



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA
DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 20209**

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

AUTORA

CORONEL VELASQUEZ, DAANA YANY

ORCID: 0000-0002-3927-2543

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Coronel Velásquez, Daana Yany

ORCID: 0000-0002-3927-2543

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

ASESORA

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

Dr. Romero Acevedo Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Mgtr. Cerdán Vargas Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Mgtr. Ñique Tapia Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

**DR. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
PRESIDENTE**

**MGTR. CERDÁN VARGAS ANA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
MIEMBRO**

**MGTR. REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ASESORA**

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar gracias a Dios por guiarme y estudiar la Carrera Profesional de Enfermería en la prestigiada Universidad ULADECH católica quien me abrió la puerta para ser una gran profesional.

Agradecer a mis docentes por la paciencia y dedicación, con sus conocimientos y experiencias fueron un gran apoyo para realizar mi trabajo de investigación con éxito.

DEDICATORIA

A diosito lindo por darme vida, una familia que me brindaron buenos valores, por guiarme y darme fuerzas para seguir adelante y nunca darme por vencida.

Sigifredo Coronel y Renee Velásquez, mis padres queridos, quienes me educaron y me aconsejaron, a mis hermanas Mily y Beiby por brindarme su amor y apoyo incondicional en todo momento.

A mi abuelita Virginia Moreno Morales quien desde el cielo fue una gran guía para mí y no me dejó caer en los momentos difíciles.

ÍNDICE

1.- CARÁTULA.....	I
2.- EQUIPO DE TRABAJO.....	II
3.- HOJA DE JURADOS Y ASESOR.....	III
4.- HOJA DE AGRADECIMIENTOS Y /O DEDICATORIA.....	IV
5.- ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
6.- ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	VIII
7.- RESUMEN Y ABSTRACT	IX
I.- INTRODUCCIÓN.....	11
II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	19
III.- METODOLOGÍA.....	32
3.1 Diseño de investigación.....	32
3.2 Población y muestra.....	32
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	33
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.5 Plan de análisis.....	48
3.6 Matriz de consistencia.....	50
3.7 Principios éticos.....	51
IV.- RESULTADOS.....	53
4.1.- Resultados.....	53
4.2.- Análisis de resultados.....	85
V.- CONCLUSIONES.....	112
VI.- RECOMENDACIONES	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
ANEXOS.....	127

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA
NUEVA_ CHIMBOTE, 2020.....53

TABLA 2:

DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2020.....56

TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA
NUEVA_ CHIMBOTE, 2020.....67

TABLA 4, 5 Y 6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE
SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2020.....76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS TABLA 1:

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.....	54
--	----

GRÁFICOS TABLA 2:

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.....	60
--	----

GRÁFICOS TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.....	70
--	----

GRÁFICOS TABLA 4, 5 Y 6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.....	79
--	----

RESUMEN

El presente informe de investigación se trata de la desnutrición que se está convirtiendo en una de las amenazas de la supervivencia, crecimiento y salud de los niños en todo el mundo. Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición crónica en el Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020. La muestra estuvo constituida por 61 niños menores de 3 años. Los datos fueron procesados en Microsoft Excel, para su respectivo procesamiento. Para el proceso de recolección de datos se le entrevistó a la madre de familia, la información se transportó al software PASW Statistics versión 18.0. Se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, Así como sus respectivos gráficos estadísticos para el análisis de los datos. Teniendo como resultado y conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad son de sexo masculino, tienen edades de 1 a 2 años 11 meses y 29 días, tienen un ingreso económico de 750 a 100 soles, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta. En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría tiene tenencia propia, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar duermen de 8 a 10 horas, más de la mitad se bañan 4 veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social natural ni organizado y existe pandillaje en la zona.

Palabras clave: Determinantes, enfermería, niños menores de 3 años.

ABSTRACT

This research report is about malnutrition which is becoming one of the threats to the survival, growth and health of children around the world. This research is quantitative, descriptive with a single box design. Its general objective was to describe the social determinants in children under 3 years of age with chronic malnutrition at the Magdalena Nueva_ Chimbote Health post, 2020. The sample consisted of 61 children under 3 years of age. The data was processed in Microsoft Excel, for its respective processing. For the data collection process, the was interviewed, the information was transferred to the PASW Statistics software version 18.0. Absolute and relatively percentage frequency distribution tables were prepared, as well as their respective statistical graphs for data analysis. Having as a result and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, more than half are male, they are 1 to 2 years 11 months and 29 days old, have an economic income of 750 to 100 soles, the degree of education of the mother It is complete/incomplete high school. In the determinants of lifestyles, the majority have their own property, more than half have a single-family home, sleep from 8 to 10 hours, more than half bathe 4 times a week. In the determinants of social and community networks, the majority does not receive natural or organized social support and there is a gang in the area.

Keywords: Determinants, nursing, children.

I.- INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud son fases de vida una persona pasa cuando nacen, crecen, viven, luego trabajan y envejecen, todo esto incluido en el sistema de salud todas las circunstancias son los resultados del aporte del dinero, el poder y todos los recursos que se dan a nivel mundial, nacional y local, que se adoptan a las políticas. Los determinantes sociales explican las inequidades sanitarias que se evidencian en los países sobre la situación sanitaria (1).

La inequidad se entiende por las desigualdades en la materia de salud sobre todo en la población de un país dadas a las condiciones sociales y económicas que a su vez afecta a las personas que mediante ello se tomen medidas para evitar que las personas enfermen. Así se evidencian las inequidades basados en la atención de salud, como las notables diferencias en la prestación de servicios en los factores del nivel socioeconómico, en la ubicación geográfica, la etnia y el sexo (2).

La desigualdad es utilizada como un término para referirse a cualquier diferencia de salud en la población, como la distribución de enfermedades, factores de riesgo, causas de muerte y varios aspectos relacionados a la salud. Cualquier actitud que se evidencie en la población de maneras cuantificables se le denomina desigualdad (3).

A nivel mundial según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2020 alrededor de 200 millones de niños menores de cinco años están sufriendo de desnutrición crónica, el 80% se encuentra en Asia, África y Subsahariana. Se pronostica que para el año

2021 en África 10 millones de niños sufrirán de desnutrición aguda. Ante la pandemia del COVID-19, se ha incrementado la tasa de pobreza, a causa de la interrupción de suministros, deteriorando la calidad de alimentos de los niños, significando que la tasa de desnutrición vaya en aumento. La desnutrición en los niños actualmente es uno de los principales problemas de salud pública y en donde no cuentan con los accesos de servicios básicos en relación de la salud y la educación, siendo los niños perjudicados. La desnutrición se está convirtiendo en una de las amenazas de la supervivencia, crecimiento y salud de los niños en todo el mundo (4).

En la República Democrática del Congo, Nigeria, Sudán del Sur y Yemen, a medida que avanza el 2021 se estima que en la República de Congo más de 3.3 millones de niños menores de 5 años sufrirían de desnutrición aguda y alrededor de 1 millón con desnutrición aguda grave. En Nigeria, se espera que más de 800.000 niños padezcan desnutrición aguda. En Sudán del Sur 1,4 millones de niños sufrirán de desnutrición aguda y en Yemen más de dos millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición aguda. Estas cifras se están evidenciando a consecuencia socioeconómicas que está generando la pandemia del COVID-19, que puso a las familias vulnerables en especial a los niños, las circunstancias de la escasez de los alimentos, una mala práctica de alimentación, los privan de una buena alimentación que les pueden conducir a la muerte (5).

En Guatemala desde el año 2019 al 2020 se ha incrementado un 80% los casos de desnutrición aguda en niños menores de 5 años, El Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) actualizó los datos de la tasa de

desnutrición en niños menores de 5 años, evidenciando la mayor proporción de caso en los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad con un 43.1%, seguido por los de 6 a 12 meses con un 22.2%, los de 6 meses con un 12.5%, de 2 a 3 años con un 11.3% y el de 4 años con un 5.2% según detallo el SIGSA. Guatemala de sus 16.3 millones de habitantes el 59% de su población sufre de pobreza extrema donde la desnutrición se está convirtiendo un problema básico en la infancia (6).

En Bolivia en el 2020 reporto una prevalencia de 25.3% de desnutrición crónica y un 3.4% de desnutrición aguda, con riesgo de incremento por la crisis alimentaria ocasionada por la pandemia del COVID-19. En el distrito de Cochabamba se reportó 18.9% de niños con desnutrición, el 2,6% con desnutrición aguda. Siendo la desnutrición uno de los problemas más preocupantes relacionados a la población infantil. Las condiciones económicas, sociales y políticas actualmente no priorizan el sistema de salud poniendo en riesgo a toda la población del país (7).

En Honduras durante el año 2019 al 2020 se registraron 15 mil 332 casos por desnutrición aguda en niños menores de 5 años, este problema significa una gran carga social porque está afectando en el desarrollo del niño y el de la sociedad, es el país más elevado costo económico siendo un daño irreversible para la vida del niño que será evidenciado en la edad adulta (8).

En el Perú en el año 2020 el 16.2% de los niños menores de 5 años está sufriendo de desnutrición crónica, a pesar de todos los programas y

políticas para contrarrestar la desnutrición la tasa de prevalencia sigue siendo elevada, donde se evidencia más en las zonas rurales de extrema pobreza volviéndose en el Perú un problema muy grave que está afectando a los niños en su desarrollo motor (9).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el año 2020 se estimó una reducción del 8.1% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica y se estima que para el año 2021 haya una reducción de un 6.4%. Como se sabe la desnutrición infantil da a los niños o niñas que se evidencian retardo de crecimiento de la talla para su edad y que en la actualidad sigue aumentando convirtiéndose en un problema social (10).

Según el informe general de Sistema de Información del Estado nutricional (SEIN) en el 2020 reporto que el 16.2% de niños menores de 5 años sufren de desnutrición infantil, la cifra más resaltantes son en el departamento de Huancavelica con un incremento de 29.8% de niños sufren desnutrición, seguidamente en Cajamarca con un 25.8% de niños sufren desnutrición, Amazonas con un resultado de 24.2% de niños sufren desnutrición, en Anchas con un 23.6% de niños sufren desnutrición, en Loreto con un 22.8% de niños sufren desnutrición, La Liberta con 20.4% de niños sufren desnutrición y en Pasco con 20.1% de niños sufren desnutrición. Dando un dato importante que el mayor índice de niños con desnutrición se debe a las madres de familia sin educación o con estudios primarios (11).

El informe nacional del Perú en el 2020 evidencio que en Ancash presento un incremento de 23.6% de niños menores de 5 años que sufren

desnutrición infantil. Así mismo en santa se evidencio que un 9.4% de niños menores de 5 años que sufren desnutrición crónica Donde está afectando a las familias con un nivel socioeconómico demasiado bajo, evidenciando un problema que genera impacto más que todo en las zonas rurales con pobreza extrema y es el motivo por la cual genera la muerte del menor de 5 años siendo un problema de salud pública en el país preocupando el bienestar de los menores (12).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud magdalena nueva, ubicada en Av. Atahualpa Nro. S-N P.J. Magdalena Nueva. El establecimiento de salud cuenta con un nivel, con área de espera, una farmacia, consultorios en donde se brinda servicios de medicina general, enfermería, obstetricia, neonato, psicología, adulto mayor. Pertenece a la de Red: Pacifico Norte y a la Micro red: Magdalena Nueva, con una población de 34586 dentro de las edades de 0 _ 3 años tenemos: la población total de 0 años es de 552 bebes, de la edad de 1 año tenemos 544 bebe, de la edad de 2 años tenemos a 538 niños, de la edad de 3 años tenemos a 536 niños (12).

En este contexto con los niños menores de 3 años se ha formulado el siguiente enunciado de estudio ¿Cuáles son los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición en el puesto de salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020?

Para dar solución al presente problema de investigación se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición en el puesto de salud magdalena nueva_ Chimbote, 2020.

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

Identificar los determinantes biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico, Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) En los niños menores de 3 años con desnutrición en El Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentación, responsabilidad en salud, hábitos personales y reglas y expectativas claras en el hogar) en los niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud Magdalena.

Identificar los determinantes en redes sociales y comunitarias: (Acceso a los servicios de salud, apoyo social natural y organizado) en los niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud Magdalena.

Finalmente, la investigación se justificó ya que en la actualidad el Perú no es ajeno a los cambios que ocurren en todo el mundo que está relacionado con la salud de las personas, especialmente en el desarrollo y crecimiento del niño. Siendo necesario en el campo de la salud ya que nos permitirá entender los conocimientos de la problemática que están abordando en los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de Salud de Magdalena Nueva, con el fin de proponer estrategias de mejora, así que la investigación que se realizó podrá contribuir en el sistema

de salud en la promoción, prevención y control de problemas sanitarios, la investigación muy bien dirigida y con calidad será esencial para poder reducir la inequidad y lograr mejorar la salud de los niños menores de 3 años que acuden al puesto de Salud Magdalena Nueva y poder acelerar el desarrollo biosocioeconómico del país.

Esta investigación se realizó para poder conocer la problemática de salud que presentan los niños menores de 3 años con desnutrición que mediante los estudios realizados se evidencia que mientras más avance de vida aumenta la incidencia de desnutrición infantil. Así mismo los datos significativos podrán ayudar a la toma de decisiones enfocadas en la información y el análisis de datos para poder lograr una mejora en los programas preventivos promocionales y poder lograr reducir la tasa de desnutrición infantil.

Así mismo es conveniente para las autoridades del sector de salud y el municipio ya que tendrán indicadores y los estándares de evaluación de calidad en los servicios que presta el puesto de salud tanto en lo preventivo y promocional para poder disminuir la tasa de desnutrición infantil y mejorarla salud en la población.

La investigación es importante para la sociedad ya que a través de este medio se brinda información relacionada a los niños menores de 3 años con desnutrición, a personas que cuando entren y consulten sobre la investigación respecto al niño menor de 3 años con desnutrición y puedan tomar la información con fines académicos, también para la aplicación de políticas al mejoramiento de determinantes en la salud así lograr mejorar el

comportamiento de los enfoques en base de los determinantes sociales y su utilidad en la salud pública que busca la igualdad en salud, ayudando a la población a la mejora de la salud por medio de acciones comunitarias.

Así mismo el presente informe de investigación permite brindar información a la línea de investigación de la escuela profesional de enfermería. Contribuyendo a la elevación de programa preventivo en promoción de la salud en todos los ciclos de la vida humana haciendo reducir los factores de riesgo mejorando los determinantes sociales, donde permitirá captar la información científica de los problemas sanitarios mejorando la salud pública.

Estudio con enfoque cuantitativo con diseño de una sola casilla en donde se trabajó con una muestra de 62 niños menores de 3 años que sufren desnutrición que acuden al puesto de salud magdalena nueva y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento.

Saliendo como resultados respecto a los determinantes biosocioeconomico, relacionadas con la vivienda la mayoría tiene material de paredes noble ladrillo y cemento, tenencia propia, deposita su basura en el carro recolector, depositan la basura a campo abierto, más de la mitad son niños de sexo masculino entre la edad 1 a 2 años 11 meses 29 días y tienen vivienda unifamiliar. Respecto a los determinantes de estilos de vida la

mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, cuenta y muestra con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, consumen diario fideos, arroz, papas y pan y cereales. Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, casi la totalidad cuenta con SIS- MINSA, la mayoría existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y no pertenecen algunas de las organizaciones.

Para una solución sería coordinar con el establecimiento de salud para solicitar una campaña de promoción a la salud realizando sesiones educativas sobre el tema de la desnutrición para así orientar a las madres de familia las causas y consecuencias que generan cuando un niño tiene desnutrición y así mismos métodos de recolección de basuras en su hogar. Así mismo incrementar las visitas domiciliarias del personal de salud para poder brindar sesiones educativas y para poder de esta manera explicar la importancia e incentivar a las madres a que puedan asistir con sus menores hijos a sus controles de CRED para que se pueda evaluar el desarrollo y puedan mejorar su estado de salud. así mismo sesiones sobre los alimentos que pueden ayudar a contrarrestar la desnutrición.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional.

Gallegos C, (13) en su investigación titulada “Factores socioculturales relacionados con la desnutrición en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Simón del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar”, 2018. Con el objetivo general determinar los factores socioculturales que contribuyen a la desnutrición crónica de los niños menores de cinco años en el centro de salud San Simón. El estudio fue de tipo cuali-cuantitativa y exploratoria. Obtuvo como resultados que los niños diagnosticados con desnutrición crónica, el 63% fueron niñas y el 37% niños; el 54,8% de los padres son analfabetos, el 35,8% tienen estudios primarios, el 5,5% secundaria, la mayoría proviene de zonas rurales. Concluye que el grado de escolaridad de los padres influye mucho en la enseñanza y alimentación de sus hijos provocando la desnutrición

Domínguez A, (14) “Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile, 2017”. Tuvo como objetivo establecer y analizar los determinantes sociales de la salud en primera infancia perteneciente a pueblos indígenas, estableciendo en base a sus resultados, los límites y posibilidades de las actuales políticas públicas. Con el tipo de estudio cuantitativo descriptivo. Teniendo como resultado que un 22,7% viven en situación de carencia por hacinamiento, 11,5% no tiene acceso a agua potable por red pública, el 10,1% vive con un sistema de eliminación de excretas inadecuado. Concluye que las primeras infancias indígenas

viven en situación de carencia respecto a una o más dimensiones de bienestar, como lo son la salud, educación, vivienda y trabajo.

Fiayo E, (15) en su estudio titulado “Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia, 2018”. Tuvo como objetivo estudiar los determinantes o aquellos factores que tienen incidencia sobre el estado nutricional infantil –niños menores de cinco años de edad. Con tipo de estudio cuantitativo, de corte transversal. Teniendo como resultado que, en cuanto a los determinantes, se observa que un 75.5% la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños. Concluyendo que la disposición de un adecuado sistema de excretas en los hogares resultó ser un factor fundamental. Asimismo, los indicadores antropométricos de la madre (talla y edad).

A Nivel Nacional

Lujan W, (16) realizó una investigación titulada “Rol de la madre en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, Puesto De Salud Llicua, Huánuco 2018”. Se realizó un estudio cuantitativo, analítico con diseño correlacional en 167 madres y niños menores de un año. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el rol de la madre y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, Puesto de Salud Llicua, Huánuco 2018. Teniendo como resultado en cuanto al cumplimiento del control de

crecimiento y desarrollo; 53,3% cumplieron y 46,7% no cumplieron con el control de crecimiento y desarrollo. Concluyendo que identificó que el rol materno se relacionó significativamente con el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los niños en estudio.

Ocampo N y Peña T, (17) realizó una investigación titulada, “Determinantes Sociales De Salud Relacionados Con Anemia En Niños Menores De 3 Años Que Acuden Al Centro De Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017”. Es un estudio de investigación cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal, que tuvo como objetivo evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande. Tumbes - 2017., Los resultados permitieron establecer, que el 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. Concluyendo que la ocupación de la madre guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropénica, el niño recibió tratamiento contra la anemia.

Quispe M, (18) en su investigación titulada “Estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín -Cajamarca -2018”. La investigación es de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 52 niños. Tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata Pata y Barrio San Martín -Cajamarca Perú 2018. Teniendo como resultado, el estado nutricional en la Zona Rural fue según Peso/Edad el 50% tienen bajo peso,

en Peso/ Talla 61,5% tienen desnutrición aguda. / Talla el 77,5% normal. Concluyendo que el estado nutricional de los niños en la zona rural la mayoría tienen deficiencias nutricionales a diferencia de la zona urbana la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal.

A Nivel local.

Castañeda G, (19) realizó una investigación titulada “Determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2018”. Con tipo de estudio cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo con objetivo describir los determinantes de salud en los niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. Teniendo como resultado en los determinantes biosocioeconómicos el 54,3% son de sexo femenino, casi la totalidad de las viviendas es de tipo unifamiliar. En los determinantes de estilos de vida el 94,3% consumen pan, cereales. El 68,6% acuden al establecimiento de salud. Concluyo que la totalidad cuentan con SIS, la mayoría no cuentan con carnet de vacunas y no reciben ningún apoyo organizado.

Soles F, (20) realizó una investigación titulada “Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa, 2017”. Con tipo de estudio descriptivo correlacional y de corte transversal. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Teniendo como resultado: La desnutrición crónica es tipo de desnutrición más predominante (100%)

según el indicador talla/edad, seguido desnutrición global (26,7%) según el indicador Peso/edad, solo el 6,7% de los niños presenta desnutrición aguda. Referente a los factores socioeconómicos la mayoría de las madres en estudio tiene una edad fluctuante de 18 a 34 años. Concluyendo que la mayoría de las madres son amas de casa, no cuentan con ningún tipo de apoyo de organizaciones.

Sánchez C, (21) realizó una investigación cuyo nombre fue “Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 5 años del Caserio De Cochac_Huaraz_Ancash, 2016”. Fue de tipo de estudio cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes que influyen, el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los niños menores de 5 años. Teniendo a los resultados que el 67% son de sexo femenino, menores de 5 años, 39% el trabajo del jefe del hogar es eventual. Concluyendo que más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, la mayoría de los niños son de sexo masculino, los niños viven en vivienda con conexiones básicas, la totalidad no recibe apoyo social.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1 Bases teóricas de la investigación

El desarrollo de estos determinantes tienen en cuenta las situaciones y las diversas razones que hay en un problema de salud, por ese motivo se dio la propuesta compartida con la epidemiología social y la ciencias sociales donde indican lo que se encuentran alrededor de una serie como los determinantes, que en el tiempo se van alterando, por ello es importante el papel que juegan las campañas para mejorar el estilo de vida de las personas a donde se ven reflejado en los individuos y se puede evidenciar el marco estructural que les genera (22).

Modelo de Determinantes de la salud según Marc Lalonde.

En el año 1974 Marc Lalonde quien tenía el cargo de ministro de salud pública en Canadá, presento un estudio denominado: “New perspectives on the health of Canadians” que marcaron un hito importante relacionado a la salud pública, que se le denomina como una disciplina que está orientada en la accionar en los servicios de salud que son los encargados en la salud de la población. Este nuevo concepto de los cuatro elementos principales en el área de salud que son los determinantes de la salud que son el estilo de vida, la biología humana el sistema sanitario y el medio ambiente, que se considera que dio lugar al desarrollo y a la evolución al entorno de la promoción de la salud, dando a conocer a la sociedad sobre la responsabilidad de cambiar sus comportamientos para lograr la mejora de su propia salud. (22)

Medio A Medio ambiente: se refiere a los factores que se encuentran relacionados con la salud que son ajenos al cuerpo humano y que las personas no tienen el control. En relación con los peligros para la salud como la contaminación del aire, también de los residuos ambientales, la contaminación del agua ni mucho menos la eliminación adecuada de desechos, son factores que influyen en la salud de las personas (23).

Estilo de Vida: se le denomina estilo de vida al conjunto de decisiones que puede tomar el individuo respecto a su salud, por la cual tiene un grado de control. Siendo así las malas decisiones y sus malos hábitos de las personas son lo que perjudican su salud lo que el propio individuo se origina los riesgos de enfermedad hasta llegar a la muerte siendo la misma persona que puede cambiar su estilo de vida (24).

Biología Humana: están incluidos lo que están relacionados a la salud, así como física o mental, que se va manifestando en el organismo como producto de la biología del ser humano y su composición. Esto influye la genética, los procesos de maduración y la vejes, y todos los aparatos internos de nuestros órganos, dado a su biología de cada persona genera repercusiones en su salud ya sea múltiples variadas o muy graves (25).

Atención Sanitaria: están incluidas las prácticas de enfermería y medicina, los centros de salud, los centros de reposo, la medicación los servicios públicos comunitarios, las ambulancias y otros servicios más. Todos son componentes de atención sanitaria de la salud que son las medidas de atención que son recibidas por la persona (25).

Figura del Modelo de Determinantes de la salud según Marc Lalonde.



Fuente: Huayna E. "Determinantes de la salud."

Todos los determinantes se pueden modificar ya que están relacionados en los factores sociales, las acciones que se desarrollan en la salud pública se dirigen exactamente en esa dirección, también se puede evidenciar donde el modelo de Lalonde se desarrolló la importancia o el efecto que tienen cada uno de los determinantes directamente con los niveles de salud pública. Anteriormente se le puso mayor importancia a lo que es el medio ambiente y los estilos de vida, pero ahora la asistencia sanitaria es más importante, en si sabemos que en la salud no solo se mejorara, sino que también se mantiene lo que es la atención de la enfermedad (26)

Modelo Socioeconómico de Dahlgren y Whitehead

Figura del Modelo Socioeconómico de Dahlgren y Whitehead



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

El modelo hace referencia a la relación entre los factores y los diferentes niveles, aunque los factores que están relacionados con el estilo de vida de las personas se relacionan en las normas y las redes sociales, también como una condición de vida y trabajo se encuentran relacionados en el entorno socioeconómico, ambiental y cultural. Dahlgren y Whitehead menciona que las desigualdades sociales en la salud son los resultados de las relaciones de los diferentes niveles de las condiciones causales, de manera individual o comunitaria a niveles de políticas nacionales de salud. Según el modelo, las personas están dotadas de factores de riesgo como el sexo, la edad y la genética que influyen en la salud, como las conductas personales y los estilos de vida (27).

El modelo intenta de representar de las personas con los determinantes sociales. En el centro encontramos al individuo y sus factores constitucionales que afectan la salud y no es modificable, comenzando por el estilo de vida de manera individual que son influenciados por la comunidad o las redes sociales. Lo más importante de los determinantes tienen que ver con la condición de vida en el trabajo, los alimentos y los accesos de servicios de básicos, también las condiciones socioeconómicas (28).

Está enfocado en las interacciones como en los estilos de vidas de manera individual y colectiva que se integran a normas y a las redes sociales, de mismo modo en las condiciones de vida y en el trabajo que están relacionados al entorno socioeconómico y la cultura general. Estos determinantes son influidos por las decisiones personales, políticas y comerciales que pueden ser beneficiarios para la salud o como factores de riesgo (29).

Los determinantes estructurales son los que generan un impacto a nivel de la igualdad en la salud y también en el bienestar personal por medio de su relación con los determinantes intermediarios, esto quiere decir que puede afectar la estructura y a la vez afectar la salud y el bienestar de las personas.

Determinantes estructurales: Los determinantes estructurales son específicamente a los atributos que se generan y hacen fortalecer a la sociedad y es ahí donde se define la posición socioeconómica de las personas. Estos mecanismos son los que configuran la salud de las personas

en el entorno social en función a la ubicación dentro de las jerarquías de poder, el prestigio y los accesos de recursos. Lo “estructural” hace énfasis a la jerarquía sociales dentro de la materia de salud (30).

Determinantes intermedios: Los determinantes intermedios actúan conjuntamente con los estructurales y producen los resultados de salud. los determinantes intermedios se están distribuyendo en la clasificación social y los determina en diferencias de exposición y la vulnerabilidad que son perjudiciales para la salud. las principales categorías son: lo material, lo psicosocial, los factores conductuales y biológicos, la relación social y el sistema de salud (31).

Determinantes proximales: El determinante proximal se refiere a la forma de vida y los hábitos de las personas que puede modificar su salud. los factores sociales que determinan la salud de las personas aportan los conocimientos necesarios que van a permitir estudiar el impacto de manera más profunda y oportuna para la clasificación de los determinantes sociales donde permitirá dar propuestas de intervenciones existentes y generar nuevas acciones (32).

2.2.2. Bases conceptuales

Salud se le denomina a un estado perfecto del bienestar físico, mental y social, no tan solo a la ausencia de la enfermedad. Cuando un ser humano está sano tanto en su estructura corporal, en sus procesos fisiológicos y en tanto su comportamiento se está dentro de sus parámetros normales en todos los seres humanos (33).

Niño de la edad de 0 a 5 años son una etapa muy decisiva en el desarrollo del niño en las capacidades intelectuales, físicas también emotivas y esta es la etapa más vulnerable en el crecimiento y desarrollo del niño estos presentan una gran dependencia por la cual requieren de una atención especial (34).

Desnutrición se le denomina a la pérdida anormal del peso desde la más ligera hasta la grave, así mismo se le denomina desnutrido al niño que se evidencia la pérdida de peso a un 15%, se le puede denominar a la desnutrición un trastorno inicial único, dado al sistema sintomático de los distintos grados. La desnutrición en los niños actualmente es uno de los principales problemas de salud pública y en donde no cuentan con los accesos de servicios básicos en relación de la salud y la educación, siendo los niños perjudicados. La desnutrición se está convirtiendo en una de las amenazas de la supervivencia, crecimiento y salud de los niños en todo el mundo (35).

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 (36).

Descriptivo: Porque se buscó describir características importantes de los niños y de la población (37).

Diseño: De una sola casilla; porque utilizó un solo grupo para obtener la información (38).

3.2 Población y muestra

Población: estuvo constituida por 85 niños que sufren desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020.

Muestra: estuvo constituida por 61 niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020. Así mismo, la investigación fue de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID-19.

Unidad de Análisis

Cada niño menor de 3 años con desnutrición que acudió al Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020.

Criterios de Inclusión

- El niño menor de 3 años con desnutrición que acudió al Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020.
- Madre del niño menor de 3 años con desnutrición que acudió al Puesto de Salud Magdalena Nueva que acepto participar en el estudio.
- Madre del niño menor de 3 años con desnutrición que acudió al Puesto de Salud Magdalena Nueva, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Madre del niño menor de 3 años con desnutrición que acudió al Puesto de Salud Magdalena Nueva, que tenga algún trastorno mental.
- Madre del niño menor de 3 años con desnutrición que acudió al Puesto de Salud Magdalena Nueva que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere a un conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la propia naturaleza (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Es el grado en donde se encuentra cada persona que haya realizado o que este en proceso de estudio; sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (40).

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 (41).

Definición Operacional

- 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 (42).

Definición Operacional

- 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 (43).

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo

- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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 (44).

Definición operacional

Escala nominal

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental 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) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue

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

- No presento diarreas

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

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

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

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

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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (45).

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 (46).

Apoyo social natural

Definición Operacional

- 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
- Pad Juntos
- Qaliwarma
- 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 (47).

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

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas

En el presente trabajo de investigación, se utilizó la entrevista y la observación 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

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes de Sociales de la Desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva. Elaborado por la investigadora **Dra.**

Vílchez Reyes María Adriana, estuvo constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 2)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los Determinantes biosocioeconómico y entorno físico (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 Sociales de la Desnutrición en Niños Menores de 3 Años que Acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva, desarrollado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la

propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes 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.

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva. (Anexo 2) (48).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (49).

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 pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años con desnutrición que acudieron al Puesto de Salud Magdalena Nueva, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por la madre de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva.

3.5.2 Análisis y Procesamientos de Datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron 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	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
Determinantes Sociales de la Desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al Puesto De Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020.	¿Cuáles son los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020?	Describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo, entorno físico, Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) En los niños menores de 3 años con desnutrición en El Puesto de Salud Magdalena Nueva. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentación, responsabilidad en salud, hábitos personales y reglas y expectativas claras en el hogar) en los niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud Magdalena. • Identificar los determinantes en redes sociales y comunitarias: (Acceso a los servicios de salud, apoyo social natural y organizado) en los niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud Magdalena. 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>	Cuestionario sobre los determinantes de sociales de la desnutrición en los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana

3.7 Principios éticos

En esta investigación se consideró el código de ética, 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, planteándose así los resultados que se puedan obtener sean éticamente posibles (50).

Protección de la persona.

Los niños menores de 3 años con desnutrición en toda la investigación fue el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurrieron, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado.

Las madres de familia de los niños menores de 3 años con desnutrición tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se respetó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual los niños como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el informe. (Anexo 5)

Beneficencia y no-maleficencia.

Se aseguró el bienestar de los niños menores de e años con desnutrición que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad.

En toda la investigación se respetó la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

Justicia.

La investigación se realizó respetando la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del informe de tesis.

Integridad científica.

La investigación se procedió con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, de garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados de las tablas.

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020

Sexo	N	%
Masculino	32	52,4
Femenino	29	47,5
Total	61	100,0

Edad	N	%
Recién nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	8	13,1
Niño de 1 a 2 años 11 meses y 29 días	53	86,8
Total	61	100,0

Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	3	4,9
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	41	67,2
Superior completa e incompleta	16	26,2
Superior no universitaria completa e incompleta	1	1,6
Total	61	100,0

Ingreso económico familiar (Soles)	N	%
Menor de 750	7	11,4
De 751 a 1000	24	39,3
De 1001 a 1400	24	39,3
De 1401 a 1800	6	9,8
De 1801 a más	0	0,0
Total	61	100,0

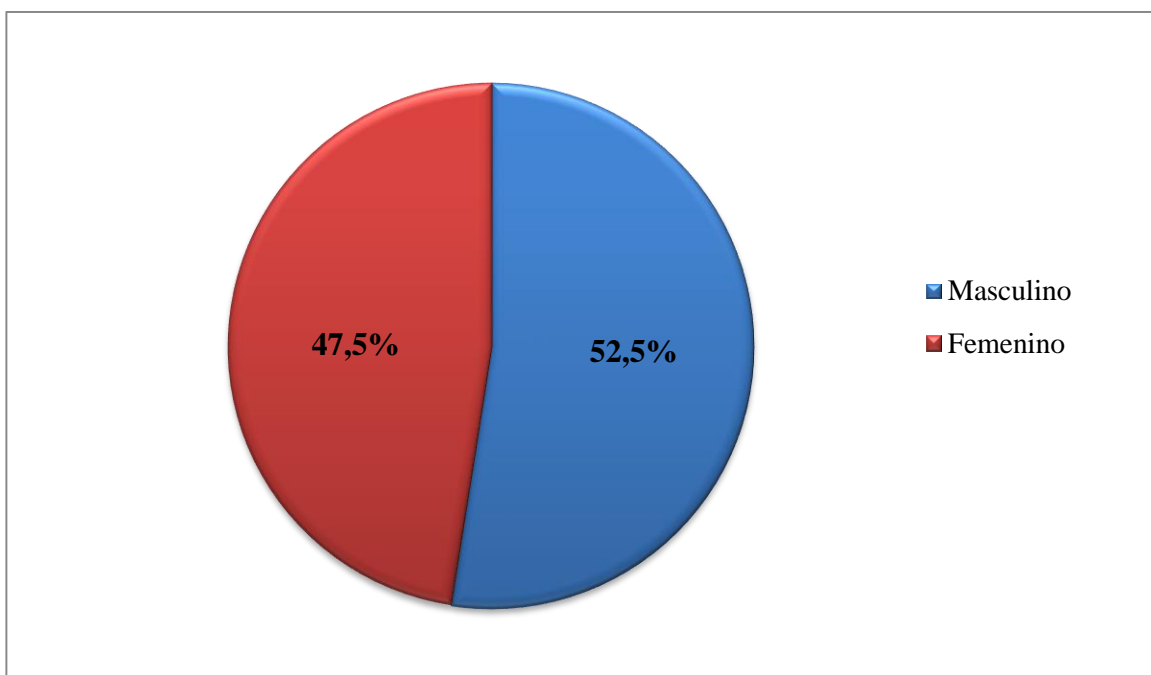
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	17	27,8
Eventual	33	54,1
Sin ocupación	10	16,3
Jubilado	0	0,0
Estudiante	1	1,6
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRAFICOS DE LA TABLA I

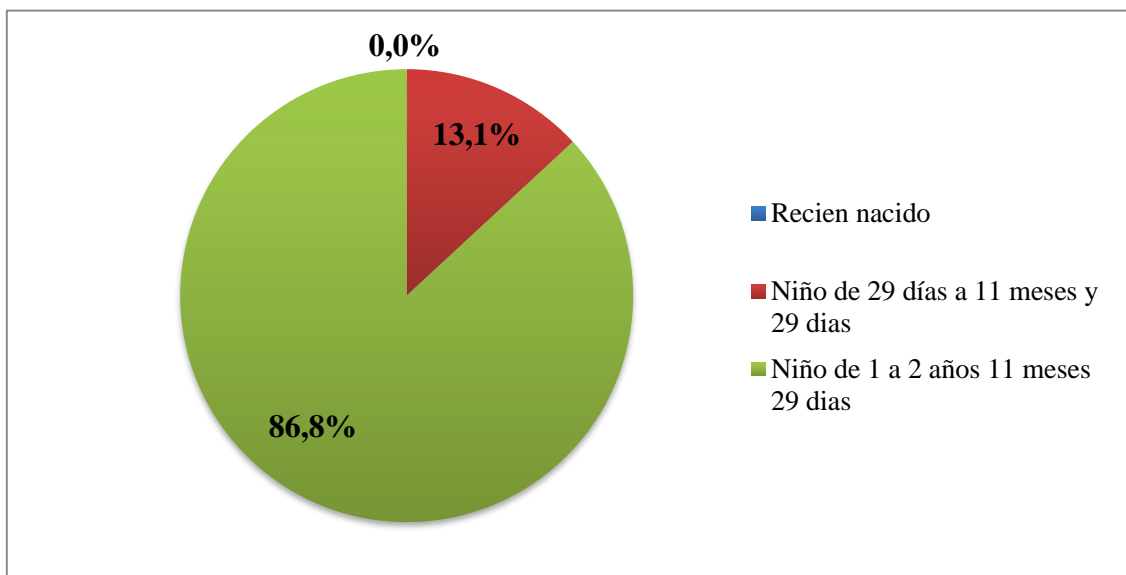
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020

**GRÀFICO 1: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020**



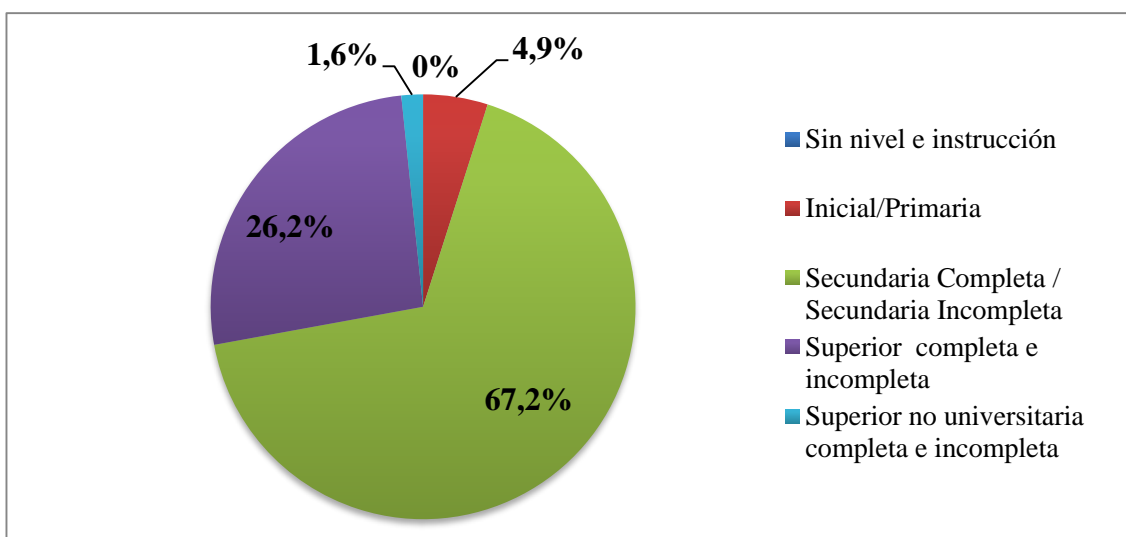
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 2: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



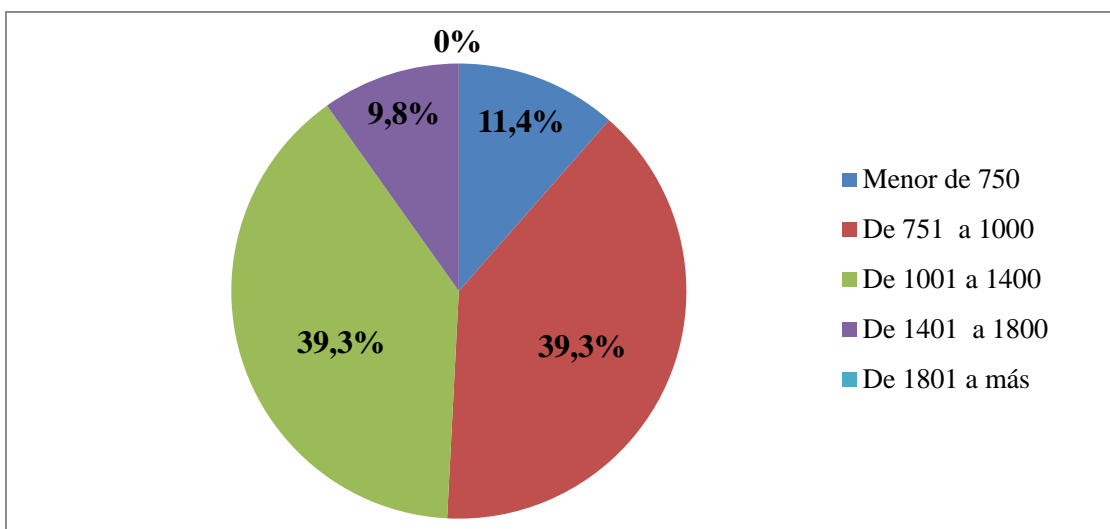
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



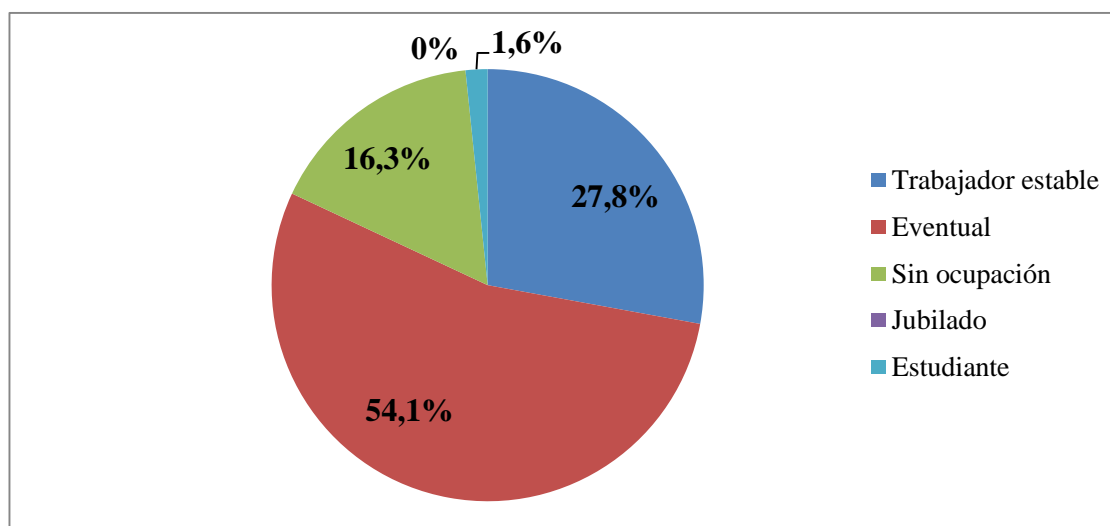
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 4: EL INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 02.

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	32	52,4
Vivienda multifamiliar	29	47,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	61	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	12	19,6
Cuidador/alojado	2	3,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	47	77,0
Total	61	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	16	26,2
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	45	73,7
Láminas asfálticas	0	0,0
Total	61	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	5	8,2
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,6
Material noble, ladrillo y cemento	13	21,3
Eternit	42	68,8
Total	61	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	17	27,8
Adobe	1	1,6
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	43	70,4
Total	61	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	9	14,7
2 a 3 miembros	37	60,6
Independiente	15	24,5
Total	61	100,0

Continúa ...

TABLA 02.
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	3	4,9
Pozo	0	0,0
Red pública	5	8,2
Conexión domiciliaria	53	86,8
Total	61	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	60	98,3
Otros	1	1,6
Total	61	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	56	91,8
Leña, carbón	5	8,2
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	61	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	55	90,1
Vela	6	9,8
Total	61	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	38	62,3
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	23	37,7
Total	61	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	2	3,2
Todas las semana pero no diariamente	9	14,7
Al menos 2 veces por semana	20	32,7
Menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	30	49,1
Total	61	100,0

Continúa ...

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 02.

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020

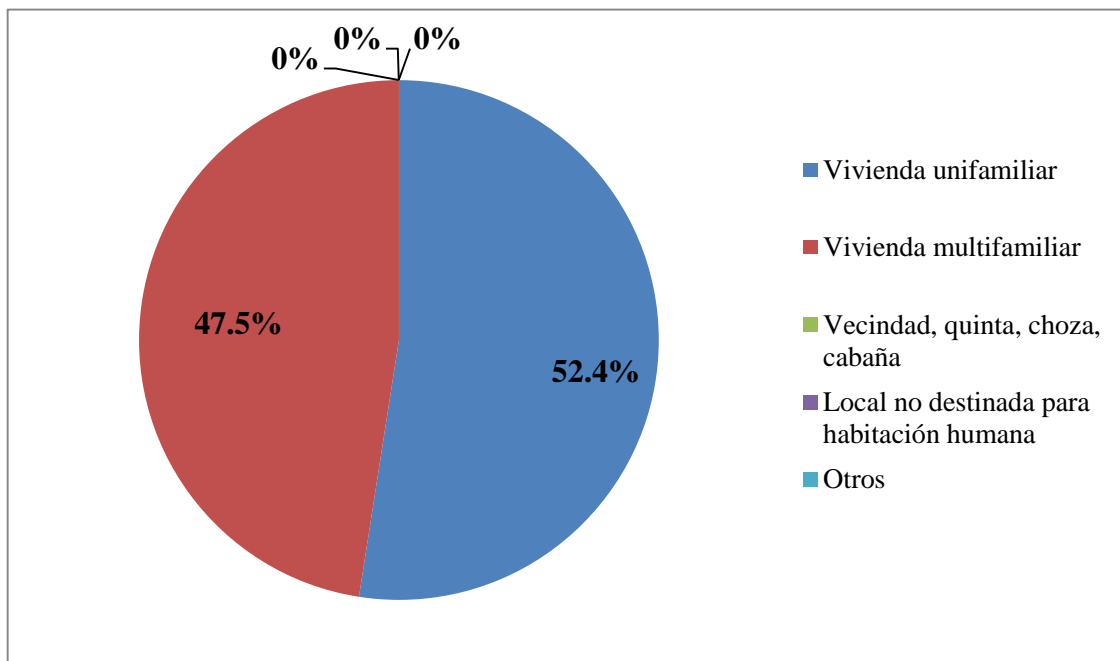
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	44	72,1
Montículo o campo limpio	17	27,8
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

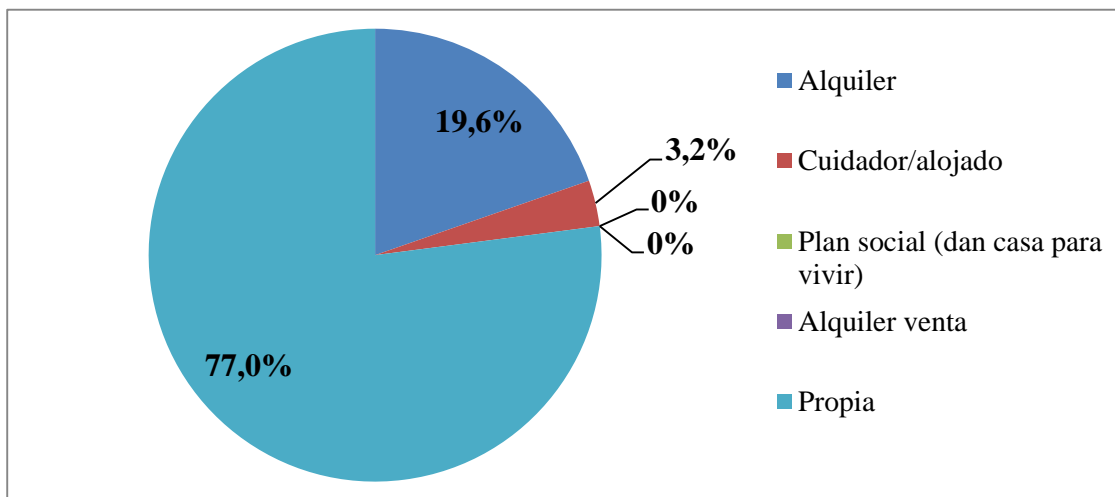
DETERMINANTES DEL ENTORMO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 6.1: EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



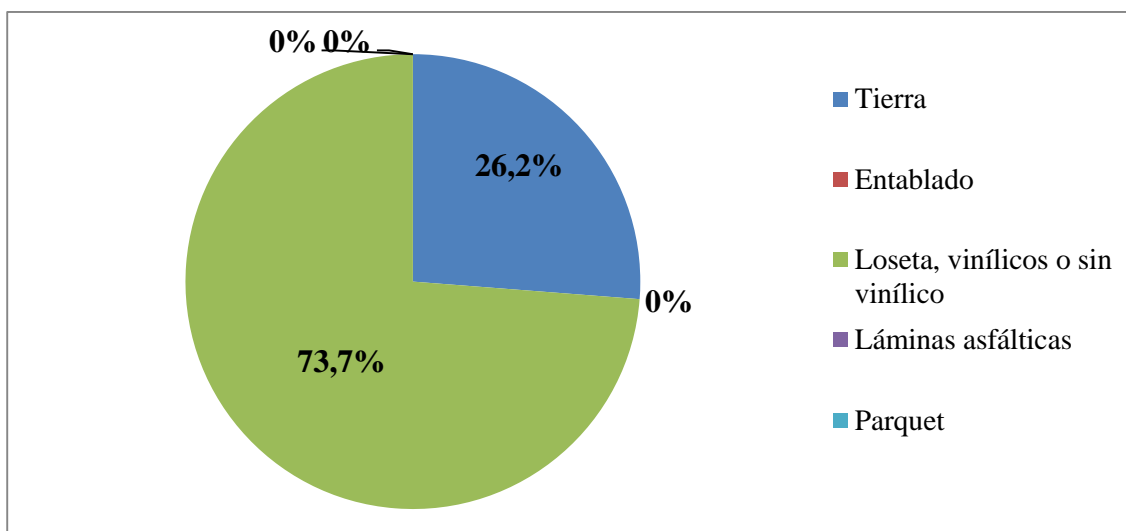
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



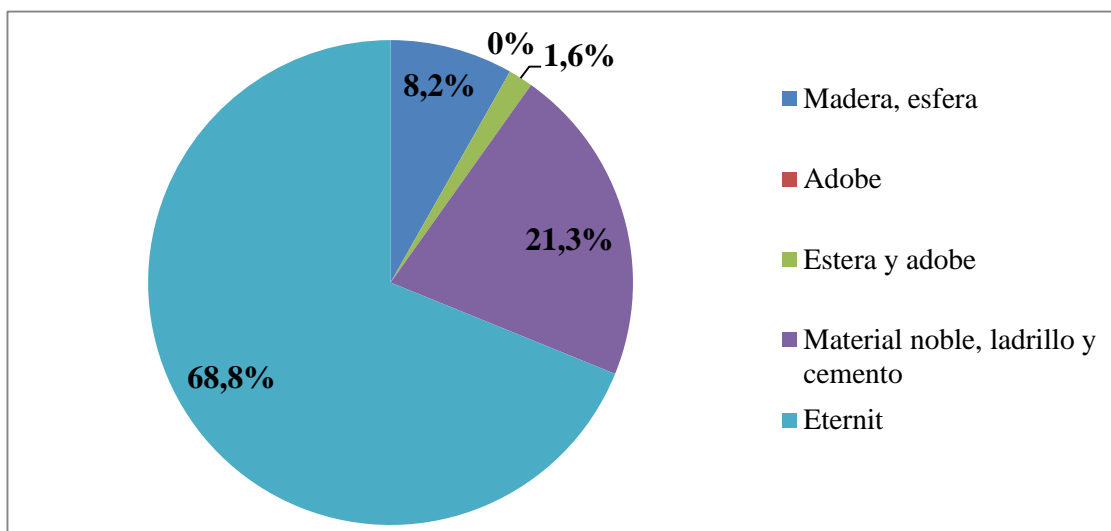
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



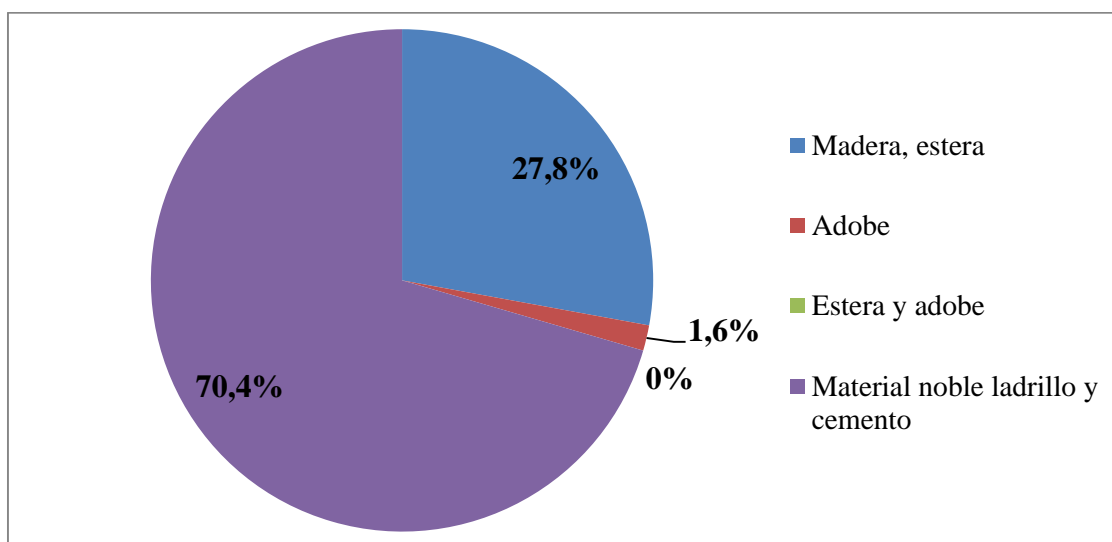
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



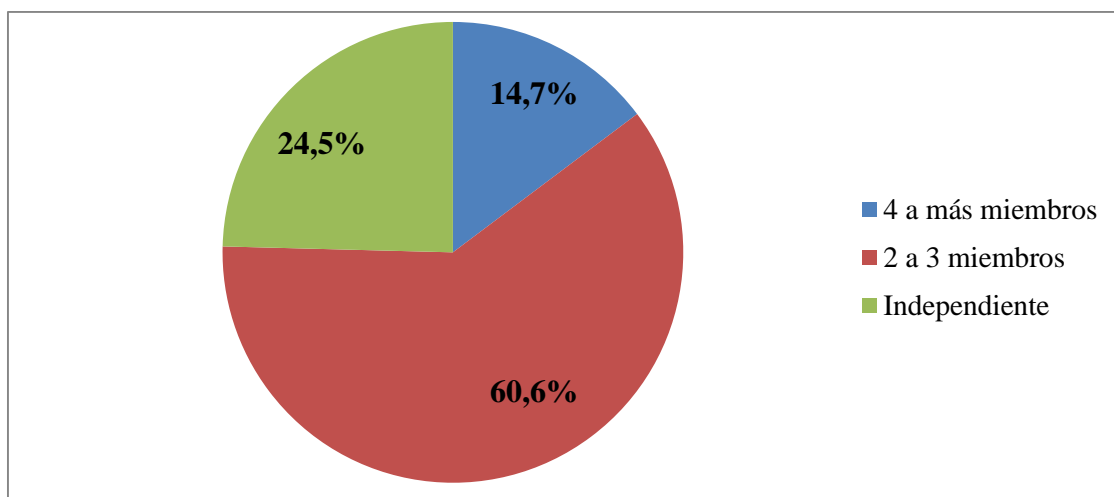
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



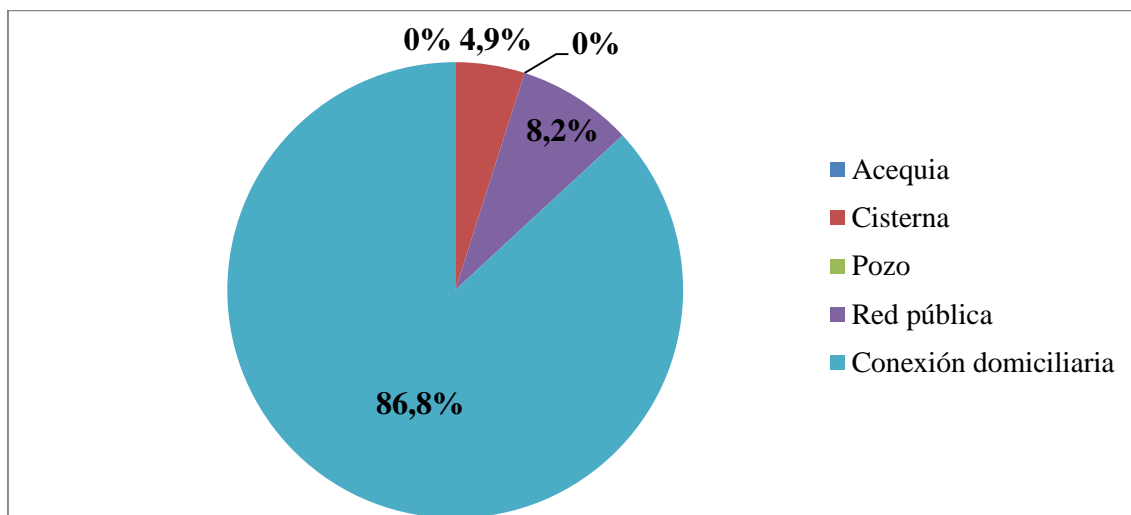
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 6.6: EL N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



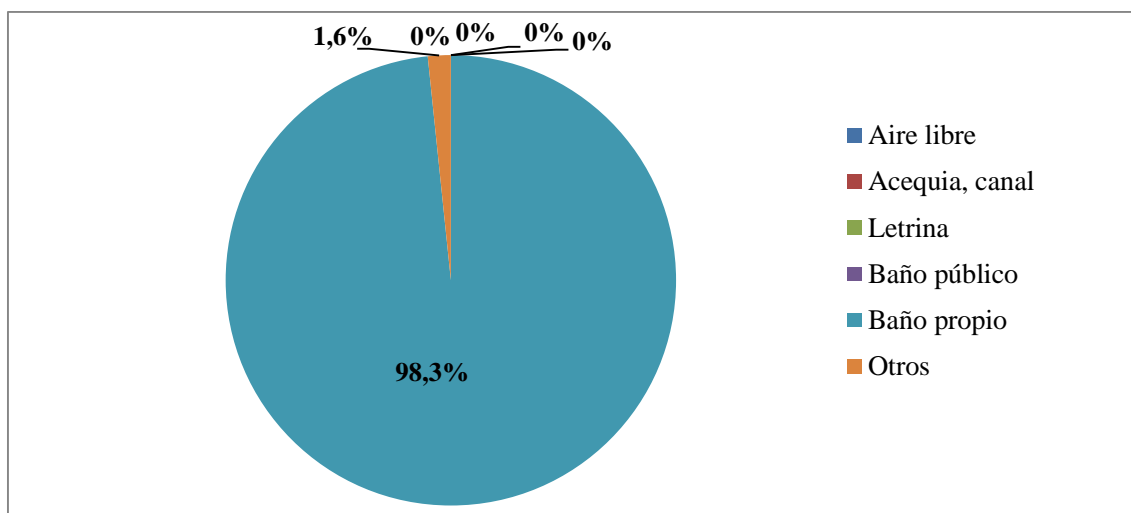
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 7: EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



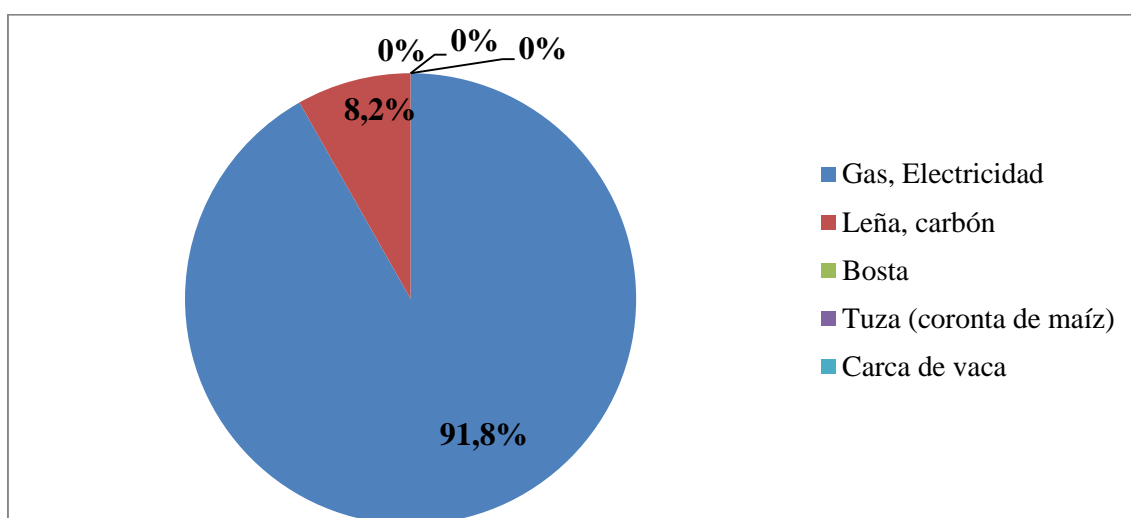
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020

GRÀFICO 8: LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



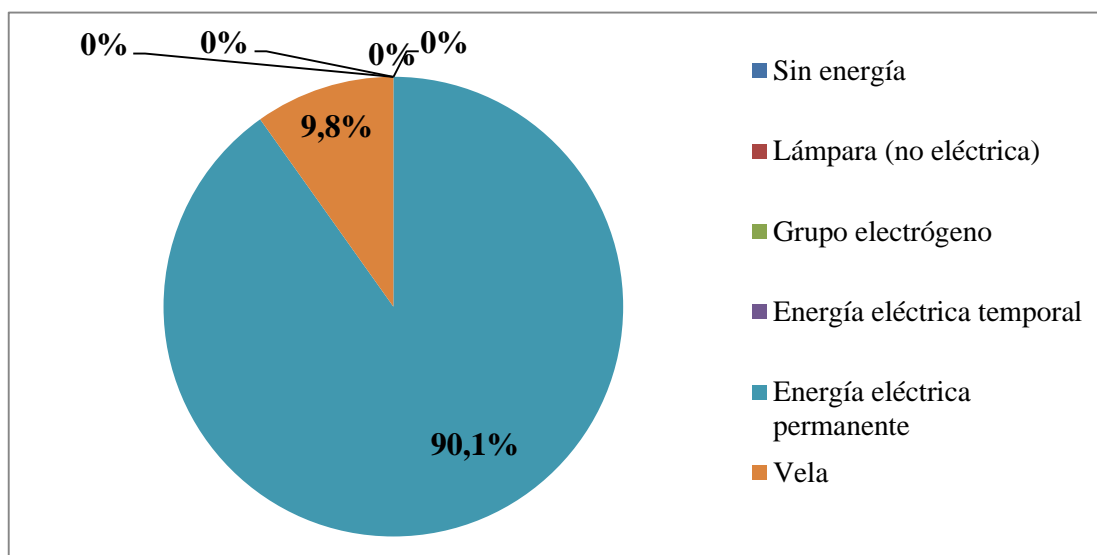
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020

GRÀFICO 9: EL COMBUTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



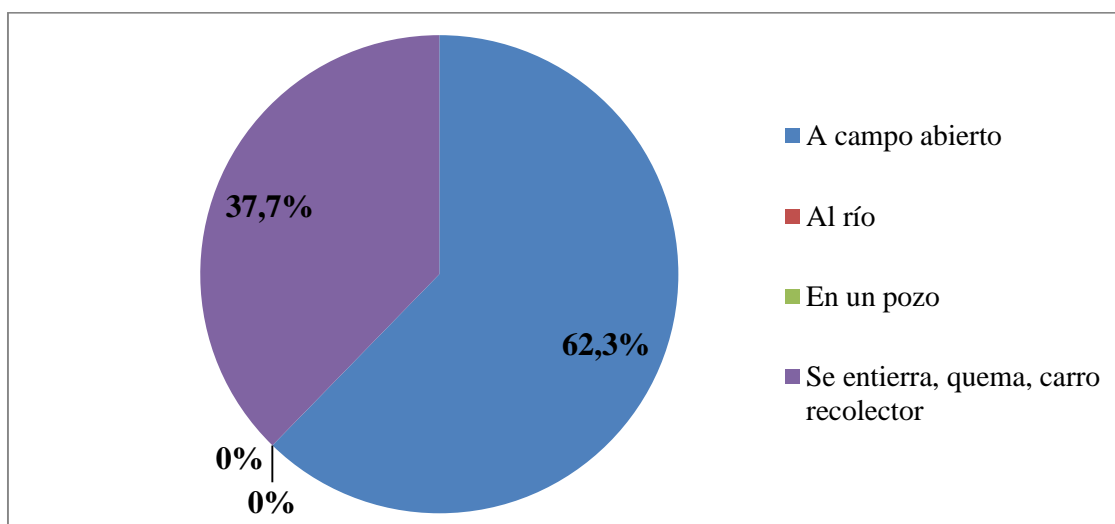
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 10: LA ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÒN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



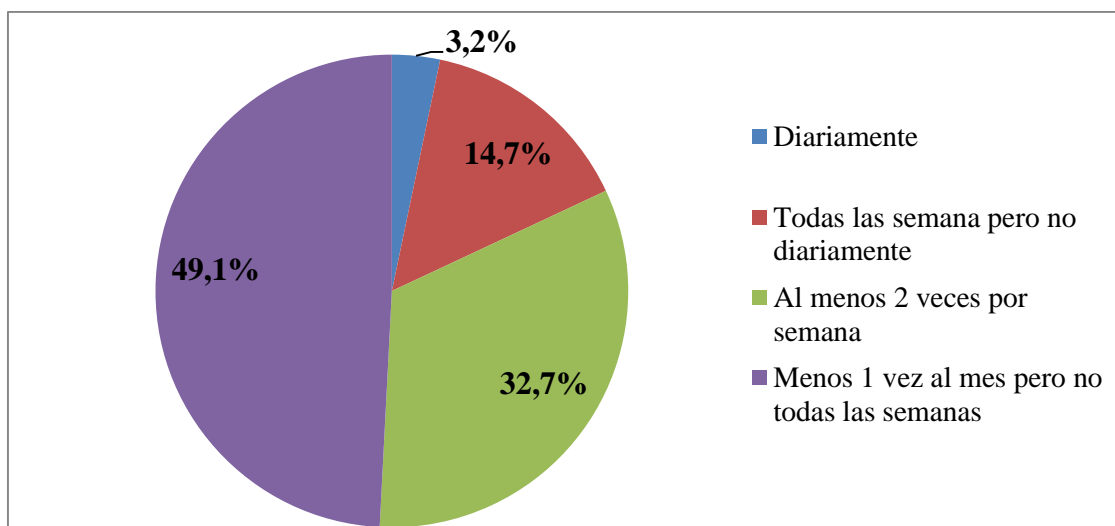
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 11: LA DISPOSICIÒN DE LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÒN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



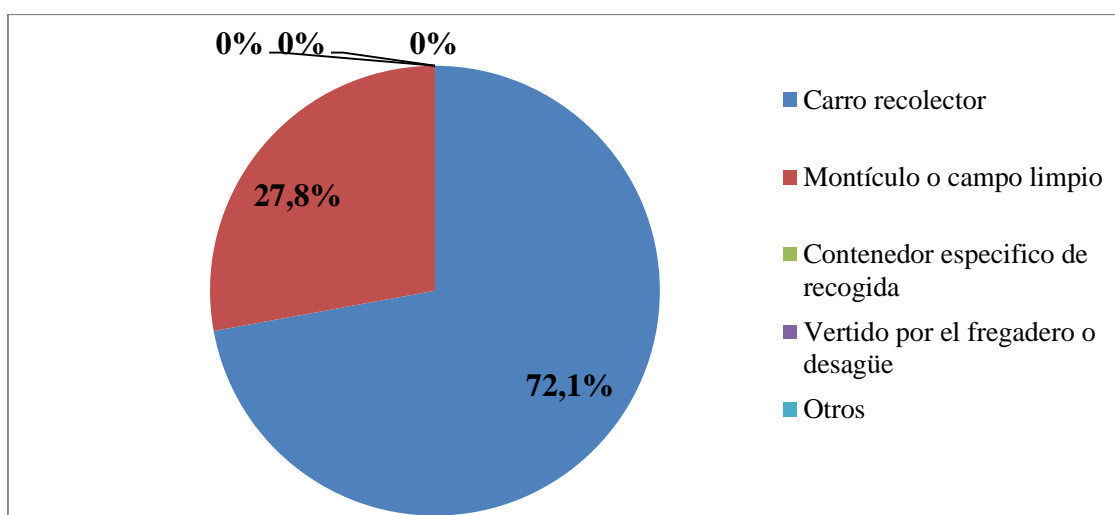
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 12: FRECUENCIA CON QUE PASAN A RECOGER LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÒN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 13: LUGARES DE ELIMINACIÒN DE LA BASURA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÒN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA CHIMBOTE, 2020

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	52	85,2
No	9	14,7
Total	61	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[10 a 10)	25	40,9
[08 a 10)	35	57,3
[06 a 08)	1	1,6
Total	61	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	10	16,3
4 veces a la semana	51	83,6
No se baña	0	0,0
Total	61	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	40	65,5
No	21	34,4
Total	61	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	14	22,9
Más cantidad	1	1,6
Menos cantidad	8	13,1
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	38	62,3
Total	61	100,0
los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	20	32,7
Golpes	6	9,8
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	3	4,9
Otros	0	0,0
No presento ninguno	32	52,4
Total	61	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	1	1,6
No come ni bebe	7	11,4
Se pone frío	0	0,0
Se ve enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	53	86,8
Total	61	100,0
El niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad		
Si	47	77,0
No	14	22,9
Total	61	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad		
Si	47	77,0
No	14	22,9
Total	61	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.

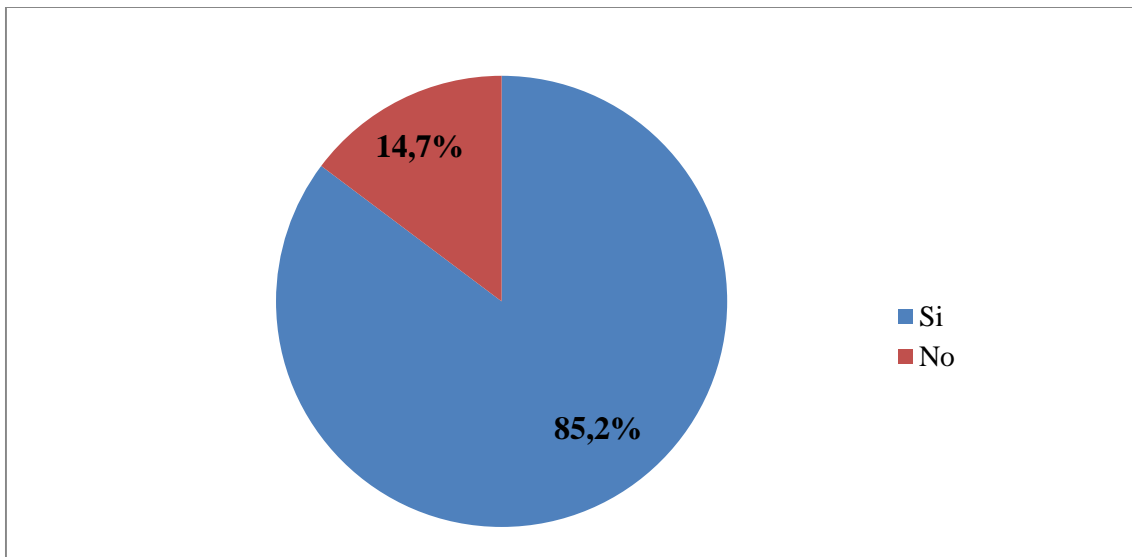
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	11	18.0%	23	37.7%	26	42.6%	1	1.6%	0	0.0%	61	100.0%
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	0	0.0%	23	37.7%	20	32.7%	17	27.8%	1	1.6%	61	100.0%
Huevos	2	3.2%	17	27.8%	29	47.5%	11	18.0%	2	3.2%	61	100.0%
Pescado	0	0.0%	0	0.0%	5	8.2%	47	77.0%	9	14.7%	61	100.0%
Fideos, arroz, papas	45	73.7%	13	21.3%	1	1.6%	1	1.6%	1	1.6%	61	100.0%
Pan, cereales	47	77.0%	13	21.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	61	100.0%
Verduras, hortalizas	1	1.6%	16	26.2%	21	34.4%	23	37.7%	0	0.0%	61	100.0%
Legumbres	0	0.0%	0	0.0%	28	45.9%	32	52.4%	1	1.6%	61	100.0%
Embutidos, enlatados	0	0.0%	4	6.5%	4	6.5%	22	36.0%	31	50.8%	61	100.0%
Lácteos	10	16.3%	11	18.0%	17	27.8%	20	32.7%	3	4.9%	61	100.0%
Dulces, gaseosas	1	1.6%	2	3.2%	12	19.6%	15	24.5%	31	50.8%	61	100.0%
Refrescos con azúcar	0	0.0%	3	14.7%	12	19.6%	15	24.5%	25	40.9%	61	100.0%
Frituras	2	3.2%	5	8.2%	25	40.9%	19	31.1%	10	16.3%	61	100.0%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

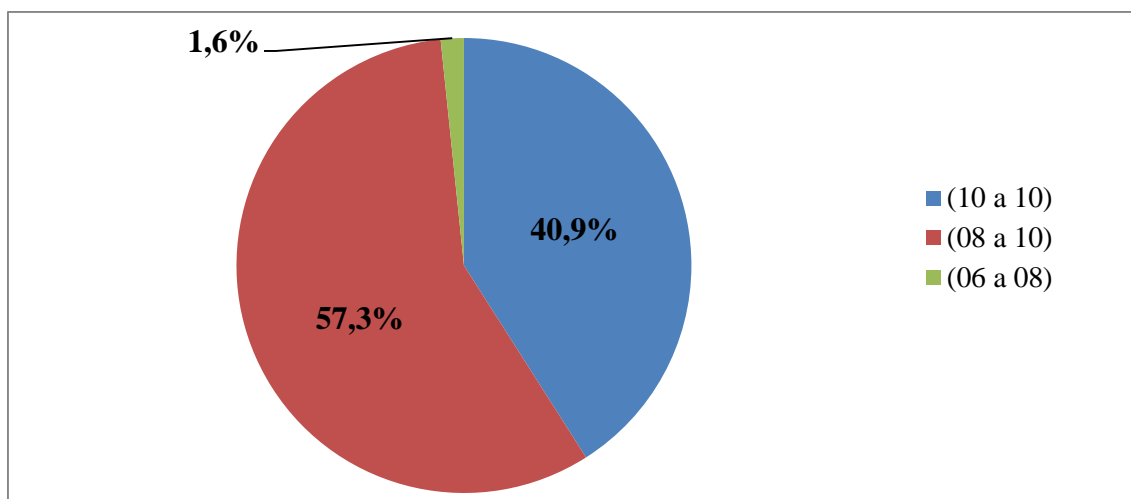
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 14: ACUDEN AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



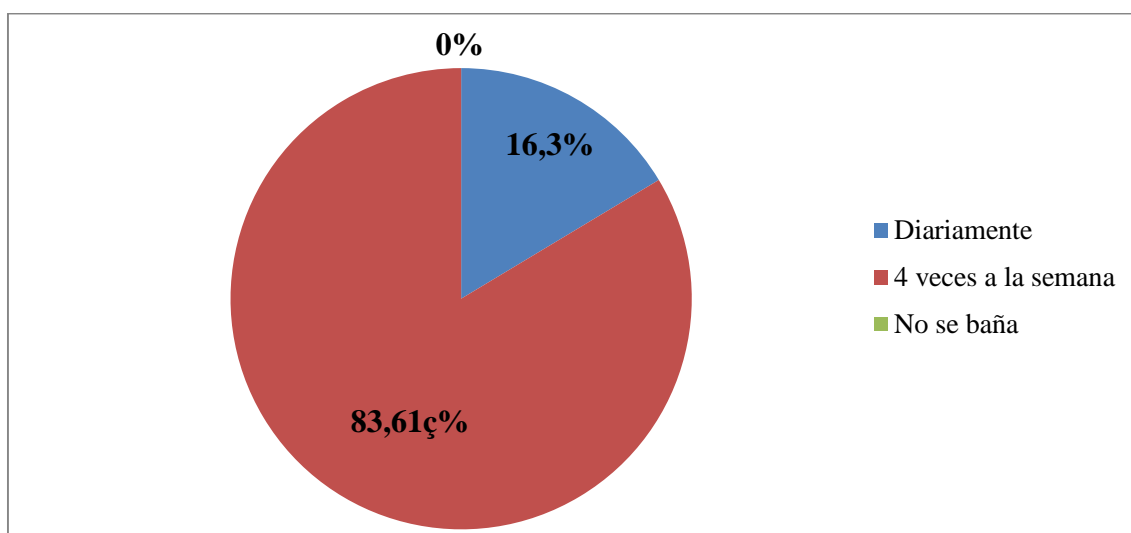
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 15: EL N° DE HORAS QUE DUERME DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



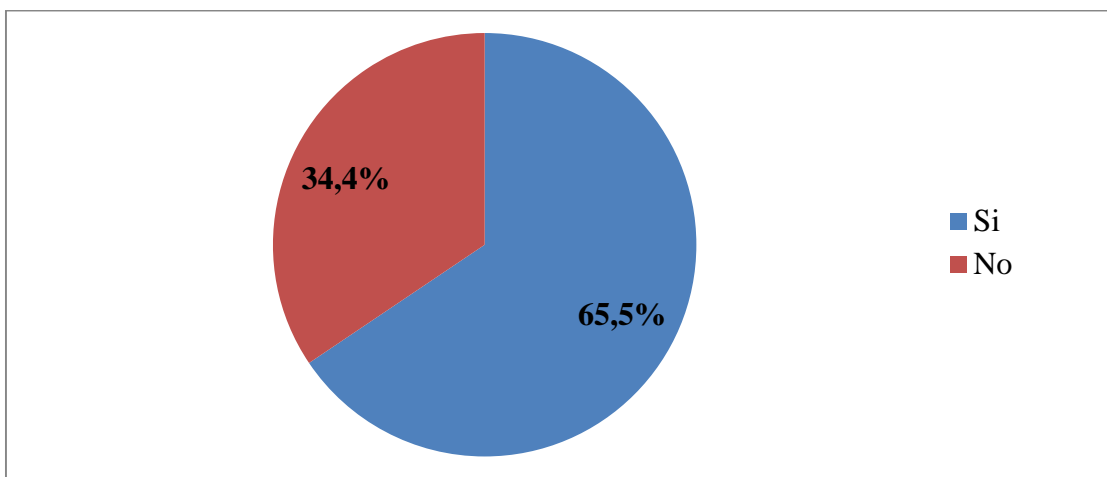
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 16: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



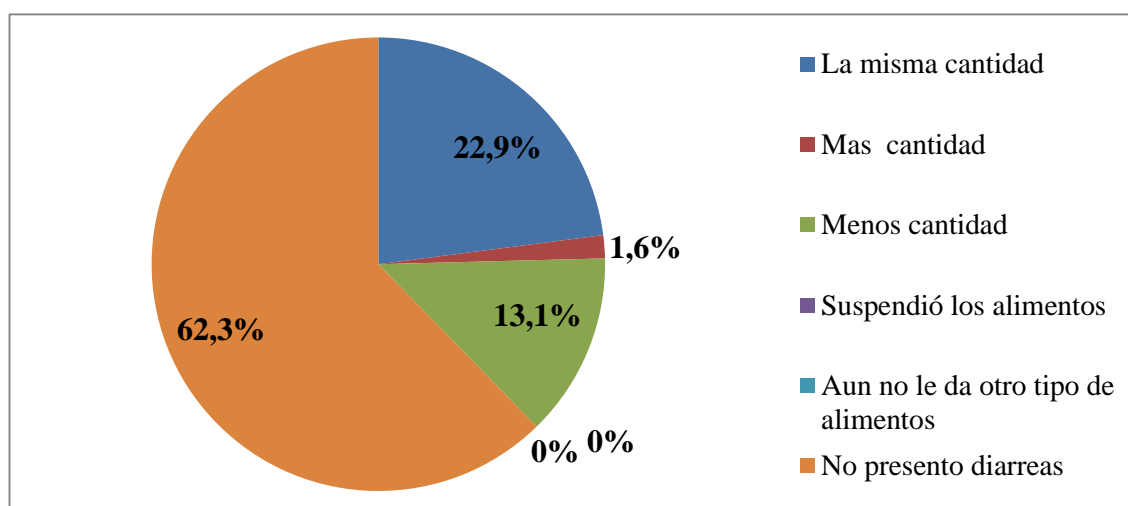
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 17: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



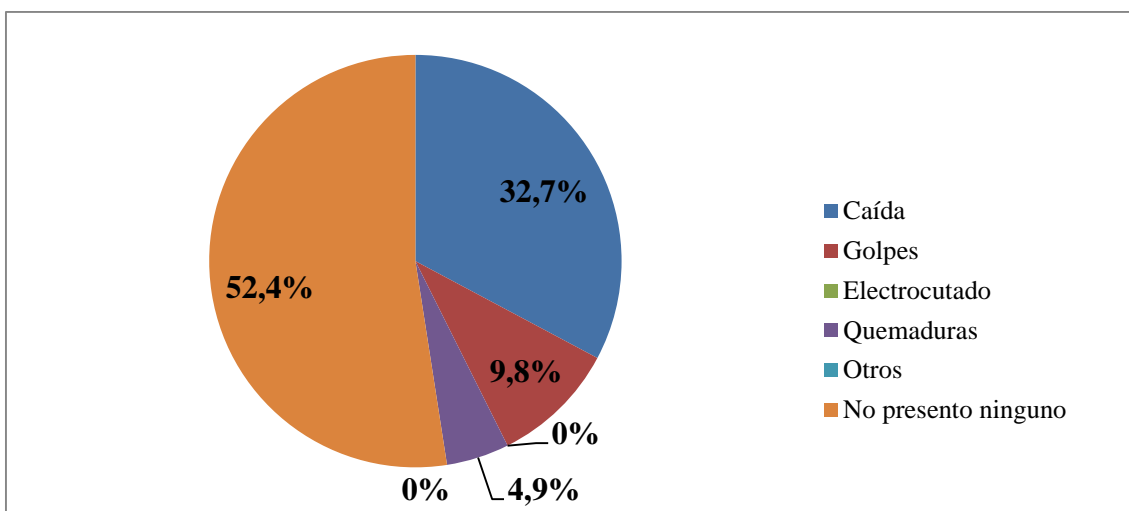
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 18: LA ALIMENTACION EN PRESENCIA DE DIARREAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



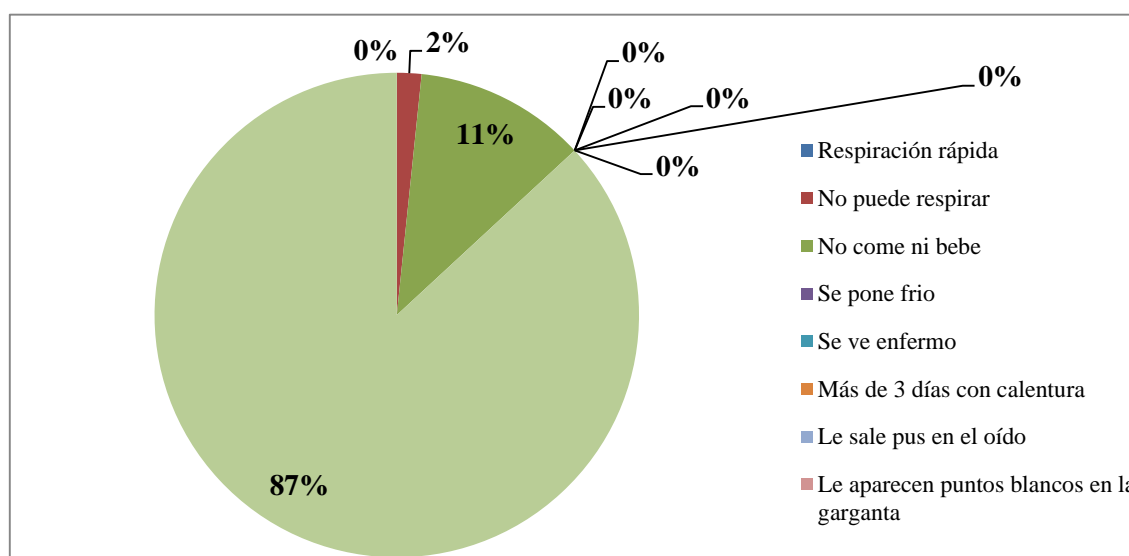
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 19: TIPOS DE ACCIDENTES QUE PRESENTO EN LOS ULTIMOS 6 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



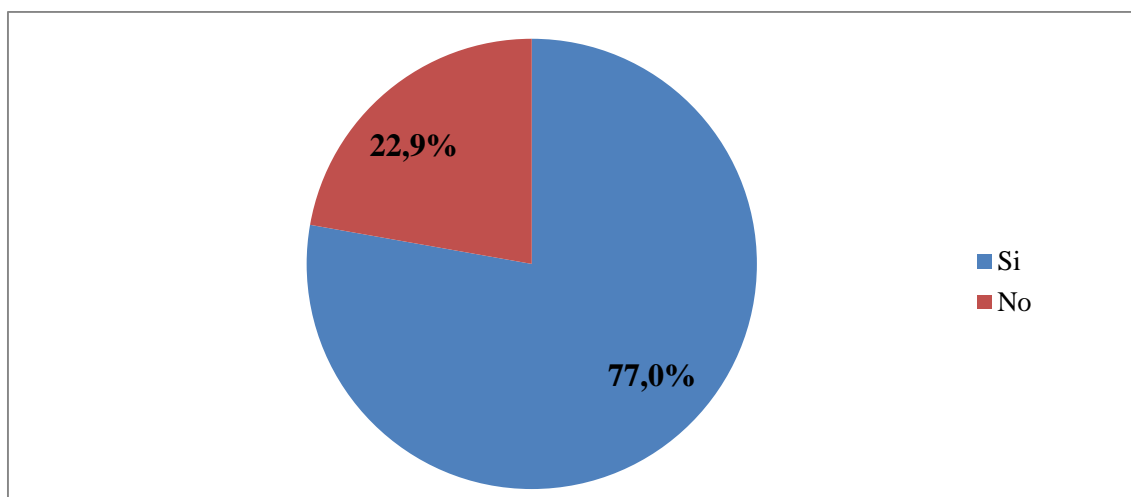
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 20: SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



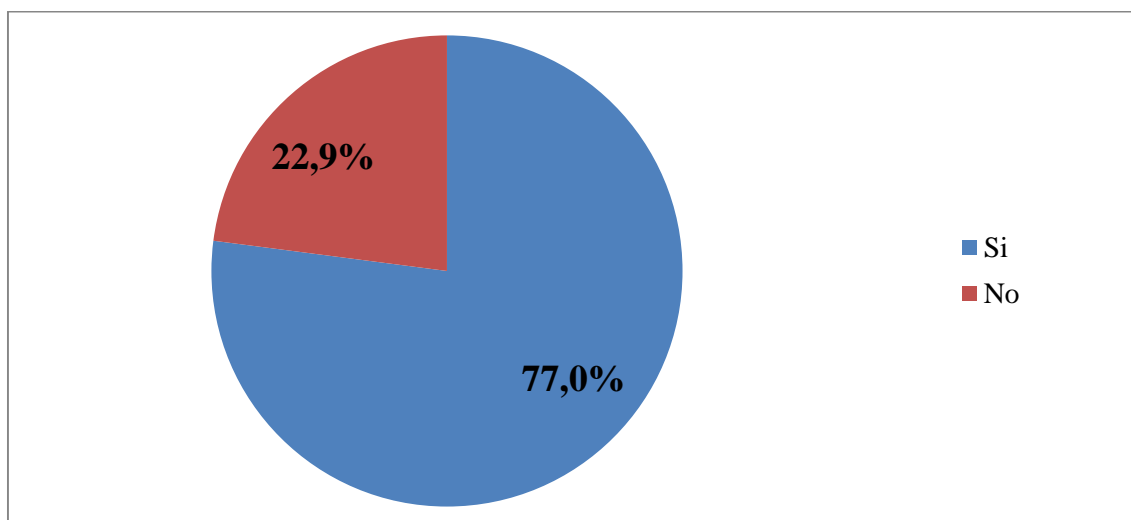
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRAFICO 20.1: TIENE SUS VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



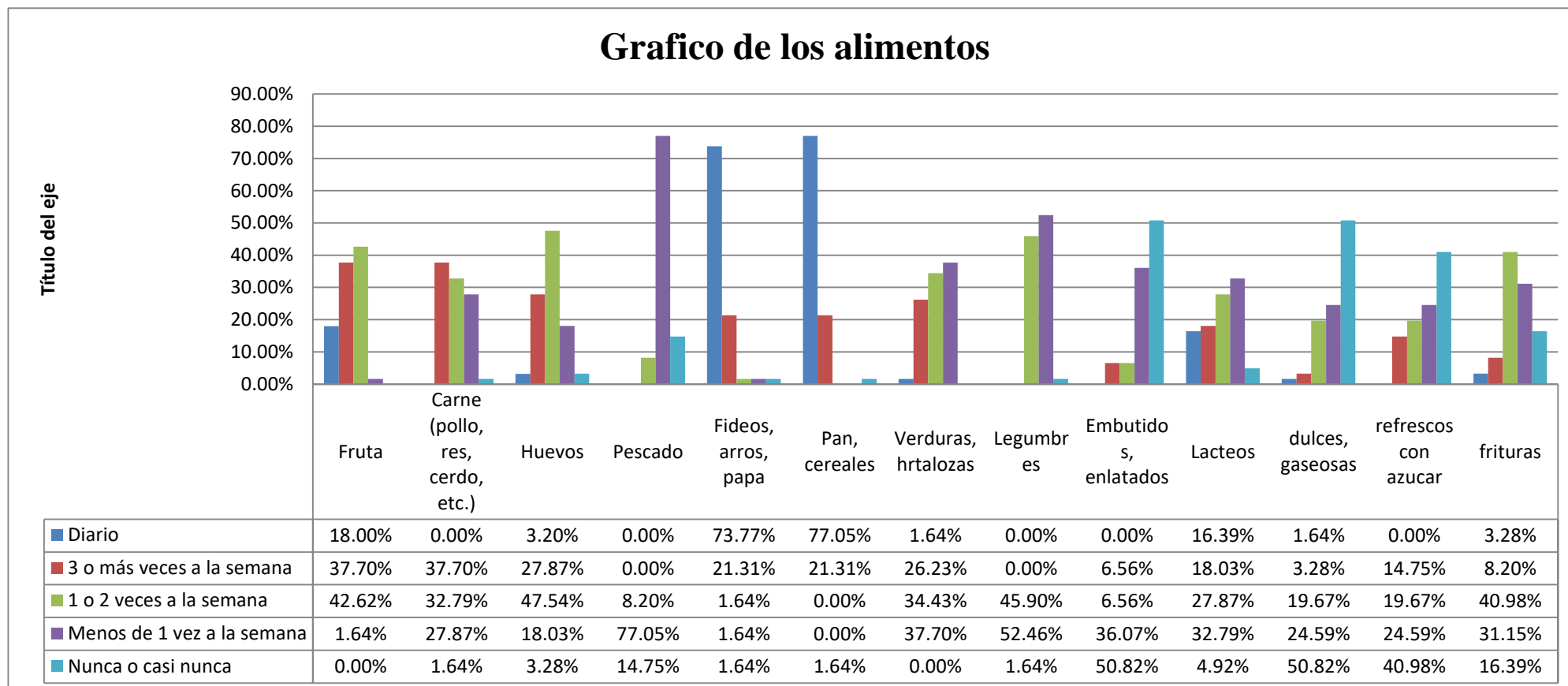
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 20.2: MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020

GRÁFICO 21: CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	21	34,4
Amigos	1	1,6
Vecinos	2	3,2
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	37	60,6
Total	61	100,0
<hr/>		
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	61	100,0
Total	61	100,0
<hr/>		
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	8	13,1
Centro de salud	18	29,5
Puesto de salud	29	47,5
Clínicas particulares	5	8,2
Otras	1	1,6
Total	61	100,0
<hr/>		
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte	17	27,8
Infecciones, trastorno respiratorio, digestivo.	37	60,6
Mareos, dolores o acné	7	11,4
Cambios de hábitos de sueño o alimentación	0	0,0
Trastorno en habito y el ánimo, de conductas de riesgo, como consumo de sustancias.	0	0,0
Total	61	100,0

Continúa...

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 05.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	N	%
Muy cerca a casa	23	37,7
Regular	27	44,2
Lejos	9	14,7
Muy lejos de su casa	1	1,6
No sabe	1	1,6
Total	61	100,0

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	2	3,2
SIS – MINSA	59	96,7
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	61	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	22	36,0
Largo	27	44,2
Regular	11	18,0
Corto	1	1,6
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	61	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	11	18,0
Buena	12	19,6
Regular	33	54,1
Mala	4	6,5
Muy mala	0	0,0
No sabe	1	1,6
Total	61	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	49	80,3
No	12	19,6
Total	61	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 06.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.

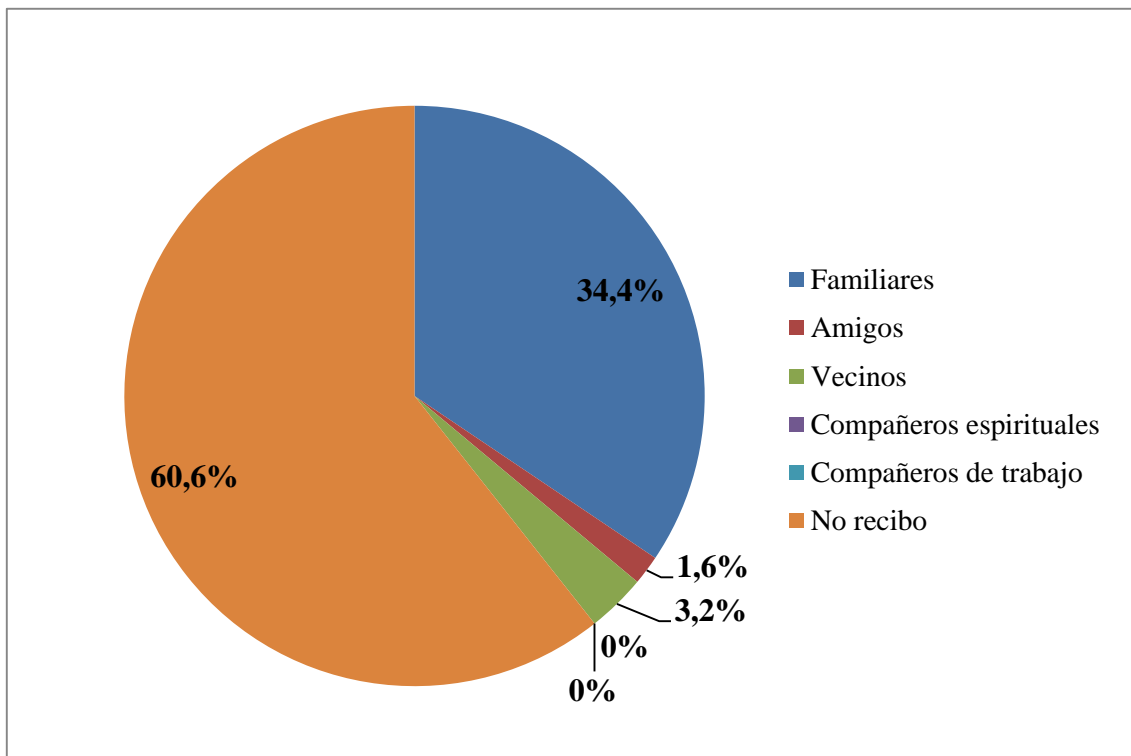
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	Si	%	No	%	Nº	%
Cuna más	1	1,6	60	98,3	61	100,0
Vaso de leche	0	0,0	61	100,0	61	100,0
Pad Juntos	1	1,6	60	98,3	61	100,0
Qaliwarma	5	8,5	56	91,8	61	100,0
Otros (red)	0	0,0	61	100,0	61	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 04.

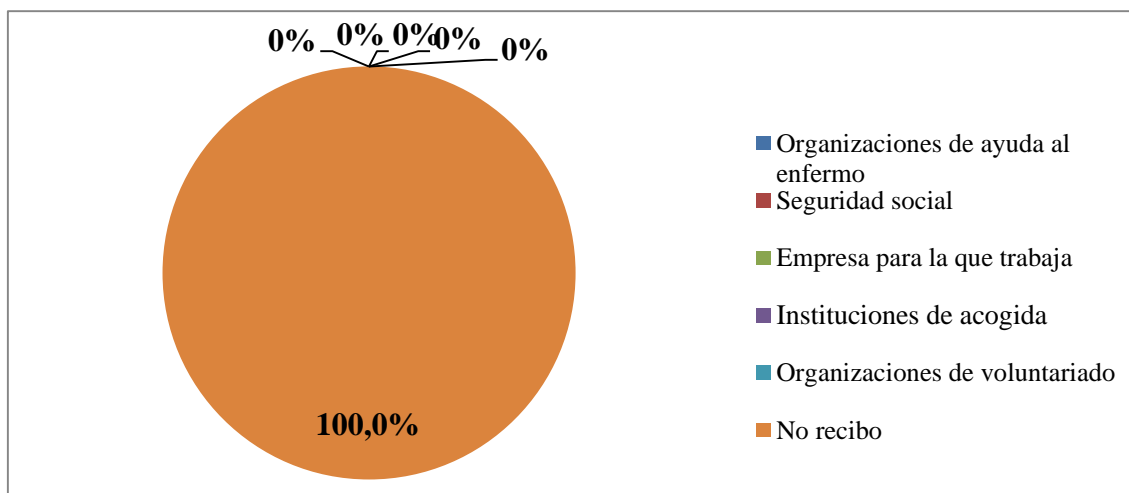
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO 22: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.



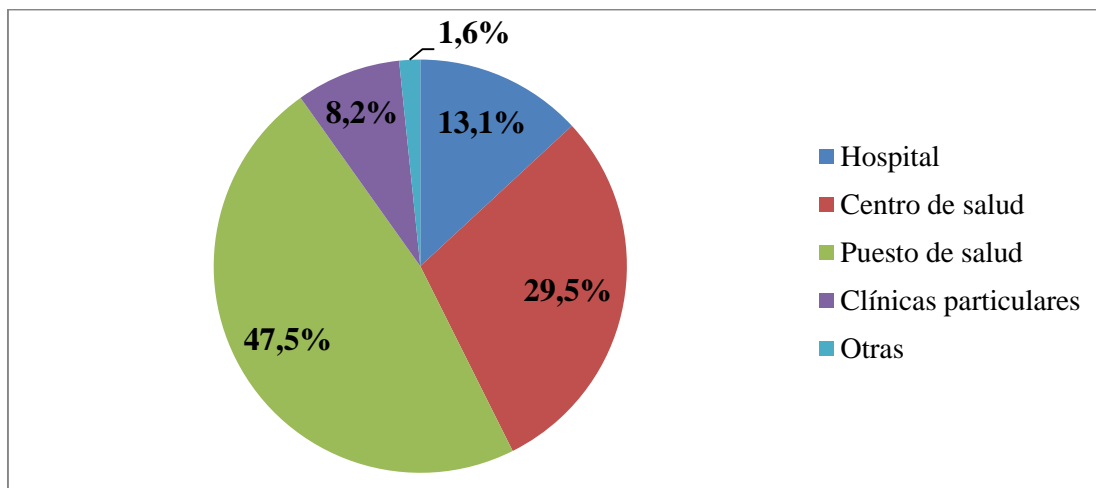
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÁFICO 23: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.



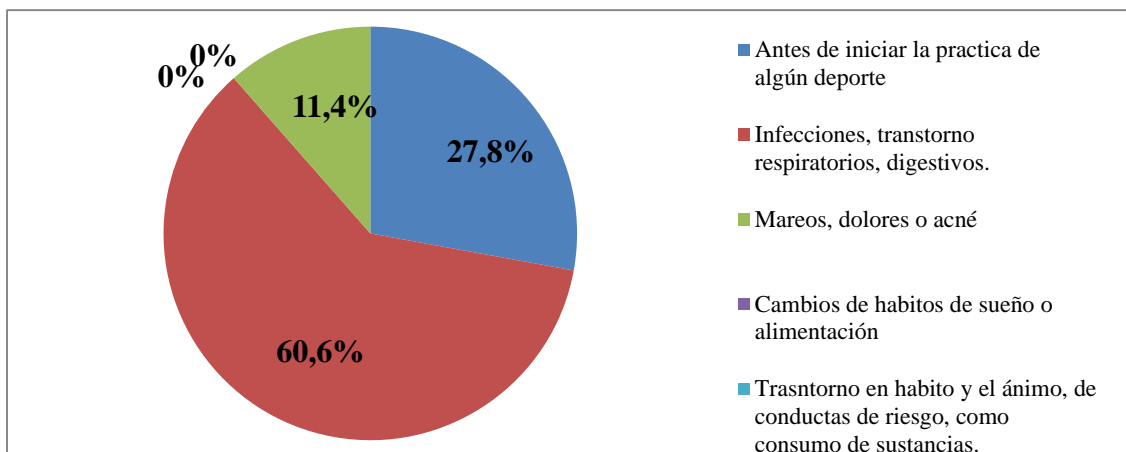
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÁFICO 24: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



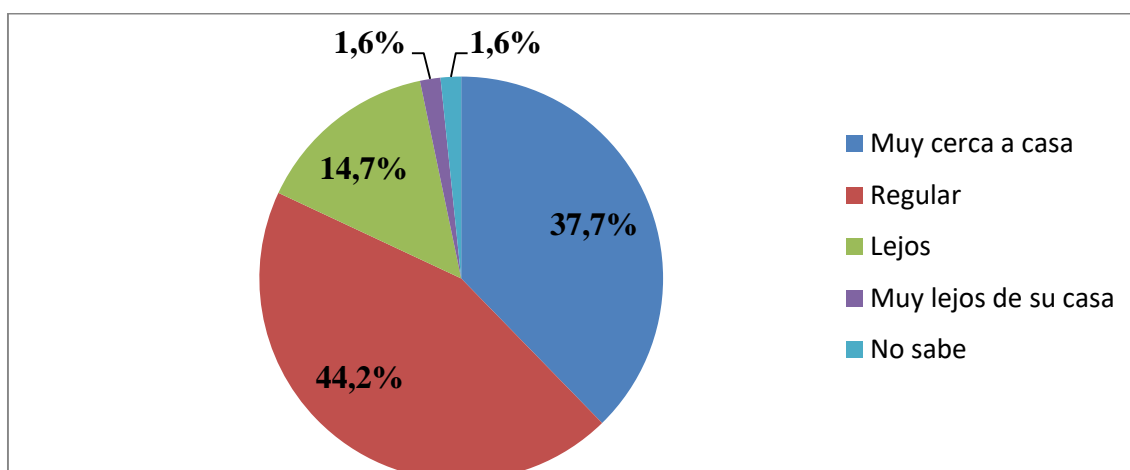
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 25: EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



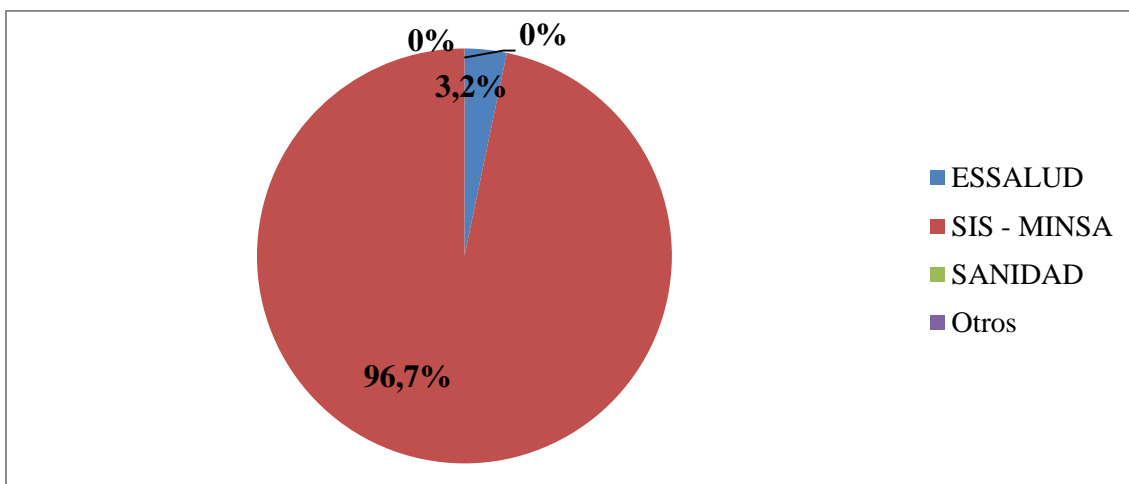
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 26: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



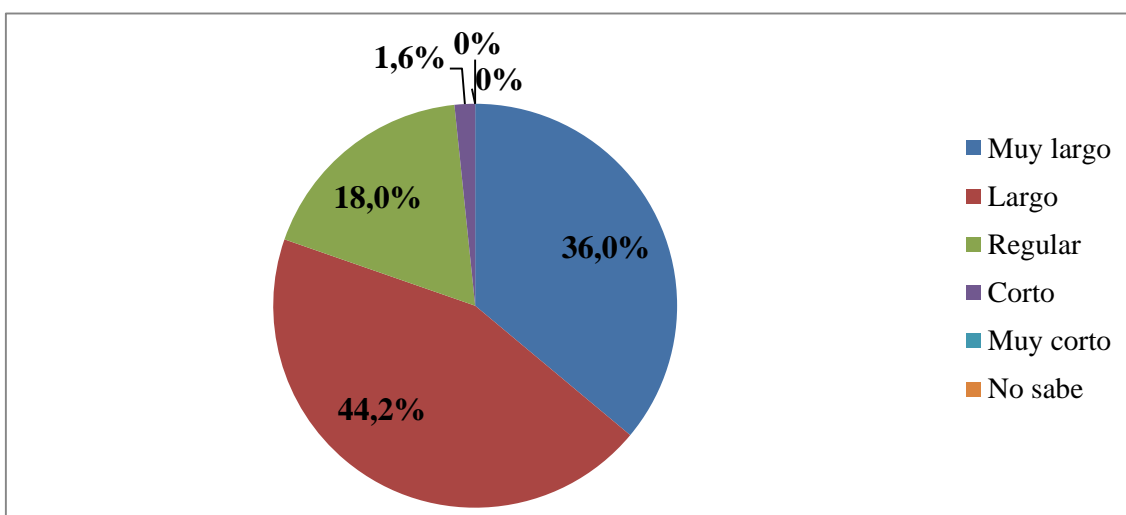
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 27: TIPO DE SEGURO EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



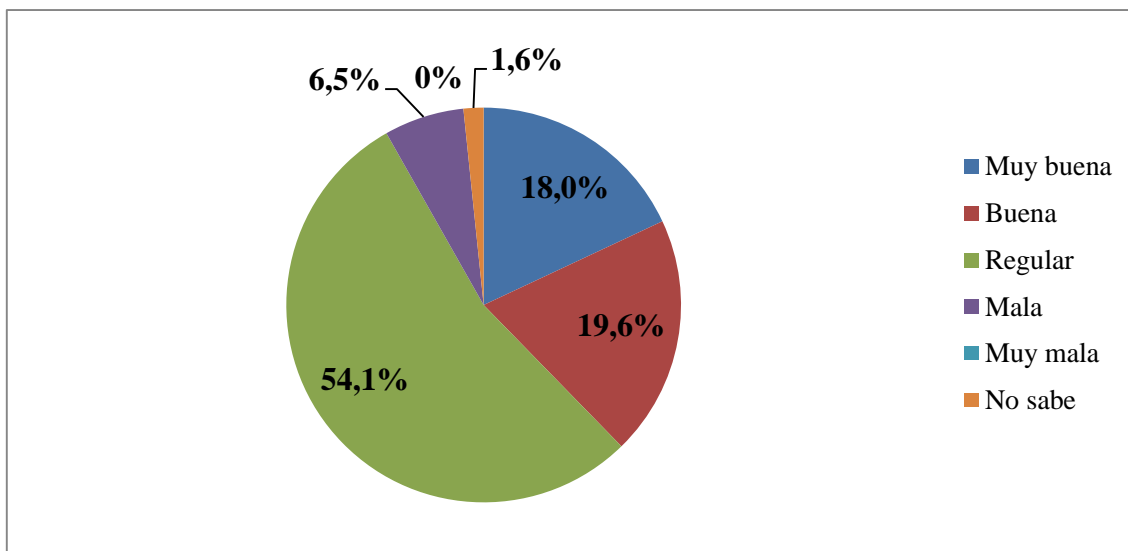
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 28: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



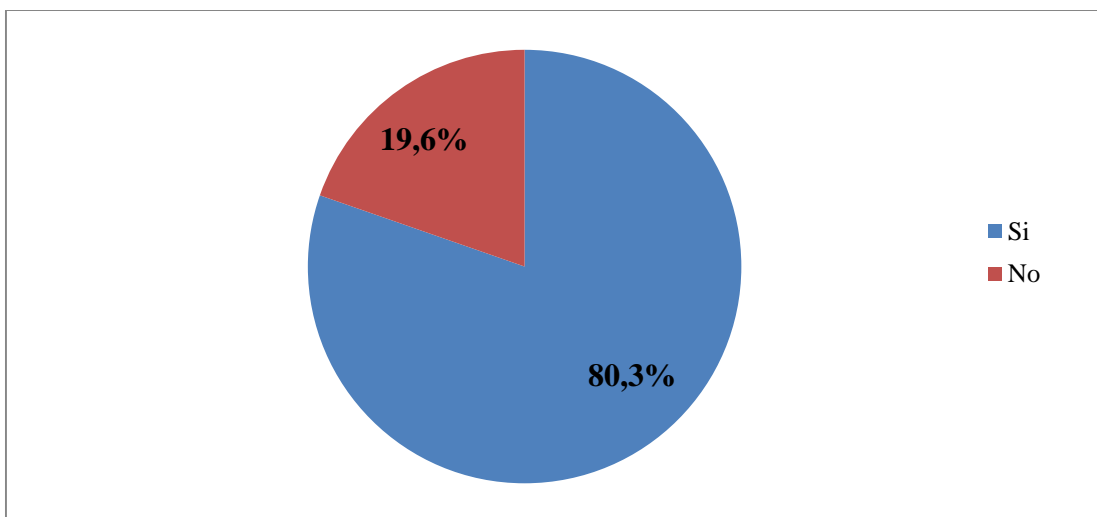
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020



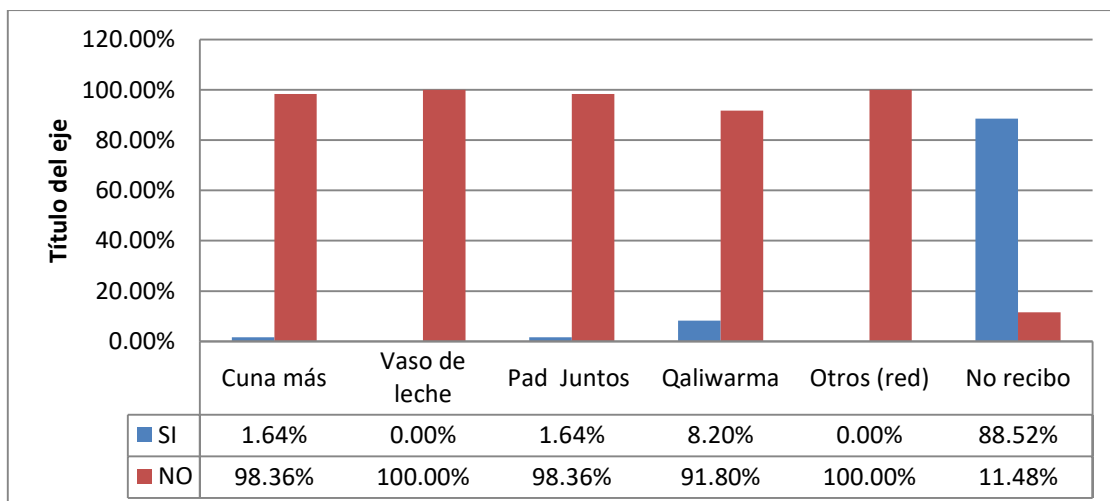
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 30: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

GRÀFICO 31: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño, elaborado por Vílchez M. Aplicado a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2020.

4.2 Análisis de resultados

EN LA TABLA 1: El presente estudio de investigación muestra que los Determinantes Biosocioeconomicos de la Desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Magdalena Nueva _Chimbote, los resultados fueron que del 100% (61) de niños menores de 3 años, el 52,4% (32) son de sexo masculino, el 86,8% (53) tienen edades de 1 a 2 años 11 meses y 29 días, el 67,2% (41) grado de instrucción de la madre secundaria completa/incompleta, el 39,3% (24) ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles, el 54,1% (33) la ocupación del jefe de familiar es eventual.

Vemos en la investigación que más de la mitad son de sexo masculino que sufren desnutrición, se puede asociar a la mayor demanda energética que tienen los niños, el consumo de los alimentos y la diversidad de ello no llegan a cubrir los requerimientos sugeridos, la mala práctica alimenticia hace que los niños no consuman los alimentos adecuados que les ayudarían a mantener sus cuerpos y cerebros en rápido crecimiento y eso conlleva a que los niños sean más desfavorecidos y con mayor riesgo de sufrir desnutrición.

Como podemos apreciar fueron los niños varones que más padecen desnutrición y esto es corroborado por el artículo publicado por la UNICEF, 2019, en Guatemala el 49,8% que son niños varones sufren desnutrición, teniendo como consecuencias problemas en su crecimiento y desarrollo, esta lamentable situación es evidenciada por el alto índice de pobreza que atraviesa el país. Siendo la desnutrición uno de los problemas más preocupantes relacionados a la población infantil.

Así mismo, en la investigación la mayoría de los niños se encuentran en edades de 1 a 2 años 11 meses 29 días quienes padecen de desnutrición siendo la edad con más incidencia que requiere de atención en cuanto a su alimentación y su calidad de vida, siendo una alarmante situación donde los niños sufren consecuencias físicas por un sistema alimentario que está fallando, tienen riesgos a infecciones, disminuyen sus habilidades de aprendizaje, según el informe de la el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), demasiados niños empiezan a tener una alimentación incorrecta durante los 6 meses cuando el niño empieza a comer alimentos blandos o sólidos y por tener una alimentación inadecuada deterioran el ritmo de crecimientos de sus cuerpos y sus cerebros, van a repercutir en la salud del niño y ello a la aparición de otras enfermedades (51).

Los niños a la edad de 6 meses entran a la etapa donde empiezan a ingerir alimentos sólidos con complementación con la lactancia y es ahí hacia adelante cuando empiezan a alimentarse de forma incorrecta y al no ingerir los alimentos adecuados deterioran el ritmo del crecimiento de sus cuerpos y sus cerebros, repercutiendo en la salud del niño y ello a la aparición de otras.

En este estudio se encontró que la mayoría de las madres tienen secundaria completa/ incompleta, Teniendo en cuenta que el grado de instrucción de una persona hace referencia a su formación académica, permitiendo mejores oportunidades laborales, porque es una fuente poderosa de romper con ello la pobreza, además de que es un beneficio de poder acceder a una mejor calidad de vida (52). El grado de instrucción influye mucho en la desnutrición en los niños, ya que la madre de familia

al no culminar sus estudios producto del embarazo, la crianza del niño, se dedican a trabajar para sustentar el hogar, hace evidencia su bajo nivel educativo y su desinformación sobre una buena alimentación al niño, la mala práctica alimenticia genera que el niño sufra muchas enfermedades y una de ellas tener desnutrición, la madre cumple un papel muy importante para el buen crecimiento y desarrollo del niño.

Analizando los datos de la investigación, Cuando el nivel educativo de la madre disminuye es muy probable que la menor sufra desnutrición, lo que hace que no tengan los conocimientos suficientes para poder brindar el cuidado necesario que requieren los niños en la situación en la que se encuentra, ya que las madres juegan un papel importante en la alimentación que se le brinda a los niños durante toda su vida. Así que podemos decir que un mayor nivel educativo hay menos probabilidad de un niño desnutrido.

Por otro lado, se halló que menos de la mitad de las familias tienen un ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles y más de la mitad el jefe de hogar tiene trabajo eventual. Teniendo en cuenta que el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia tiene como ingreso en su hogar que lo administra para la satisfacción de sus gastos una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. En el estudio menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles, siendo un sueldo menos del básico que deberían ganar, pero al no tener estudios completos, los conlleva a solo ganar el sueldo mínimo por lo cual tendría un gran impacto a la hora que ver las necesidades y con ello se les dificultad poder solventar los gastos en el hogar (53).

Como sabemos que una familia con un ingreso económico mínimo, influye en el desarrollo de la familia, al no contar un trabajo estable, el ingreso económico no es suficiente para sustentar los gastos básicos del hogar, lo cual termina convirtiéndose en un problema que afecta principalmente a los niños, al no abastecerse de alimentos necesarios para un buen crecimiento y desarrollo.

En cuando al trabajo el jefe del hogar es el miembro de familia que se hace responsable de las necesidades del hogar la estabilidad laboral, significa en si la permanencia en el empleo, que el contrato de trabajo que una persona tiene con su empleador, esta se mantenga en el tiempo, que no termine de un momento a otro sin motivo. Como es natural, toda persona, desea tener un trabajo estable, que no esté preocupado que al día siguiente deje de trabajar, es decir la estabilidad se dará siempre en cuando haya un contrato de trabajo (54).

Como podemos observar en la investigación más de la mitad el jefe del hogar tiene trabajo eventual, no cuentan con un empleo estable esto puede ser perjudicial para la familia porque el trabajo no es seguro y por recortes de personal en el trabajo se pueden encontrar desempleadas, además de que las remuneraciones son muy bajas y no llegan a completar el sueldo mínimo, lo cual no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas del hogar y de un niño en su condición, poniendo en riesgo su salud y la de sus miembros, teniendo en cuenta que algunas familias son muy numerosas y el dinero que ingresa no es suficiente.

Respecto al determinante biosocioeconómico las variables que más pueden influir en la salud del niño son la edad del niño ya que el mayor porcentaje fueron de 1 a 2 años 11 meses 29 días y es cuando el niño empieza alimentarse con alimentos sólidos y es cuando no llegan a satisfacer sus necesidades básicas. Así mismo con el grado de instrucción de la madre, la falta de conocimiento hace que sea un factor importante en el crecimiento y desarrollo del niño y a la vez un obstáculo en el área laboral ya que no cuentan con oportunidades laborales al no contar con una carrera profesional o técnica. Por ello el ingreso económico familiar será muy bajo porque algunas familias no llegan ni a completar el sueldo mínimo, esto traería muchas consecuencias al momento de abastecerse de los alimentos esenciales para una buena alimentación, el privilegio de tener una calidad de vida.

Como propuesta de conclusión, el nivel de instrucción de la madre y el ingreso económico familiar, siendo un dato importante ya que a través de ello se ve reflejado el bienestar del niño, la importancia de que la madre tenga los conocimientos básicos de una buena alimentación y más aún en la etapa de la alimentación complementaria, es importante que los alimentos que va a consumir el menor tenga los aportes necesarios para el buen crecimiento y desarrollo del menor para así poder evitar la desnutrición del niño, lo cual perjudicaría su calidad de vida.

Analizando los resultados una propuesta de solución sería coordinar con el establecimiento de salud para solicitar una campaña de promoción a la salud realizando sesiones educativas sobre el tema de la desnutrición para así orientar a las madres de familia las causas y consecuencias que generan cuando un niño tiene desnutrición,

realizar sesiones educativas demostrativas sobre los alimentos que pueden consumir los niños para así lograr una buena alimentación y satisfacer sus necesidades diarias.

EN LA TABLA 2: Respecto a los determinantes relacionados a la vivienda del 100% (61) de los niños menores de 3 años el 52,4% (32) tienen vivienda unifamiliar, el 77,0% (47) tenencia propia, el 73,7% (45) material del piso es losetas, el 68,8% (42) material de techo Eternit, el 70,4% (43) tiene material de paredes noble ladrillo y cemento, el 60,6% (37) duermen de 2 a 3 miembros, el 86,8% (53) tienen conexión domiciliaria, el 98,3% (60) baño propio, el 91,8% (56) cocina con gas, el 90,1% (55) energía eléctrica permanente, el 62,3% (38) depositan la basura a campo abierto, el 49,1% (30) considera que el carro recolector de basura pasa por su casa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 72,1% (44) deposita su basura en el carro recolector.

Vemos en la investigación que la mayoría el material de techo es de Eternit, las paredes de material noble ladrillo y cemento, tienen tenencia propia, material del piso es losetas, duermen de 2 a 3 miembros y más de la mitad tienen vivienda unifamiliar. Como podemos apreciar en la investigación más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, cabe recalcar que la casa es la sede de la familia en la vida cotidiana y, por lo tanto, se presenta la necesidad de materializar códigos de costumbres y reglas de orden. La vivienda es una necesidad social en cualquier parte del mundo actual. Este requerimiento de producir u obtener una vivienda ocupa una parte central en la vida y de hecho constituye uno de los principales retos en el desarrollo de la tradicional dinámica familiar en personas con escasos recursos económicos (55).

Una vivienda unifamiliar es una necesidad social que toda persona que conforman un hogar deben de tener, cabe recalcar que uno de los factores por la cual los niños sufren de desnutrición es por la falta de alimentos y una mala práctica alimenticia. En una vivienda al evidenciar más de una familia comparten la misma olla el requerimiento y atención hacia los niños se debilita dejándoles vulnerables a que los menores sufran de desnutrición, en esta actualidad donde el covi-19 ha perjudicado laboralmente a las familias, los padres deben salir a buscar el pan de cada día dejando a sus hijos a cargo de un familiar, donde el menor no recibe la misma atención, ni la importancia, ni interés hacia ellos, siéndose el niño vulnerable a que sufra desnutrición por una mala práctica alimenticia, en cambio teniendo un vivienda unifamiliar formada y realizada los roles se comparten y hacen prioridad a los niños y a su buen desarrollo.

Al tener una familia una vivienda propia, desarrollan reglas y deberes que se van formando el resto de sus vidas, consolidando una convivencia sana y tranquila para un buen crecimiento y desarrollo del niño, pero lo que pudimos apreciar en los hogares de los niños que se atienden en el puesto de salud de magdalena nueva, si bien la mayoría cuenta con vivienda propia, hay un porcentaje que cuentan con el donde tienen que pagar mensualmente para seguir viviendo ahí y las familias tienen que trabajar 12 horas para solventar los gastos del hogar, quedándose los niños a cuidado de sus hermanos mayores o de un familiar y es ahí cuando los niños no son alimentados incorrectamente, ya sea por la escases de los alimentos, por los bajos recursos y los la falta de atención por ellos mismos, dando prioridad a las deudas, que su propia alimentación, siendo los más perjudicado los niños pues son los que a la larga tienen más consecuencias que son perjudiciales para su salud.

Si bien vemos en la investigación que la mayoría cuenta con material de piso con losetas, hacemos énfasis en lo evidenciado en la vivienda de los niños, lo que se pudo evidenciar en los hogares de los niños que sufren desnutrición que se atienden en el puesto de Salud de Magdalena Nueva, hay un porcentaje que el material del piso es de tierra y las familias cuentan con macotas en sus hogares, donde los perros y gatos hacen sus necesidades en la misma tierra donde los niños caminan, corren, juegan hasta gatean, siendo antihigiénico y perjudicial para la salud de un niño que está diagnosticado con desnutrición, el menor está propenso a contraer muchas enfermedades contagiosas por la contaminación del suelo, cabe recalcar que una persona con desnutrición tiene sus defensas muy bajas y contraer una enfermedad en su estado le podría conllevar hasta la muerte.

La mayoría cuenta con eternit de material del techo, una instalación apropiada debe proporcionar un techo seguro que debe soportar todas las temporadas del año, como los fuertes vientos, las lluvias torrenciales, la humedad y el sol con las insolaciones, son algunos factores que provocan alteraciones en el organismo de las personas, un niño que sufre desnutrición necesita muchos cuidados no solo alimenticios y suplementarios, sino también de todo el ambiente que está en su alrededor ya que al ser una persona vulnerable y estar propenso de enfermarse con más facilidad por la misma desnutrición son los que sufren las consecuencias de un hogar mal reestructurado.

Como vemos en la investigación la mayoría tiene de material de paredes de ladrillo y cemento, siendo un lugar acto y apropiado para la crianza de un niño que está en toda la etapa de crecimiento y desarrollo, pero lo más preocupante es que un pequeño porcentaje cuenta con su vivienda con material de paredes de esteras y adobe donde el menor esta propenso a padecer enfermedades por la temporada de frio como problemas respiratorios, por picadura de algún tipo de insecto, hasta estar en riesgo sus vidas por algún desastre natural que se puede presentar sin aviso, una vivienda no apta para un niño que padece de desnutrición perjudica y empeora más su estado al estar en constante interacción con el ambiente que le rodea, siendo la vivienda y el lugar demográfico uno de los factores más relevantes donde los niños presentan desnutrición, que les afecta su capacidad intelectual y hay disminución de habilidades de la vida.

La mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, anteriormente las familias estaban acostumbradas a dormir todos en un solo ambiente rodeados de cama y compartir todo juntos en una sola habitación, pero en la actualidad tener una habitación personal es un derecho por persona, ¿pero viéndolo es otra perspectiva es correcto que un niño que sufre desnutrición duerma solo en una sola habitación? Pues al mi parecer no, porque un niño que sufre de un problema alimenticio no puede dormir solo, ya que al tener sus defensas bajas hace que el niño pueda sufrir cualquier tipo de infección y es mas en la noche donde se evidencian más las alteraciones en los niños, como la fiebre, diarrea, vómitos y nauseas que pueda evidenciar el niño, eso no se recomienda que el menor duerma solo hasta que cumpla cierta edad y este estable de salud.

En la investigación casi todos tienen baño propio, la mayoría tiene abastecimiento de agua, cocina con gas, energía eléctrica permanente, tienen conexión domiciliaria, la mayoría deposita su basura en el carro recolector, depositan la basura a campo abierto, menos de la mitad considera que el carro recolector de basura pasa por su casa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

La mayoría cuentan con abastecimiento de agua potable en sus viviendas, lo que se pudo evidenciar en las viviendas de los niños que sufren desnutrición, lo más preocupante es que un porcentaje significativo cuenta con cisterna como suministro de agua, siendo el agua de dudosa procedencia poniendo en peligro no solo al niño que sufre desnutrición sino también a todos los miembros de la familia que están propensos a contraer alguna enfermedad infecciosa deteriorando el estado inmunológico y salud, pero el más perjudicado es el niño que sufre desnutrición ya que por su condición es más propenso de enfermarse hasta poder llegar a morir.

Según el último informe de UNICEF sobre acceso de agua en el mundo, uno de cada cinco niños carece de este recurso en cantidad suficiente para satisfacer sus necesidades diarias. Esta situación es especialmente peligrosa en niños con una edad inferior a los tres años. Los programas de atención a la infancia de este organismo destacan la importancia de que los niños dispongan de agua limpia los 1.000 primeros días de vida y que en este período no sufran con asiduidad enfermedades diarreicas. El 66% de los niños que atienden en los centros sufren enfermedades transmitidas por el agua, lo que les provoca un deterioro del sistema inmunitario, problemas de crecimiento y desarrollo (56).

Según la investigación casi todos cuentan con baño propio como eliminación de excretas, siendo un método eficaz para evitar la contaminación del suelo y la aparición de enfermedades provocados por los roedores e insectos que pueden ser perjudicial, Según la encuesta ENDES (2018) (57) en el Perú el 37% de niños con desnutrición crónica pertenecen a hogares que dejan las heces al aire libre y, otros 37% son niños que pertenecen a hogares que votan las heces al río. Siendo una incidencia de que la mala práctica de eliminación de excretas es perjudicial para los niños y más si sufren de desnutrición o algún otro tipo de enfermedad.

La mayoría usa gas como combustible para cocinar, pero lo más preocupante es que un porcentaje significativo utiliza leña como medio para preparar sus alimentos, poniendo en peligro la salud del niño que sufre desnutrición dado que al prender la leña genera humo que contamina todo el ambiente y al menor al tener sus defensas bajas por su misma condición hace que empeore o se llegue a enfermar de otro tipo de enfermedades que son perjudiciales para su salud, así mismo podría provocar un incendio ya que las mismas familias que cocinan con leña son las que sus viviendas que cuentan con materiales de eternit y esteras poniendo en peligro no solo al menor que sufre desnutrición sino también a toda la familia

Como se puede apreciar en la investigación menos de la mitad pasa el basurero 1 vez al mes no todas las semanas, siendo un peligro para el niño con desnutrición y toda la familia, al no tener un lugar en donde poder votar todos sus desechos hace que el punto de basura sea un punto infeccioso de muchas enfermedades y contaminación

en el hogar como también la llegada de insectos y roedores, donde lo más preocupante son el niño porque en las viviendas que cuentan con tierra como material de piso la acumulación de basura genera un foco infeccioso que podría contagiar al menor siendo mortal y perjudicial para su salud y su enfermedad.

Respecto al determinante del entorno físico las variables que más pueden influir en la salud del niño son el material de las viviendas, las paredes, el suelo, y es donde los niños están en constante contacto y están propensos de contraer cualquier tipo de infección siendo perjudicial para su salud, así mismo el abastecimiento de agua, la eliminación de excretas, el combustible para cocinar y son las necesidades que todo hogar debe de tener para que el niño pueda crecer en las condiciones deseadas para poder llevar su tratamiento de desnutrición de manera deseable así pueda mejorar su crecimiento y desarrollo de acuerdo a su edad y tener una buena alimentación, el privilegio de tener una calidad de vida.

Como propuesta de conclusión, la condición de la infraestructura de las viviendas es importante ya que los niños en etapa de desarrollo vivan en las condiciones adecuadas para evitar complicarse con otro tipo de enfermedad ya que al momento de sufrir desnutrición tiene las defensas bajas por ende es propenso de contraer otra enfermedad rápidamente, si bien la familia no cuenta con un ingreso económico para construir su hogar adecuadamente, haciendo cambios es sus hábitos disminuirá el porcentaje de riesgo, lograra al menos mantener un hogar limpio, con buena higiene, sin animales y vigilar el ambiente que rodea al menor, así se evitaría complicación en el crecimiento del niño con desnutrición.

Analizando los resultados una propuesta de solución sería coordinar con el establecimiento de salud para solicitar una campaña de promoción a la salud realizando sesiones educativas sobre el tema de la desnutrición para así orientar a las madres de familia las causas y consecuencias que generan cuando un niño tiene desnutrición, realizar sesiones educativas demostrativas sobre los alimentos que pueden consumir los niños para así lograr una buena alimentación y satisfacer sus necesidades diarias y así mismo métodos de recolección de basuras en su hogar.

LA TABLA 3: En los determinantes Estilos de vida del 100% (61) de niños menores de 3 años. El 85,2% (52) sí acude al establecimiento de salud, el 57,3% (35) duerme de 8 a 10 horas, el 83,6% (51) se baña 4 veces a la semana, el 65,5% (40) si tienen claras su conducta, el 62,3% (38) no presento diarreas, el 52,4 (32) no presento ningún accidente, el 86,8 (53) no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el 77,0% (47) carnet de vacunas completas, el 77,0% (47) muestra su carnet de vacunas y control.

Consumo de alimentos el 42,6% (26) consume frutas 1 a 2 veces a la semana, el 37,7% (23) consume carnes de 3 o más veces a la semana, el 73,7% (45) consume diario fideos, arroz, el 77,0% (47) consume diario pan, el 52,4% (28) consume 1 a 2 veces a la semana legumbres, el 50,8% (31) consumen nunca o casi nunca embutidos, enlatados, el 32,7% (20) consume lácteos menos de 1 vez a la semana, 40,9% (25) nunca o casi nunca consumen refresco con azúcar y el 40,9% (25) consume frituras 1 a 2 veces a la semana.

Vemos en la investigación que la mayoría sí acude al establecimiento de salud, la tiene carnet de vacunas completas, muestra su carnet de vacunas y control, no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, no presento diarreas, más de la mitad no tuvo ningún accidente, como sabemos los establecimientos de salud son locales del ministerio de salud y de los gobiernos regionales, estos establecimientos permitirá a toda la población tengan acceso a los servicios de (hospitalización consultas, emergencias, rehabilitación, cirugías, laboratorios, ecografías, etc.) estos establecimientos permitirá a toda la población de edad, ya sea por el SIS o por el seguro privado tengan acceso a los servicios de salud más cerca de su lugar de residencia (58).

Dentro de todos los servicios que brindan atención se encuentra CRED que es una actividad que evalúa el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años porque a través del control de CRED se podrá verificar que tú niña o niño esté creciendo adecuadamente, es decir que esté ganando el peso y talla que necesita; como también evalúan el crecimiento y desarrollo del niño a través de sus habilidades que les corresponde según su edad. Si bien la mayoría asiste a los establecimientos de salud para sus controles, hay un cierto porcentaje que no acude a los establecimientos para los controles de sus hijos y eso evidencia porque el niño menor de 3 años que acude al puesto de salud magdalena nueva sufren de desnutrición, ya que al no asistir a sus controles no hay un seguimiento hacia el menor donde indique que el niño este creciendo y desarrollándose adecuadamente, donde las madres no reciben sus sesiones educativas de como alimentar correctamente a sus niños.

Así mismo en la investigación la mayoría no presento diarrea, como sabemos se le denomina diarrea al aumento de deposiciones con frecuencia de más de 3 veces al día evidenciando disminución de la consistencia como blandas o líquidas, algunas veces la diarrea se puede presentar con sangre, moco, alimentos no digeridos, todo depende de las personas, así como también puede ser leve o moderado y durar poco o mucho (59).

Si bien más de la mitad no presento diarreas hay un considerable porcentaje que manifestó que su alimentación fue la misma cantidad cuando el menor presento diarrea, si bien la diarrea puede ser producido por alguna bacteria o algún alimento malo o vencido, y más aun con la mala práctica alimenticia que se les brinda a los niños que sufren desnutrición son los más propensos a contraer enfermedades diarreicas altamente mortales, siendo perjudicial para el menor ya que al contraer alguna enfermedad infecciosa puede llevar hasta la muerte al niño que sufre desnutrición por eso las madres deben concientizar la importancia que es superar esta enfermedad.

De igual manera en la investigación más de la mitad no presento ningún tipo de accidente, según la Organización mundial de la salud un accidente es como suceso que no es predecible y cuyo resultado produce un daño corporal evidente, un accidente se puede producir de casualidad a través de factores ya sea humanos o ambientales, lo importante estar atentos a las causas por las que se ha producido para prevenirlas y que no se vuelvan a producir ni por casualidad (60).

Se evidencia un porcentaje donde manifiestan que los niños sufrieron un accidente por caídas, como sabemos los niños están edad de crecimiento donde quieren explorar y sentir las cosas, si bien es parte del desarrollo psicomotor del niño es un grave peligro para los niños que sufren desnutrición en el puesto de salud de magdalena, lo que se evidencia al momento de realizar las encuestas fueron unos niños que a pesar de su enfermedad son risueños con ganas de jugar y experimentar, y eso hace que el niño al momento de jugar puede llegar a sufrir algún tipo de accidente ya que al sufrir de esta enfermedad los hacen personas vulnerables a cualquier tipo de infección y golpes que pueda empeorar su enfermedad poniendo en riesgo su vida.

La mayoría no presento algún signo de alarma para alguna enfermedad respiratoria aguda en el niño, como sabemos un signo de alarma es una alteración o expresión clínica de alguna desviación al patrón normal del desarrollo de la persona, un signo de alarma se evidencia con una alteración en la presencia patológica neurológica, y al cualquier signo de alarma es necesario un seguimiento exhaustivo en el niño (61).

Así mismo en la investigación hay un cierto porcentaje donde evidencia que el menor si presento algún signo de alarma como no comer ni beber y eso se hace evidencia al estado nutricional del niño ya que está sufriendo de desnutrición al no consumir los alimentos necesarios ni requeridos para su edad empiezan a evidenciar los síntomas como bajo de peso piel pálida, deshidratados y esos signos hacen hincapié que el niño no se encuentra en buen estado de salud y es ahí donde nos enfocamos en los niños que realmente presentan los síntomas porque hacen evidencia que no están

bien de salud y se debe actuar lo más pronto posible para contrarrestar los síntomas y pueda mejorar su estado de salud.

La mayoría cuenta con su carnet de vacunas completas, la vacunación es la forma más sencilla y eficaz de protegernos contra muchas enfermedades dañinas cuando entramos en contactos con ellas, las vacunas hacen activar las defensas que están naturalmente en el organismo para que puedan resistir a estas infecciones haciendo fortalecer el sistema inmunológico, al momento que una persona recibe la vacuna el sistema inmunitario produce anticuerpos, así como cuando nos exponemos a una enfermedad con la diferencia de que en las vacunas solo contienen microbios con los virus las bacterias que no causan enfermedades y ningún tipo de complicaciones.

Podemos apreciar en la investigación que si bien la mayoría tienen su carnet de vacunas completas, hay un significativo porcentaje en donde se evidencia que no cuentan con su carnet de vacunas completas y eso son los datos más alarmantes ya que al niño no contar con las vacunas completas no tiene las defensas que se necesitan y su sistema inmunológico no está preparado para protegerlo si es que se llega a contagiarse de alguna enfermedad, ya que ese es el objetivo principal de las vacunas generar anticuerpos y activar el sistema inmunológico, el niño estará propenso contagiarse y fallecer por el suceso si no cuenta con un sistema inmune activado.

Así mismo vemos en la investigación la investigación la mayoría se baña 4 veces a la semana, más de la mitad duerme de 8 a 10 horas y si tienen claras su conducta, más de la mitad duermen de 8 a 10 horas, no es un secreto que el sueño es en sí lo esencial para la salud y el desarrollo para los niños, el sueño en los niños ayuda a promover la buena memoria, tener una buena actitud entre otras cosas, se ha

evidenciado de que los niños que duermen bien y lo suficiente tienen un buen desenvolvimiento y tienen menos problemas de comportamientos.

Por eso mismo los niños que sufren de desnutrición y que asisten al puesto de salud magdalena nueva tienen dificultad para conciliar el sueño y se puede evidenciar en el estado de ánimo del niño se encontraban irritables que no querían hacer nada y empezaban a llorar, es importante que los padres ayuden a contribuir buenos hábitos desde la edad temprana, inculcándolos una rutina perenne donde les permita tener un buen sueño para su desarrollo, y eso será esencial para el buen desenvolvimiento del niño.

El baño y el aseo ayudara a prevenir diversas enfermedades y es una medida de vital importancia para eliminar los gérmenes y bacterias, por otro lado, también es una medida de ayudar a contribuir a la anatomía del niño, ya que después de los 6 meses los niños lo toman como una oportunidad de juego por lo tanto a partir del año ayudan a participar de su higiene y a los 3 años ya empiezan a ganar más independencia (62).

Como podemos apreciar la mayoría se baña 4 veces a la semana, y es importante destacar que para que los niños conserven una buena salud, es importante que desarrollen desde muy temprano los buenos hábitos de higiene personal, porque lo que se pudo apreciar en los niños que se atienden en el puesto de salud magdalena nueva es el estado de abandono de los niños, se podía evidenciar la falta de higiene de los niños con su ropa sucia ya sea de comida, manchas de tierra y era evidente la falta de atención hacia los niños, ya que la contaminación hace hincapié a muchas enfermedades producidos por los gérmenes de la suciedad, y es ahí la importancia del aseo o baño de los niños y más aun con desnutrición.

Así mismo, podemos apreciar en la investigación que más de la mitad tienen sus reglas y expectativas claras y conscientes de su conducta y disciplina, una de las consecuencias de no establecer reglas, ni normas y de marcar límites hacen evidencia la falta de respeto, así mismo los límites aportan seguridad emocional en los niños, gracias a ello tienen orientación, los padres juegan un papel importante en la crianza de sus hijos, ellos los guían e informan cómo se debe de hacer las cosas llegando a tener seguridad.

Tener las reglas, conductas y expectativas claras será el punto clave para el buen desarrollo psicomotor del niño que sufre desnutrición que se atiende en el puesto de Salud Magdalena Nueva, ya que al tener las reglas y conductas claras debe haber una mejoría en lo que es la evolución de su enfermedad ya que siguiendo las reglas y las orientaciones del personal de salud el niño podrá mejorar notablemente y podrá superar de esta enfermedad que afecta a millones de niños que sufren de desnutrición por la falta de conocimiento sobre una buena alimentación adecuada para el buen crecimiento y desarrollo del niño.

Así mismo podemos apreciar en la investigación que la mayoría consume arroz fideos, consumen diario pan, más de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres, la mitad consumen nunca o casi nunca embutidos, menos de la mitad consumen nunca o casi nunca refresco con azúcares, consumen frituras 1 o 2 veces a la semana, consumen frutas y verduras 1 a 2 veces a la semana y consumen carnes de 3 o más veces a la semana,

La alimentación es la base para valorar a un niño en su crecimiento y desarrollo, si un niño sufre desnutrición quiere decir que no ha tenido la cantidad de alimentos suficientes sino también a consumido alimentos que no son necesarios en su desarrollo, cabe recalcar que un niño que sufre desnutrición tienen 9 veces más posibilidades de morir que de un niño que su estado nutricional es normal, ya que sus defensas delimitadas no pueden enfrentarse contra enfermedades siendo el riesgo muy alto.

Así mismo la desnutrición también se evidencia cuando hay circunstancia de escasez de alimentos, también las malas prácticas alimenticias de las madres, la falta de dinero los privó de una alimentación adecuada para el buen crecimiento y desarrollo, ya que las carencias de vitaminas y minerales privan a los niños en su etapa de vida perjudicando su salud y su bienestar.

Como vemos en la investigación la mayoría consume arroz, fideos, consumen diario pan, estos alimentos están presentes en un 40% en los alimentos de todos los peruanos, si bien los carbohidratos aportan lo que son los nutrientes y energías, las familias lo consumen más que todo por lo económico, ya que al contar con bajos recursos económicos se les hace más factible comprar alimentos baratos y que solo llenan el estómago a comprar alimentos que verdaderamente les aporte, eso hace hincapié a que los niños no reciban los nutrientes necesarios y conlleve a que el niño tenga desnutrición.

Como también podemos visualizar en la investigación que más de la mitad consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres, si tan solo las madres de familias de los niños que sufren desnutrición que se atienden en el Puesto de Salud Magdalena Nueva,

conocieran cuales son los múltiples beneficio que aportan las legumbres seria el alimento de todos los días ya que aportan una gran cantidad de vitamina c y hierro que son necesarios para el aumento de los glóbulos rojos que son reflejados en la hemoglobina.

Así como también podemos apreciar en la investigación que menos de la mitad consumen carnes de 3 o más veces a la semana. Lo que es el consumo de carne forma parte de lo que sería una dieta equilibrada, ya que la carne aporta valiosos nutrientes beneficiosos para la salud, ya que contienen lo que son las proteínas, los minerales, las vitaminas y micronutrientes que son esenciales para el crecimiento y desarrollo, las madres de familia y el conocimiento son la clave para que el niño pueda mejorar su estado de salud más aun de la desnutrición que se debe al aporte insuficiente de alimentos que no cubren las necesidades requeridas, pero al tener un precio elevado pues las madre de familia omiten la compra de estos alimentos siendo menos beneficiados los niños con desnutrición (63).

Así mismo menos de la mitad consumen frutas y verduras 1 a 2 veces a la semana siendo estos los alimentos con mayor aporte vitamínico que le puede dar al organismo el consumo de verduras aportan vitaminas y minerales, las madres de familia de los niños con desnutrición comentaban que las frutas que les daban a los niños eran de lo que tenían posibilidad de comprar, siendo siempre el mismo consumo de frutas y no habría variedad de alimentos que puedan aportar sus nutrientes, así como las frutas manifestaban que los niños no querían consumir las verduras siendo un alimento muy beneficioso ya que ayuda a la digestión de los alimentos por su alto contenido de fibras facilitando la explosión de las heces y se las tenían que ingeniar con algún licuado o

simplemente ya no les daba porque se ponían a llorar, siendo evidentemente perjudicados los niños ya que no están recibiendo el aporte de nutrientes necesario.

Respecto al determinante del estilo de vida las variables que más pueden influir en la salud del niño son acudir al establecimiento de salud para el AIS (CRED, vacunas, examen dental periódicamente) ya que es ahí donde evidenciamos si realmente acuden a sus controles si es que el niño cuenta con todas sus vacunas completas de acuerdo a su edad, si está en óptimo crecimiento para su peso y talla entre otras actividades, como también si en las últimas semanas el niño ha presentado diarreas ya que hacen evidencia el estado de salud del menor a base de su alimentación que recibe, así como también si presenta algún signo de alarma donde se puede evidenciar alguna alteración en su organismo fuera de lo común, y lo más importante los alimentos que consumen donde podemos evidenciar si el niño si lo está haciendo de forma correcta o errónea si son las cantidades o alimentos necesarios entre otros.

Como propuesta de conclusión lo más resaltante si asiste el niño a sus controles de CRED del niño, con los controles que brinda el puesto de salud en el servicio de CRED donde realizan el seguimiento al crecimiento y desarrollo del menor, así les permite identificar las situaciones de riesgo así detectar oportunamente enfermedades diagnosticar y brindar un rápido tratamiento, así mismo les brinda las sesiones educativas a los padres sobre una correcta alimentación, los signos de alarma que puede presentar el menor y para así poder acompañarlo en su desarrollo.

Como propuesta de solución para las madres de familia de los niños menores de 3 años que el Puesto de Salud Magdalena Nueva sería de mucha ayuda que se pueda incrementar las visitas domiciliarias del personal de salud para poder brindar sesiones

educativas y para poder de esta manera explicar la importancia e incentivar a las madres a que puedan asistir con sus menores hijos a sus controles de CRED para que se pueda evaluar el desarrollo y puedan mejorar su estado de salud. así mismo sesiones sobre los alimentos que pueden ayudar a contrarrestar la desnutrición.

EN LA TABLA 4,5 Y 6: En los determinantes de Redes sociales y Comunitarias el 100% (61) de los niños menores de 3 años, el 60,6% (37) no recibe apoyo social natural, el 100,0% (61) no recibe apoyo social organizado, el 88,5% (54) no recibe apoyo de organizaciones, el 47,5% (29) se atendió en un Puesto de salud, el 44,2% (27) lugar donde se atendió queda muy cerca a sus casas. Asimismo, el 96,7% (59) cuenta con SIS, el 44,2% (27) tiempo que espero para ser atendido fue largo, el 54,1% (33) la atención es regular y el 80,3% (49) existe pandilla o delincuencia cerca a sus casas.

Vemos en la investigación que la totalidad no recibe apoyo social organizado, casi la totalidad cuenta con SIS, la mayoría no recibe apoyo de organizaciones, más de la mitad no recibe apoyo social natural. Se le domina a cualquier tipo de apoyo ya sea natural o de organizaciones que se les brinda la comunidad a través de recursos ya sea de recursos humanos o materiales que pueden ser útiles para superar cualquier crisis que se puede presentar y estos sistemas de apoyo se pueden formar mediante las organizaciones con el fin de favorecer la eficacia y la rentabilidad (64).

Así mismo las madres de familia de los niños con desnutrición que se atienden en El Puesto De Salud Magdalena Nueva manifestaron que no reciben apoyo social natural o de organizaciones ya que el gobierno no les brinda programas como lo que son los comedores populares, Qaliwarma que les seria de mucha ayuda para tener

alimentos todos los días, alimentos que puedan alimentar no solo a los niños con desnutrición sino también a toda una familia, así como también los que son los cuna más que sería una opción para el cuidado de los niños ya que brindan atención a los menores de 3 años que realizan actividades que impulsen su desarrollo psicomotor así como también les brindan alimentos de acuerdo a sus horas, es un programa que ayudan a las madres de familia que trabajan y no tienen con quien dejar al cuidado de su menor hijo.

Vemos en la investigación que casi todos cuenta con SIS, más de la mitad manifestaron que la atención es regular, menos de la mitad manifestó que el lugar que se atendió queda muy cerca de sus casas y el tiempo de espera para ser atendido fue largo y se atendió en el centro de salud. Como sabemos los centros de salud son destinados a la atención sanitaria a la población, el tipo de atención varía en cada institución según su forma de actividad asistencial, pero eso hace la diferencia en cada institución la calidad de atención hacia sus pacientes, como manifestaron las madres de familia del Puesto De Salud Magdalena Nueva la calidad de atención fueron regular y eso habla mucho de una institución en donde sus usuarios no se sienten cómodos en asistir y si lo es para ver cómo va la salud de sus niños.

Por otro lado, manifestaron que el tiempo que demoraron en atenderla fue muy largo y hay que tener en cuenta que son varios niños que asisten al puesto de salud para su atención y cada niño necesita el tiempo necesario para ser evaluado correctamente es por eso que se demoran en la atención y las madres de familia lo toman mal porque las hacen esperar mucho pero es necesario si es que queremos tener una buena evaluación de los niños.

Así mismo, otro punto clave es que se atienden por el SIS-MINSA y es la institución del estado donde se les brinda la atención gratuita y aun así las madres de familia descuidan a sus hijos tal punto que se enferman y son diagnosticados con desnutrición ya que no reciben la atención ni el cuidado necesario que debe tener un niño que está en plena etapa de crecimiento y la alimentación es clave y crucial para su buen crecimiento y desarrollo psicomotor del niño

También podemos apreciar en la investigación que la mayoría si existe pandillaje y delincuencia cerca por sus casas, y eso es un peligro para el niño que sufre desnutrición ya que al momento de que sus padres salen a trabajar a buscar el pan de cada día corren peligro de ser robados o asaltados y pueden llegar a matarlos o quedar heridos y los menores pueden quedar en el desamparo sin el cuidado de nadie, corriendo un grave peligro ya que con su enfermedad no podrían sobrevivir solos o con el cuidado de algún familiar ya que no es lo mismo criar hijos ajenos como a los tuyos, la falta de interés hacia ellos es notorio por eso es importante que al momento de salir lleguen a casa a una hora adecuada donde aún haiga personas transitando por las calles para que así no puedan correr mucho peligro al momento de llegar a sus casas.

Respecto al determinante de las redes sociales y comunitarias las variables que más pueden influir en la salud del niño son si reciben la ayuda de algunas organizaciones, ya que ahí podemos evidenciar que las organizaciones no ayudan a las personas con bajos recursos, a las personas que realmente lo necesitan para poder

poner los alimentos en su hogar, así mismo influye lo que es la atención en los establecimientos de salud, el tiempo de atención y la calidad de su servicio y es ahí donde se puede visualizar la calidad de profesionales que existen en dichos establecimientos y sobre todo la calidad de servicio que les brinda a la comunidad y la existencia de pandillaje en la zona donde es un peligro para todas las personas pero aún más para los niños.

Como propuesta de conclusión, las organizaciones no están brindando su apoyo a la comunidad cabe destacar que algunas organizaciones brindan apoyo a las personas vulnerables a través de organizaciones y ayudan a las familias que no cuentan con recursos para abastecer de necesidades básicas, en este caso las familias manifestaron que ellos mismos se encargan de abastecerse y contar con lo necesario para vivir. También podemos apreciar en la investigación que la mayoría si existe pandillaje y delincuencia cerca por sus casas, y eso es un peligro ya que al momento de que sus padres salen a trabajar a buscar el pan de cada día corren peligro de ser robados Y quedar heridos y los menores pueden quedar en el desamparo sin el cuidado de nadie.

Como propuesta de solución para las madres de familia de los niños menores de 3 años que el Puesto de Salud Magdalena Nueva Sería de mucha ayuda que las organizaciones sigan apoyando a las madres de familia de bajos recursos con programas de alimentación que sigan la ampliación de comedores populares en zonas que realmente lo necesitan para así poder ayudar en la olla familiar y los niños no se vean afectado por la falta de los alimentos. Así mismo la comunidad reunirse y poder conjuntamente abrir un comedor popular para que entre las familias se ayuden a tener alimento en casa.

V- CONCLUSIONES

- Respecto a los determinantes biosocioeconomico, relacionadas con la vivienda la mayoría tienen baño propio, cocina con gas, energía eléctrica permanente, tienen conexión domiciliaria, el material de techo Eternit, tiene material de paredes noble ladrillo y cemento, tenencia propia, deposita su basura en el carro recolector, depositan la basura a campo abierto, más de la mitad son niños de sexo masculino entre la edad 1 a 2 años 11 meses 29 días y tienen vivienda unifamiliar, menos de la mitad considera que el carro recolector de basura pasa por su casa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas. Para una solución sería coordinar con el establecimiento de salud para solicitar una campaña de promoción a la salud realizando sesiones educativas sobre el tema de la desnutrición para así orientar a las madres de familia las causas y consecuencias que generan cuando un niño tiene desnutrición y así mismo métodos de recolección de basuras en su hogar.
- Respecto a los determinantes de estilos de vida la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, cuenta y muestra con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, consumen diario fideos, arroz, papas y pan y cereales, más de la mitad nunca o casi nunca consumen dulces, refresco con azúcares, y menos de la mitad consumen frituras. Incrementar las visitas domiciliarias del personal de salud para poder brindar sesiones educativas y para poder de esta manera explicar la importancia e incentivar a las madres a que puedan asistir con sus menores hijos a sus controles de CRED para que se pueda evaluar el desarrollo y puedan mejorar su estado de salud. así mismo sesiones sobre los alimentos que pueden ayudar a contrarrestar la desnutrición.

- Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, casi la totalidad cuenta con SIS- MINSA, la mayoría existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y no pertenecen algunas de las organizaciones. Esto traería muchas consecuencias al momento de abastecerse de los alimentos esenciales para una buena alimentación, el privilegio de tener una calidad de vida. Sería de mucha ayuda que las organizaciones sigan apoyando a las madres de familia de bajos recursos con programas de alimentación que sigan la ampliación de comedores populares en zonas que realmente lo necesitan para así poder ayudar en la olla familiar y los niños no se vean afectados por la falta de los alimentos.

VI.- RECOMENDACIONES

- Expandir los resultados obtenidos del lugar ejecutado, los diversos asentamientos humanos, las autoridades de la comunidad, con la finalidad de contribuir y fortalecer los conocimientos sobre la desnutrición a las madres de familia.
- Las autoridades de las diferentes comunidades se pongan en contacto con el puesto de salud más cercano para que el personal de salud pueda brindar programas educativos, campañas de vacunación con la finalidad de promover un estilo de vida saludable en los niños menores de 3 años y sus familiares.
- Esta información sirva como evidencia a las futuras investigaciones para que puedan obtener mayor información sobre la situación actual de los niños menores de 3 años y puedan mejorar sus estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2018. [Internet]. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
2. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades y Barreras en los Sistemas de Salud. 2017. [Internet]. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312
3. Mujica O y Moreno C. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. 2019. [Internet]. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2019.v43/e12/es>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Otros 6,7 millones de niños menores de 5 años podrían sufrir de emaciación este año debido a la COVID-19. 2020. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/67-millones-de-ninos-menores-de-5-sufrir-de-emaciacion-este-a%C3%B1o-debido-a-la-covid19#:~:text=NUEVA%20YORK%2C%2027%20de%20julio,%2D19%2C%20advirti%C3%B3%20hoy%20UNICEF.>
5. Organización de las Naciones Unidas. Más de 10 millones de niños en África sufrirán malnutrición aguda en 2021. 2020. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1486112>
6. Made for minds. Guatemala: casos de desnutrición aguda crecieron en 80%, 2021. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en:

<https://www.dw.com/es/guatemala-casos-de-desnutrici%C3%B3n-aguda-crecieron-en-80/a-56139326>

7. Mamani Y, luizaga J y Illanes D. Malnutrición infantil en Cochabamba, Bolivia: la doble carga entre la desnutrición y obesidad. Bolivia, 2019. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v42n1/v42n1a4.pdf>
8. Moreno M. Determinantes Socioeconómicos De La Desnutrición Infantil En La Población Indígena Y Afrohondureña. Honduras, 2019. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://mdd.unah.edu.hn/dmsdocument/8122-determinantes-socioeconomicos-de-la-desnutricion-infantil-en-la-poblacion-indigena-y-afrohondurena>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. 2019. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
10. Ministerio de salud. Plan nacional sobre la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. Perú, 2020. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
11. SEIN. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Perú, 2020. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/info_rme_gerencial_sien_his_2020.pdf

12. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. Informe Nacional: Perú a mayo 2020 La Protección de la Vida en la Emergencia y Después. Perú, 2020. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1206497/Informe_Nacional_Peru_a_mayo_2020_-_II_INV_Peru_-_Ceplan_20200805.pdf?fbclid=IwAR3tKb6YqI_PThI4O1d-P1YnjT8Xr1ropmRQbXyI4-JRkzM6nFRpfllEAmY
13. Gallegos C. Factores Socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Centro de Salud San Simón del Cantón Guaranda Provincia de Bolívar. Ambato: Ecuador; 2018. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9528/1/PIUAMED002-2019.pdf>
14. Domínguez A. Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile. Chile, 2017. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148991/Determinantes-sociales-de-la-salud-en-primera-infancia-indigena-en-Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia. Colombia, 2018. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/76491765.pdf>

16. Lujan W. Rol de la madre en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, Puesto De Salud Llicua, Huánuco 2018. Perú, 2019. [Citado el 26 de marzo del 2021]. URL Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1795/LUJ%
c3%81N%20BRUNO%2c%20Wuendy%20Gina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1795/LUJ%c3%81N%20BRUNO%2c%20Wuendy%20Gina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Ocampo N y Peña T. Determinantes Sociales De Salud Relacionados Con Anemia En Niños Menores De 3 Años Que Acuden Al Centro De Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017. Perú, 2017. [Citado el 26 de marzo del 2021] URL Disponible en: [http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/210/TESIS%
20-%20NOLE%20Y%20TIMOTEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/210/TESIS%20-%20NOLE%20Y%20TIMOTEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Quispe M,. Estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche Caserio Pata Pata y Barrio San Martín -Cajamarca -2018, Perú, 2019. [Citado el 26 de marzo del 2021] URL Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2887/Tesis.pdf?sequence=
1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2887/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. PERU, 2019. [Citado el 26 de marzo del 2021] URL Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMI
NANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIE
LA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Soles F. Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa, 2017. PERU, 2017. [Citado el 26 de marzo del 2021] URL Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8737/Tesis_59605.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Sánchez C. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del Caserio De Cochac_Huaraz_Ancash, 2016. Peru, 2018. [Citado el 26 de marzo del 2021] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14881/DETERMINANTES_SALUD_NINOS_SANCHEZ_MALLQUI_CECILIA_VIRGINIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. De la Guardia M y Ruvalcava J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. España, 2020. [Citado el 27 de marzo del 2021] URL Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
23. Barquero D, Mora M, Salinas R. y Jimenes W. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. Colombia, 2019. [Citado el 27 de marzo del 2021] URL Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-15.pdf>

24. Vasquez Y, macias P, Gonzales A, Perez C y Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. Ecuador, 2019. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1451/>
25. Tompson T. Determinantes de la Salud Según Marc Lalonde. Perú, 2016. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/141534353/Determinantes-de-la-Salud-Segun-Marc-Lalonde-docx>
26. Acosta M, Cabrera M y Berbesy D. Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. Cuba, 2018. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n1/110-122/>
27. Vilces M y Campus M. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Ecuador, 2019. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7152632.pdf>
28. Marin F. Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud. Chile, 2019. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en: https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Modelo-de-Dahlgren-y-Whitehead-de-produccion-de-inequidades-en-salud_fig1_331984362
29. Guma J, Arpino B y Sole A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. España, 2019. [Citado el 27 de marzo

- del 2021]. URL Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300074>
30. Cardena E. Juarez C, Moscoso R y Vivas J. Determinantes sociales en salud. Perú, 2017. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
31. Perez P. Determinantes sociales de la salud y enfermedades prevalentes. de la epidemiología a la práctica diaria en una consulta de atención primaria, 2019. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en;
<https://revista.proeditio.com/fohiahumanistica/article/download/Determinantes%20sociales%20Salud/2222/>
32. Hernández L, Ocampo J, Ríos D y Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. España, 2017. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/es/>
33. León R y Berenson R. Medicina teórica. Definición de la salud. Perú, 2017. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1>
34. Jaramillo L. Conceptos de Infancia. Colombia, 2007. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/853/85300809.pdf>
35. Gómez F. Desnutrición. México, 2017. [Citado el 27 de marzo del 2021]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s4/a14v45s4.pdf>
36. 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/caracter%C3%ADsticas-m%C3%A9todo-cuantitativo/>

37. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [en línea]. Costa Rica; 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
38. 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>
39. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [en línea]. AboutEspañol. 2019 [citado 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
40. 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_303/elem_11188/definicion.html
41. Banda J. Concepto de ingreso [en línea]. Economía Simple.net; 2016. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
42. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [en línea]. Prezi. 2017. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://prezi.com/lhgspikfecnl/oficios-y-profesiones/>
43. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [en línea]. Enciclopedia Juridica Online. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>

44. Estilo de Vida [en línea]. Madrid-España Online 2019. URL disponible en:
<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
45. Aldaz R. Alimentación y nutrición [en línea]. Periodista Digital. 2016 [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en:
<https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
46. 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>
47. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública Mexico, 2017 URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10636867010.pdf>
48. Cordón J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016. URL disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
49. 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-gratis/2008b/402/Validez%20y%20confiabilidad%20de%20los%20Instrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Datos.htm>
50. Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 001. 2016. URL Disponible en:

<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

51. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y Caribe. 2019. URL Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-advierte-que-1-de-cada-5-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-no-esta-creciendo-bien>
52. Silva E y Inouye K. Nivel De Instrucción, Socioeconómico Y Evaluación De Algunas Dimensiones De La Calidad De Vida De Octogenarios. Brasil, 2017. [citado el 27 de setiembre del 2021]. URL Disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15nspe/es_04.pdf
53. Rucoba A y Niño E. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaoxtoc. México, 2018. [citado el 27 de setiembre del 2021]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/est/v10n34/v10n34a8.pdf>
54. Pérez J. La Estabilidad Laboral En El Perú. Perú, 2017. [citado el 27 de setiembre del 2021]]. URL Disponible en: https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/dc3466804b4149d688bb89501dddbb53/CSJAP_D_ARTICULO_DOCTOR_JELIO_PAREDES_15052012.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=dc3466804b4149d688bb89501dddbb53
55. García A. Vivienda, familia, identidad. La casa como prolongación de las relaciones humanas. México, 2018. [citado el 27 de setiembre del 2021]] URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/607/60722197006.pdf>

56. Pérez J y Marino M. Definición de Abastecimiento. España, 2018. [citado el 27 de setiembre del 2021] URL Disponible en: <https://definicion.de/revestimiento/>
57. Farías B. Sistemas individuales de disposición de excretas. Venezuela, 2016. [citado el 27 de setiembre del 2021] URL Disponible en: <https://www.iagua.es/blogs/bettys-farias-m6arquez/sistemas-individualesdisposicion-excretas>
58. Ministerio de salud. Establecimientos de salud estratégicos. Perú, 2019. [citado el 2 de diciembre del 2021] URL Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Portalweb/EsSa/index.asp?pg=2>
59. MayoClinic. Diarrea. Colombia, 2021. [citado el 2 de diciembre del 2021] URL Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diarrhea/symptoms-causes/syc-20352241>
60. Rojas Y. Definición de accidente de Trabajo. España, 2019 [citado el 2 de diciembre del 2021] URL Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/accidentes-y-enfermedades-definiciones/definicion-de-accidente-de>
61. Gómez A. Signos y signos de alarma. Colombia, 2018. [citado el 2 de diciembre del 2021] URL Disponible en: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2019/04/signos-de-alarma-generalidades.pdf>
62. Heredia N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018. Perú, 2021 [citado el 2 de diciembre del 2021] URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100015

63. Lujan R. La importancia del consumo de carne y sus derivados en nuestra salud. Perú, 2021 [citado el 2 de diciembre del 2018] URL Disponible en: <https://www.humeco.net/noticias/importancia-consumo-de-carne-y-nuestra-salud>
64. Definiciones de Redes de apoyo. Perú, 2019. [citado el 8 de diciembre del 2021]. URL Disponible en: <https://definicion.de/red-de-apoyo/#:~:text=La%20idea%20suele%20referirse%20a,para%20colaborar%20con%20alguna%20causa.&text=Un%20ejemplo%20de%20red%20de,de%20una%20red%20de%20trata.>

ANEXO 1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA
DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ 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 (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída ()
- Golpe ()

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qaliwarma 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 **Determinantes Sociales de la Desnutrición en los Niños Menores De 3 Años que Acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020**

desarrollado por **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de Investigación.

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

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2020
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes Sociales de la Desnutrición en los Niños Menores de 3 Años que Acuden al Puesto De Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2020

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000

9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
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 de la Desnutrición en los Niños Menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Magdalena.

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

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES SOCIALES DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS

MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD

MAGDALENA NUEVA_ 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
a las 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

.....

INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

5%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo