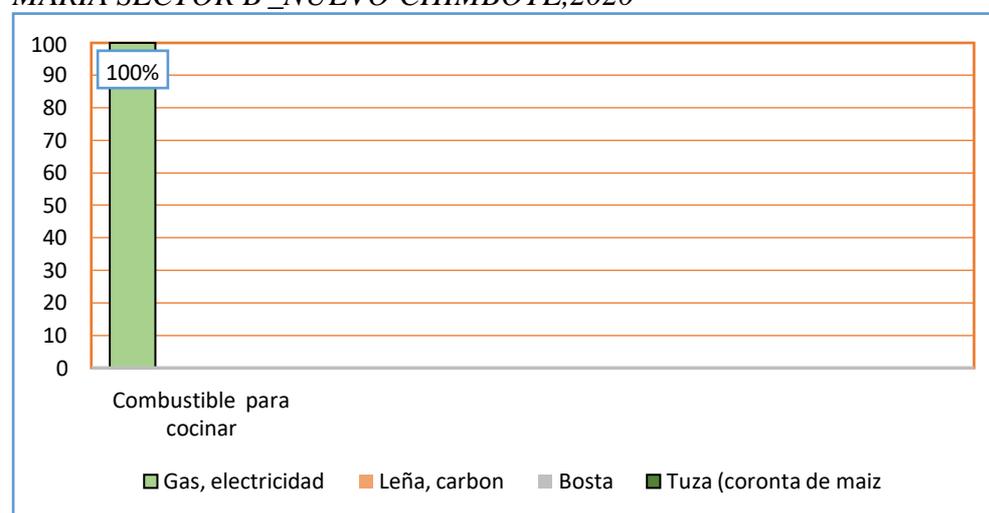
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N°8: ELIMINACIÓN DE EXCRETA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020



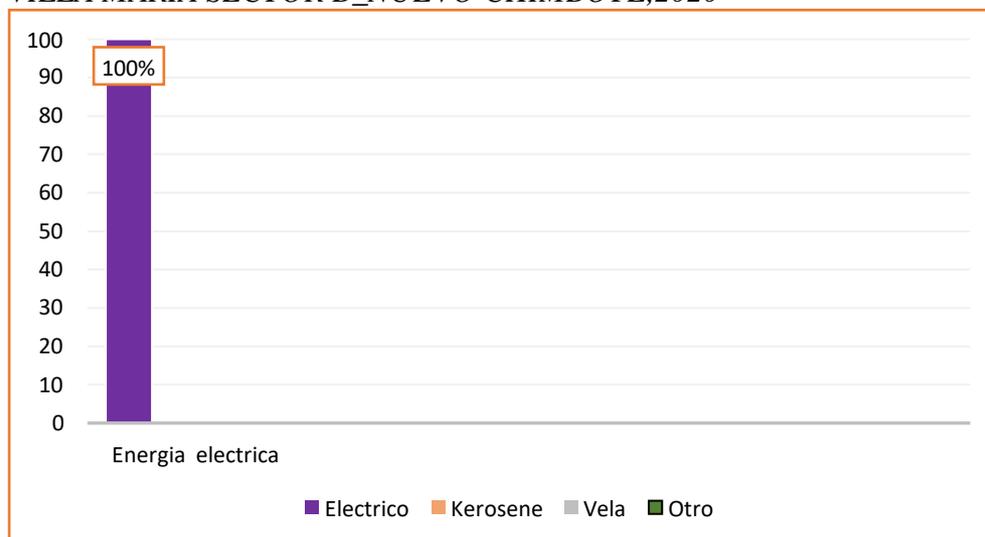
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N°9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020



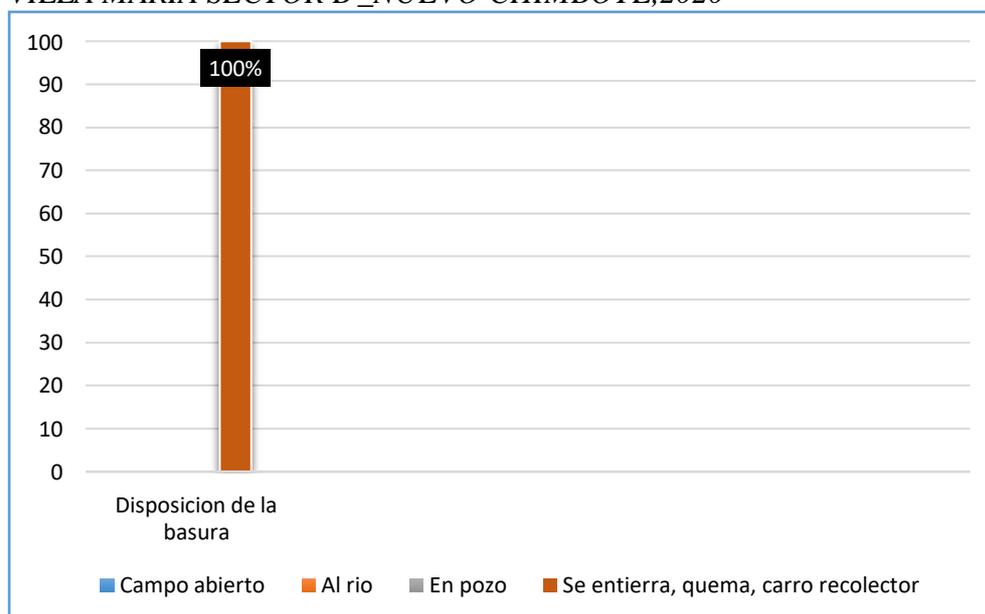
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más_ del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N°10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B _Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más_ del P.J. Villa Maria Sector B _Nuevo Chimbote,2020.

TABLA N° 2:

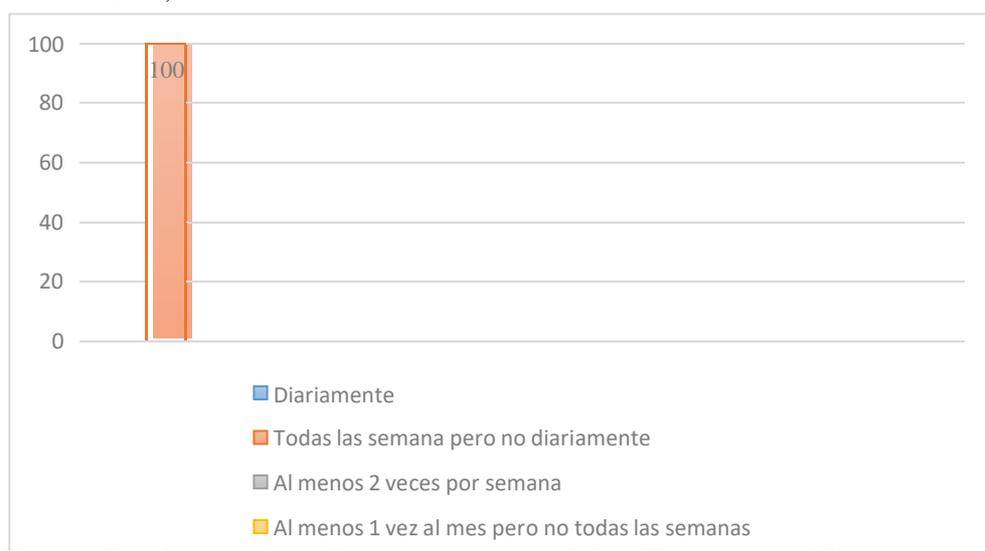
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	55	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
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 especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	55	100,0

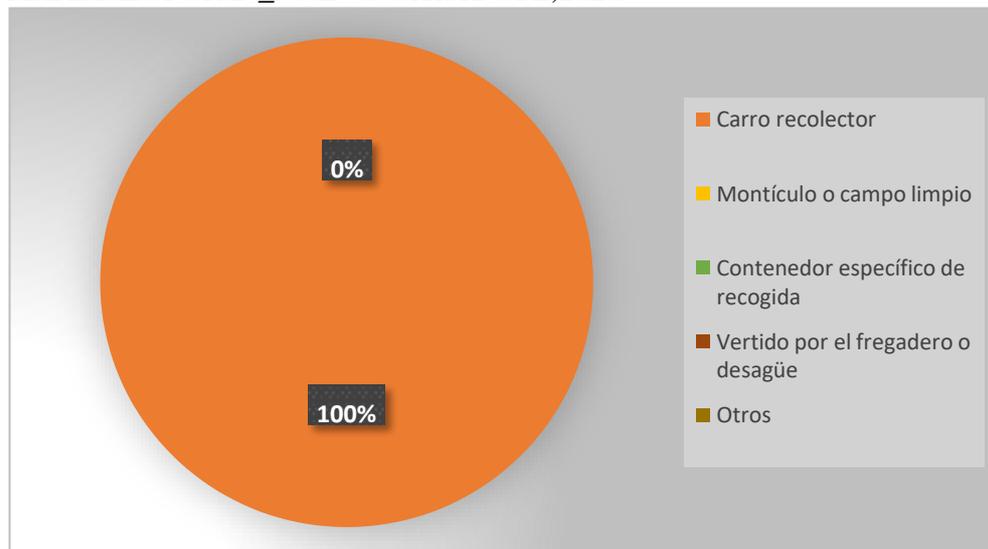
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N°12: FRECUENCIAS CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 13: ELIMINACIÓN DE LA BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vélchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B_Nuevo Chimbote, 2020.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

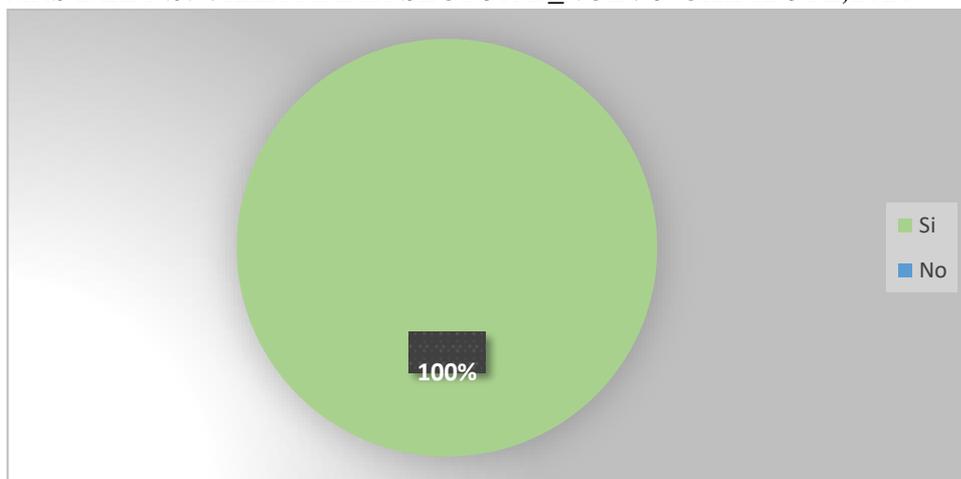
TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO 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)	18	32,0
[08 a 10)	24	43,0
[06 a 08)	13	23,0
Total	55	100,0
El baño en el niño es:	N	%
Diariamente	35	63,6
4 veces a la semana	20	36,4
No se baña	0	0,0
Total	55	100,0
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	26	47,3
No	29	52,7
Total	55	100,0

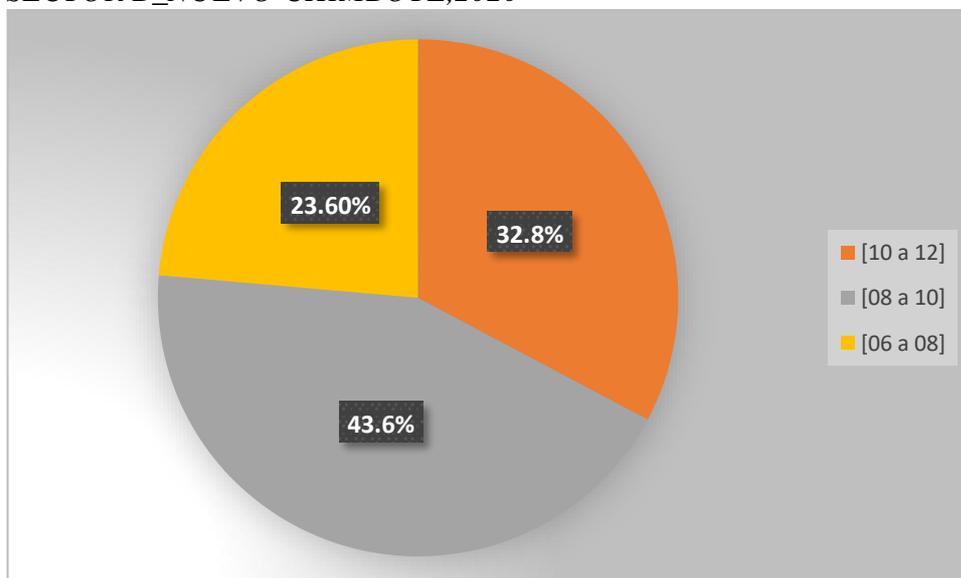
Continua...

GRÁFICO N° 14: ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS, LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



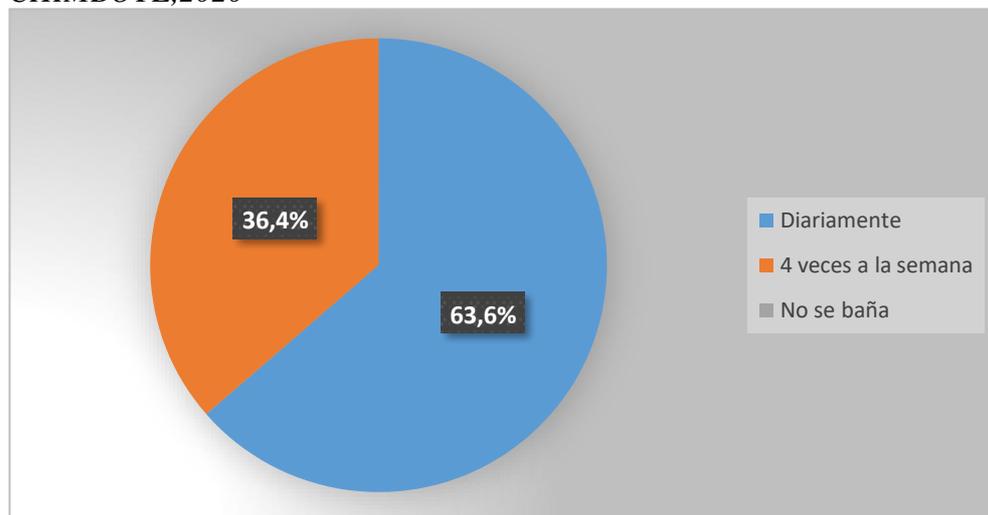
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 15: CUANTAS HORAS DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



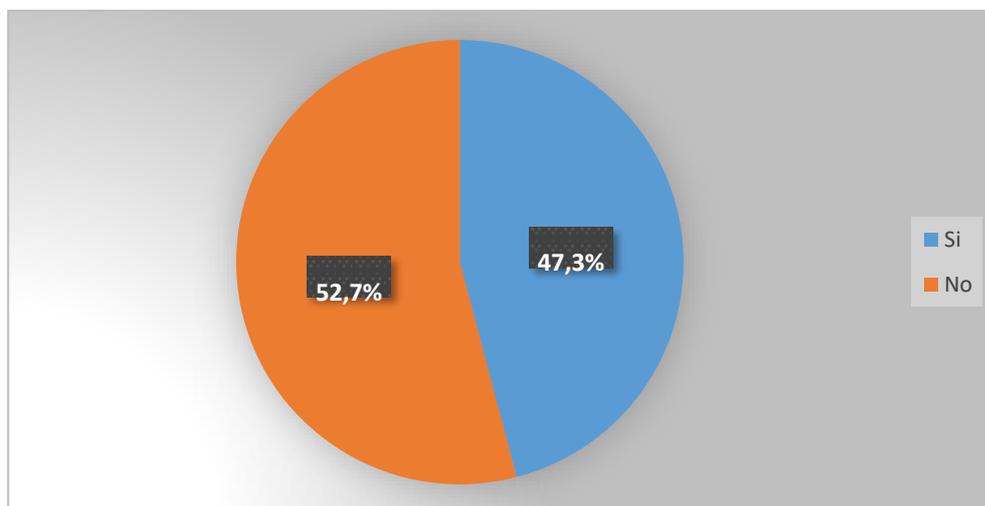
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más_ del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 16: EL BAÑO EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 17: TIENEN ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSIENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA LOS DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTORB_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

TABLA N° 3:

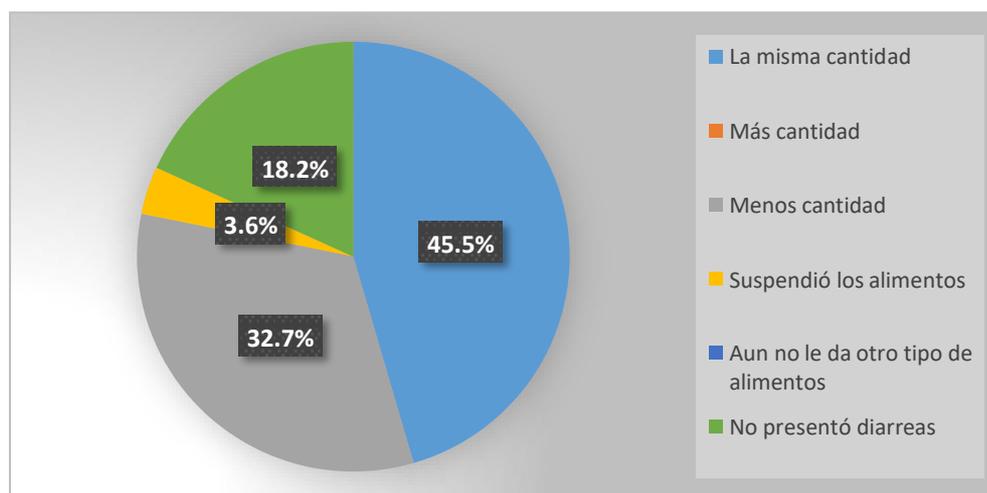
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE, 2020

En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue en :	N	%
La misma cantidad	25	45,5
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	18	32,7
Suspendió los alimentos	2	3,6
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	10	18,2
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	32	58,2
Golpe	15	27,3
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento	8	14,5
Total	55	100,0
¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a)? indique el signo de alarma que observo	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	18	32,7
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días de calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparece puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	37	67,3

Total	55	100,0
El niño (a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:		
Si	55	100,0
No	0	0,0
Total	55	100,0
Si muestra el carnet tiene vacunas y el control de acuerdo a su edad		
Si	55	100,0
No	0	0,0
Total	55	100,0

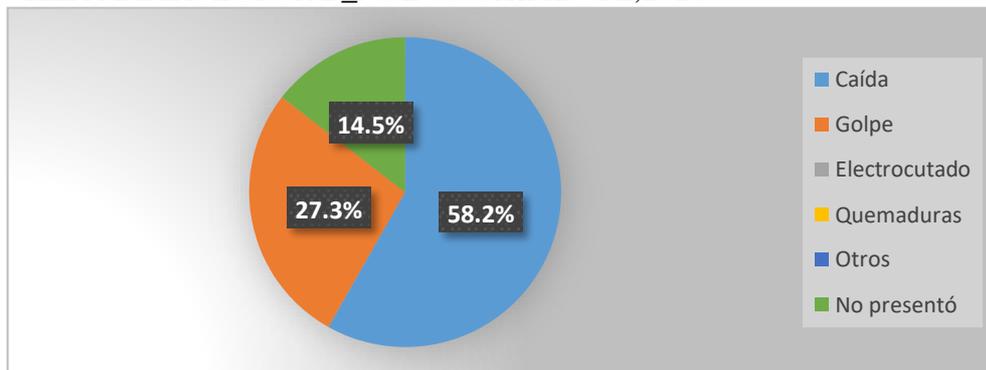
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 18: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO (A) PRESENTO DIARREA, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDÓ AL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Mas del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 19: DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO (A) A PRESENTADO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



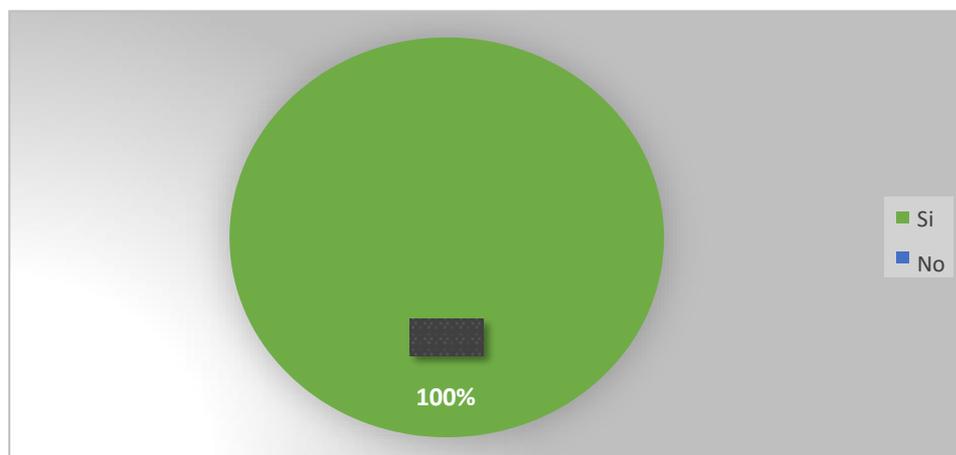
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 20: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



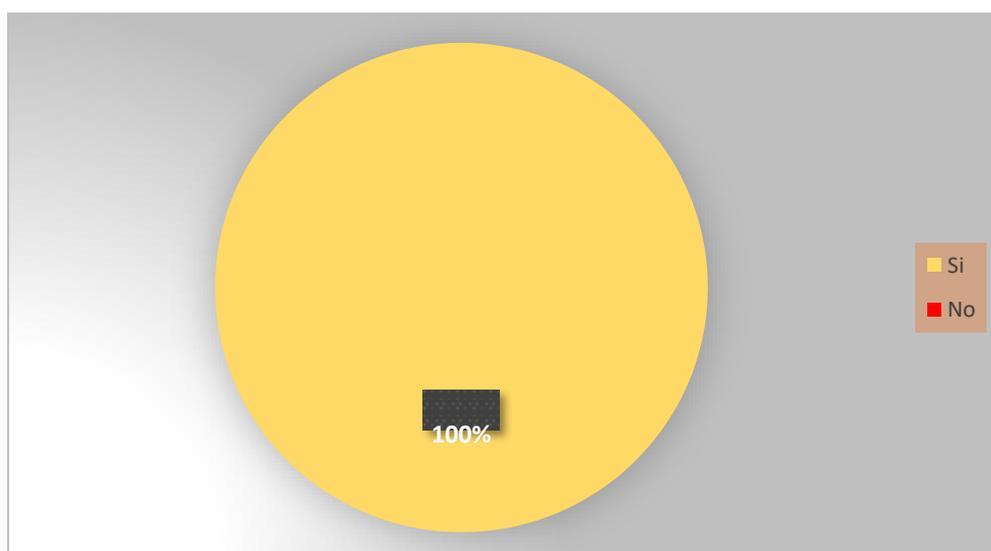
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 21: CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 22: MUESTRA EL CARNET TIENE VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNAMÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

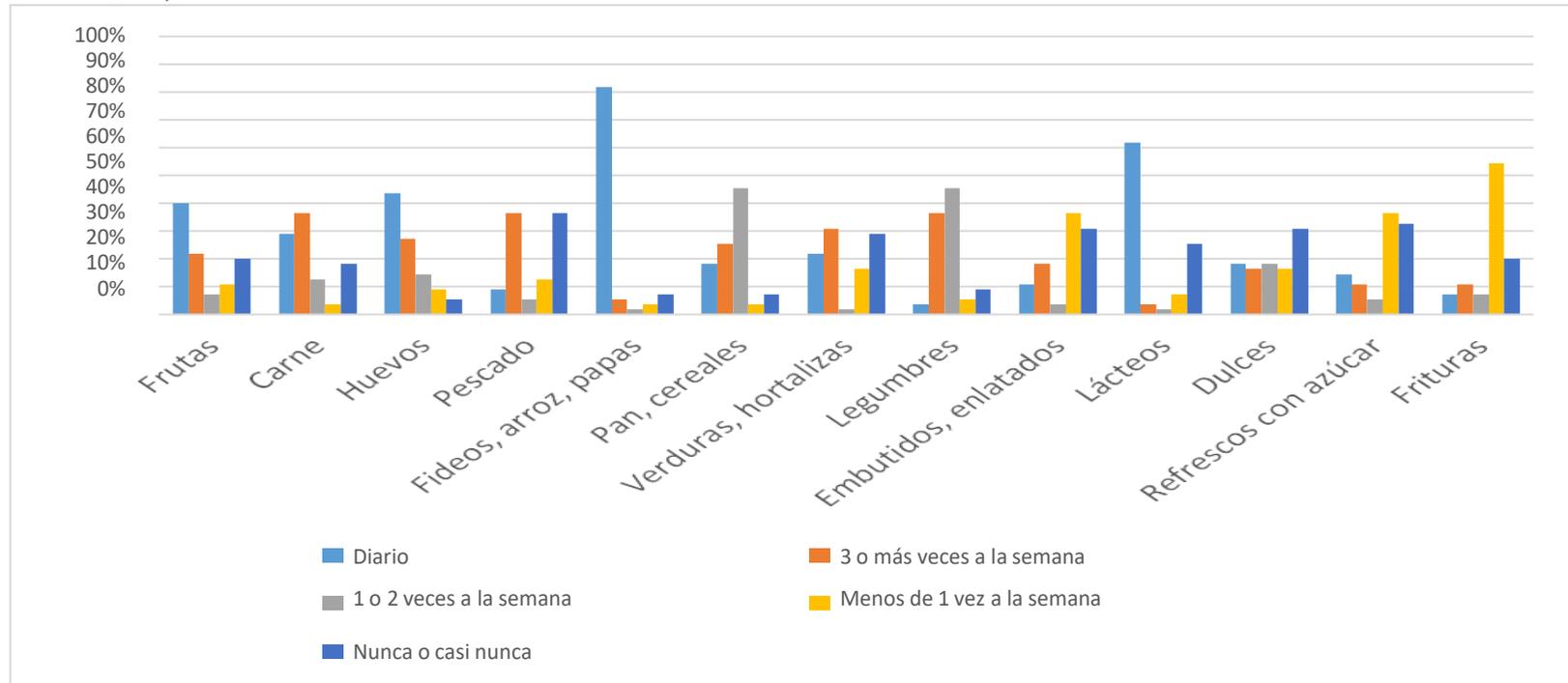
TABLA N° 3:

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_ NUEVO 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	22	40,0	12	21,8	4	7,3	6	10,9	11	20,0	55	100,0
Carne	16	29,1	20	36,4	7	12,7	2	3,6	10	18,2	55	100,0
Huevos	24	43,6	15	27,3	8	14,5	5	9,1	3	5,5	55	100,0
Pescado	5	9,0	20	36,4	3	5,5	7	12,7	20	36,4	55	100,0
Fideos, arroz, papas	45	81,8	3	5,5	1	1,8	2	3,6	4	7,3	55	100,0
Pan, cereales	10	18,2	14	25,5	25	45,5	2	3,6	4	7,3	55	100,0
Verduras, hortalizas	12	21,8	17	30,9	1	1,8	9	16,4	16	29,1	55	100,0
Legumbres	2	3,6	20	36,4	25	45,5	3	5,5	5	9,0	55	100,0
Embutidos, enlatados	6	10,9	10	18,2	2	3,6	20	36,4	17	30,9	55	100,0
Lácteos	34	61,8	2	3,6	1	1,8	4	7,3	14	25,5	55	100,0
Dulces	10	18,2	9	16,4	10	18,2	9	16,4	17	30,9	55	100,0
Refrescos con azúcar	8	14,5	6	10,9	3	5,5	20	36,4	18	32,7	55	100,0
Frituras	4	7,3	6	1,9	4	7,3	30	54,5	11	20,0	55	100,0

Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 23: FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS QUE CONSUME EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B _Nuevo Chimbote,2020.

4.1.4.DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL, NATURAL Y ORGANIZADO

TABLA N° 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE APOYO SOCIALES (NATURAL Y ORGANIZADO) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _ NUEVO CHIMBOTE,2020.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	3	5,5
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	52	94,5
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	5	9,1
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	50	90,9
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

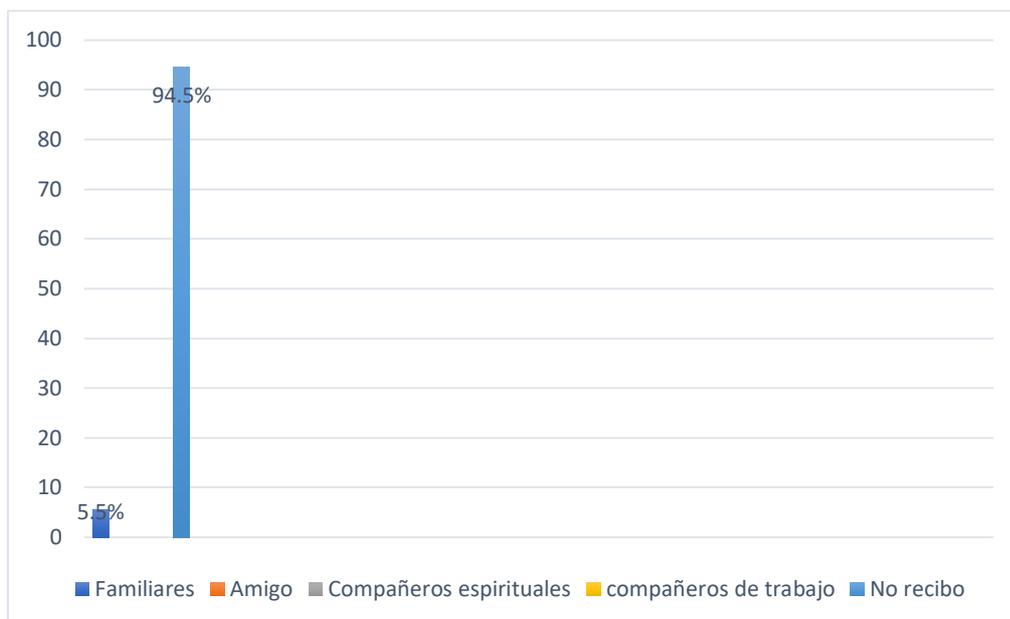
TABLA N° 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE APOYO SOCIALES (NATURAL Y ORGANIZADO) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _ NUEVO CHIMBOTE, 2020

Recibe algún apoyo de organizaciones:	Si		No		Total	
	N	%	n	%	n	%
Cuna Mas	55	10,00	0	0,0	55	100,0
PVL (vaso de leche)	6	10,9	49	89,1	55	100,0
Pad Juntos	0	0,0	55	100,0	55	100,0
Qali Warma	0	0,0	55	100,0	55	100,0
Otros (RED)	0	0,0	55	100,0	55	100,0
No recibo	0	0,0	55	100,0	55	100,0

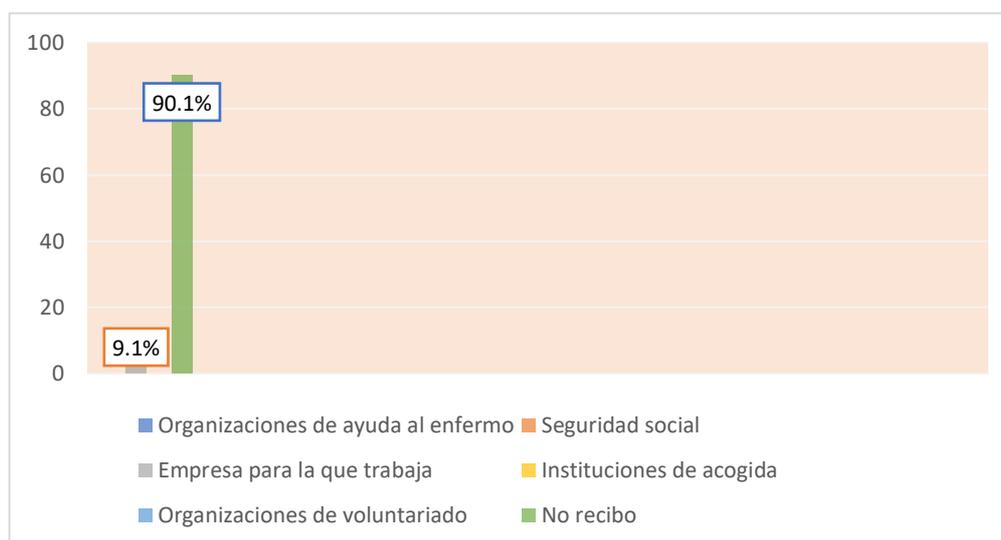
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más_ del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N° 24: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EL NIÑOMENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 25: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa María Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 26: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

4.1.5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N°5

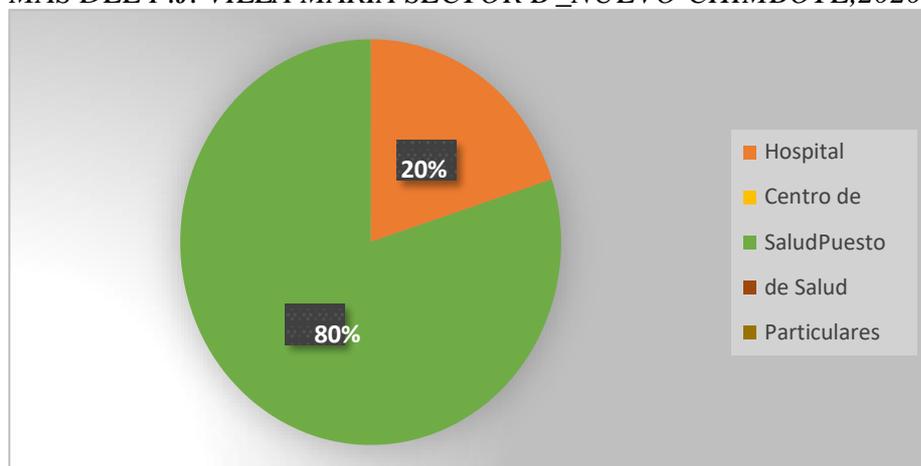
DETERMINANTES DE LA SALUD DE APOYO SOCIAL (ACCESO EN LOS SERVICIOS DE SALUD) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses.	N	%
Hospital	11	20,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	44	80,0
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	48	87,3
Regular	7	12,7
Lejos	0	00,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	55	100,0
Tipo de seguro	N	%
No tiene	0	0.00
ESSALUD	0	0.00
SIS-MINSA	55	100.0
SANIDAD	0	0.00
Otros	0	0.00
Total	55	100.00

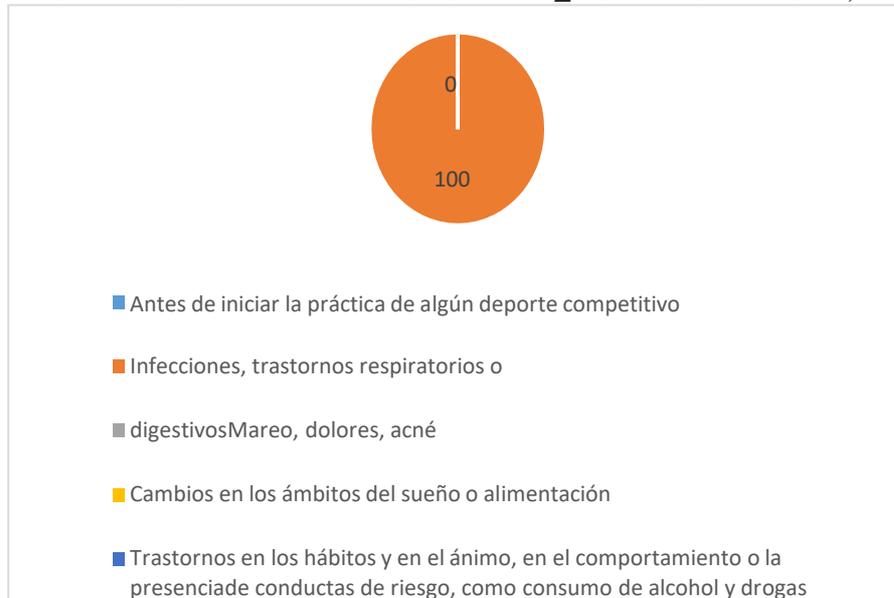
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 27: INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ LOS ÚLTIMOS 12 MESES EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020



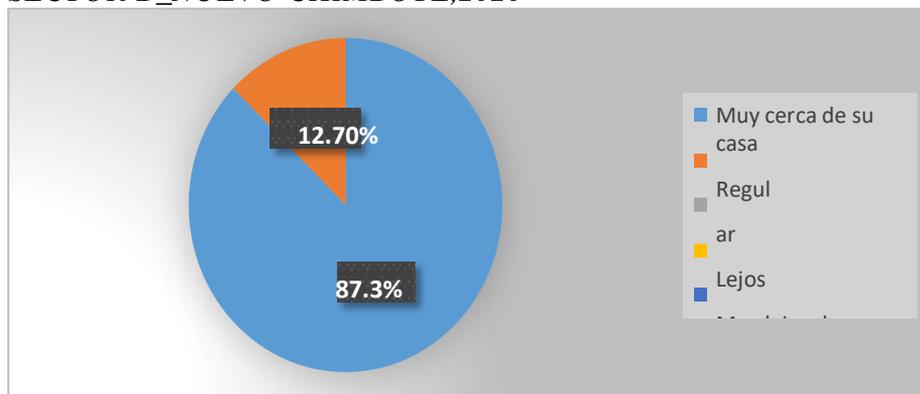
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 28: INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ LOS ÚLTIMOS 12 MESES EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE, 2020



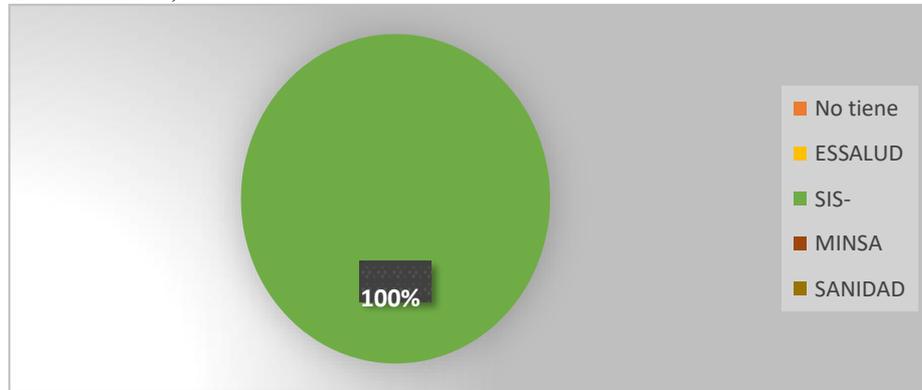
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más_ del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N° 29: EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON AL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N° 30: TIPO DE SEGURO DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más_ del P.J. Villa María Sector B_ Nuevo Chimbote, 2020.

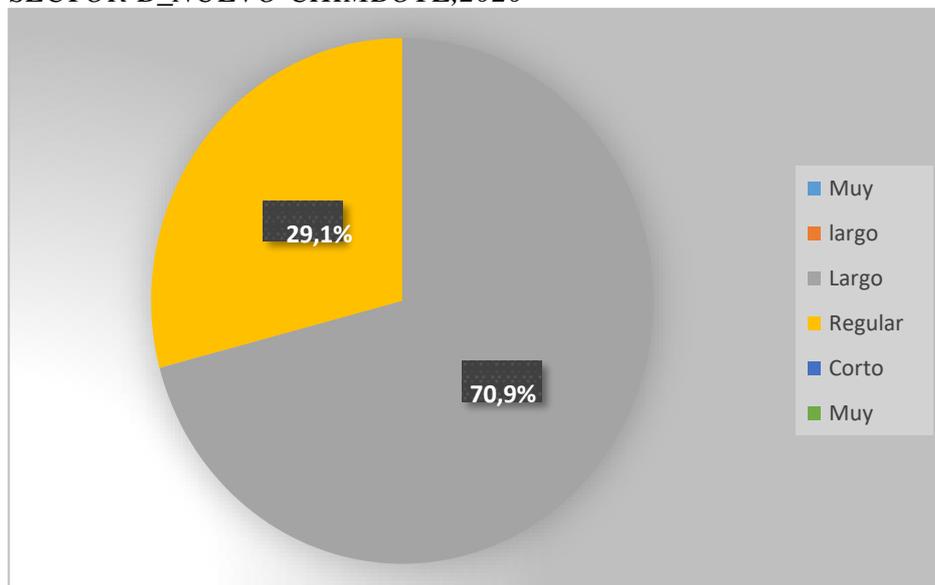
TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE, 2020.

El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	39	70,9
Corto	16	29,1
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	0	0,0
Buena	55	100,0
Regular	0	0,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	55	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	26	47,3
No	29	52,7
Total	52	100.00

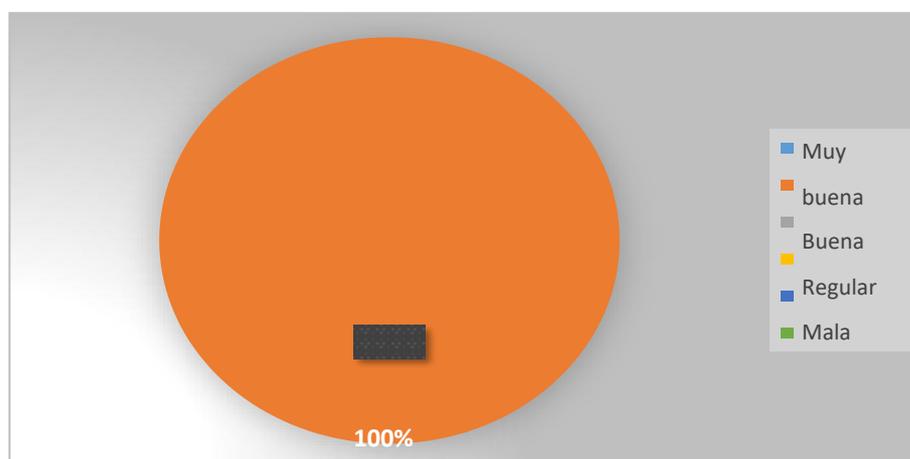
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más_ del P.J. Villa Maria Sector B _Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N° 31: EL TIEMPO DE ESPERA PARA ATENCIÓN AL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



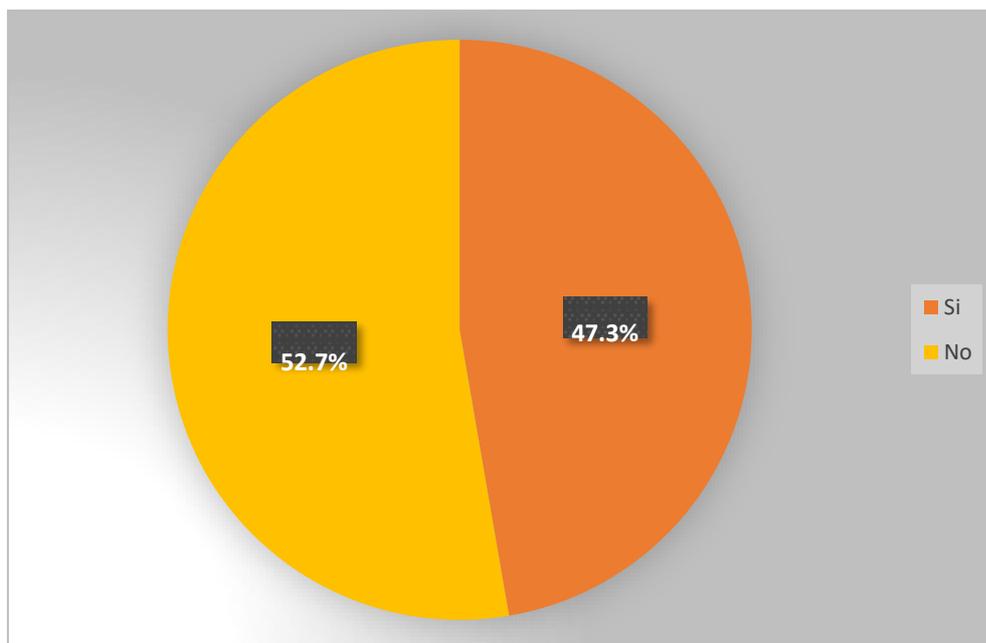
Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 32: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EPOR PARTEDEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁSDEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE,2020



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote,2020.

GRÁFICO N° 33: *PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DEL NIÑO MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B_NUEVO CHIMBOTE, 2020*



Fuente: Cuestionarios sobre Determinantes de la Salud. Elaborado por Vilchez A, aplicado niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B_Nuevo Chimbote, 2020.

4.2. Análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de los niños menores de 3 años con desnutrición del Programa Nacional Cuna Más. Nuevo Chimbote, 2020.

En la Tabla 1: Del 100,0% (55) de niños menores de 3 años con desnutrición del Programa Nacional Cuna Más; el 63,6% (35) son de sexo femenino; el 87,3% (48) son niños de 1 a 2 años 11 meses; el 40,0% (22) del grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta; el 36,4% (20) posee un ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles y el 49,1% (27) en la ocupación del jefe de familia es estable.

En el estudio se evidenció que, la mayoría son niños de sexo femenino. Demostrando que las mujeres independientemente de su edad son más propensas a enfermar, ya que son quienes presentaron más casos de desnutrición en el Programa Nacional Cuna Más. Se sabe que el sexo son las características que nos diferencian anatómicamente del otro, pero las niñas se vuelven un grupo vulnerable por sus propias características a contraer alguna enfermedad a comparación del niño. Asimismo, aunque las mujeres sean quienes presenten desnutrición en mayor proporción, no se debe dejar de lado al varón pues ninguno es independiente para fomentar su salud, son los mismos padres quienes les quitan la oportunidad de desarrollarse a plenitud por sus propias carencias familiares.

Los datos obtenidos guardan relación con el estudio de Vargas M, Hernández E, (59). Sobre los determinantes de la desnutrición infantil en el país de Colombia desde un enfoque familiar medicinal; en la cual indica que, la

infancia es el periodo más importante de crecimiento físico y de desarrollo cognitivo de las personas, donde dichas características se unen al atributo biológico del sexo el cual es clasificado desde el nacimiento, por tal motivo recae la importancia de intervenir en los determinantes sociales del infante para prevenir patologías que pueden incrementar la morbi-mortalidad en el mundo.

Encontramos que las edades de aquellos más afectados con desnutrición fueron en la mayoría en niños de 1 a 2 años 11 meses, donde se dice que el menor de 3 años es susceptible a contraer enfermedades no transmisibles como la anemia, desnutrición, EDAS e IRAS. Al sufrir de una enfermedad que puede ocasionarle la muerte a futuro, las madres son quienes deben prestarle un mejor cuidado. Por el trabajo de campo, se observó el cuidado que prestaron sus madres para con los menores, les brindan alimentos inadecuados para su edad y salud, que realmente no aportan beneficios a su recuperación lo cual es preocupante pues no se concientiza sobre la salud de su menor hijo.

De igual manera, se observó que, los niños y niñas presentan características propias de su edad en todos los niveles, donde cada uno tiene su manera de ser independientemente propia de su género y se desarrolla acorde al entorno en que vive en sus padres y/o familiares. Sin embargo, los padres muchas veces están ocupados y al realizar sus labores en casa los dejan solos, lo que puede terminar en una situación lamentable pues por sus propias características, los niños son personas inquietas que requieren cuidado prácticamente las 24 horas del día. Dichos resultados, los cuales se relacionan con la edad del niño se resguardan con los datos que presenta el Instituto

Nacional de Estadística e Informática (INEI) (60), en su documento de los Indicadores de resultados de los programas presupuestales realizados en el año 2020, donde el 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió esta enfermedad. A su vez, en el área urbana, la desnutrición afectó al 7,2% de este grupo y en el área rural al 24,7%, cabe recalcar que, la encuesta fue realizada en el contexto del covid 19, por ende, se entiende que la cifra haya aumentado.

Respecto a al grado de instrucción de las madres se observó que menos de la mitad tiene lo que es secundaria completa/incompleta. Según los datos, se estima que muchas madres quedaron embarazadas antes de casarse, de modo que, se vuelve un factor determinante la situación económica, pues jóvenes que aún no se concretan de manera laboral tienen a percibir un sueldo bajo y es una responsabilidad para los padres su sustento, que las madres no hayan culminado sus estudios por un embarazo, les perjudica a magnitud ya que, no maduran de pensamiento y no cuentan con suficientes conocimientos para brindarles una vida saludable.

Cabe señalar que la educación académica afecta la salud de los niños desnutridos debido a que la madre que no posee educación o es bajo no practica hábitos saludables como quien tiene conocimiento y conciencia sobre la salud de su hijo. Además, las madres con nulo o muy bajo nivel educativo ponen a sus hijos en mayor riesgo de desnutrición que aquellas con puntajes más altos debido a que los conocimientos se aplican a la vida cotidiana del niño desnutrido.

La cuidadora o madre debe conocer aquellos alimentos que son adecuados

para un correcto desarrollo, si sigue las medidas de asepsia necesarias cuando prepara los alimentos, qué signos se deben evaluar en el niño, si le pasa algo, etc. Se debe considerar que la desnutrición puede ocurrir en cualquier grado sin importar el nivel educativo de la madre, pues la falta de interés o descuido puede causar algo malo.

Lo anteriormente mencionado, se sustenta con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (61) producto del 2020, pues el 31,9% de niños con desnutrición pertenece a madres que no tienen nivel educativo, el 2,5% a madres que alcanzan el nivel primario; el 4,0% a quienes no culminaron dicho grado; el 0,6% en madres que poseen secundaria completa y el 0,8% a quienes tienen un grado superior, cabe destacar, que, a pesar del descenso que existe en los 2 últimos grupos mencionados, aún el indicador es elevado para nuestra realidad peruana, lo que representa un mayor reto para la erradicación de la desnutrición infantil.

Sabiendo que el ingreso económico y la ocupación determinan la salud del niño es que, se concluye que menos de la mitad tiene un ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles y la ocupación del jefe de familia es estable. Un ingreso económico bajo, limita ya sea en la adquisición de alimentos, así como de vestimenta, educación, etc., todo ello hará que no se recupere completamente.

Por otro lado, en el documento Desarrollo infantil temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad según el ENDES (62) en el 2020; el 27,4% de niñas y niños cuyos padres se ubican en el quintil inferior presentan desnutrición en mayor proporción; comparados con aquellos que se ubican

en el quintil superior en un 2,4% y cuarto quintil en un 3,5%.

Debido a la pandemia, muchos jefes del hogar han perdido sus trabajos y se le suma de que algunos no cuentan con estudios completos o superiores, volviéndose más complicado de que obtengan un trabajo estable. Aquellos padres que, si cuentan con estabilidad laboral, pueden permanecer tranquilos con lo que respecta a la satisfacción de sus necesidades, pero demuestra la falta de interés por la nutrición de sus hijos a lo que puede sumarse, los pagos por servicios básicos, vestimenta, colegio, gastos por medicinas, es por ello, que independientemente del sueldo, la salud de sus niños va empeorando por la falta de priorización familiar.

A su vez, los trabajos eventuales no brindan tranquilidad económica en la vida, pues genera que los padres busquen otras formas de generar recursos así poder cumplir con los gastos familiares. Muchas madres al no tener estudios se dedican a la casa, como la limpieza, vender cosméticos de catálogos, etc.

UNICEF (63) en el año 2019, en su informe sobre el Estado mundial de la infancia refiere que, la desnutrición también es evidente en la emaciación debido a las circunstancias como la escasez de alimentos, las malas prácticas de alimentación e infecciones, a menudo agravadas por la pobreza, las crisis humanitarias y los conflictos, los privan de una nutrición adecuada y, en demasiados casos, provocan su muerte.

Asimismo, se encontró un estudio que se asimila con la investigación realizado por Santisteban J, (64). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.P Jesús María- Veintiséis de octubre-Piura, 2018”, donde sus resultados fueron que, el 53,0% (72) son de sexo femenino;

el 59,0% (80) comprende niños de 1 a 4 años; el 64,0% (87) del grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta y el 56,0% (76) en la ocupación del jefe de familia es estable. Pero difiere con lo siguiente: el 61,0% (83) posee un ingreso económico familiar menor de 750 soles.

De la misma manera tenemos a Avila M, (26). Quien se asemeja con su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018”, donde indica que, el 60,6% (140) son de sexo femenino; el 70,6% (163) comprende niños de 1 a 4 años; el 62,3% (144) del grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta. Pero, difiere al hablar de ingreso económico y ocupación ya que, el 90,5% (209) posee un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 90,5% (209) en la ocupación del jefe de familia es eventual.

Por otro lado, tenemos un estudio que difiere con el trabajo realizado por Marquez J, (65). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en la I.E.I N° 016 Emilia Barcia Boniffatti - distrito Veintiséis de Octubre - Piura, 2018”, en la cual sus resultados fueron que, el 100,0% (163) comprende niños de 1 a 4 años; el 83,0% (113) del grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta. Sin embargo, difiere con el sexo, ingreso económico y ocupación pues; el 57,0% (93) son de sexo masculino; el 71,0% (116) posee un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles y el 84,0% (137) en la ocupación del jefe de familia es eventual.

Para finalizar en los determinantes biosocioeconómicos se concluyó que existen factores de riesgo que continúan perjudicando en la salud de los niños menores 3 años con desnutrición, con respecto a lo que es el grado de instrucción, ingreso económico y ocupación, pues todas estas se interrelacionan en la calidad de vida de la persona. A todo esto, se le suma que, debido a la deficiencia nutritiva que poseen y se ve reflejado en su peso y talla, dichos factores no permiten que los niños mejoren su estado de salud, lo cual los vuelve propensos a empeorar viéndose reflejado en sus capacidades cognitivas y motoras, así como seres vulnerables a otro tipo de infecciones que puede ocasionales la muerte por las bajas defensas que posee su organismo.

En la Tabla 2: Del 100,0% (55) de niños menores de 3 años con desnutrición del Programa Nacional Cuna Más; el 69,0% (38) presenta vivienda unifamiliar, el 80,0% (44) la tenencia de la casa es propia, el 86,5% (50) tiene piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 51,0% (28) tiene techo de material noble, ladrillo y cemento, el 89,0% (49) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, el 52,7% (29) duermen en habitación independiente.

El 100,0% (55) tiene abastecimiento de agua por red pública, el 100,0% (55) elimina sus excretas en baño propio, el 100,0% (55) utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, el 100,0% (55) tiene energía eléctrica, el 100,0% (55) dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, el 100,0% (55) refiere que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente, el 100,0% (55) elimina la basura en carro recolector.

De modo que, se encontró que la mayoría de niños con desnutrición presenta

viviendas unifamiliares, considerando que solo viven con sus padres y hermanos, beneficio para su salud al convivir en un entorno integrado, pero se vuelve un factor de riesgo cuando no existe una buena comunicación entre los padres, lo que puede generar discusiones y conflictos que pueden alterar el entorno del niño, todo esto puede ser normalizado a futuro y se vuelven más inquietos, irritables y malcriados.

Los niños que viven en hogares multifamiliares, es decir, viven con abuelos, tíos o primos; se sabe que comparten los gastos, pero este es un limitante para el niño, ya que es vulnerable a situaciones de agresión, violencia u otros. Cabe mencionar que, por la falta de privacidad, la familia no puede desarrollarse con normalidad, por otro lado, los niños deben tener una alimentación rica en vitaminas y minerales para superar la desnutrición.

La socialización, es ventajosa, pero, si la madre es la que cocina una vez al día para toda la familia, es algo negativo, porque las porciones de alimentos y la calidad de vida pueden variar, ya que les debe dar comida sana cuando son pequeños, porque son personas sensibles y exigentes con una alta necesidad de nutrientes, si comen algo no apto para ellos les podría dar diarrea, infecciones, etc.

La Revista de Investigaciones Altoandinas en el año 2019 (66), En su informe afirma que la desnutrición es un problema de salud pública que va disminuyendo lentamente, pero aún forma parte de la morbimortalidad infantil, los daños irreversibles que provoca en el cerebro.

La mayoría tiene casa propia, el hecho de que los niños tengan techo propio gracias a sus padres les da seguridad y además los protege de los cambios

climáticos. Ser propietario de una vivienda es un aspecto importante para una persona, el niño puede sentir el calor de la familia y se desarrolla un hogar saludable. Algunos consiguieron su hogar con mucho esfuerzo como otros lo heredaron.

Respecto a las propiedades en el año 2019, el INEI (67), por medio de sus encuestas, indica que es la relación principal que ejerce el sujeto en posesión de su hogar. Por otro lado, refiere que, durante ese mismo año, a nivel nacional existen tres tipos de tenencia principales donde, el 68,6% son viviendas propias; el 13,5% son cedidas por otro hogar y, finalmente el 12,8% son viviendas alquiladas.

El material de las casas se relaciona directamente con la salud del niño se evidenciaron que la mayoría de las viviendas tienen piso de material loseta, vinílicos o sin vinílico y paredes de material noble ladrillo, cemento, solo más de la mitad tiene techo de material noble, ladrillo y cemento. La calidad del hogar está íntimamente relacionada con las finanzas de la familia y la salud del niño desnutrido que vive en él. Los hogares bien cuidados fortalecen su sensación de seguridad y les permiten funcionar naturalmente sin miedo mientras, desastres naturales, crimen, etc.

Con el tiempo las viviendas han mejorado, pero se debe poner atención en cómo esto puede afectar a los niños, pues las viviendas construidas con materiales inseguros se convierten en un factor de riesgo que los pone en riesgo su salud como las infecciones. Esto puede desencadenar escenarios de salud adversos.

El tener el piso de material piso de loseta, vinílicos o sin vinílico no dificultala

limpieza y contribuyendo a un hogar saludable, cubriendo las necesidades del infante que se encuentra en pleno crecimiento y desarrollo, haciéndolo una persona vulnerable a las diferentes patologías como: problemas dermatológicos, debido a los gérmenes, como la enfermedad diarreica aguada (EDA) si no se una buena higiene en las manos. Con respecto al techo y a las paredes, al ser de material noble (ladrillo y cemento) lo cual es un material resistente no causando problemas de salud y brindando seguridad.

Se observó que algunos familiares cuentan con techo de Eternit, por lo tanto, el material Eternit es desfavorable para la salud, ya que no es un material resistente y puede derrumbarse o quebrarse provocando así un accidente. Sumándose que en el transcurrir del tiempo el Eternit se deteriora haciendo grietas por lo tanto se traspasaría la lluvia y polvo provocando enfermedades respiratorias o alergias en los infantes.

Según la OMS (68), la vivienda tiene que ser un lugar donde te encuentres bien físicamente, mentalmente y socialmente. Se le denominaría una vivienda saludable también cuando existe afecto en casa, abarcando también con la seguridad y privacidad de ella.

Una habitación individual es importante para el desarrollo personal, por lo que, se observa que más de la mitad descansa de manera independiente en una habitación, siendo así un factor protector para la salud porque no se provoca el hacinamiento en la vivienda y mejora el entorno de convivencia para los infantes junto a sus padres y hermanos. Se debe tener en cuenta que ante esto existen muchos factores como; al vivir en viviendas multifamiliares, no hay muchas habitaciones para todos, por lo que terminan compartiendo y

aunque la familia posea casa propia y sea una vivienda unifamiliar, muchas veces habitan en casas pequeñas, donde al ser un espacio reducido, se tienen que compartir habitaciones y si no lo hacen, de igual manera se provoca el hacinamiento.

Para los niños, esta situación puede afectar su independencia y aglomeración puede derivar en enfermedades o padecimientos que alteran su salud. Al compartir habitación con un niño, se debe tener cuidado y evitar situaciones que puedan ser mal interpretadas, porque todo esto puede contribuir a que el niño crezca tímido o retraído. Los niños no necesitan una habitación individual porque no tienen la edad suficiente para arreglárselas de forma independiente, siempre necesitan el cuidado constante de los mayores.

El hacinamiento proviene de la relación entre el número de personas en una casa y el número de habitaciones, excluyendo cocinas, baños y pasillos, se determina cuando viven más de 3 personas en una habitación. Sin embargo, según estadísticas del INEI, este problema se ve en las zonas más vulnerables de todos los países, por lo tanto su calidad de vida disminuye, la cual disminuye porque las enfermedades se propagan por la falta de higiene, la falta de privacidad, entre otras cosas. Programas como Mi Vivienda facilitan la obtención de terrenos y reducen el hacinamiento (69).

A través del trabajo de campo se conoce la totalidad cuenta con suministro de agua a través de una red pública, por lo tanto este recurso es aprovechador, ya que de allí es posible sacar agua filtrada. Sin embargo, hay madres que optan por hervir el agua lo cual es lo correcto como hay mamás que no, por lo tanto, ponen en riesgo la salud de sus hijos ya que el agua hervida le quita el cloro

y lo libera de bacterias y parásitos que pueden causar enfermedades porque su sistema no es como el de un adulto. Las madres deben darse cuenta de que están dañando a sus hijos cuando les dan agua del grifo y que estos pueden ser hábitos que pueden permanecer con ellos más adelante.

El agua es importante su consumo para el organismo, más cuando se trata de un niño, ya que tienen que estar adecuadamente hidratados y también de una manera segura, para así no reducir la calidad de vida. Las madres deben proporcionar a sus hijos agua limpia, de lo contrario puede causar diarrea, que además de la desnutrición deteriora las capacidades cognitivas, la regulación de la temperatura, empeora las enfermedades, deshidrata; Además, es conocida como una de las principales causas de muerte en niños menores de 5 años. Los tanques de agua se debe prestar especial atención a su cuidado, si no se limpian son un foco de infección por la acumulación de larvas, insectos, bacterias y otros insectos.

El suministro de agua potable es también un sistema seguro y de fácil acceso que va de la mano con una correcta higiene básica, ya que reduce o elimina el riesgo de enfermedades. (70). El estudio reveló que todos los niños satisfacen sus necesidades en el baño, lo cual es positivo porque permite a las madres realizar su aseo con más tranquilidad y comodidad. Por otro lado, permite menos contaminación porque tienen drenaje, que es la mejor manera de deshacerse de las heces, porque el suelo no se contamina. Si la eliminación de estas secreciones fuera insuficiente, serían propensas a infecciones y enfermedades gastrointestinales.

La eliminación de excretas, facilita la higiene, los inodoros son el lugar donde las excreciones son desechadas, estos necesitan mantenerse limpios ya que, puede provocar la proliferación de organismos que consecuentemente atraen enfermedades (71).

Todos utilizan combustible para cocinar gas, electricidad, el gas en las casas es utilizado para la preparación de las comidas, haciendo referencia de que por ese consumo se realiza un pago mensual dependiendo de que cuanto se utilizó. También esta la otra modalidad que es cuando este se acaba, llaman a una local que vende gas y les hacen el delivery, pues tratan de no salir a la calle por el COVID 19.

Se le llama combustible a la sustancia que tiene la capacidad de prender fuego junto al oxígeno, este combustible se utiliza para que los alimentos se cocinen se puede emplear: gas natural, leña, petróleo y carbón (72).

Además, todas las viviendas cuentan con energía eléctrica a través de la empresa Hidrandina, lo que mejora la calidad de vida de los niños menores de 3 años y también facilita el alumbrado público en su propio local. Este servicio debe pagarse mensualmente, es valioso porque es necesario para que todos los electrodomésticos funcionen sin afectar su rutina, si no los tuvieran, tendrían que usar velas, lo que afecta directamente su salud, porque están expuestos a incendios que tienen consecuencias financieras y físicas.

La energía eléctrica es la fuente de energía producto de las instalaciones eléctricas, este suministro es importante para la vida del ser humano, ya que puede usar artefactos electrónicos, además permite el alumbrado mediante diversas empresas que lo generan (73).

En cuanto a la disposición de la basura se demuestra que la totalidad dispone su basura quemando, enterrando y en carro recolector y elimina su basura en carro recolector. En dicha localidad se dispone de carros recolectores porque la misma Municipalidad local se encarga de este servicio con beneficio a su población en general. La totalidad de las madres refieren que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente, lo que hace que los residuos se acumulen en los rincones y formen montículos lo que provoca mal olor, contaminación ambiental, roedores, gusanos, etc. Esta variable está directamente relacionada con la salud, ya que puede causar incluso problemas menores en la piel. Los niños desnutridos tienen sistemas inmunológicos débiles que pueden hacerlos vulnerables al empeoramiento de su desnutrición y enfermedades respiratorias. La disposición de los residuos sólidos son materiales que ya no sirven porque no tienen valor económico, su uso promueve un estilo de vida saludable. La frecuencia del camión recolector está determinada por la cantidad de residuos generados, que se recolectan para su procesamiento y eliminación o reciclaje.

Se encontró un estudio que se asemeja con la investigación realizado por Varas L, (75). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018”, donde sus resultados fueron que, el 82,0% (220) presenta vivienda unifamiliar, el 97,0% (259) la tenencia de la casa es propia, el 80,0% (212) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, el 100,0% (268) tiene abastecimiento de agua por red pública, el 100,0% (268) elimina sus excretas en baño propio, el 74,0% (200) utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, el 100,0% (268) tiene

energía eléctrica, el 98,0% (264) dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, el 100,0% (268) refiere que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente, el 98,0% (264) elimina la basura en carro recolector.

De la misma manera tenemos a Santisteban J, (6). Quien se asemeja con su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.P Jesús María- Veintiséis de octubre-Piura, 2018”, donde indica que, el 86,0% (116) presenta vivienda unifamiliar, el 74,0% (100) la casa es propia, el 80,0% (108) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, el 100,0% (135) elimina sus excretas en baño propio, el 68,0% (92) utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, el 100,0% (135) tiene energía eléctrica, el 100,0% (135) dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, el 97,0% (131) elimina la basura en carro recolector.

Por otro lado, tenemos un estudio que difiere con el trabajo realizado por Marquez J, (62). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en la I.E.I N° 016 Emilia Barcia Boniffatti - distrito Veintiséis de Octubre - Piura, 2018”, en la cual sus resultados fueron que, el 68,0% (111) presenta vivienda multifamiliar, el 65,0% (106) es cuidador/alojado, el 74,0% (121) tiene piso de tierra, el 94,0% (153) tiene techo de eternit, el 83,0% (135) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación y el 100,0% (163) tiene conexión domiciliaria.

Frente a lo expuesto, las variables estudiadas muestran su interrelación con la calidad de vida que tiene el niño menor de 3 años con desnutrición donde como factores protectores encontramos a la gran mayoría de variables, pues no se

encuentran alterados, sin embargo; acorde a cada variable existen porcentajes de niños que no viven en situaciones salubres donde uno de ellos es el material del techo, que es eternit, la frecuencia en la que pasa el carro recolector, los miembros por habitación que incrementa el hacinamiento junto a las viviendas multifamiliares. Se une a esto, la tenencia de la vivienda, que no todos lo tienen propio viven en inseguridad al ser alquiladas, el material del piso, que al ser de tierra exponen al niño a diversas enfermedades diarreicas y respiratorias.

En la tabla 3: Del 100% de los niños menores de 3 años con desnutrición del Programa Nacional Cuna Más, el 100,0% (55) acude periódicamente al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental), el 43,0% duerme de 8 a 10 horas, el 63,6% se baña diariamente, el 52,7% (29) no tiene reglas y expectativas claras y consistentes a. cerca de su conducta y/o disciplina, el 45,5% (25) en las 2 últimas semanas su alimentación fue en la misma cantidad cuando presento diarrea, el 58,2% (15) presentó al menos un accidente como caída en el hogar o en otro lugar en los últimos 6 meses, el 67,3% (37) no presentó enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas, el 100,0% (55) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 100,0% (55) muestra el carnet de vacunas y controles de acuerdo a su edad.

En relación a su alimentación, el 40,0% (22) consume frutas a diario, el 36,4% (20) consume carne 3 o más veces a la semana, el 43,6% (24) consume huevos a diario, el 36,4% (20) consume pescado nunca o casi nunca, el 81,8% (45) consume fideos, arroz, papas a diario, el 45,5% (25) consume pan,

cereales 1 o 2 veces a la semana, el 30,9% (17) consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 45,5% (25) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana, el 36,4% consume embutidos, enlatados menos de una vez a la semana, el 61,8% (34) consume lácteos a diario, el 30,9% (17) consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, el 36,4% (20) consume refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana y el 54,4% (30) consume frituras menos de una vez a la semana.

Según el trabajo de campo, todos acuden periódicamente al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental), posee su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y lo presenta. La importancia del control del crecimiento radica en que puedan estar menos asociados a la presencia de enfermedades que en ocasiones se manifiestan solo de esta forma, sin provocar otros síntomas. Un niño sano y bien alimentado crecerá lo suficiente. Cuando se detectan cambios en el crecimiento, el médico reconoce una señal de alarma que le obliga a descartar problemas nutricionales y la presencia de determinadas enfermedades. Además, el calendario de vacunación es una herramienta que nos ayuda a saber cuándo es necesario vacunar a nuestros hijos. Hasta ahora, las vacunas son el arma más eficaz para prevenir ciertas enfermedades que pueden afectar a los niños. Ante ello, tenemos en el año 2020 al INEI (57), refiriendo que, el 9,5% niñas y niños de 36 meses de edad tuvieron Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad, cifra que lamentablemente ha disminuido a comparación del año 2019, que fue en un 17,6%. Además, con respecto a las vacunas tenemos que, el 61,1% de la población menor de 12 meses de

edad completó sus vacunas de acuerdo a su edad, donde aproximadamente el 74,1% recibió la vacuna del Neumococo y el 70,6% del Rotavirus.

Por lo mencionado, se encuentra que, menos de la mitad duerme de 8 a 10 horas, porque al entrevistar a las madres manifestaron que sus hijos duermen bien, sin dificultad ni molestias, ya que, al ser niños, se encuentran en pleno desarrollo, pero también comentan que es debido a la desnutrición, pues les deja muy cansados y somnolientos. Por ello, las madres tienen que ser conscientes y saber que, si no acuden al establecimiento de salud su niño puede empeorar esta enfermedad, como también pueden estar expuestas a un tipo de desnutrición más complicada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (76), la falta de sueño se considera una epidemia de salud pública. El sueño es esencial para restaurar el cuerpo y la mente. Muy pocos de nosotros dormimos más de 8 horas por noche debido al ajetreo y el bullicio de nuestro estilo de vida moderno, y dormir demasiado no es una buena idea ya que afecta nuestra salud a largo plazo.

La mayoría de los niños suelen bañarse diariamente, y más de la mitad no tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina. Los niños paran jugando y producto del calor les genera mucho sudor, además se ensucian mucho por el cual la mayoría de las madres bañan a sus hijos seguidamente, pero algunas madres manifiestan que no lo bañan porque están ocupadas, más se dedican a sus novelas o celulares. Las madres manifiestan que no conocen reglas y expectativas acerca de su conducta, así mismo, mencionan que sus niños son muy inquietos, y por su edad no les

hacen mucho caso.

La higiene se ocupa de las medidas para prevenir y mantener una buena salud y la prevención de enfermedades. Seguir las normas de higiene se convierte en un hábito con el tiempo. De ahí el vínculo inseparable de los hábitos de higiene. Es conveniente que los adultos aprendan, practiquen y evalúen hábitos de higiene como ejemplo para los niños. La falta de medidas de higiene personal puede ser la causa de enfermedades como sarna, micosis y hongos. (77).

Así mismo menos de la mitad de las madres manifiestan que cuando los niños se enferman con diarreas les dan la misma cantidad alimentos, porque piensan que no se alimentan debido a que todo lo expulsan por la diarrea, pero tienen temor a darle más alimento debido a que creen que les harán más daño. Sin embargo, hay madres que piensan que automedicándolos se les pasará, como hay también otras madres que, acuden al establecimiento de salud. Más de la mitad de las madres manifiestan que sus niños presentaron como accidente alguna caída en los últimos 6 meses. Esto se debe a que las madres están pendientes de sus hijos, existen casos en donde los dejan a cargo de personas mayores como lo son sus abuelos y es por eso, que algunas veces se caen.

En el año 2020, el ENDES (60), informó que, el 10,7% de las niñas y niños menores de 36 meses de edad padecieron Enfermedad Diarreica Aguda (EDA). Cabe destacar que esta dolencia se redujo en todas las regiones naturales como en la Costa de 13,6% en el año 2019 a 9,3% en el 2020, Sierra de 15,0% a 10,0% y en la Selva de 19,3% a 16,4%.

Un accidente doméstico es un accidente dañoso causado por una fuerza

externa que actúa rápidamente, generalmente independientemente de la voluntad de la persona, cuando se producen lesiones orgánicas o trastornos de salud mental. Una forma más simple de comportamiento y/o disciplina infantil es la coordinación de actitudes que se utilizan para dirigirlos a desarrollar habilidades o seguir un determinado curso de acción (78,79).

Por otro lado, tenemos que, la mayoría no presentó alguna enfermedad respiratoria en las dos últimas semanas, esto es un factor protector para el niño desnutrido pues, debido a su condición cualquier enfermedad puede ocasionarle una dolencia mayor, y no puede asimilarlo como los niños que se encuentran sanos. Es preciso, mencionar que, para que los niños no muestren algún tipo de infección se le debe proporcionar una alimentación saludable y libre de productos que dañan su salud, además de vivir en un ambiente libre de polvo.

Con respecto a la alimentación del niño con desnutrición, por medio del trabajo de campo tenemos que la mayoría consume fideos, arroz, papas, lácteos, huevos y frutas a diario; menos de la mitad consume carne, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consume pan, cereales, legumbres y refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad consume frituras y embutidos menos de una vez a la semana; menos de la mitad consume pescado, dulces y gaseosas nunca o casi nunca.

En el estudio se encontró que los niños consumen alimentos no nutritivos, esto puede ser por desconocimiento y bajo nivel económico, se sabe que los niños necesitan grandes cantidades de nutrientes a medida que crecen y se desarrollan. Asimismo, cabe recalcar que su alimentación va de la mano con

el nivel educativo de las madres, la información nutricional y alimentaria que se brinda a las madres debe ser didáctica, aunque sabemos que la ingesta nutricional inadecuada es un factor de riesgo directamente relacionado con la desnutrición infantil.

Por medio del trabajo de campo, se encontró que menos de la mitad de las madres les brindan a sus hijos frutas y huevo a diario, debido a que dichas madres pueden conseguir frutas de maneras más accesibles, teniendo en cuenta que son un aporte de vitaminas, fibra y favorece el drenaje de toxinas en sus organismos. La proteína que encuentran en los huevos, son saludables para sus hijos, lo que permite el para el crecimiento y el desarrollo normales de los huesos y de su sistema inmunitario.

Menos de la mitad come carne, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, todo ello evidencia que los niños tienen una buena digestión, son ricas en vitamina A, calcio, hierro y ácido fólico, lo que promueve la buena salud. Menos de la mitad come pan, cereales y legumbres, lo cual es beneficioso para su salud, pues poseen dichos alimentos un alto contenido de fibra y de ácido fólico, imprescindible para proteger el sistema cardiovascular, les brinda carbohidratos fuente de sus energías. Menos de la mitad de los niños consume pescado menos de una vez a la semana Esta situación puede perjudicar su desarrollo cerebral, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar el riesgo de infección

Según la UNICEF (63), en el año 2019, las dietas deficientes provocan malnutrición en la primera infancia: el 44% de los niños de 6 a 23 meses de

edad no consume frutas ni verduras y el 59% no consume huevos, leche, pescado ni carne. Sólo 1 de cada 5 niños de entre 6 y 23 meses de edad procedentes de los hogares más pobres y de las zonas rurales recibe la dieta mínima recomendada para un crecimiento saludable y el desarrollo adecuado del cerebro. Y, por otro lado, durante el año 2018, la UNICEF y sus aliados para contrarrestar la desnutrición trataron a más de 3,4 millones de niños con desnutrición grave aguda en situaciones humanitarias, desde el Afganistán y el Yemen hasta Nigeria y Sudán del Sur.

Tenemos a Zúñiga B, (80). En su estudio que difiere titulado “Determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020”; se encontró que, el 58,0% duerme de 10 a 12 horas, el 86,0% en las dos últimas semanas su niño(a) no presentó diarreas y el 60,0% no presentó ningún accidente en el hogar o en otro lugar.

La investigación se asimila con Rincón M, (81). La cual, lleva por título “Determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición que acuden al ESSALUD Hospital III_Chimbote, 2020”; donde, el 100,0% acude al establecimiento de salud para la AIS, el 100,0% de niños duerme de duerme de 8 a 10 horas; el 100,0% se baña 4 veces a la semana y el 100,0% no tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Por otro lado, el estudio difiere con Tafur M, (82). “Determinantes sociales de la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS La Unión_Chimbote, 2020” donde, el 96,3% en las dos últimas

semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en menor cantidad y el 100,0% no presentó durante los últimos 6 meses al menos un accidente en el hogar o en otro lugar.

Para finalizar en los determinantes de estilos de vida se concluyó de que hay factores protectores en la salud del niño con desnutrición, donde está que acuden a su establecimiento de salud para su atención integral y que, tienen al día su carnet de vacunas. Ante ello, se tiene que, los niños poseen un buen descanso e higiene, sin embargo, que no poseen sus reglas establecidas acorde a su edad, debido a factores propios de su edad, pero se cree conveniente que, los padres deben enseñarles desde pequeños los valores del hogar para evitar inconvenientes a futuro. Ante circunstancias de mala higiene, se presentan las diarreas, lo cual como factor de riesgo que las madres decidan automedicarlos o no llevarlos a un puesto de salud más cercano, pues a su edad y debido a su condición es algo riesgoso para su salud, y de igual manera con las caídas y signos de alarmas a enfermedades respiratorias.

En las tablas 4, 5 y 6: Del 100,0% de niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Programa Nacional Cuna Más; el 94,5% (52) no recibe apoyo social natural, el 90,9% (50) no recibe apoyo social organizado, el 80,0% (44) se atendió en un puesto de salud en estos 12 últimos meses, el 100,0% (55) acudió al establecimiento de salud infección, trastorno respiratorio o digestivo, el 87,3% (48) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 100,0% (55) posee seguro SIS-MINSA, el 70,9% (39) le pareció que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 100,0% (55) refiere que la calidad de atención que

recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 52,7% (29) menciona que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Es así que tenemos que, casi la totalidad no recibe apoyo social natural, en el niño con desnutrición estas variables se convierten en un factor de riesgo pues no tienen redes de apoyo ante alguna emergencia, las redes de apoyo familiar deben estar en primera línea para satisfacer sus necesidades si contaran con ello, pues así sus padres mediante su trabajo podrán brindarle lo que necesita, no solo los padres sino sus tíos, abuelos, etcétera. De igual manera, se visualiza que una pequeña parte de la población en estudio, cuenta con dicha red de apoyo, siendo para ellos un factor protector que presta de su ayuda cuando es necesario y esto se forma por el mismo entorno en el que conviven los padres con sus familiares, de los cuales establecen vínculos solidarios y resuelven dificultades juntos.

Asimismo, con respecto a las redes de apoyo organizadas donde se observa que casi la totalidad no recibe apoyo social organizado, es debido a los tipos de redes que existen según la encuesta. Ya que, si bien es cierto los niños pertenecen al Cuna Más, no pertenecen a todas las redes de apoyo debido a que, la gran mayoría trabajan independientemente al tipo de seguro, edad de la persona o según la empresa en la que trabajan. No todas las redes de apoyo social captan la necesidad del niño para aportar en su salud, sin embargo, los padres acuden a los que creen convenientes para que les apoyen y puedan aliviar algunas necesidades que tienen por su economía, falta de empleo, alguna discapacidad, etcétera.

Por otro lado, las redes de apoyo social trabajan de forma continua para

resolver problemas que han captado en una comunidad, independientemente de quién los suministre de recursos, pero su función es ayudar a la persona brindándole recursos materiales o insumos alimenticios, prácticamente en lo que esté a su alcance.

Es por ello que, se tiene una investigación realizada en la provincia de Huánuco, sobre una mirada desde los diversos factores en niños con desnutrición en el año 2019 donde el autor refiere que, las redes de apoyo social tienen gran influencia en el grupo de estudio. En realidad, la desnutrición infantil depende de varios factores como; económicos, ambientales, nutritivos y sociales por lo que, consideran necesario diseñar y ejecutar proyectos que mejoren su nivel educativo, ingreso familiar, biología del niño e intervenciones que mejoren su estado de salud general (83).

Por otro lado, la totalidad de los niños menores de 3 años reciben apoyo del Cuna Más, lo que favorece como un método de implementación hacia su salud por parte del estado. Asimismo, dicho establecimiento pretende apoyar a todo menor a los 36 meses de vida en su cuidado educativo y nutricional. De modo que, su apoyo se constituye como un factor protector, ya que no les desampara y siempre están pendiente de ellos por medio de las visitas domiciliarias y actuación conjunta que tiene con el personal de salud para salvaguardar sus vidas.

Según la agencia peruana de noticias, durante el año 2019 el Cuna Más realizó una gestión donde, se obtuvo que el 89,0% de usuarios entre los 4 a 36 meses cuentan con tamizaje de hemoglobina, todo esto en el marco de las acciones para prevenir la anemia y consecutivamente la desnutrición. Para lograrlo, el

Cuna Más trabaja con actores comunales, quienes son las madres cuidadoras que tienen una capacitación rigurosa y de alta calidad para obtener un desempeño óptimo (84).

La mayoría se atendió en un puesto de salud durante los últimos 12 meses y considera que dicho establecimiento está muy cerca de su casa, evidenciando que los niños tienen buena accesibilidad a los centros de salud del primer nivel de atención; logrando así tener al día sus vacunas y cumplir con sus chequeos médicos que evalúan su estado nutricional. Asimismo, los niños generalmente son atendidos en las postas debido a que se encuentra con mayor conexión a su zona de vivienda y, si en todo caso requiriesen una atención de mayor nivel se les puede realizar una referencia para un centro de mayor capacidad resolutive, que dispone de sus reglas para aceptar a los infantes. No obstante, los hospitales aceptan que acudan los niños si en todo caso fuese de emergencia y requieran hospitalización, pues son seres vulnerables que necesitan de todo el apoyo para que no se generen más comorbilidades para su edad.

Para respaldar lo mencionado, tenemos un reporte de la UNICEF acerca de las 5 maneras de acabar con la desnutrición, en la cual se informa que, realmente es posible erradicar con dicha enfermedad, donde una de ellas es la accesibilidad hacia la atención sanitaria; pues cuando dicho elemento es escaso en la comunidad los niños no reciben la atención adecuada requerida para su salud, volviendo más complicado detectar casos de los niños desnutridos. Cuando el menor de 5 años tiene un adecuado chequeo, se tiene una revisión rutinaria de su estatura y peso; herramientas fundamentales para

diagnosticar si el infante se encuentra desnutrido. Es por ello, que la UNICEF, por medio de sus esfuerzos en conjunto con otras organizaciones busca ampliar la atención sanitaria para disminuir dicha incidencia en los infantes (85).

En la comunidad, por medio del trabajo de campo se evidenció que la totalidad de niños posee seguro SIS-MINSA, lo cual se le denominaría como un factor protector en la vida del menor de 3 años con desnutrición pues la madre tendrá a dónde llevarlo cuando su niño presente algún malestar que ponga en riesgo su vida teniendo en cuenta que, toda morbilidad puede ser de riesgo para ellos si no se tiene un actuar rápido. A su vez, es gratificante saber que las madres ponen de su parte para estar pendientes del seguro social de sus niños, por la contingencia vivida por el COVID 19 el estado brindó seguro social a todos los pobladores que no contaban con algún tipo de seguro, lo cual beneficia a todas las personas y en este caso a los niños ya que, les cubre medicamentos, placas u otros insumos que requieran.

Por lo expuesto, según la plataforma única del estado peruano durante el año 2020 el MINSA (86) en una nota de prensa informa que, dos millones doscientos mil de menores entre los cero a cuatro años se encuentran afiliados al Seguro Integral de Salud contando con protección financiera a través de sus 5 planes de seguro que garantizan una adecuada cobertura del sector salud. Los infantes según norma expresan se encuentran cubiertos por el Plan Esencial de Aseguramiento (PEAS), Plan Complementario y la Cobertura Extraordinaria; lo que les beneficia por ser atendidos de más de mil cuatrocientos diagnósticos, cáncer y enfermedades que representan un alto

costo y son frecuentes para su edad como la anemia, desnutrición, parasitosis, infecciones respiratorias, entre otras que pueden poner en riesgo su vida.

Asimismo, la totalidad de niños menores de 3 años con desnutrición acudió al establecimiento de salud infección, trastorno respiratorio o digestivo, lo cual se conforma como un factor de riesgo ya que, al ser niños con una comorbilidad en este caso desnutrición puede exponer al niño a una muerte temprana, ya que son sujetos vulnerables que no tienen su sistema sano. Sin embargo, que las madres lleven a sus hijos cuando presentan una dolencia a su establecimiento más cercano es un factor protector pues al ser otra morbilidad sumada a su desnutrición afecta en mayor cantidad a su organismo.

Los problemas respiratorios de los niños son uno de los motivos más importantes por los que los padres acuden al centro de salud o al servicio de urgencias, sobre todo en las épocas de más frío. Algunas enfermedades tienen un componente genético, como el asma, y otras tienen un componente ambiental. Estas medidas de higiene se pueden enseñar desde edades tempranas, pues solo en la infancia los niños suelen adoptar hábitos y costumbres imitando a sus padres. (87).

Por otro lado, tenemos que a la mayoría le pareció que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular y la totalidad de madres refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena. Bajo esta premisa se puede decir que, la demanda de atención en el sector público siempre va a tener algunas demoras debido a su alta demanda de aglomeración de casos, asimismo, por el mismo factor de ser público no se hacen distinciones solo se le brinda una atención de calidad como en

cualquier establecimiento de salud, todo esto contribuye a la alta recuperación de sus niños por la buena gestión del personal que tiene dicho establecimiento. Las madres para poder ser atendidas y no esperar largas filas, tienden a levantarse temprano para poder acudir con sus niños y así ser atendidas con mayor rapidez.

Por lo expuesto, según la revista peruana de medicina y salud pública en el año 2019, refiere que, en el Perú por medio de la Ley N° 29344, la cual se llama Ley marco del aseguramiento universal en salud, se promulga el derecho a la atención sanitaria con una buena calidad y de manera oportuna que tiene toda la población perteneciente al territorio nacional. Es por ello que, el estado peruano busca financiadores y prestadores de salud ya sean públicos y privados, brinden un servicio de grato sin distinción mediante un seguro de salud que le permita acceder a los distintos servicios de salud dentro del Plan esencial de aseguramiento en salud (88).

Finalmente, más de la mitad menciona que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa por lo que, se evidencia que la seguridad ciudadana ha mejorado, permitiendo así que las familias vivan en tranquilidad sin presencias situaciones que pueden poner en riesgo sus vidas, no solo de las madres sino de sus hijos. Sin dejar de lado que, las madres tienden a dejar a sus niños solos cuando tienen que realizar alguna actividad, indicando que tienen la seguridad suficiente para dejarlos solos, sin embargo, todo esto puede volverse una situación caótica que vulnera al menor ante cualquier circunstancia. La seguridad ciudadana es un factor protector de la vida del niño desnutrido, ya que forma parte de su entorno, no es un factor directo que

mejore la desnutrición, pero contribuye a su seguridad y paz.

Lo mencionado se refuerza con el estudio de Martínez C. (89), sobre los determinantes de la salud en infantes, donde refiere que, una pandilla está formada por una agrupación ya sea de jóvenes o adultos que presentan problemas en común y buscan los mismos intereses. Proviendo así, de lugares en crisis, familias separadas por la falta de comunicación u otros factores, ocasionando que anden en agrupaciones que pueden exponer a las personas a su alrededor a sufrir de violencia u otros actos vandálicos.

Un estudio que se asimila con lo investigado es realizado por Márquez J, (65). Titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en el distrito del Arenal-Paita-2018”; donde se obtuvo que, el 59,8% no recibe apoyo social natural; el 94,0% no recibe apoyo social organizado. Pero, se encuentra que difiere al hablar de un apoyo organizacional, en la cual, un 11,9% recibe apoyo otras redes.

Sumado a esto, la investigación se asimila con Pacherez P, (88). Titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano Las Montero -Castilla-Perú, 2018”, en la cual, el 9,2% se atendió en un centro de salud, el 69,2% acudieron a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 58,5% considero que el lugar donde se atendieron esta regular de su casa; sin embargo, se asimila cuando hablamos del tipo de seguro; en la que, el 58,5% tiene seguro de SIS-MINSA.

Por otro lado, un estudio elaborado por Santisteban J, (64). Difere con los resultados relacionado a “Determinantes de la salud en niños menores de 5

años de la I.E.P Jesús María- Veintiséis de octubre-Piura, 2018”; donde el 100,0% se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, el 100,0% posee seguro SIS-MINSA, el 59,0% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, el 22,0% le pareció que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 3,0% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 100,0% refiere que sí existe pandillaje.

Para finalizar en la tabla de los determinantes de apoyo social y comunitaria se concluyó que hay factores protectores con respecto a lo que es el puesto de salud ya que queda cerca del lugar donde residen ante cualquier emergencia. Asimismo, cuentan con un seguro que es el SIS-MINSA. Sin embargo, el tiempo de espera es regular, por lo tanto, esto vendría a ser un factor de riesgo ya que eso sería uno de los motivos por los cuales algunas madres no quieren asistir a un puesto de salud, entonces no cumplirían sus controles y empeoraría la salud del infante.

Por lo expuesto, se propone que los establecimientos de salud, mejoren de manera consecutiva con los cuidados que brinda a la población infantil, incluyendo de manera consecuente a las madres de dichos menores, por medio de incremento del recurso humano hospitalario o en las postas, recurso que sea especializado y capacitado. Si existe una alta demanda, se deben emplear metodologías para sacar provecho de las situaciones, como sesiones demostrativas o educativas por medio de materiales visuales, que permitan a las madres incrementar sus conocimientos con respecto al cuidado de sus niños.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó que, en los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 3 años con desnutrición, todos tienen abastecimiento de agua por red pública, tienen baño propio, combustible para cocinar gas, electricidad, energía eléctrica, dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, refiere que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente y elimina la basura en carro recolector. La mayoría son de sexo femenino, niños de 1 a 4 años, presenta vivienda unifamiliar, casa es propia, piso de loseta, vinílicos o sin vinílico y paredes de material noble ladrillo y cemento. Más de la mitad tiene techo de material noble, ladrillo y cemento y duermen en habitación independiente. Menos de la mitad del grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta, posee un ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles y la ocupación del jefe de familia es estable. Se sugiere sensibilizar a las madres para que logren concientizar sobre la salud de su niño, enfatizando en la importancia de erradicar la desnutrición y educar a los pobladores sobre el cuidado de su vivienda para evitar enfermedades infecciosas.
- Se identificó que, en los determinantes de estilos de vida de los niños menores de 3 años con desnutrición, todos acuden periódicamente al establecimiento de salud, para la Atención Integral de Salud (AIS) (control CRED, vacunas, examen dental), tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y muestra el carnet de vacunas y controles de acuerdo a su edad. La mayoría se baña diariamente y no presentó signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas. Más

de la mitad presentó al menos un accidente como caída en el hogar o en otro lugar en los últimos 6 meses y no tiene reglas y expectativas claras y consistentes a cerca de su conducta y/o disciplina. Menos de la mitad duerme de 8 a 10 horas y en las 2 últimas semanas su alimentación fue en la misma cantidad cuando presento diarrea. Se propone realizar campañas que promuevan un estilo de vida saludable en el infante, brindando las recomendaciones nutricionales que necesita para disminuir la desnutrición.

- Se identificó que, en los determinantes de redes sociales y comunitarias de los niños menores de 3 años con desnutrición, todos reciben apoyo de la organización Cuna Mas, acudió al establecimiento de salud infección, trastorno respiratorio o digestivo, posee seguro SIS-MINSA y refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena. La mayoría no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, se atendió en un puesto de salud en estos 12 últimos meses, considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa y le pareció que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular. Más de la mitad menciona que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados y conclusiones a las autoridades regionales y locales. Asimismo, a las autoridades del centro de salud Villa María para que gestione multisectorialmente y mejore las condiciones biosocioeconomicas de las madres y así garantizar una mejor calidad de vida en los niños menores de 3 años con desnutrición del Programa Nacional Cuna Más.
- Se recomienda a la comunidad que coordine con el personal de salud de la posta Villa María refuercen su atención preventivo promocional por medio de campañas dedicadas a mejorar el estado nutricional no solo del niño menor de 3 años, sino que, de toda la familia. Asimismo, el personal de salud realice visita a los Cuna Más, para que capaciten a las madres cuidadoras sobre la correcta alimentación en niños menores de 3 años con desnutrición.
- Se recomienda promover la investigación en la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote que generen conocimiento para mejorar la calidad de vida del infante incluyendo otras variables de estudio. También, incrementar las bases teóricas para las líneas de investigación ejecutada por los estudiantes de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta medica Peru [Internet]. 1972 [cited 2020 Apr 21];28(4):237–41. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en
2. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 22]. Available from: https://www.who.int/social_determinants/es/
3. Organización de los Estados Americanos. Segunda Edición Second Edition [Internet]. [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://www.oas.org/docs/desigualdad/libro-desigualdad.pdf>
4. Villegas G, Andrés J, Gaviria T. La Igualdad Y La Equidad: Dos Conceptos Clave En La Agenda De Trabajo De Los Profesionales De La Familia [Internet]. Vol. 2. 2010 [cited 2020 Apr 22]. Available from: http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef2_5.pdf
5. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. Causas, Consecuencias Y Estrategias Para Su Prevención Y Tratamiento La Desnutrición Infantil [Internet]. 2001 [cited 2020 Apr 22]. Available from: www.unicef.es
6. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Suplementaria en el ámbito de la comunidad comorefuerzo del crecimiento infantil [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 22]. p. 1– 109. Available from: https://www.who.int/elena/titles/child_growth/es/
7. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición: Special Topic Issue: Annales Nestlé (Ed. española) , Vol. 67, No. 2. Basel, Switzerland: S Karger AG; 2021.

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>

8. Aguayo V, Branca F, Demaio S, Fanzo J, Haddad L, Menon P, et al. y Zimbabwe por facilitar los talleres del Estado Mundial de la Infancia. The World Business Council for Sustainable Development por su ayuda y apoyo [Internet]. [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
9. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. Unicef Perú. 2019 [cited 2020 Apr 22]. p. 1. Available from: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
10. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. El Estado Mundial de la Infancia 2019 en América Latina y el Caribe | UNICEF Paraguay [Internet]. [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.unicef.org/paraguay/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-en-américa-latina-y-el-caribe>
11. BBC News Mundo. Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 22]. p. 1–12. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46100675>
12. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud (CNSCS). UNICEF: [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://instituciones.sld.cu/socientificas/2018/02/15/unicef->

[cuba-tiene-0-de-desnutricion-infantil/](#)

13. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. Venezuela: aumenta la prevalencia de la desnutrición infantil en medio de una crisis económica cada vez más profunda. [Internet]. Unicef. 2018 [cited 2020 Apr 22]. p. 1. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/venezuela-aumenta-la-prevalencia-desnutricion-infantil-crisis-economica-profunda>
14. Halabi G, Mendoza R, Daza M, Esteves T, Sánchez M, Colombo E, et al. Mapani - Informe 2019 [Internet]. [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.civilisac.org/civilis/wp-content/uploads/INFORME-FINAL-DE-DESNUTRICION-2019.pdf>
15. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. Desnutrición [Internet]. [cited 2020 Apr 22]. Available from: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutricion>
16. Ministerio de Salud Pública. E p i d e m i o l ó g i c a 0 6 / 2 0 1 9. D e f i n i c i o n e s o p e r a c i o n a l e s [Internet]. [cited 2020 Apr 22]. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GACETA-DESNUTRICIÓN-SE-06_2019.pdf
17. Mercedes N, Pimentel Z, Beatriz C, Mamani T, Dongo A, Santos B, et al. Ministerio De Salud Instituto Nacional De Salud Centro Nacional De Alimentación Y Nutrición Dirección Ejecutiva De Vigilancia Alimentaria Y Nutricional [Internet]. [cited 2020 Apr 25]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>
18. Silva J, et al. Peruvian Journal of Health Care and Global Health [Internet].
Vista de Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de

- crecimiento y desarrollo; 30 de abril de 2017 [consultado el 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/3/13>
19. Ministerio de salud 2020 Boletín Epidemiológico Del Perú [Internet]. MINSA. 2020 [citado el 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2020/02.pdf>
20. Ministerio de Salud . Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA [Internet]. MINSA. 2021 [citado el 27 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/edas.pdf>
21. DePerú. Villa Maria - Nuevo Chimbote en Nuevo Chimbote [Internet]. [cited 2020 Dec 16]. Available from: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/villa-maria-nuevo-chimbote-1447>
22. Clara D, et al. [Facultad de ciencias médicas. Artículo originalResearchgate.net. [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/FeliciaCanete/publication/357007673_Social_determinants_of_health_and_nutritional_status_of_children_under_five_years_of_Fernando_de_la_Mora_Paraguay/links/61bb7436fd2cbd7200a6075e/Socialdeterminants-of-health-and-nutritional-status-of-children-under-five-years-of-Fernando-de-la-Mora-Paraguay.pdf
23. Rios A, et al. Vista de Determinantes sociales de salud y su relación con desnutrición infantil en dos comunidades étnicas colombianas [Internet]. Revista de Salud Pública. 2021 [citado el 27 de agosto de 2022]. Disponible

- en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/88442/83427>
24. Gladys Q. Influencia De Los Determinantes Sociales Sobre El Estado Nutricional De Los Niños De 1 A 4 Años De Edad Que Acuden Al Centro De Salud N°1 De Esmeraldas. Univ Cuenca Fac Ciencias Médicas Esc Enfermería [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 6];40,79. Available from: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis Pregrado.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf) <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/TESIS.pdf>
 25. Alexander A. Universidad Autónoma de Ica. [Internet]. Edu.pe. [citado el 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/594/1/PALOMINO%20GARAY%20BETTY.pdf>
 26. Avila M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del caserío San Pablo-Catacaos-Piura, 2018. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25600>
 27. Humani R. Universidad Inca Garcilaso De La Vega Facultad De Enfermería Determinantes Sociales Y Estado Nutricional De Niños De 3 A 5 Años Atendidos En Puesto de Salud San Marco [Internet]. [cited 2020 Jun 6]. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4378/TESIS_HUAMANI_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Roja G. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19. puesto de saludSatelite_Nuevo

- Chimbote, 2021. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022; [consultado el 28 de marzo del 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23688/DETERMINANTES_SOCIALES_ROJAS_NEVADO_GREYSI_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Flores C. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la covid-19. Puesto de Salud 3 de Octubre_2021. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022; [consultado el 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23822>
30. Carbonel J. Los Determinantes Sociales de la salud y su relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto Covid-19 puesto de salud Santa Ana_Chimbote, 2021. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022; [consultado el 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23718=y>
31. González A. Determinantes Sociales en Salud. Gac Conbioética [Internet]. 2015 [cited 2020 May 2];15:42: Available from: https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/Determinantes_sociales_saludCompleto.pdf
32. Organización Panamericana de la Salud. Héroes de la Salud Pública: El Honorable Marc Lalonde [Internet]. 2014 [cited 2020 May 1]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=es

33. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención (Determining factors in health: Importance of prevention). Acta Med Per [Internet]. 2011 [cited 2020 May 2];28(4):237–41. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
34. Organización mundial de la salud . Argentina - Preguntas frecuentes [Internet]. 1948. [cited 2020 May 2]. Available from: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142
35. Galli A, Pages M. Contenidos Transversales Factores Determinantes de la Salud [Internet]. 2017 [cited 2020 May 2]. Available from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
36. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud [Internet]. 2006 [cited 2020 May 2];Parte 2:1–116 Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
37. Álvarez L. Lifestyles: from the individual to the context. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2012 [cited 2020 May 2];30(1):95–101. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
38. Martin E. Estilo de Vida [en línea]. Madrid-España Online 2019. URL disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desarrollo de la primera infancia [Internet]. Informe final para la Comisión de los Determinantes de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. 2017 [cited 2020 May 3]. p. 1–6.

- Available from: <https://www.unicef.org/es/desarrollo-de-la-primera-infancia>
40. Organización mundial de la salud. |Atención primaria de salud. Nueva Enferm [Internet]. 1980 [cited 2020 May 3];(11):16. Available from: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
 41. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. Desarrollo de la primera infancia y preparación escolar | Educación básica e igualdad entre los géneros | UNICEF [Internet]. UNICEF. 2009 [cited 2020 May 3]. Available from: https://www.unicef.org/spanish/education/index_41956.html
 42. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. Niños, Alimentos y Nutrición [Internet]. [cited 2020 May 3]. Available from: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
 43. Organización mundial de la salud | Determinantes sociales de la salud [Internet]. [cited 2020 May 3]. Available from: https://www.who.int/topics/social_determinants/es/
 44. Ramírez B, López L. Espacio, paisaje, región, territorio y lugar: la diversidad en el pensamiento contemporáneo [Internet]. Instituto de Geografía. 2015 [cited 2020 May 3]. 205 p. Available from: <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/blanca-uam.pdf>
 45. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [en línea]. 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
 46. Rosales J. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [en

- línea]. Costa Rica; 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://sites.google.com/site/metoddelainvest1/unidad-iii-tipos-de-investigacion>
47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [fecha de acceso 18 agosto de 2019] URL disponible en : <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
48. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [en línea]. About Español. 2019 [citado 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
49. Instituto Vasco de Estadística-EUSTAT. Definición Nivel de instrucción [en línea]. Eustat. 2015. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definiion.html
50. Ministerio de economía y finanzas. Glosario de Contabilidad Pública [Internet]. Misiterio De Economia Y Finanzas. 2018 [cited 2020 May 17]. Available from: <https://www.mef.gob.pe/es/glosario-contabilidad/Ingresos>
51. Martinez I. Una profesión es la ocupación u oficio [en línea]. Prezi. 2017. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
52. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [en línea]. Enciclopedia JuridicaOnline. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>

53. Aldaz R. Alimentación y nutrición [en línea]. Periodista Digital. 2014 [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
54. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [en línea]. 2015;1-5. URL disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
55. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública Mex. 2015;57(2):180-6.
56. Cordon J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016;(June 2015). URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
57. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [fecha de acceso 12 de septiembre 2015]. URL disponible en: <https://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20d>
58. Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 001.2016.
59. Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Rev. Medwave. [Internet]. 2020 [citado el 22 de marzo del 2022]; 20(2): 3-7. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor

- de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. [Internet] Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
61. Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 – Nacional y Departamental. [Internet] Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2020 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020INFO_RME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
62. Encuesta demográfica y de salud familiar . Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2020. [Internet] Lima: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar; 2020 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/DESARROLLO_INFANTIL/Desarrollo Infantil Temprano ENDES 2020.pdf
63. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. Estado Mundial de la Infancia – 2019. [Internet] New York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
64. Santisteban J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.P

- Jesús María- Veintiséis de octubre-Piura, 2018. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25779>
65. Marquez J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años en la I.E.IN° 016 Emilia Barcia Boniffatti - distrito Veintiseis de Octubre - Piura, 2018. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25848>
66. Organización mundial de la salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud: resumen de orientación [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279743>
67. Instituto nacional de estadística e informática. Directorio Nacional de Centros Poblados. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1541/tomo1.pdf
68. Organización mundial de la salud. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud: resumen de orientación [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado el 28 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279743>

69. Instituto peruano de economía. Más viviendas, menos hacinamiento [Internet] Lima: IPE; 2018 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/mas-viviendas-menos-hacinamiento/>
70. Aliciares P. Conceptos básicos de abastecimiento de agua [Internet]. Ingeniería; 2019 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://alicaresp.com/2019/03/26/conceptos-basicos-deabastecimiento-de-agua/>
71. Marquez B. Sistemas individuales de disposición de excretas [Internet] Venezuela: Iagua; 2017 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.iagua.es/blogs/bettys-farias-marquez/sistemas-individuales-disposicion-excretas>
72. Cumber P.Redacciones. Combustible: Qué es, Tipos, Características[Internet]. Madrid: Cumbre Pueblos; 2019 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://cumbrepuebloscop20.org/energias/combustibles/>
73. Roper S. Qué es la energía eléctrica y ejemplos [Internet]. Madrid: Ecología Verde; 2020 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-energia-electrica-y-ejemplos-2717.html>
74. Fondo nacional del Ambiente. Residuos Sólidos [Internet]. Lima: Fondo Nacional del Ambiente; 2019 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://fonamperu.org.pe/un-fondo-ambiental-para-el-peru/residuos-solidos/>
75. Varas L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.I 029 San Bernardo – Castilla, 2018. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible

en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25757>

76. Córdor N. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X – Piura, 2018 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16171>
77. Castro M. El baño en los niños: Importancia y consejos prácticos [Internet]. Lima: Eres mamá; 2021 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en:
<https://eresmama.com/el-bano-en-los-ninos-importancia/>
78. Instituto Nacional de Salud. Niños con desnutrición son más propensos a padecer infecciones respiratorias ante bajas temperaturas. [Tesis] Lima: INS; 2018 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ninos-con-anemia-son-mas-propensos-padecer-infecciones-respiratorias-ante-bajas>
79. El mundo. La importancia del respeto y la tolerancia en la educación de nuestros hijos [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://saposyprincesas.elmundo.es/consejos/psicologia-infantil/la-importancia-del-respeto-y-la-tolerancia-en-la-educacion-de-nuestros-hijos/>
80. Flores C. Los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la covid-19. Puesto de Salud 3 de Octubre_2021. [Tesis] Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2021 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/23817>

81. Zúñiga B. Determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020; [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29501>
82. Rincón M. Determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición que acuden al ESSALUD Hospital III_Chimbote, 2020 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29222>
83. Tafur M, (82). “Determinantes sociales de la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud CLAS La Unión_Chimbote, 2020. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30296/DES_NUTRICION_NINOS_TAFUR_GALLARDO_MARGARITA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
84. Ministerio de Salud. Midis: índice de anemia en usuarios de Cuna Más es menor en 13% al promedio nacional. [Internet] Lima: Ministerio de Salud; 2019 [consultado el 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-midis-indice-anemia-usuarios-cuna-mas-es-menor-13-al-promedio-nacional-696002.aspx>
85. Fondo de las Naciones Unidad para Infancia. 5 formas de acabar con la desnutrición infantil. [Internet] New York: Fondo de las Naciones Unidas para

- la Infancia; 2021 [consultado el 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>
86. Ministerio de Salud. El 67.3% de la población infantil y adolescente a nivel nacional cuenta con cobertura en salud del SIS. [Internet] Lima: Ministerio de Salud; 2020 [consultado el 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/216631-el-67-3-de-la-poblacion-infantil-y-adolescente-a-nivel-nacional-cuenta-con-cobertura-en-salud-del-sis>
87. Calvo V. Educación para la salud y prevalencia de problemas respiratorios en niños. Rev. NPunto. [Internet]. 2021 [citado el 29 de marzo del 2022];4(36): 10-15. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/36/educacion-para-la-salud-y-prevalencia-de-problemas-respiratorios-en-ninos>
88. Pacherez P. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano Las Montero -Castilla-Perú, 2018 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25802>
89. Martínez C. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pub. [Internet]. 2019 [citado el 29 de marzo del 2022]; 36(4): 620-628. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400009

ANEXO

ANEXO Nº 1

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO**



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LA
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN
AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARÍA
SECTOR B _NUEVO 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 semana pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

- Carro recolector ()

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿controlCRED, 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

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					

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

**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 ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qali warma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo ()

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 ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los **Los Determinantes Sociales en la Desnutrición en Niños menores de 3 Años que Acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J Villa Maria Sector B _Nuevo 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).

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

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 NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTORB _NUEVO 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 Los Determinantes Sociales
en la Desnutrición en niños menores de 3 años que Acuden al Programa
Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B _Nuevo 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		
Coefficiente 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 Sociales en la Desnutrición en Niños menores de 3 Años que Acuden al Programa Nacional Cuna Más del P.J. Villa Maria Sector B _Nuevo Chimbote, 2020

ANEXO 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 2
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

NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL P

PROGRAMA NACIONAL CUNA MÁS DEL P.J. VILLA

MARIA SECTOR B _NUEVO 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 BIOSOCIOECONOMICO								
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									
6 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 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOT

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PROGRAMA NACIONAL CUNA
MÁS DEL P.J. VILLA MARIA SECTOR B _NUEVO CHIMBOTE, 2020**

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

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

FIRMA

.....

JUAREZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

8%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo