



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA DESNUTRICIÓN
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020**

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

AUTORA

ALCANTARA ZEGARRA, VIVIANA LUCERO

ORCID: 0000-0002-6382-730X

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Alcantara Zegarra, Viviana Lucero

ORCID: 0000-0002-6382-730X

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

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

**DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
PRESIDENTE**

**MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO
MIEMBRO**

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

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por dame la fuerza, sabiduría y paciencia necesaria para culminar mi trabajo de investigación, por bendecir cada paso que doy, por acompañarme en durante mi formación académica y culminarlo satisfactoriamente.

A la jefa del Puesto de Salud San Juan, por su colaboración, compromiso y apoyo durante la realización del trabajo de investigación.

A mi pareja Berny, por su apoyo incondicional y comprensión durante la realización de mi trabajo de investigación, por los ánimos y palabras positivas de jamás rendirme.

Finalmente agradecer a mi docente asesora la MGTR. Reyna Márquez Elena, por su paciencia y comprensión, por cada enseñanza transmitida durante la realización del mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi padre Groberth por su apoyo y amor incondicional en el transcurso de mi carrera, por enseñarme valores y lo más importante el deseo de superación y de jamás rendirme.

A mi madre María quien con su amor maternal me cuidó y protegió siempre, enseñándome valores durante mi formación académica, por su apoyo y compañía durante noches largas, por hacer de mi un ser humano honesto, respetuoso, sobre todo brindar el cuidado con amor al prójimo, en lo que enfoca mi carrera profesional.

A mis queridos hermanos quienes me apoyaron siempre, por los ánimos y alientos positivos de seguir y jamás rendirme.

A mi mamita Esperanza, quien me cuida y protege desde el cielo, guiando mi camino y por su infinita bendición de protegerme de todo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CARÁTULA	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS	vii
7 . RESUMEN Y ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas de la Investigación.....	20
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1 Diseño de la investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	27
3.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Plan de análisis.....	42
3.6. Matriz de consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS.....	48
4.1 Resultados	48
4.2 Análisis de los resultados	77
V. CONCLUSIONES.....	114
VI. RECOMENDACIONES.....	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	116
ANEXOS.....	137

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1	
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_ CHIMBOTE, 2020.....	48
TABLA 2	
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_ CHIMBOTE, 2020.....	52
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_ CHIMBOTE, 2020.....	61
TABLA 4, 5 Y 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_ CHIMBOTE, 2020.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pag.
GRÁFICO 1	
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_ CHIMBOTE, 2020.....	49
GRÁFICO 2	
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_ CHIMBOTE, 2020.....	54
GRÁFICO 3	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_ CHIMBOTE, 2020	62
GRÁFICO 4,5 Y 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_ CHIMBOTE, 2020.....	71

RESUMEN

La desnutrición es un problema de Salud Pública en la que afecta hoy en día a los niños siendo más vulnerables, poniendo en riesgo su buen desarrollo físico y cognitivo, provocando la muerte si no existe una atención inmediata, por ello se realizó el estudio de investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Teniendo como objetivo general Describir los determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2020. La muestra estuvo constituida por 50 niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan, donde se aplicó el cuestionario sobre los determinantes sociales a la madre, utilizando la técnica de la entrevista. Para el procesamiento de datos se utilizó Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones; en los determinantes biosocioeconómicos casi todos tienen el ingreso económico familiar menor a 750 nuevos soles, la mayoría de son sexo masculino, la ocupación del jefe de familia es eventual, el grado de instrucción es secundaria completa/incompleta. En los determinantes relacionados al entorno la mayoría cuenta con conexión domiciliaria y electricidad, el determinante relacionado al estilo de vida; casi todos acuden al establecimiento de salud, más de la mitad consume pescado de 1 a 2 veces por semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias todos no reciben apoyo social organizado, menos de la mitad tiempo de atención es largo.

Palabras clave: Determinantes sociales, Niño, Salud.

ABSTRACT

Malnutrition is a Public Health problem in which it affects children today, being they more vulnerable, putting their good physical and cognitive development at risk, causing death if there is no immediate attention, for this reason the study of descriptive quantitative research, one-box design. With the general objective of describing the social determinants of malnutrition in children under 3 years of age who attend the San Juan_Chimbote Health Post, 2020. The sample consisted of 50 children under 3 years of age who attend the San Juan_Chimbote Health Post, 2020, where the instrument was applied to the mother on Social Determinants, using the technique of interview and observation. For data processing, Microsoft Excel was used to prepare statistical tables and graphics, obtaining the following results and conclusions; In the biosocioeconomic determinants, almost all have family income less than 750 new soles, the majority are male, the occupation of the family head is temporary. In the determining lifestyles; Almost all go to the health facility, more than half consume fish 1 to 2 times a week, less than half consume fruits daily. In the determinants of social and community networks, all (10 do not receive organized social support, less than half the time of attention is long.

Keywords: Social determinants, Health, Child.

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de salud (1-2), son un conjunto de factores sociales, económicos y ambientales que establecen el estado de salud del individuo, proporcionando una salud equilibrada o con descenso a enfermar. Durante años han sido definida por muchos investigadores, pero a lo largo del tiempo varían su concepto, años atrás en la época Hipocrática, los pobladores pensaban que la enfermedad era un castillo de los dioses que adoraban, por ende, un determinante que influía en su salud era la creencia religiosa de al no adorar a los dioses, eran propensos a enfermar. Permite una comprensión global de la salud-enfermedad, en esto se refleja que la salud no tiene causas y son los determinantes quienes determinan la salud de una población, comunidad o individuo.

La equidad proviene del latín “equitas” refleja la conformidad, regularidad, igualdad y rectitud ante una situación, hace uso de la imparcialidad para el derecho de cada persona, utiliza la equivalencia dando el valor y cantidad propio por igual a todo individuo sin discriminación. Por ende, plantea la regla honestad para resolver un caso enfocando lo justo. Así mismo haciendo énfasis en la antigüedad la equidad ya era empleada como en, “Grecia fue considerada la ciudad de la justicia y equidad, con gobernante democráticos”. Por eso es importante la equidad porque ofrece a todo individuo las mismas oportunidades y mediante eso garantiza el acceso inmediato a los servicios de salud, el uso de los bienes y servicios de una comunidad o sociedad (3).

La desigualdad es una condición de no tener algo de cantidad, calidad, forma o valor que la otra persona, no solo enfoca la desigualdad en riqueza, en

estatus social y económico, porque aquí interviene realidad de la vida, la accesibilidad de toda persona a los servicios de salud, sin discriminación o preferencia, a obtener una educación de calidad no de cantidad, las desigualdades en los géneros, por ejemplo en los centros laborales al contratar más varones, que mujeres definiendo a la mujer como el “sexo débil”. Dentro de ello hace realidad a la desigualdad el poder e influencia de ciertas personas para acceder inmediatamente a sus necesidades, sin embargo, esto hace que a otras personas le sea difícil acceder a sus necesidades (4).

Los Determinantes sociales de la salud de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), se refiere a las condiciones sociales donde las personas viven, trabajan y envejecen, en este determinante también influye la posición económica, el poder, lo cual genera un gran impacto en la salud, porque dentro de ello encierra la mayor parte de las desigualdades o falta de acceso a un sistema sanitario cuando la persona lo necesita. Esto surge con mayor fuerza años atrás, porque había limitaciones en las intervenciones de salud, y no tomaban en cuenta los riesgos de enfermar. Para lo cual se planteó una comisión para que ayude a los países a eliminar las desigualdades del sector público para la atención equitativa sin discriminación en las personas.

A nivel mundial en el año 2021, la desnutrición ha ido aumentando a causa de la situación que se viene atravesando por la COVID-19 (6), por el cierre de todo los trabajos en donde se desempeñaban las personas, se incrementó el hambre en todo el mundo y con ello la inseguridad alimentaria afectando más a los niños menores de 5 años, el 22% tiene retraso en su crecimiento y desarrollo, incrementándose en la zona de Asia Central y África subsahariana con un 37%,

esto se asociada a la crisis económica de todos los Países perjudicando la salud de los niños, quienes son los más vulnerables en estos tiempos difíciles, porque los Servicios de Salud están más pendiente a la demanda de paciente por Covid19, descuidando la Atención Integral de los niños, como el control de CRED, con un retroceso de 50% en las intervenciones de salud y dificultando la recuperación de la salud del infante.

Así mismo, durante el año 2021 en América latina la desnutrición infantil crónica tuvo un incremento del 30% en todo el mundo (7), aún más en países bajos y medianos, esto genero un gran impacto en cuanto a la aparición de la pandemia Covid-19, ya que a causa de ello los mismos gobiernos dejaron de brindar la asistencia inmediata de llevar alimentos que ayuden a sobrellevar esta situación tan difícil, en la cual ello llevo a incrementar aún más el estado de salud de nuestros niños y las familias. Además de ello se dio a conocer que a pesar de las barreras que existen, aún tienen el compromiso de llegar a las personas y ayudar a recuperar el estado nutricional de los niños.

En cuanto a la desnutrición infantil en Venezuela en el año 2021, según el último reporte de la Organización Naciones Unidas (8), para la Coordinación de Asuntos Humanitarios desnutrición aguda global aumento 65% en niños y niñas menores de cinco años entre Junio-Julio, luego de la aparición de la pandemia COVID-19, afectando más en las ciudades como Bolívar, Amacuro, Apure y Nueva Esparta y afecto más a los niños menores de 2 años con un 25%, la emergencia sanitaria influyo en la salud de los niños, porque a causa de ello, dejaron de asistir a los servicios de Cáritas Parroquiales, quienes son los encargados de brindar asistencia sanitaria, apoyo en alimentos para los niños

con bajos recursos, pero esto se vio afectado por la situación que está viviendo todo el mundo y por ello los niños están más vulnerables ante cualquier enfermedad.

Así mismo en Colombia en el año 2021, los datos estadísticos sobre la desnutrición de los niños menores de cinco años, indica que el 38% (9), tienen desnutrición aguda, enfatizando que 115 niños murieron a causa de la desnutrición y las Ciudades más afectadas fueron La Guajira con el más alto índice de morbilidad con 26%, Choco con 8,7%, en Antioquia 5,2% siendo datos relevantes, esto se debe a la desigualdad en la atención, la vulnerabilidad de los derechos del niño, hábitos alimenticios buenos que llevo durante todo el semestre de su embarazo las condiciones precarias en las que vive el niño, la falta de información brindada del establecimiento de salud hacia la madre de cómo debería ser una buena alimentación y la falta de alimentos que debería consumir un niño menor de dos años. Así mismo en este país, la falta de oportunidad laboral y la crisis económica por la aparición del Covid-19, perjudica gravemente la salud del infante.

Por lo tanto, en Guatemala en el año 2021, existe una prevalencia de 80% de casos de desnutrición que afecta a los niños menores de 5 años (10), según las autoridades el año pasado se detectaron 19.982 casos moderados y severos. El mayor de los casos se presenta a los niños y niñas de 12 a 24 meses, seguido de 6 a 12 meses, 6 meses y de 2 a 3 años. Siendo un país muy enriquecido, le falta compromiso y lealtad con su población, el sistema de salud es precario, además de que el 59% de habitantes nacen en situaciones de pobreza, el dinero no alcanza para cubrir las necesidades, siendo ello el factor principal de que los

niños presenten enfermedades como la desnutrición u otros problemas referente a la salud. Por eso es prioridad el infante, porque aún están en pleno desarrollo y la desnutrición puede ocasionar retraso en su sistema cognitivo y ser propensos a otras enfermedades.

En el último reporte del año 2020 la desnutrición infantil en el Perú es un problema de salud grave con un 12,0% afectando a los niños menores de 5 años que vive en zonas rurales (11), quienes son más vulnerables, porque viven en extrema pobreza, los padres de familia no cuentan con un ingreso fijo a casa, lo que provoca la disminución de alimentos nutritivos, el acceso a los servicios de salud, por ende afecta a la buena alimentación que deben tener los niños, porque ellos están en pleno desarrollo y en toda una etapa que deben vivir placenteramente como un niño sano.

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (12), en el año 2021 informa que aproximadamente el 12,1% de los niños menores de 5 años ha padecido de desnutrición, perjudicando gravemente a las zonas rurales con un 24,7% y en zonas urbanas 7,2%, enfocando que la desnutrición infantil es un problema social que implica su intervención inmediata para reducir la mortalidad en los niños y aunque se logre su prevalencia alta quedaría un largo camino para erradicarlo por completo, pero con buenas estrategias y en conjunto con Organizaciones se puede lograr el objetivo y tener niños sanos y fuertes.

Según el Ministerio de la Salud (13), en su último informe del año 2020, los niños menores de 3 años representan el 70,9% del total registrados en el

SIEN, asimismo según los datos de la Diresa el establecimiento de Huancavelica representa el mayor porcentaje de desnutrición con 29,8%, siguiendo Loreto 22,8%, Apurímac 20,1%, la Libertad 20,4% , Amazonas 24,9% Cajamarca 25,8%, y Ancash 24,9%, así mismo se halló el 40% de niños que se encuentran en riesgo de padecer de desnutrición, si no se interviene de manera inmediata realizando un seguimiento para tratar la salud de los infantes, esto traería graves consecuencias, mediante el cual estarían en riesgo de padecer de otras patologías, dañando así su crecimiento y desarrollo.

En Ancash en el año 2021, la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, se evidencio que el porcentaje se incrementó a 16,4%, siendo en el año 2017 un 16,1% (14), precisando que las autoridades aportan al sistema de salud para combatir la desnutrición, pero aun todo eso sigue siendo poco, pese que años atrás era superior a 20 puntos, así mismo se plantea que para el 2023 haya disminuido a 11,9%, significando aun índice grande, lo que resulta preocupante, porque lo plantea llegar a no tener niños desnutridos, sino niños sanos, aportando a su desarrollo y crecimiento.

Así mismo en Chimbote en el último plan distrital (15), para descartar la desnutrición en niños menores de 5 años fue en el año 2019, encontrando un 12,8% de niños que padecen de desnutrición crónica, esto se debe al ingreso bajo a los hogares, la desinformación en los padres, la inasistencia a los Centro de Salud, el no asistir periódicamente a los controles del niño, siendo para las autoridades una problemática de salud muy importante, porque ello influye en la calidad del niño y lo que se requiere son niños sanos, porque a corto plazo la

desnutrición trae consigo las posibilidades de enfermar más rápido y con ello afecta las capacidades cognitivas del infante.

Frente a esta realidad no son ajenos los niños menores de 3 años con desnutrición de los que acuden al puesto de salud San Juan, el puesto de salud fue creado el 16 de julio de 1983, por la misma necesidad de los pobladores, tiene 37 años brindando sus servicios a la población en su jurisdicción, cuenta con servicio de enfermería, medicina, obstetricia, psicología, servicio dental, laboratorio, generalmente los niños presentan enfermedades frecuentes a su edad, como la anemia, desnutrición, IRA, enfermedades dérmicas desparasitarias, enfermedades respiratorias, el puesto de salud atiende a un total de 1653 y un total de niños atendidos entre 1-3 años es 889 niños, dentro de ello se encontró la población de 50 niños menores de 3 años con desnutrición según el registro de la base de Excel, el Puesto de Salud San Juan se encuentra ubicado en José Carlos Mariátegui S/N Ancash - Santa – Chimbote (16).

El puesto de salud solo tiene una sola planta, está dividida en 5 espacios, el material de la primera planta es de material noble, piso falso, cuenta con una sola puerta, así mismo fuera del puesto de salud a la mano derecha recientemente acaban de realizar un espacio para enfermería enfocada en neonatos, está dividida en 2 espacios, el material es de madera, eternit y tiene piso falso, el puesto de salud colina al sur con la parroquia San Juan Apóstol, al norte con el colegio Fe y Alegría N°16, al oeste con la Pampa del hambre y al este con el Mercado San Juan (16).

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

¿Cuáles son los determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de salud San Juan_ Chimbote, 2020?

Para dar respuesta al problema antes planteado, se propuso el objetivo general:

Describir los determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2020.

Así mismo, para dar solución al objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómico: sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia; entorno físico vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan_ Chimbote. Como también Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen los niños, hábitos recreacionales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan_ Chimbote. Por ultimo Identificar los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias: acceso a los servicios de salud y apoyo social de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan_ Chimbote.

La presente investigación es necesaria en el campo de la salud, porque permite comprender mejor el problema que afecta la salud que enfocan a los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan, el aporte será de calidad y en situaciones reales enfocando la problemática que hoy en día afecta al niño, ante ello se propondrá aportes estratégicos para disminuir la desnutrición, priorizando la calidad de vida del infante.

Así mismo la investigación es necesaria para conocer mejor la problemática de salud, si los determinantes de la salud intervienen, como el estilo de vida, entorno biosocioeconómico, las redes de apoyo comunitario, si realmente influyen para la aparición de la desnutrición en los niños menores de 3 años, los factores que intervienen y como se manifiestan, existen distintas investigaciones que afirman que un niño con desnutrición, no es un niño sano, y se sabe que la desnutrición impide el buen desarrollo y crecimiento a esta edad, siendo una problemática prioritaria e importante, por ende, mediante esta investigación se requiere informar y plantear recomendaciones que les sirva de guía a las autoridades correspondientes de la localidad, Dirección Regional de Ancash, el Municipio, para que así puedan tomar conciencia, se comprometan y vean la veracidad de la situación real que hoy en día viven los niños, con el único fin de brindar las estrategias necesaria para mitigar la desnutrición.

Por ende, la investigación es importante dentro del ámbito de la Salud de Enfermería, porque se enfoca en las acciones de promoción y prevención, porque es una manera de contribuir y promover una calidad de vida integra y adecuada a todo individuo. Así mismo como futuro profesional de la salud, permite conocer a fondo los problemas y situaciones de vulnerabilidad que

aquejan al niño y ante ello plantear recomendaciones para la intervención inmediata logrando con ello evadir la alteración de la salud en los niños.

Así mismo es importante la investigación para la comunidad donde se encuentra ubicado el Puesto de Salud San Juan, porque mediante ello, se podrá analizar e informar acerca de la problemática que engloba al niño menor de 3 años, así mismo será útil para las personas que busquen información acerca de la desnutrición en los niños, y brinden estrategias necesarias, evitando la mortalidad en el infante.

La presente investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla donde se trabajó con una muestra de 50 niños con desnutrición, se aplicó el cuestionario sobre los determinantes sociales, utilizando la técnica de la entrevista. Para el procesamiento de datos se utilizó Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones; en los determinantes biosocioeconómicos, (98,0%) casi todos tienen el ingreso económico familiar menor a 750 nuevos soles, (54,0%) la mayoría de son sexo masculino, (88,0%) la ocupación del jefe de familia es eventual, (58,0%) el grado de instrucción es secundaria completa/incompleta. En los determinantes relacionados al entorno (84,0%) la mayoría cuenta con conexión domiciliaria y (86,0%) electricidad, el determinante relacionado al estilo de vida; (98,0%) casi todos acuden al establecimiento de salud, (64,0%) más de la mitad consume pescado de 1 a 2 veces por semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias (88,0%) no reciben apoyo social organizado, (44,0%) menos de la mitad el tiempo de atención que recibieron les pareció largo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Se encontraron las siguientes investigaciones relacionadas al estudio.

A nivel internacional

Granada I, (17) en su investigación titulada “Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira Año 2018”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la desnutrición en niños y niñas menores de 0 a 5 años. La metodología fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y retrospectivo. Obtuvo como resultados que el factor en nivel socioeconómico es quien predomina e influye más en la desnutrición del niño con 56%, mientras que el 39% es por la lactancia materna exclusiva y el 33,3% recibió menos del mes de vida, el 25% no consume ni frutas ni verduras y 15% consume alimentos bajo en carbohidratos. Concluye que la talla y el peso son los que influyen en el estado nutricional bajo del niño, como también el consumo de lactancia materna exclusiva por corto tiempo y la inadecuada alimentación complementaria.

Fernández L, et al (18) en su estudio titulado “Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020”. Con el objetivo de caracterizar los factores determinantes en la desnutrición infantil en pacientes de cero a seis años durante el año 2020. La metodología fue de tipo observacional, descriptivo de corte transversal. Donde obtuvo como resultados que 41,67% son niños entre la edad de uno a dos años quienes padecen de desnutrición, el 31,5% duerme de 10 a 11 horas, el 51,6% tiene una

alimentación complementaria inadecuado, basada en frituras, comida chatarra, bebidas gasificadas. Concluye que la falta de lactancia materna exclusiva dentro del tiempo determinado y la alimentación complementaria inadecuada son los factores más influyentes para que los niños tengan desnutrición infantil.

Gallegos C, (19) 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, del cantón Guaranda. La metodología fue de tipo cuali-cuantitativa, exploratoria y métodos utilizados fueron el analítico-sintético. Obtuvo los resultados del estudio; los niños fueron 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 y el 4,1% bachillerato, la mayoría proviene de zonas rurales. Se concluye que la desinformación de los padres contribuye en la aparición de la desnutrición.

Flores M, (20) en su estudio, “Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas, 2018”. Tuvo como objetivo conocer los determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis pequeños angelitos “en la ciudad de Esmeraldas. La metodología fue de tipo descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. Obtuvo como resultados que el 45% de los padres poseen grado de instrucción secundaria, el 45% se dedica al comercio, además que en su alimentación el 40% de niños consumen comidas chatarras, seguido el 22%

consume alimentos en base a carbohidratos como el pan, la carne, cereales, arroz. Se concluye que los padres son los que prefieren alimentar con comida rápida a sus niños, influyendo en la conducta alimentaria de los infantes, lo cual a futuro su salud se verá perjudicado.

Quilumbaquin G, (21) en su trabajo de investigación sobre “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N°1 Esmeraldas-2019”. Con su objetivo general de conocer los determinantes sociales que influyen en la nutrición de los niños de 1 a 4 años de edad. La metodología fue descriptiva y diseño transversal. Obtuvo como resultados que el 30% son niñas con desnutrición, el 21,82% son trabajadoras independientes, el 61,82% cuenta con ingreso económico de \$/ 100 a \$300 y el 59% tiene agua segura, el 22% de niños consumen alimentos con carbohidratos, el 33% consume grasas. Concluye que el aspecto económico influye de manera progresiva en la salud del niño porque los padres no cuentan con un trabajo estable enlaza el poco acceso a alimentos adecuados y la falta de tiempo para estar a su cuidado.

A nivel nacional

Cóndor N, (22) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años-Piura, Perú, 2018”. Tuvo el objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X- Piura, 2018. Cuya metodología fue descriptivo cuantitativo, diseño de una sola casilla. Obteniendo el resultado que un 59% de niños son de sexo femenino en edades de 1 a 4 años, 60,1% las

madres tienen secundaria completa/incompleta, 37,7% ganan menos de 750 nuevos soles, el 57,4% acude a un centro de salud, el 95,0% no reciben apoyo organizado. Se concluye que en la salud del niño influye el nivel socioeconómico bajo de las familias, además de ser personas vulnerables ante el escaso apoyo organizado.

Yamunaque S, (23) en su estudio denominado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala-Catacaos-Piura, 2018”. Con el objetivo describir los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018”. La metodología fue diseño de una sola casilla cuantitativo, descriptivo. Tuvo como resultados que el 50,0% son niños masculinos, la mayoría 64,0% edad de 1 a 4 años, el 100,0% cuenta con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, el 93,0% tienen trabajo eventual, el 68,0% duerme de 2 a 3 miembros, el 52,2% elimina sus excretas al aire libre, el 100,0% acude al establecimiento de salud para su control de AIS, el 100,0% no cuenta con apoyo social natural, el 99,0% refiere que no existe pandillaje cerca a su hogar. Concluye el ingreso económico menor de 750 nuevos soles puede influir negativamente en la salud del niño.

Cruz M, (24) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años I. E.P San Juan Bautista-Catacaos-Piura, 2020”. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 11 años. Con la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, con una sola casilla. Obteniendo como resultados que el 59% de los niños son de sexo masculino, el 100% del grado instructivo de las madres es superior completa, el 24,82% ingreso económico de 1401 a 1800, el 51 tiene trabajo estable, el

68,61% no presento ningún accidente, el 89,79% no presento signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el 86,86% tiene carnet de vacunas completas. Concluye que teniendo los niños todas sus vacunas completas le favorece a su salud, ya que estarán menos vulnerables a adquirir alguna enfermedad que dañe su salud.

Huamani R, (25) en su estudio denominado “Determinantes sociales y estado nutricional de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho 2018”. Tuvo como objetivo determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos. Con la metodología cuantitativo, nivel explicativo, correlacional. Tuvo como resultados que el 31,58% de los niños tienen un estado nutricional deficiente, teniendo que el 41,45% del grado instructivo de la madre influye drásticamente en la alimentación del niño, el 31,45% del entorno en el que el niño se desarrolló no es óptimo. Concluye que es necesario plasmar estrategias que enfoquen al hogar como principal fuente para restablecer el estado nutricional del niño, como la información necesaria brindada a la madre del cuidado específico del infante.

Sullon A, (26) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años en I.E.P Divino Niño Jesús-Sechura-Piura, 2020”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de los niños menores de 11 años. Con la metodología fue de tipo cuantitativo de corte transversal y prospectivo. Tuvo como resultados el 67% son mujeres, el 62% tienen de 5 a 8 años, el 68% son madres con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 77% son vivienda unifamiliar, un 87% tiene vivienda propia, el

74% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, 100% tiene conexión domiciliaria, gas, energía, eliminar la basura al carro recolector y 100% no recibe apoyo organizado, el 72% se atendió en una clínica. Concluye que los niños son muy interactivos, además de que los padres tienen un trabajo eventual y eso interrumpe el cuidado hacia los pequeños por lo cual no tienen horario fijo para su cuidado y el seguimiento de su alimentación.

A nivel local

Roque Z, (27) en la investigación “Patrón alimentario y estado nutricional en estudiantes de la institución educativa N°547 Antonio Graña Reyes, Huaral-2017”. Con el objetivo determinar el patrón alimentario que caracteriza el estado nutricional de los estudiantes de la Institución Educativa Inicial N° 547 Antonio Graña Reyes, Huaral. Su metodología fue descriptivo, transversal y cuantitativo. Con los resultados obtenidos que el 34% consume avena/leche, el 24,2% solo pan, el 16,3% consume mandarina en su media mañana, el 54,6% en el almuerzo come pollo, el 21,6% bebe limonada, el 17% en la cena toma leche/pan, el 26,5% consume cereales. Concluye que los niños esencialmente deben consumir 3 comidas nutritivas durante el día para contribuir a la recuperación de su estado nutricional.

Castillo D, (28) en el estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba_San Luis_Ancash,2017”. Con el objetivo general describir los determinantes de salud de niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba. Con metodología cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo los resultados en lo

biosocioeconomico el 53,4% de sexo masculino, el 23,4% con instrucción nivel inicial/primaria, el 100% refiere que no pasan recogiendo la basura. En el determinante estilo de vida, el 100% acude al establecimiento de la salud, el 47,3% duerme de 8 a 10 horas, el 76% se baña 1 vez a la semana, el 62,6% consume pan, arroz, papa y verduras. En determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 100% tiene seguro SIS y no tienen apoyo. Concluye que el apoyo social es un factor esencial para el buen manejo de la salud de los niños.

Laurent E, (29) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado José Mariategui-Huaura, 2020”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. La metodología de estudio cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Obtuvo como resultados en lo biosocioeconomico el 40,0% con ingreso económico menor a 751 soles, el 66,0% tiene trabajo eventual, el 96,0% tiene conexión domiciliaria, en el determinante estilo de vida el 90,0% acude al establecimiento de salud, el 100% tiene carnet de vacunas completas, el 56,0% consume fideos, en el determinante Redes de apoyo el 84,0% tiene SIS, el 56,0% refiere la atención es buena, el 80% no recibe apoyo social natural, el 100,0% no recibe apoyo social organizado y existe pandillaje cerca a sus casas. Concluye que en el determinante redes de apoyo la totalidad de niños no reciben apoyo social.

Fenco E, (30) en su estudio investigación “Determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020”. Tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020. La metodología fue tipo descriptivo y cuantitativo.

Obtuvo como resultados determinantes biosocioeconomico el 54,13% son de sexo masculino, en edades de 5 años 49,54%, la madre con grado primaria 53,21%, en el determinante relacionado con la vivienda el 24,77% son familia multifamiliar y tienen casa propia, en lo relacionado al estilo de vida el 57,80% asiste a sus controles de CRED, el 47,25% se bañan 4 veces por semana. En el determinante redes sociales y comunitarias el 91,75% no recibe apoyo social organizado. Concluye que para una buena alimentación es importante la educación de la madre, para el buen manejo de los alimentos brindados al niño.

Bocanegra M, (31) en su investigación “Determinantes de la salud en niños Asentamiento humano Ampliación Villa los Jardines _ Chimbote, 2020”. Tiene como objetivo describir los determinantes de la salud de los niños del Asentamiento Humano Ampliación. La metodología tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Los resultados en los determinantes biosocioeconomicos el 52,4% son de sexo masculino, el 62,2% de las viviendas son unifamiliares, en el determinante estilo de vida el 72,0% asiste a sus controles de CRED, duerme de 8 a 10 horas el 46,3%, el 36,6% consume frutas, carnes y verduras. En el determinante redes sociales y comunitarias, el 94,0% no recibe apoyo social organizado, el 87,9% refiere que no hay pandillaje y delincuencia cerca a su casa. Concluye que en el entorno del niño no hay delincuencia que dañe su integridad física y no reciben apoyo social.

2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

2.2.1 Bases Teóricas

El presente estudio de investigación es fundamentado en base a dos teorías, Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead.

Marc Lalonde (32) un honorable teórica, nació un 26 de julio de 1929 en Canadá la Isla Ile Perrot, estudio derecho donde obtuvo su maestría en la Universidad de Montréal, así mismo un diplomado de derecho en la Universidad de Ottawa, para el año 1959 se desempeñó como asesor del ministro de justicia. Luego volvió a Montreal para practicar leyes en donde le propusieron trabajar como asesor del primer ministro liberal Lester Pearson, donde se mantuvo cumpliendo su función en el año 1968. Lalonde aspiraba llegar de apoco a la cima, por ende, postulo a las elecciones para el puesto de Cámara de los comunes de Canadá en elecciones de 1972, fue elegido como miembro liberal del parlamento, lo cual le facilito su entrada como una oportunidad a ser Ministro de Salud y Bienestar en Canadá, lo cual muy satisfactoriamente realizo su labor hasta 1977.

Así mismo su papel de ministro de salud, fue la labor que más impacto en la sociedad y en el mundo, al realizar y publicar un informe donde detallaba determinantes de la salud que influyen la vida de todas las personas, dicha investigación fue llamada “Informe de Lalonde”, este informe fue estudiado internacionalmente por distintos países, porque dentro de ello manifestaba 4 determinantes de la salud y lo que querían era comprobar si realmente influenciaban. Lalonde en su informe destacaba más la promoción y prevención

de la salud, como una acción importante de evitar la aparición de enfermedades (33).

Por ende, el modelo de Marc Lalonde quiere dar a conocer que existe una descomposición que se refleja en la salud (34), que se identifican mediante los factores o condiciones y se ve reflejado en el efecto que causa, como también sobre los determinantes de la salud, se pronuncia a 4 determinantes, de los cuales se encuentran, la biología humana, estilo de vida, el sistema sanitario y el medio ambiente.

Figura 1: Determinantes de la Salud



Fuente: Determinantes de la salud- Marc Lalonde 1974.

La biología humana es un elemento donde influye hechos que enlazan con la salud, como lo es la herencia genética, los problemas mentales que se llegan a obtener de generación en generación en una familia, así mismo señala que el problema del envejecimiento del cuerpo también trae consigo problemas de la salud, como artritis, diabetes, cáncer, Alzheimer, etc., por el mismo motivo de que las defensas del cuerpo humano cambian con el tiempo donde el organismo ya no funciona como en una persona joven, por ende da pase a las

distintas enfermedades que dañan la salud y generan graves impactos en la economía (34).

Así mismo está el medio ambiente hace referencia a todo lo externo del cuerpo humano, donde el individuo no tiene el control de lo que sucede fuera, releja la contaminación de alimentos, el mal procesamiento de productos, la falta de higiene, la contaminación de aire y suelos, el mal uso de la eliminación de los desechos que contaminan el entorno donde se haya el individuo, así mismo los productos nocivos que son utilizados constante en agricultura repercutan en la salud dañando su confort y estabilidad económica (35).

Por ende, el estilo de vida enfoca los hábitos personales que la persona adquiere con el pasar del tiempo, las decisiones propias que toma, los hábitos alimenticios que pone en práctica y que puede repercutir en positivo o negativo en su salud, la mala práctica respecto a la alimentación eleva el riesgo de caer enfermo, la falta de actividad física vuelve a la persona sedentario, eleva el volumen de peso, lo cual proporciona el riesgo de la morbi-mortalidad (35).

Finalmente, el sistema sanitario en un determinante es un conjunto de recursos humanos, que brindan sus servicios a una población o comunidad, enfoca la accesibilidad inmediata para una atención de calidad, donde en todo sistema sanitario tiene que contar los implementos necesarios para una atención adecuada, como lo son camillas, instrumentos de exploración física, algodones, alcohol etc., también es un recurso importante porque dentro de ello se puede realizar la prevención y promoción de la salud, sin embargo muchas veces los

sistemas de salud no se abastecen y eso les impide disminuir las dolencias de las personas, pero también es una puerta (36).

En su informe Marck Lalonde (37) destaca que la salud y enfermedad no tienen relación exacta con factores infecciosos o biológicos, sino, resaltaba que las enfermedades que eran adquiridas por las personas principalmente se asociaban a lo socioeconómico. Así mismo Lalonde concluyó que las situaciones de salud individual y colectiva se veían influenciadas por las intervenciones sanitarias, hospitales, avances farmacéuticos y hospitales.

Por lo tanto, después de mucho tiempo, de sacar conclusión tras conclusión, llego a un punto de manifestar que mientras las políticas de salud se enfocan en el tratamiento de enfermedades, sin plantear estrategias sobre las “causas de las causas” en el ámbito social, se presentaban desafíos al sistema de salud poniendo en práctica la curación de enfermedades para que se llegue a un modelo enfocado en promoción de salud, sin darse cuenta que la mejor herramienta para prevenir las enfermedades es promoviendo la salud. Así mismo destaco que para que el individuo se encuentre en paz y con buena salud es plantearse retos para reducir las desigualdades, enfocarse más en la prevención y promoción de la salud, para así capacitar a los individuos de aquellos procesos que limitan su bienestar (37).

Modelo conceptual de Dahlgren y Whitehead

La teórica Margaret Whitehead (38) nació el 28 de septiembre de 1948, reside en Liverpool, Reino Unido, lidera el centro colaborador sobre determinantes de la salud de la Organización Mundial de la Salud, durante su

trayectoria ha publicado informes acerca de los impactos de la igualdad en salud como también las consecuencias sociales de la enfermedad. Sus investigaciones siempre se han enfocado en estrategias para erradicar la desigualdad en salud, actualmente lidera una organización enfocada en las dimensiones sociales que encierra a la enfermedad, como lo es la pobreza, los pocos recursos económicos.

Figura 2: Determinantes sociales de la salud



Fuente: Determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead.

El modelo implica entender las bases del comportamiento de la salud ante la desigualdad que se ejerce en la atención, por ende, estos teóricos dividieron los factores que influyen en la salud en cuatro capas, las cuales intervienen en la población y se manifiesta en base a las acciones o actitudes que expresan las personas (39).

Asimismo este modelo es muy importante, porque constituye en capas las principales influencias de la salud que pondrán la salud del individuo en una zona de confort o peligro, en el primer nivel refleja el estilo de vida de los individuos, encierran las actitudes o acciones que adoptan para adquirir una

salud estable, como es alimentarse bien, dormir a las horas adecuadas, si bebe o fuma, la práctica de actividad física, el sexo, la genética, como también la dificultad de poder adquirir los alimentos, para llevar o mejorar la salud. Así mismo en el segundo nivel se ubica las redes sociales, lo cual implica las relaciones sociales que tienen el individuo con su entorno, el apoyo de organizaciones, la influencia que puede poner en práctica en beneficio de su salud sea negativo o positivo (39).

Por otro lado, en el tercer nivel se encuentra enlazado a las condiciones de vida y de trabajo del individuo, la inapropiada situación en la que el individuo vive, si tiene agua y desagüe, la educación, el material del hogar si es seguro, si es desempleado, el estar expuesto a trabajos de riesgo, sin los implementos que salvaguarden la vida, las largas jornadas de trabajo y el escaso acceso a los servicios sanitarios para hacer atendido, por ultimo está el cuarto nivel, enfoca las condiciones culturales, económicas, donde incluyen las desigualdades en acceder a los servicios de salud, el entorno medioambiental, los cuales influyen para determinar las condiciones de vida y de salud (40).

El modelo de Dahlgren y Whitehead (40) respecto a las desigualdades que se ven reflejados en la salud, trata de expresar que debe haber cambios radicales, en las condiciones de vida que lleva el individuo, proponer estrategias que ayuden al sistema sanitario habilitar su atención para todas las personas sin desigualdad alguna, que implementen más en fortalecer las relaciones sociales e influir en que las personas adopten hábitos alimenticios correctos, para que mejoren su condición de vida y así poder disminuir las inequidades en salud.

Por ende, Caballero et al. (41) refiere que Dahlgren y Whitehead consideran que la condición pobre de vivir del individuo va a influenciar en la salud, de manera positiva o negativa, los estilos de vida inadecuados como la manera de alimentarse ante los bajos recursos económicos, no permite abastecerse de alimentos que proporcionen nutrientes que permitan el buen funcionamiento del cuerpo, como también la mala práctica de fumar, beber bebidas alcohólicas expresan un comportamiento inadecuado del individuo, por ende, se encontraría en alto riesgo de enfermar (41).

Así mismo la teoría de Dahlgren y Whitehead, describe como las desigualdades sociales condicionan a la salud y son el resultado de la interacción de los diferentes niveles o capas que estudiaron e influyen en la salud. Todos esos determinantes influyen más en las personas que son menos favorecidas y empiezan afectando su conducta, adquieren una mala alimentación y hábitos inadecuados lo cual no permite un estilo de vida adecuado. Ante ello lo que expresan estos autores es que la políticas y estrategias referente a la salud, deben enfocarse en entender mejor los factores principales que influyen en la salud de todo individuo. Así, aquellos se caracterizan por ser factores amenazantes, promotores de salud y protectores de la salud (42).

2.2.2 Bases conceptuales

A continuación, variables que definen al marco conceptual de la investigación:

Salud: es el estado de bienestar general de un individuo o población, las funciones vitales se encuentran estables, no hay presencia de enfermedad o algún riesgo que pone en peligro el confort de la persona, así mismo la Organización mundial de la salud refiere que la salud también se enfoca en un estado equilibrado de un bienestar físico, mental y social que se hace presente en la vida de todo individuo y goza de una salud adecuada y paz interior (43).

Niño: es un ser humano que se encuentra en la infancia quemando etapas y desarrollándose, según Piaget el niño es un ser natural, llamado un angelito, en su etapa de niñez no enfoca el contexto social, sus expresiones son más naturales y van adquiriendo conocimientos y mediante eso va desarrollando su lenguaje y conoce más sus habilidades (44).

Comunidad: encierra a un grupo de individuos, humanos o animal, que encierran diversos elementos y se caracteriza por tener en común sus valores, creencias, costumbres, habitan un mismo territorio, ante ello nace la convivencia positiva, el apoyo que entre los habitantes se brindan en situaciones difíciles, según Max Weber define a la comunidad como una interacción social e inspira un sentimiento afectivo o tradicional en los individuos de construir un todo (45).

Apoyo social: es un afecto directo o indirectamente que se brinda de un individuo a otro en situaciones difíciles, sirve como un amortiguador de reducción de los efectos en el estrés, en la enfermedad, el apoyo es brindando por la familia, los amigos o algún tipo de institución que brinda apoyo cuando es necesario, mejora los índices de calidad de vida (46).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación: cuantitativo; porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formulan las conclusiones (47).

Diseño de la investigación: de una sola casilla: porque utilizo un solo grupo para obtener una información (48). Es descriptivo porque se busca describir características importantes de los niños y de la población (49).

3.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 50 niños menores de 3 años según el registro de la base de Excel de desnutrición de la Posta San Juan de los niños que acuden al Puesto de Salud San Juan_Chimbote,2020.

Unidad de Análisis

Cada niño menor de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan_Chimbote,2020

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2020.
- Madres de los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud que aceptaron participar en el estudio.
- Madre de los niños menor de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan que tenga trastorno mental.
- Niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan que tengan problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. Determinantes del entorno Biosocioeconómico

Edad

Definición conceptual

Simboliza la concepción del tiempo de vida de cada individuo, manifestándose físicamente en el ritmo biológico de vida de todos los seres humanos (50).

Escala nominal

- Recién nacido
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 2 años 11 meses y 29 días

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 (51).

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 (52).

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 (53).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750 soles
- De 751 a 1000 soles
- De 1001 a 1400 soles
- De 1401 a 1800 soles

- De 1801 a más soles

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 aquella se lleve a cabo (54).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (55).

Escala nominal

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

- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. Determinantes de los Estilos de Vida

Definición Conceptual

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 (56).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

- Si
- No

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

- Si
- No

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (57).

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 (58).

Apoyo social natural

Definición Operacional

- Escala nominal

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- Vaso de leche
- Pad Juntos
- Qali warma
- 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 (59).

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

Escala nominal

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

Lugar de atención que fue atendido:

Escala nominal

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

Tipo de seguro:

Escala nominal

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

Escala nominal

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

La calidad de atención recibida:

Escala nominal

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

Cuestionario sobre determinantes sociales de la desnutrición elaborado por la investigadora **Dra. Vélchez Reyes María Adriana**, estuvo constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1)

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

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes sociales de la desnutrición en niños

menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan, desarrollado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los Determinantes sociales de la desnutrición 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 de la salud en niños que acuden al Puesto de Salud San Juan. (Anexo 2) (60).

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) (61).

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 solicitó el consentimiento informado a las madres de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan, a través de una llamada telefónica pidiendo su firma mediante WhatsApp haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó a través de la llamada telefónica de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan, para su

disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió aplicar el instrumento mediante la entrevista (pregunta y respuesta vía telefónica) en la cual cada madre responde a cada pregunta plasmada dentro del cuestionario enfocando a los determinantes sociales de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a través de la llamada telefónica a cada madre de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 5-10 minutos, las respuestas fueron por mi persona e indicadas por las respuestas de cada madre vía telefónica a cada madre de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan.

3.6.2 Análisis y Procesamientos de Datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para ser procesados. Para el análisis de los datos se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO DEL PROYECTO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICOS	VARIABLE DE DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA
Determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020	¿Cuáles son los determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan_Chimboe, 2020?	Describir los determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómico: sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia; entorno físico vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan_Chimbote. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes biosocioeconómico. • Determinantes de los estilos de vida. • Determinantes de las Redes sociales y Comunitarias. 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista.</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre los determinantes sociales.</p>

			<p>alimentos que consumen los niños, hábitos recreacionales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan_ Chimbote.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias: acceso a los servicios de salud y apoyo social de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan_ Chimbote. 		
--	--	--	--	--	--

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, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (62).

Protección de la persona

Durante la aplicación del cuestionario se respetó la dignidad, la identidad, la confiabilidad y la privacidad de los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote.

Libre participación y derecho a estar informado

Se explicó el propósito de la investigación a las madres del niño y se le informo que cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio, así mismo en todo momento se evidencio la voluntad de participación en la investigación de las madres de los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan- Chimbote. (Anexo 4)

Beneficencia y no-maleficencia

En el trabajo de investigación se procuró cuidar en todo momento la intimidad del niño, como también los resultados contribuyeron a la línea de investigación al enfocarse en problemas importantes que encierren al niño, asimismo en el transcurso del estudio no se causaron daños ni agravios morales hacia los niños.

Justicia

Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación enfocando al niño menor de 3 años fueron plasmados dentro del escenario de estudio, teniendo en cuenta evitar los sesgos.

Integridad Científica

En todo momento del estudio se puso en práctica la integridad científica, se evaluó oportunamente los resultados enfocando más los problemas que afectan a la salud del niño, por ende, se contó siempre con fuentes y datos que garanticen la veracidad de todo el proceso de investigación (62).

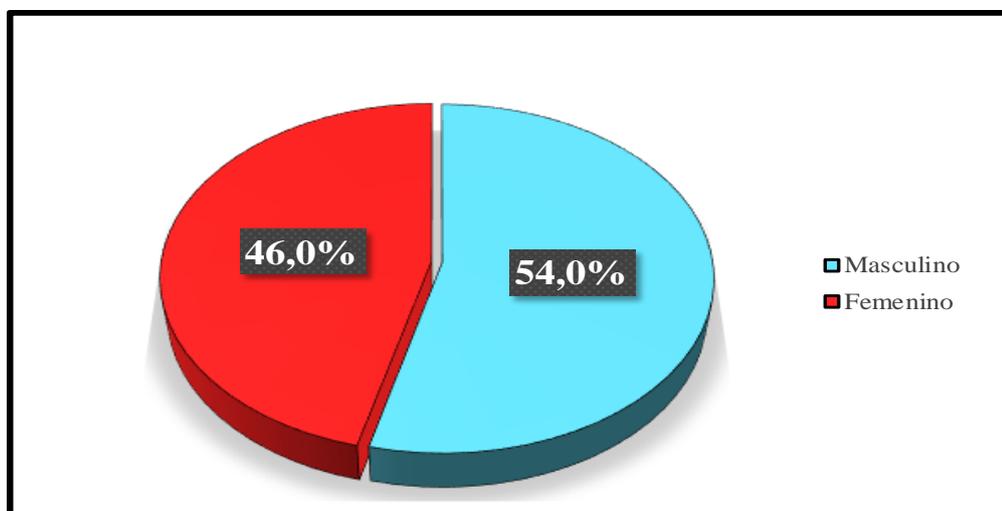
IV. RESULTADOS

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Sexo	N	%
Masculino	27	54,0
Femenino	23	46,0
Total	50	100,0
Edad	N	%
Recién nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	0	0,0
Niño de 1 a 2 años 11 meses y 29 días	50	100,0
Total	50	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	1	2,0
Inicial/Primaria	16	32,0
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	29	58,0
Superior completa e incompleta	2	4,0
Superior no universitaria completa e incompleta	2	4,0
Total	50	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750 nuevos soles	49	98,0
De 751 a 1000 nuevos soles	1	2,0
De 1000 a 1400 nuevos soles	0	0,0
De 1401a 1800 nuevos soles	0	0,0
De 1801a más nuevos soles	0	0,0
Total	50	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	6	12,0
Eventual	44	88,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	50	100,0

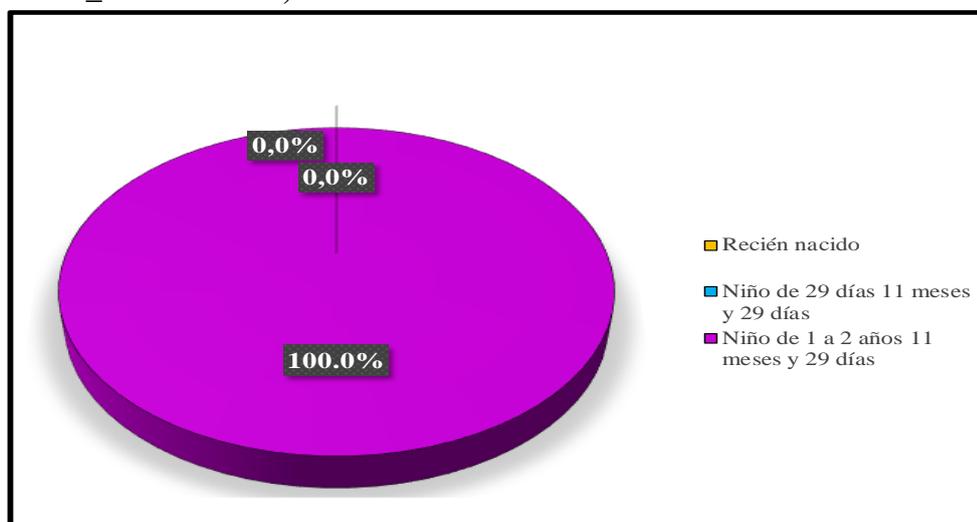
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



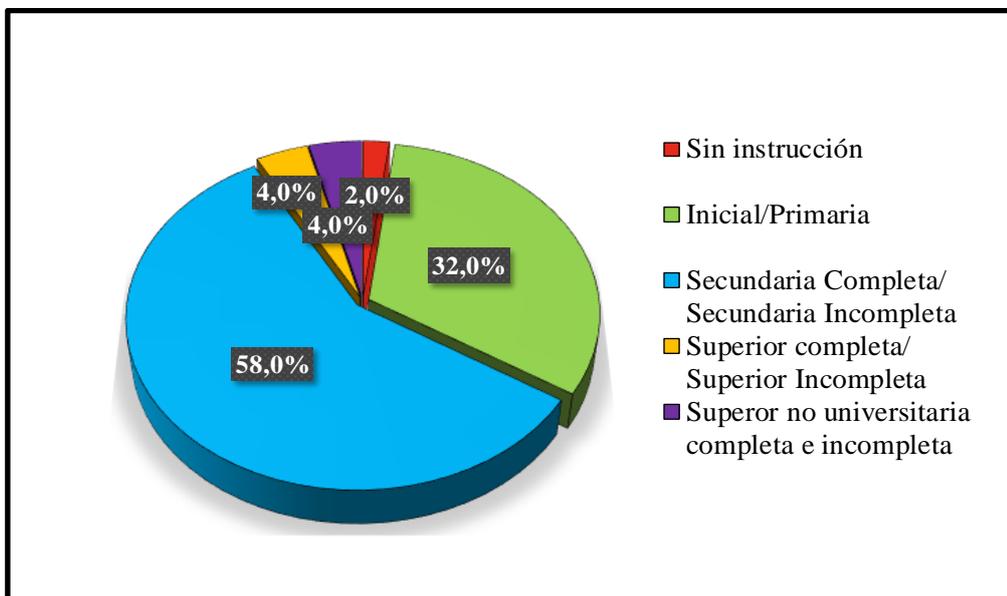
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 2: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE,2020



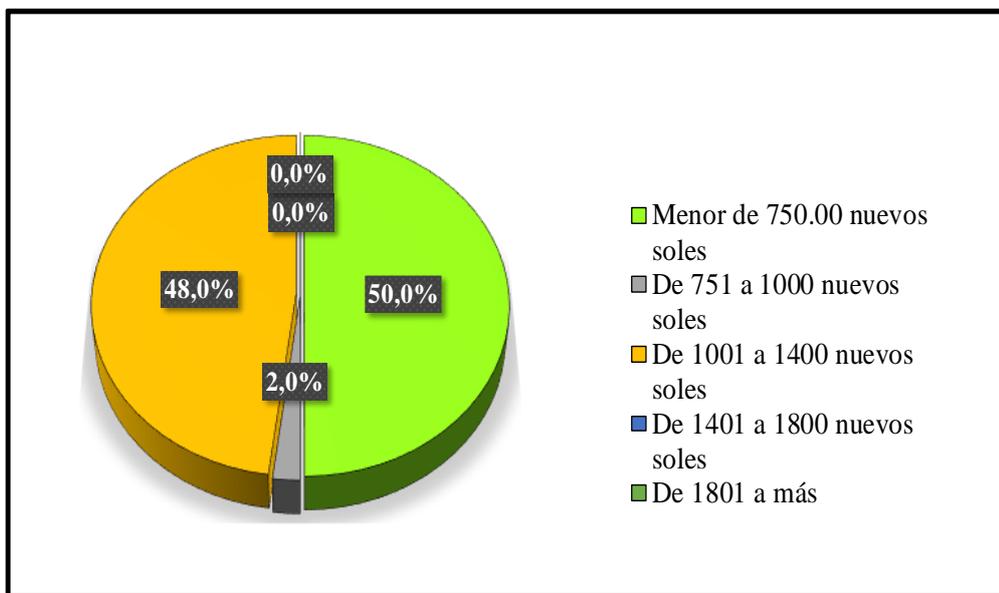
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



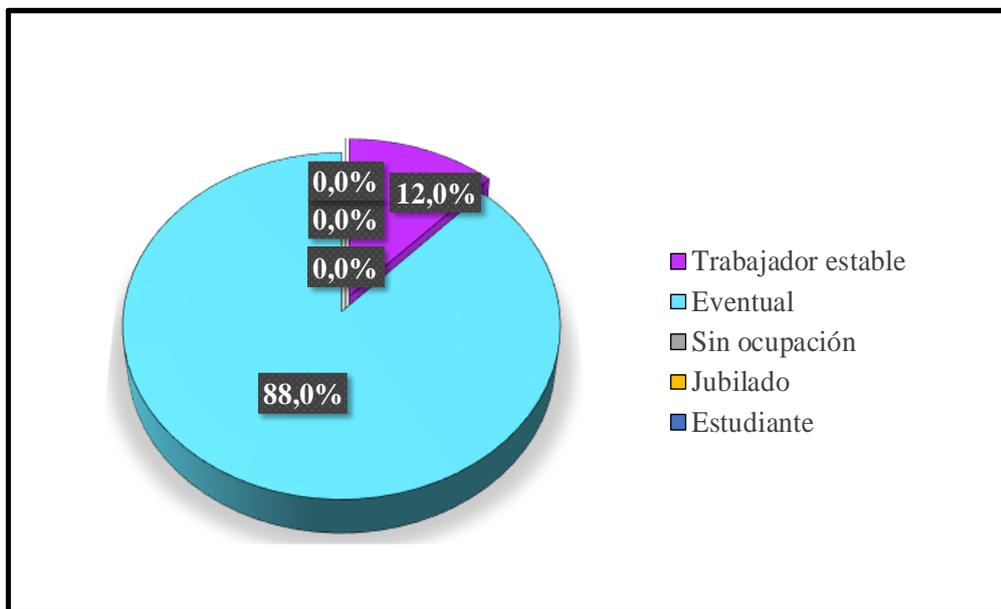
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

TABLA 2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	33	66,0
Vivienda multifamiliar	17	34,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	13	26,0
Cuidador/alojado	2	4,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	35	70,0
Total	50	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	13	26,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	37	74,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	50	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	9	18,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	4	8,0
Material noble, ladrillo y cemento	8	16,0
Eternit	29	58,0
Total	50	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	19	38,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	31	62,0
Total	50	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	13	26,0
2 a 3 miembros	30	60,0
Independiente	7	14,0
Total	50	100,0

Continúa...

TABLA 2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	2	4,0
Cisterna	4	8,0
Pozo	0	0,0
Red pública	2	4,0
Conexión domiciliaria	42	84,0
Total	50	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	4,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	48	96,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	44	88,0
Leña, carbón	6	12,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	50	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	43	86,0
Vela	7	14,0
Total	50	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	43	86,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	7	14,0
Total	50	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	3	6,0
Todas las semanas, pero no diariamente	1	2,0
Al menos 2 veces por semana	14	28,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	32	64,0
Total	50	100,0

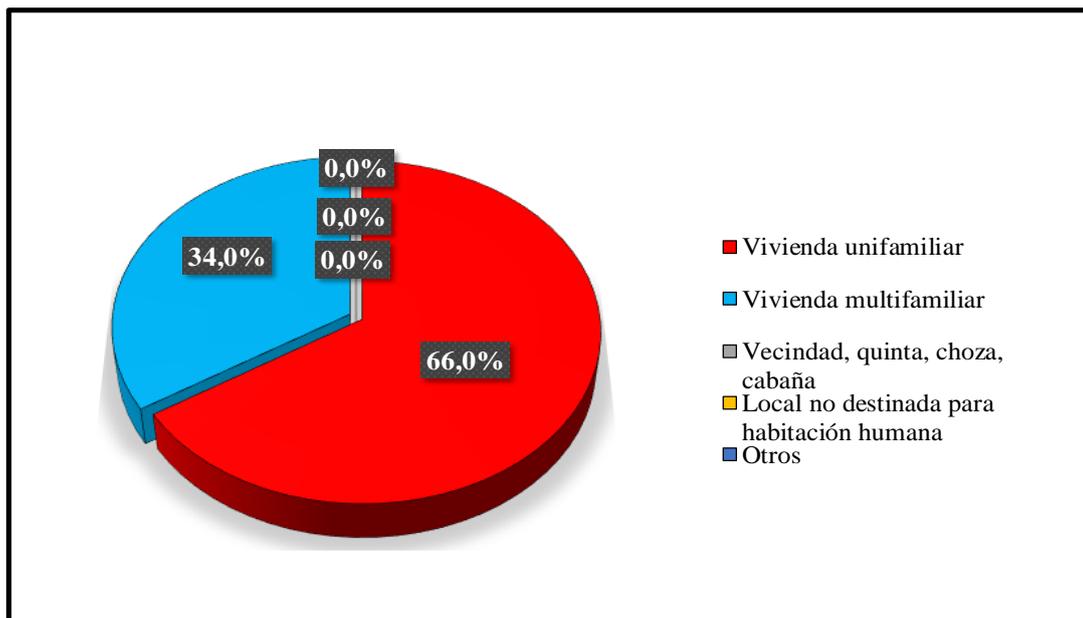
Continúa ...

TABLA 2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA DESNUTRICIÓN MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	30	60,0
Montículo o campo limpio	20	40,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0

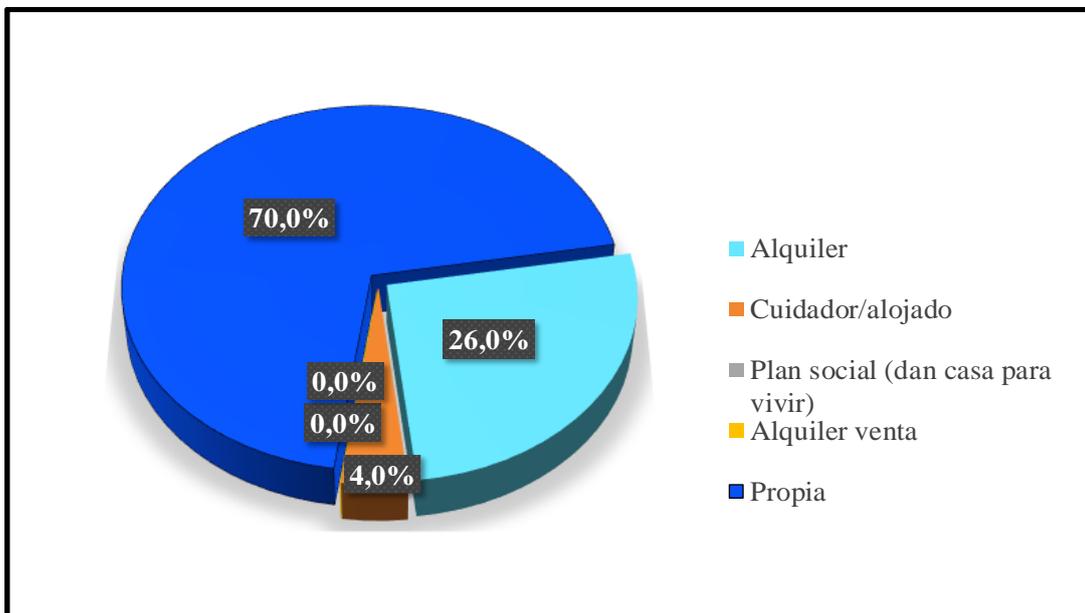
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



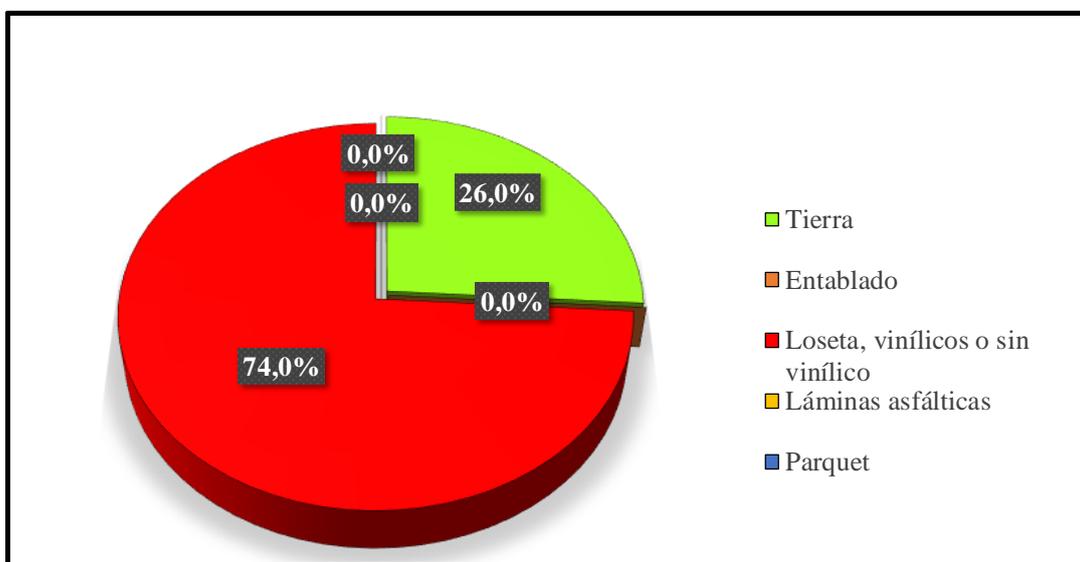
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



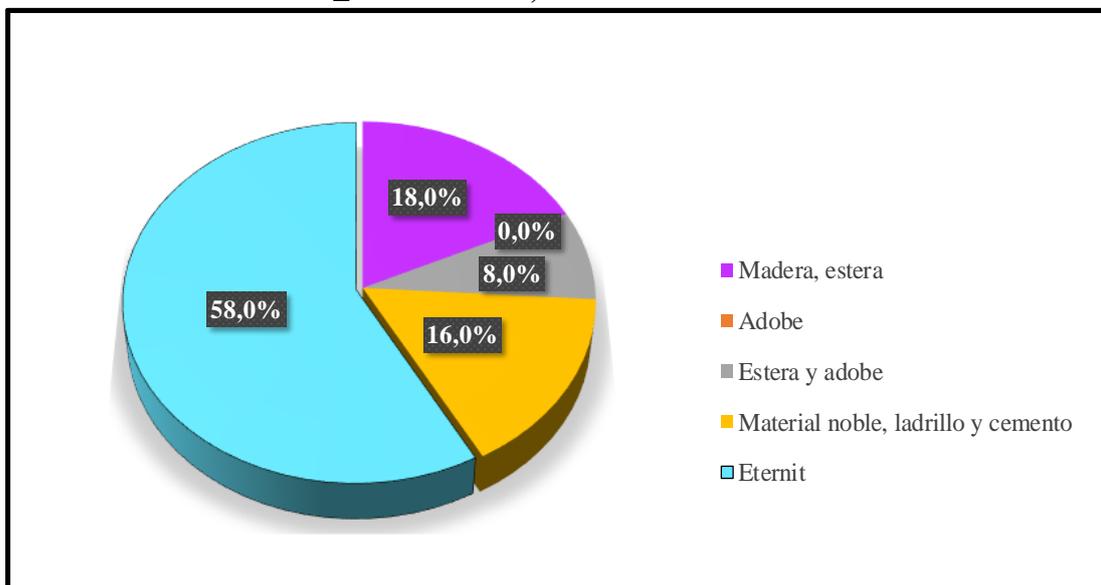
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



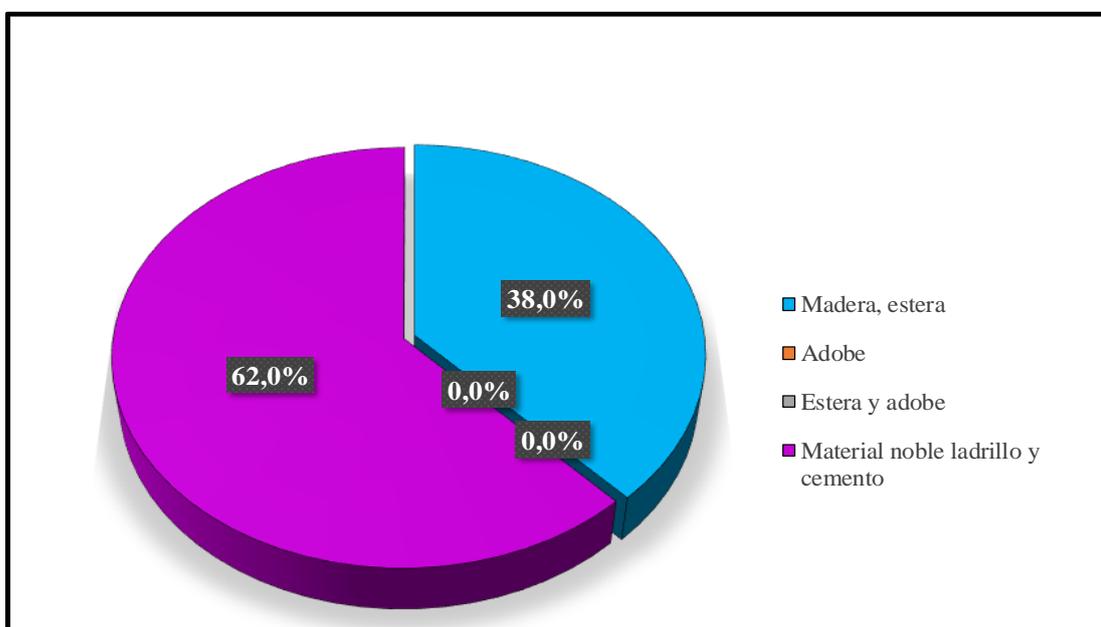
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



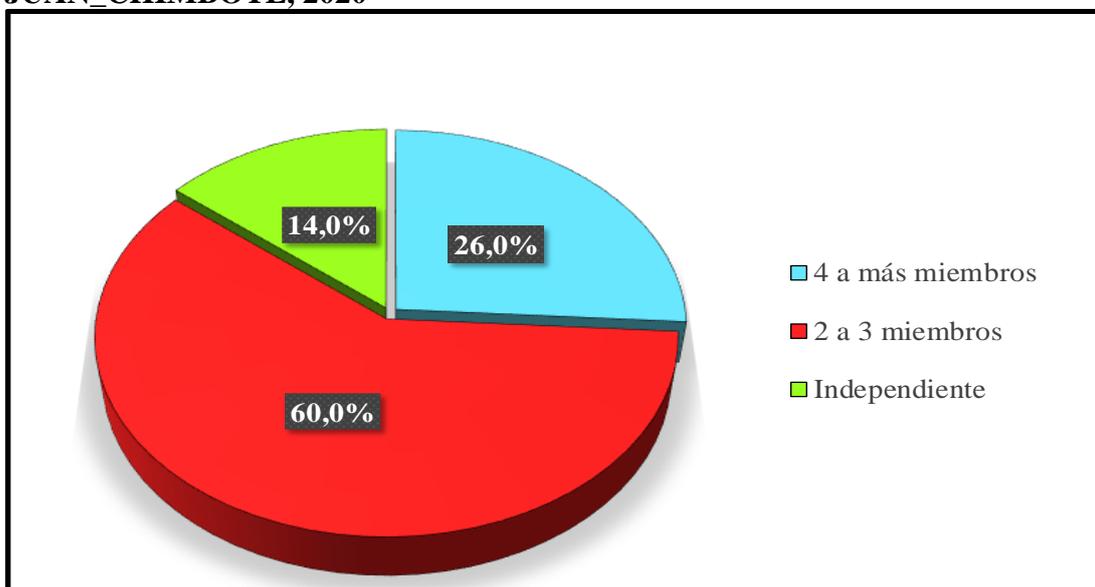
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



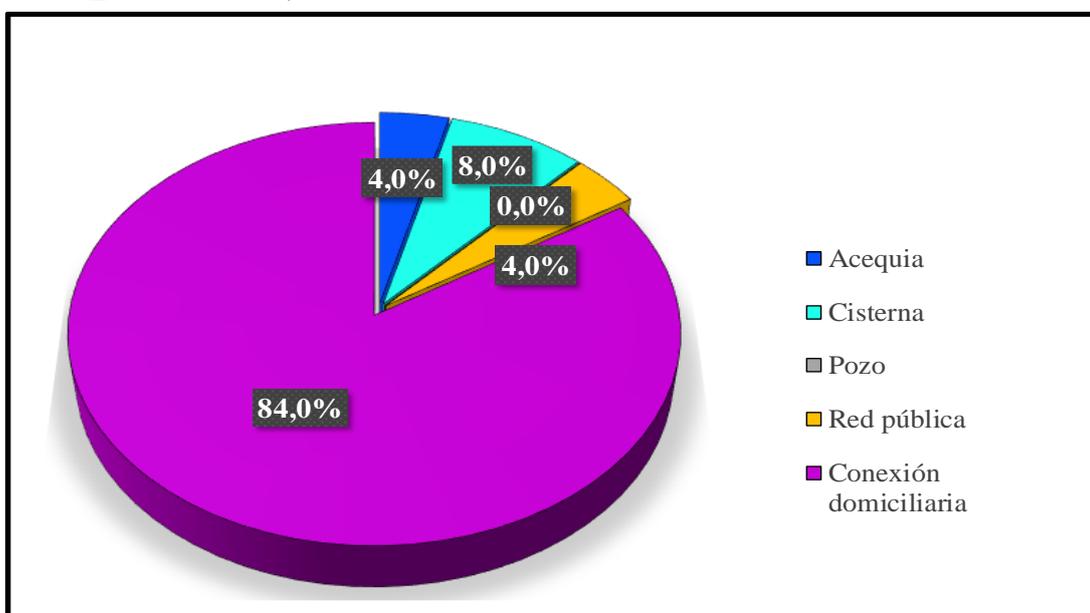
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



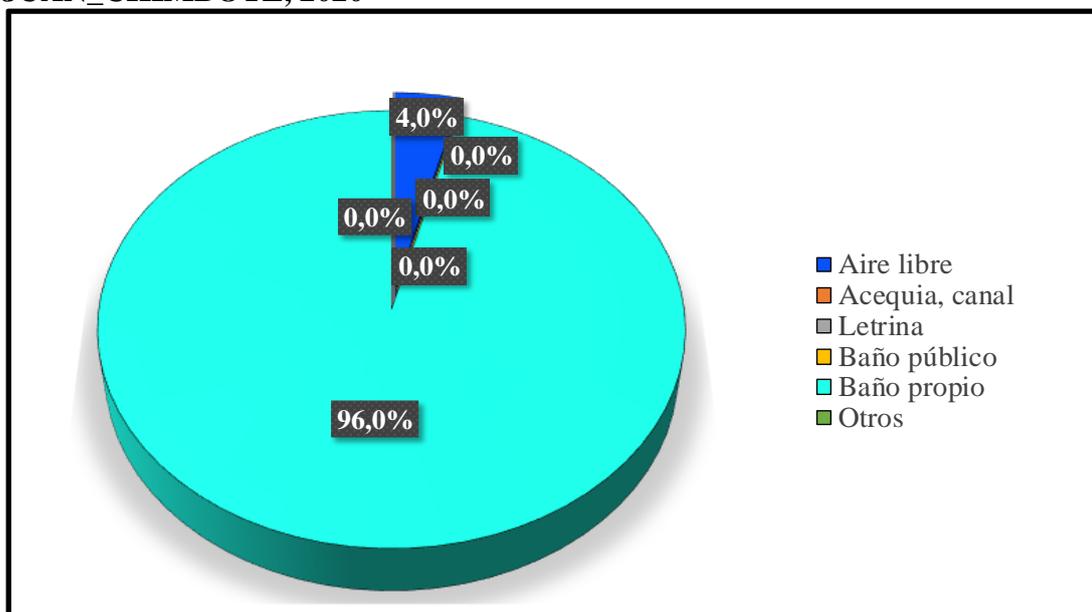
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



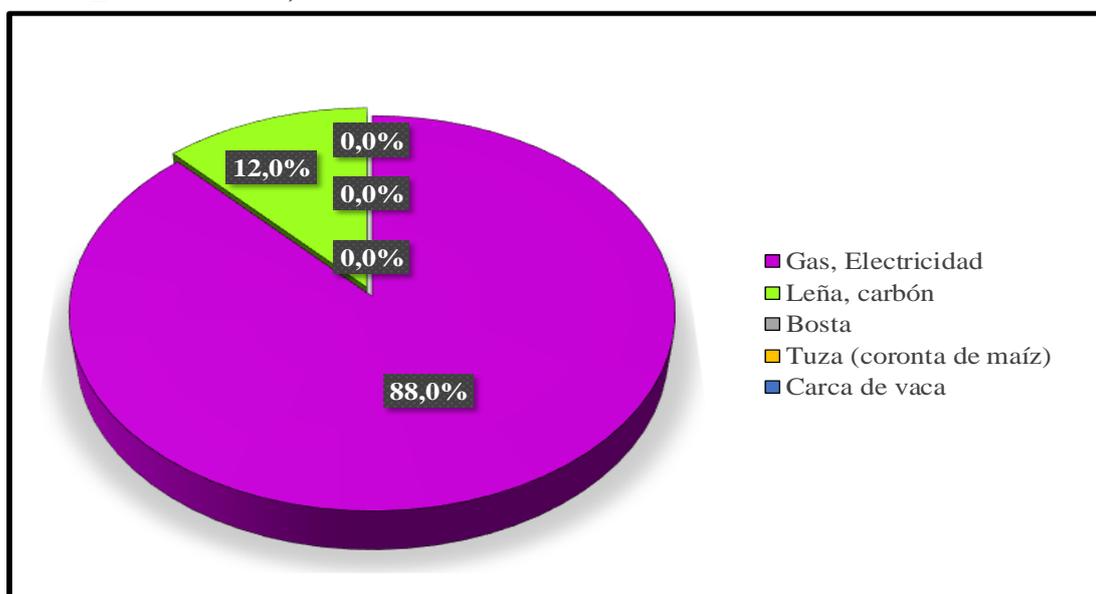
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



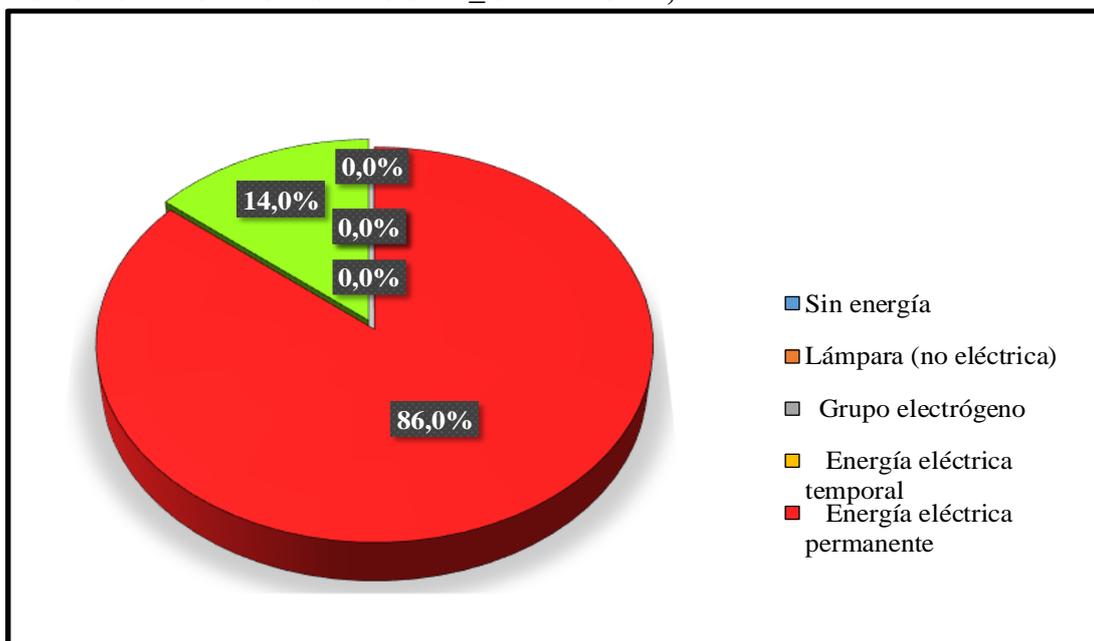
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



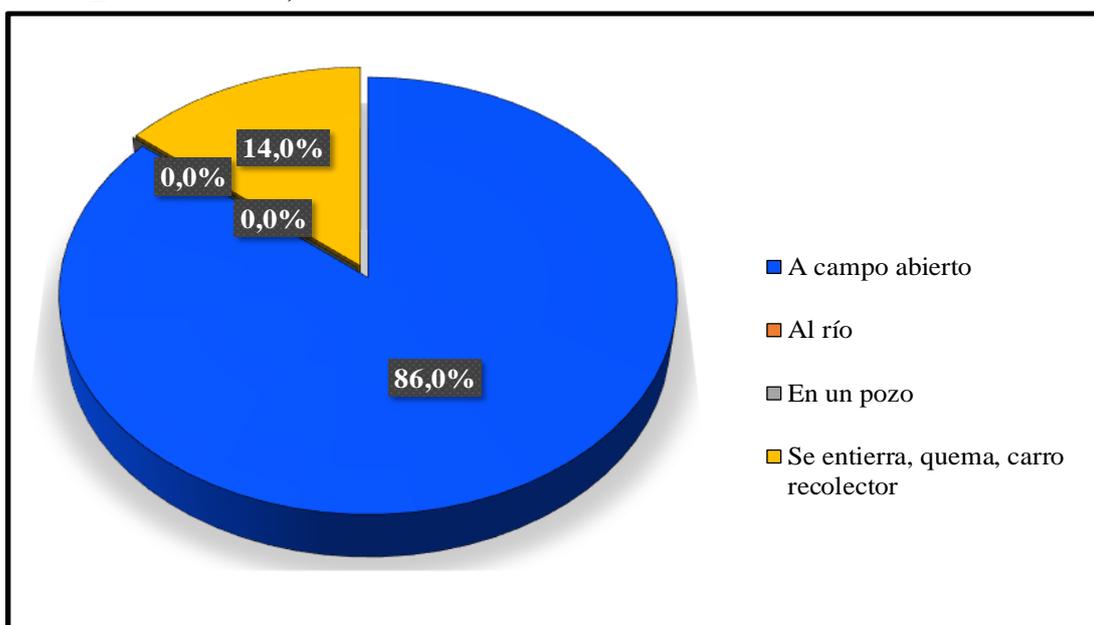
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 10: ENERGIA ELECTRICA QUE UTILIZA EL NIÑOS MENOR DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



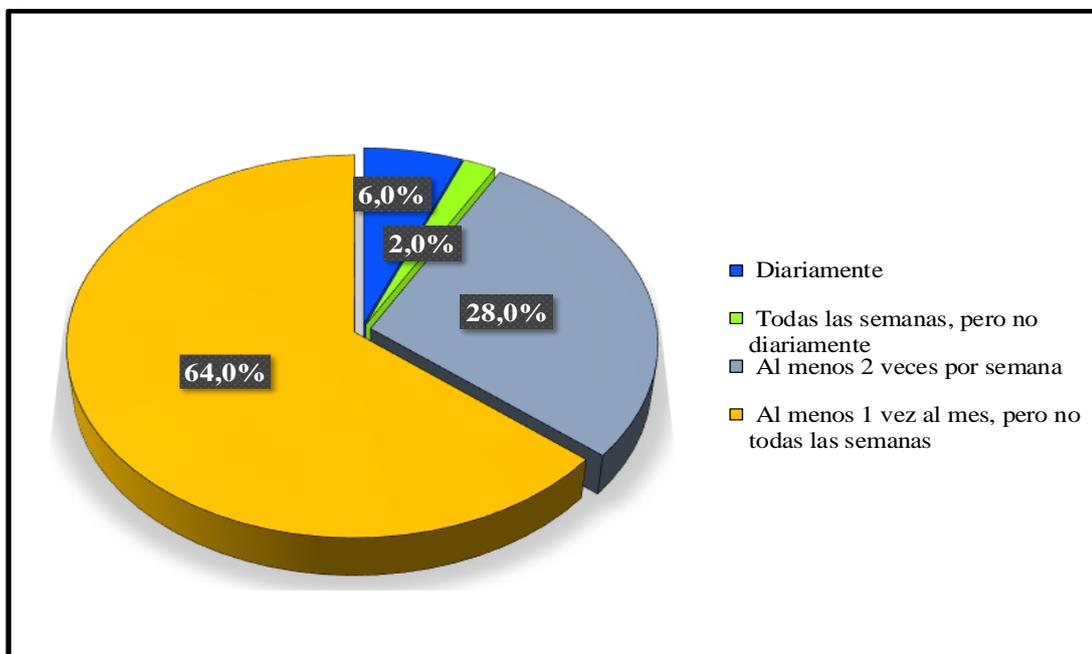
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



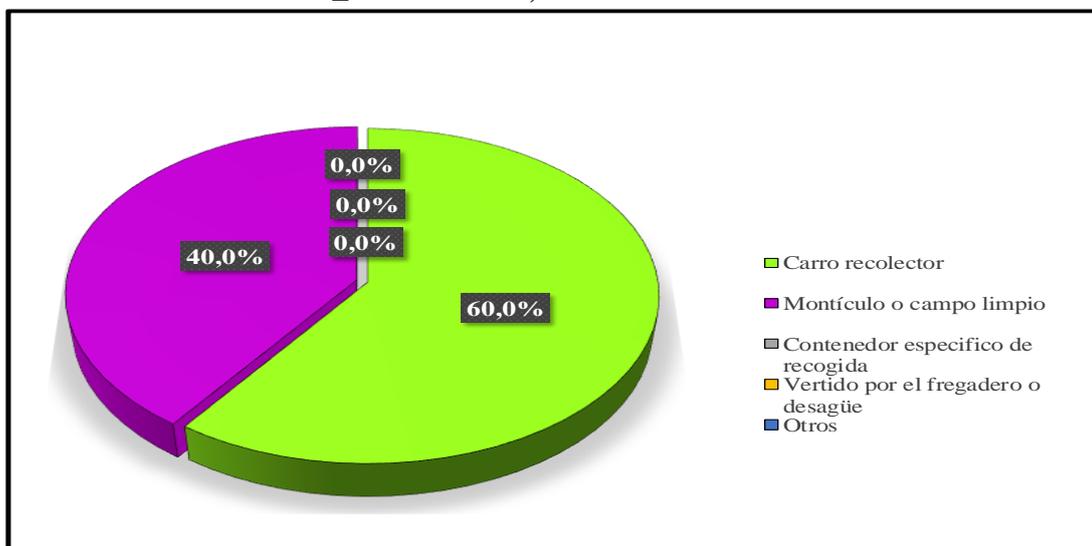
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 13: LUGARES DE ELIMINACIÓN DE LA BASURA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

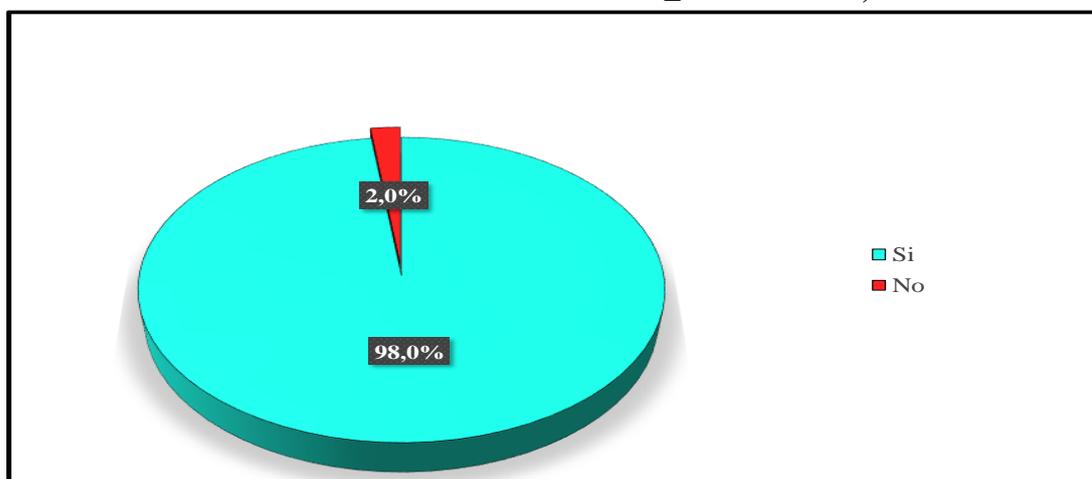
TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALIUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	49	98,0
No	1	2,0
Total	50	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	2	4,0
[08 a 10)	35	70,0
[10 a 12)	13	26,0
Total	50	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	22	44,0
4 veces a la semana	28	56,0
No se baña	0	0,0
Total	50	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	33	66,4
No	17	34,0
Total	50	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	50	100,0
Total	50	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	18	36,0
Golpes	6	12,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	1	2,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	25	50,0
Total	50	100,0
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	2,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone	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	49	98,0
Total	50	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	47	94,0
No	3	6,0
Total	50	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	49	98,0
No	1	2,0
Total	50	100,0

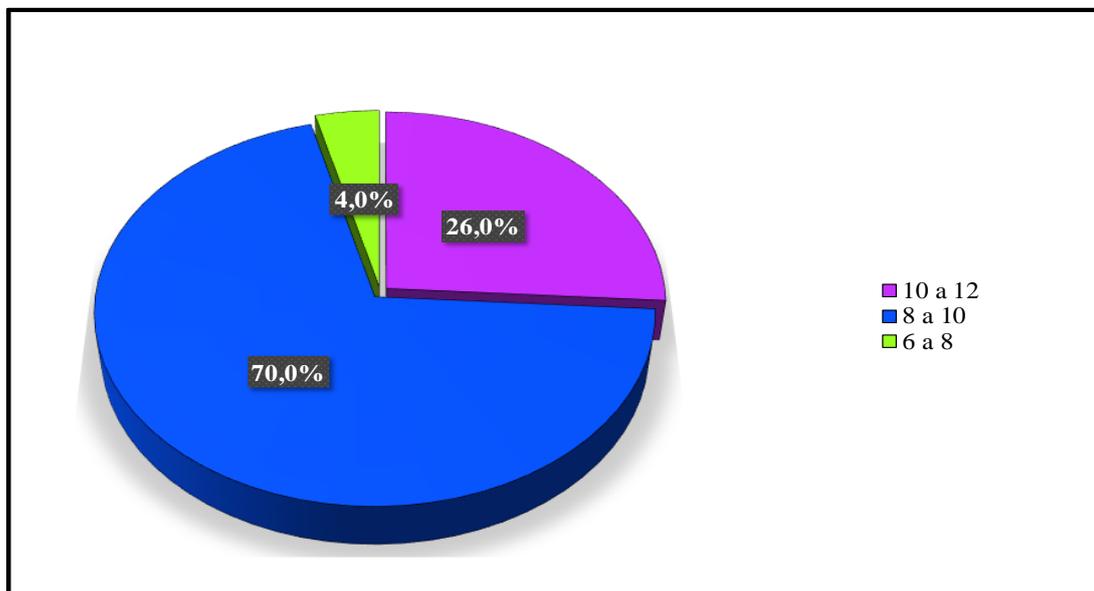
Continúa ...

GRÁFICO 14: ASISTENCIA PERIODICA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



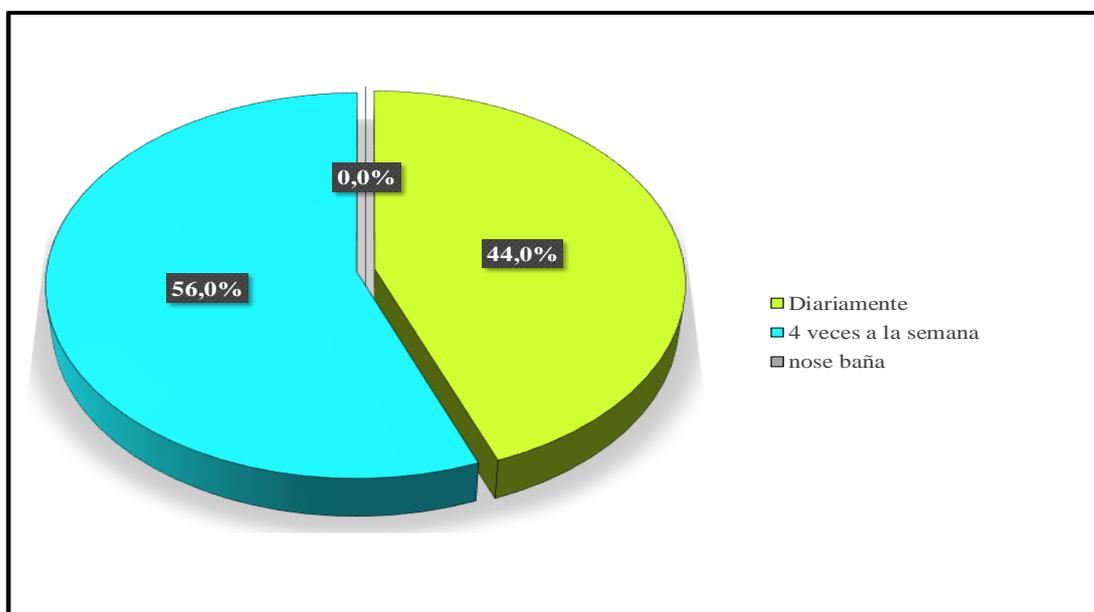
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 15: HORAS DE DORMIR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



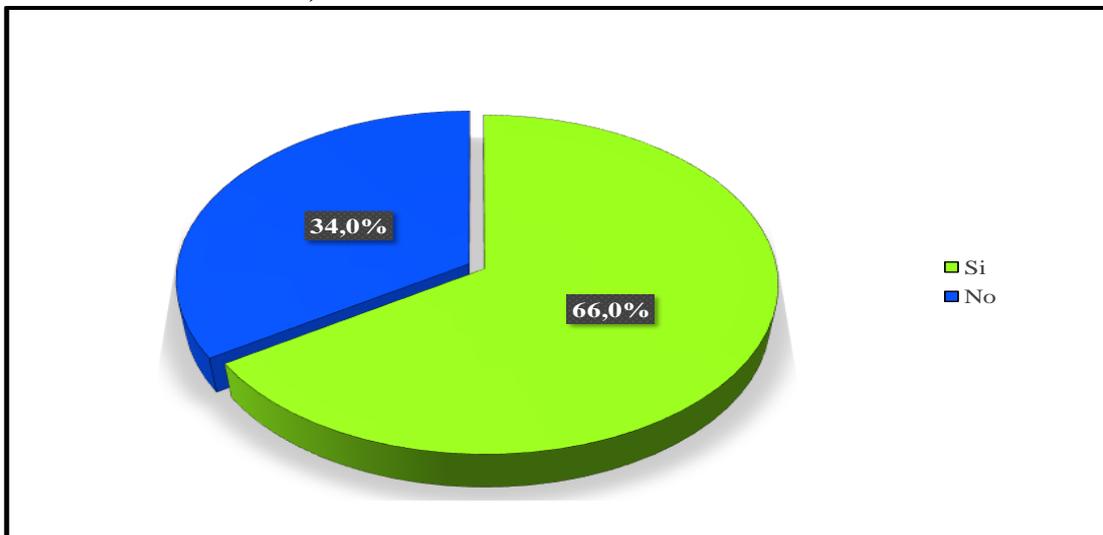
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑAN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



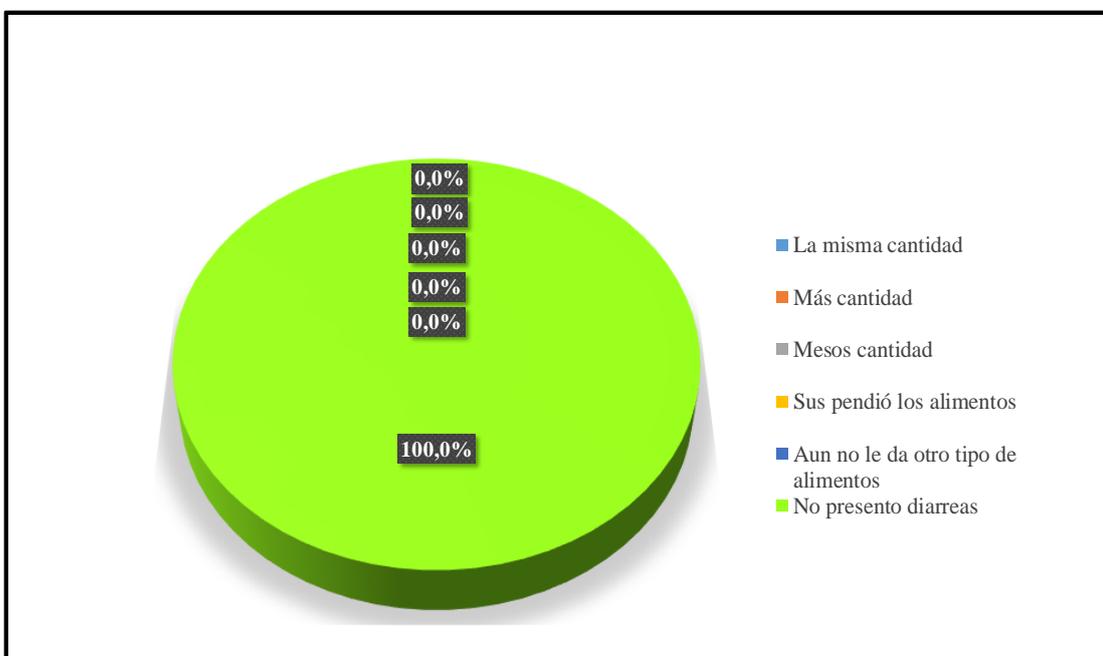
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 17: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD_CHIMBOTE, 2020



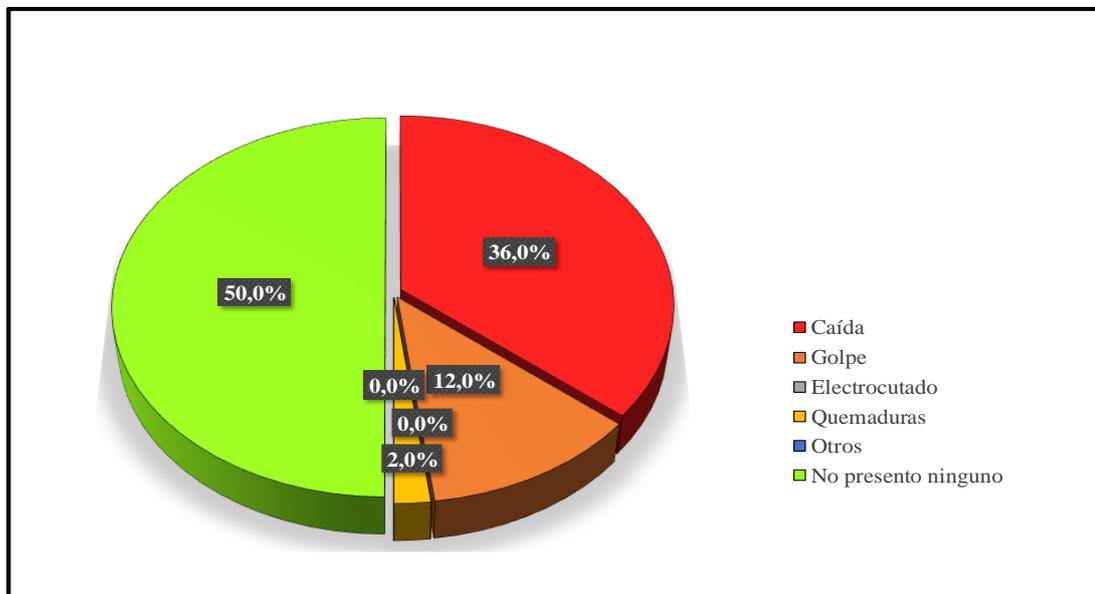
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 18: ALIMENTACIÓN EN LA PRESENCIA DE DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



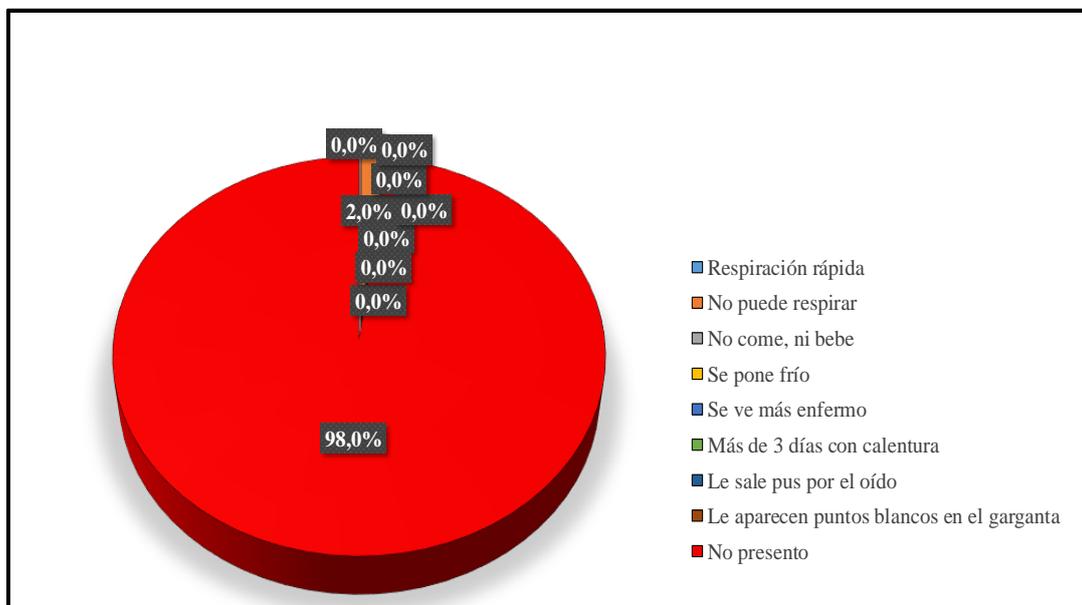
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 19: TIPOS DE ACCIDENTES QUE PRESENTO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



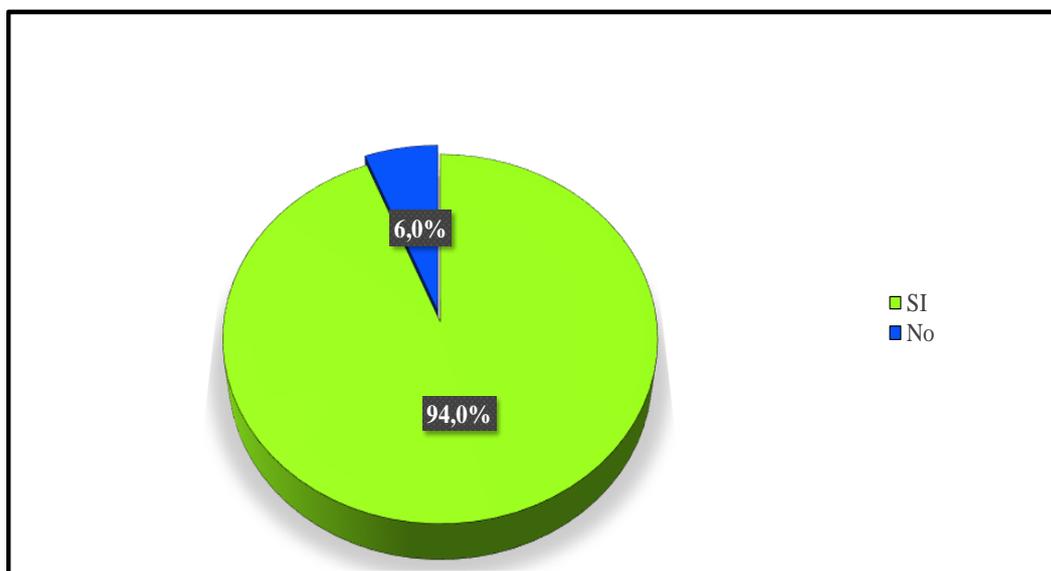
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 20: SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



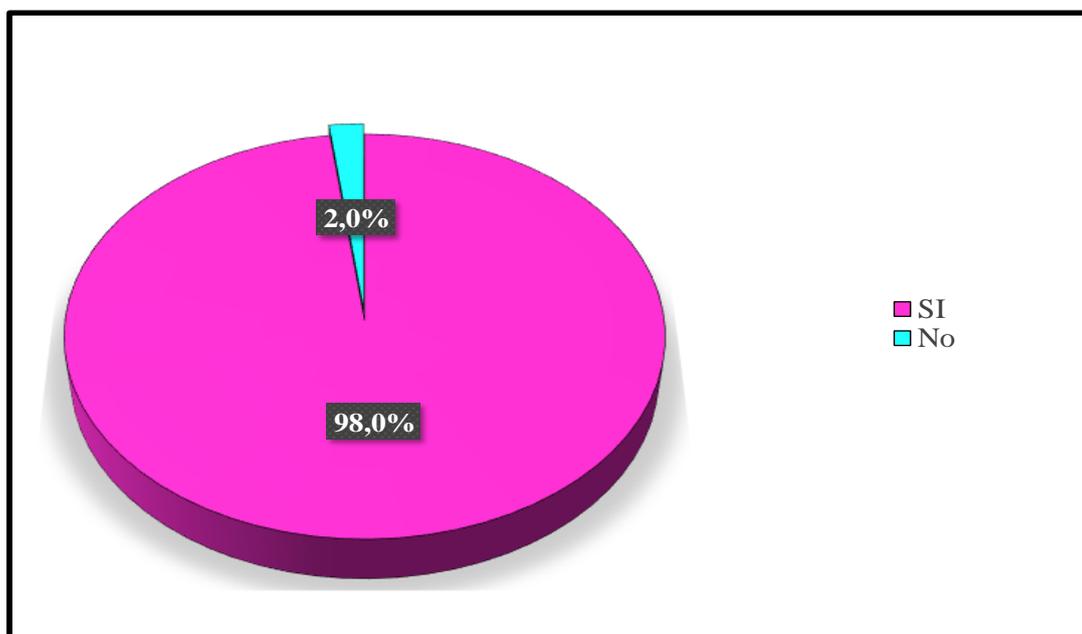
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 20.1: TIENE SUS VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 20.2: MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



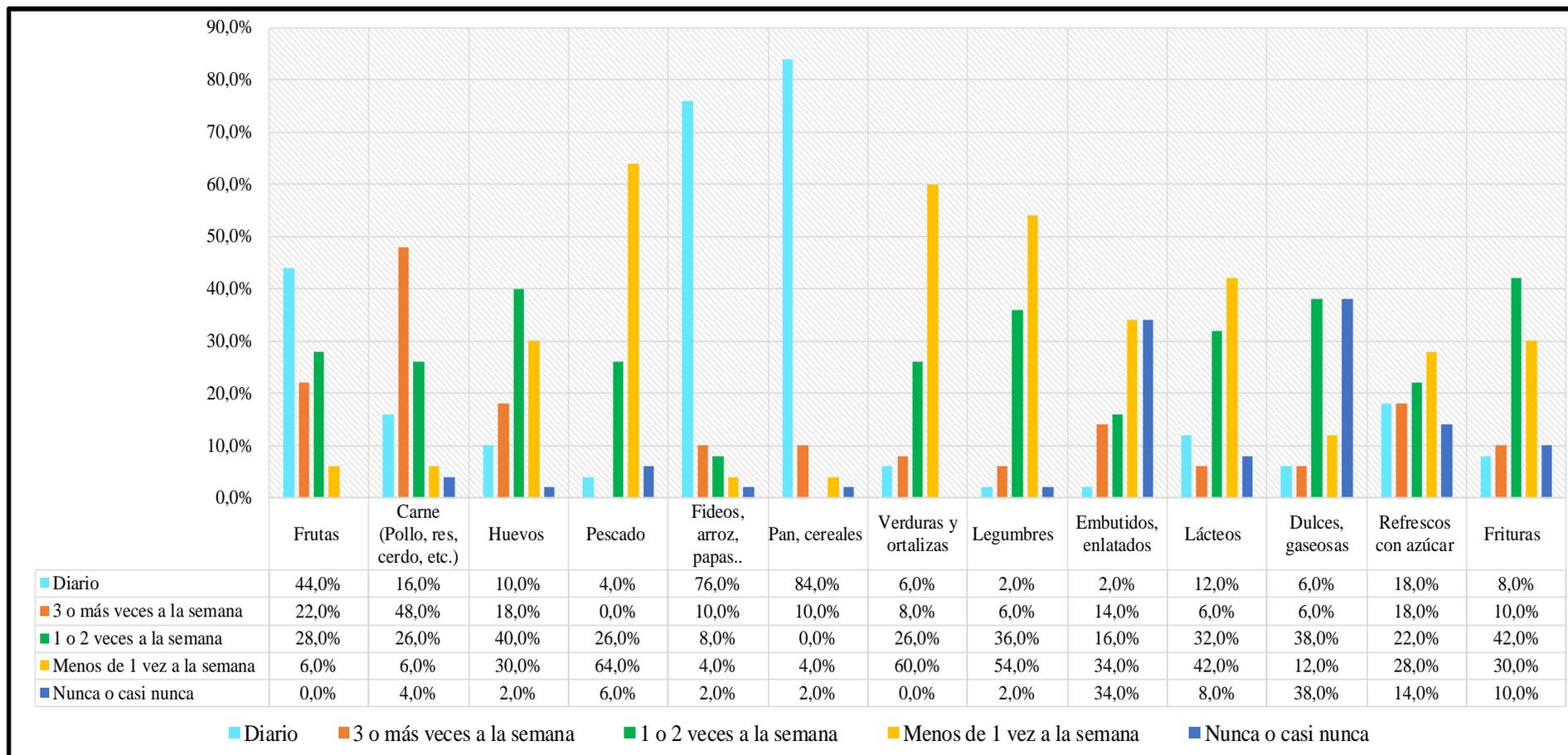
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	22	44,0	11	22,0	14	28,0	3	6,0	0	0,0	50	100
Carne (pollo, res, cerdo etc.)	8	16,0	24	48,0	13	26,0	3	6,0	2	4,0	50	100
Huevos	5	10,0	9	18,0	20	40,0	15	30,0	1	2,0	50	100
Pescado	2	4,0	0	0,0	13	26,0	32	64,0	3	6,0	50	100
Fideos, arroz, papas...	38	76,0	5	10,0	4	8,0	2	4,0	1	2,0	50	100
Pan, cereales	42	84,0	5	10,0	0	0,0	2	4,0	1	2,0	50	100
Verduras, hortalizas	3	6,0	4	8,0	13	26,0	30	60,0	0	0,0	50	100
Legumbres	1	2,0	3	6,0	18	36,0	27	54,0	1	2,0	50	100
Embutidos, enlatados	1	2,0	7	14,0	8	16,0	17	34,0	17	34,0	50	100
Lácteos	6	12,0	3	6,0	16	32,0	21	42,0	4	8,0	50	100
Dulces, gaseosas	3	6,0	3	6,0	19	38,0	6	12,0	19	38,0	50	100
Refrescos con azúcar	9	18,0	9	18,0	11	22,0	14	28,0	7	14,0	50	100
Frituras	4	8,0	5	10,0	21	42,0	15	30,0	5	10,0	50	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA EN QUE CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

TABLA 4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	12	24,0
Amigos	1	2,0
Vecinos	2	4,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	35	70,0
Total	50	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	50	100,0
Total	50	100,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	4	8,0
Puesto de salud	46	92,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	50	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	23	46,0
Regular	19	38,0
Lejos	6	12,0
Muy lejos de su casa	1	2,0
No sabe	1	2,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

TABLA 5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	4	8,0
SIS – MINSA	46	92,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	22	44,0
Largo	15	30,0
Regular	12	24,0
Corto	1	2,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	5	10,0
Regular	39	78,0
Mala	3	6,0
Muy mala	3	6,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa:	N	%
Si	47	94,0
No	3	6,0
Total	50	100,0

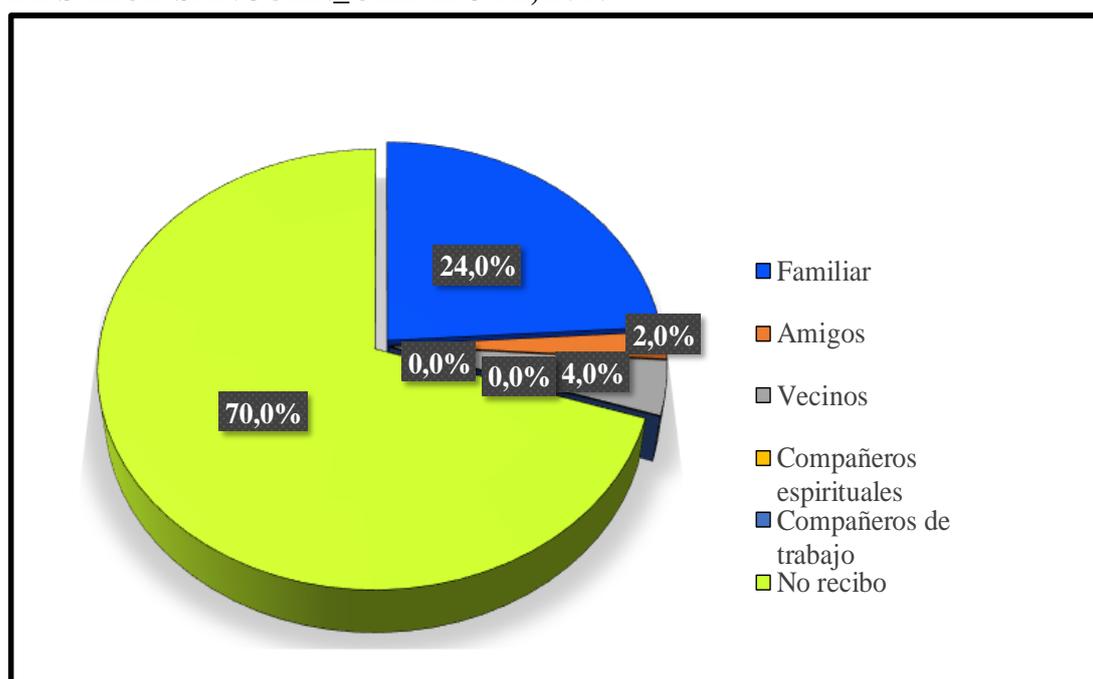
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vélchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

TABLA 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna más	1	2,0	49	98,0	50	100,0
Vaso de leche	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Pad Juntos	5	10,0	45	90,0	50	100,0
Qali warma	0	0,0	50	100,0	50	100,0
Otros red	0	0,0	50	100,0	50	100,0
No recibo	0	0,0	44	88,0	50	100,0

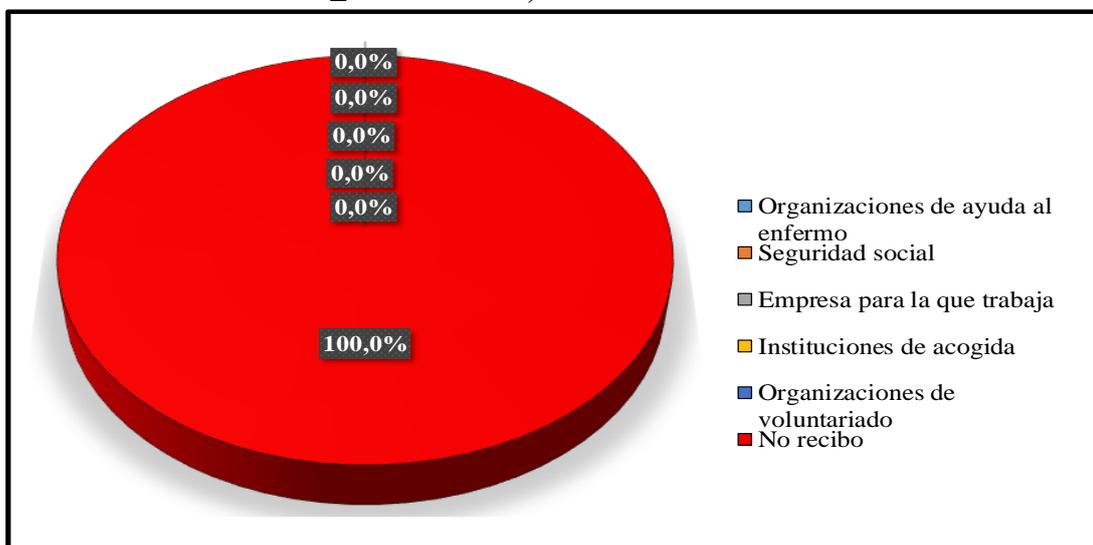
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 22: APOYO SOCIAL NATURAL QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



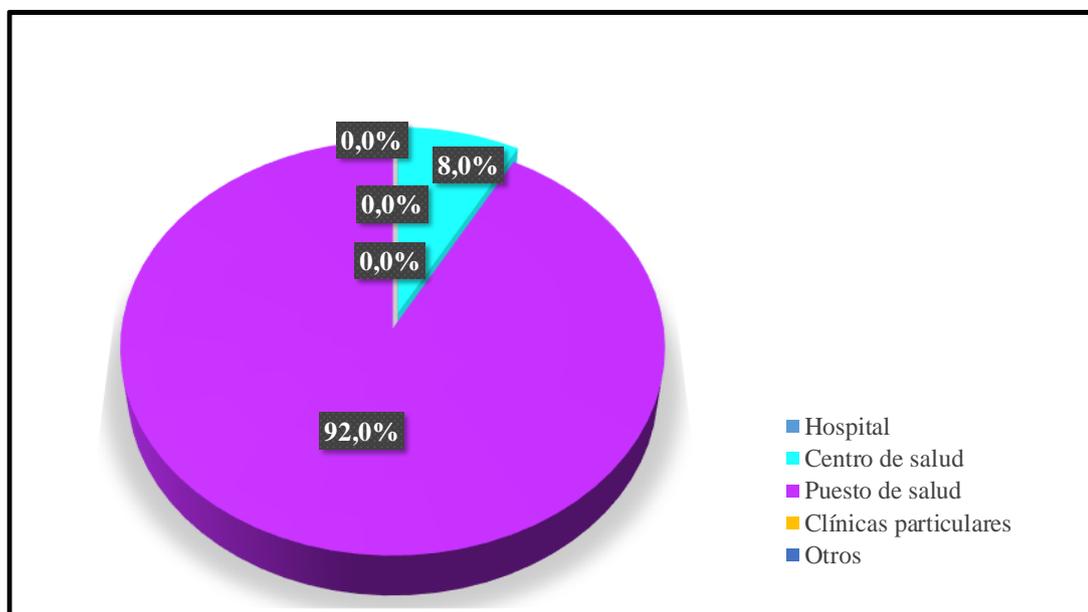
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 23: APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



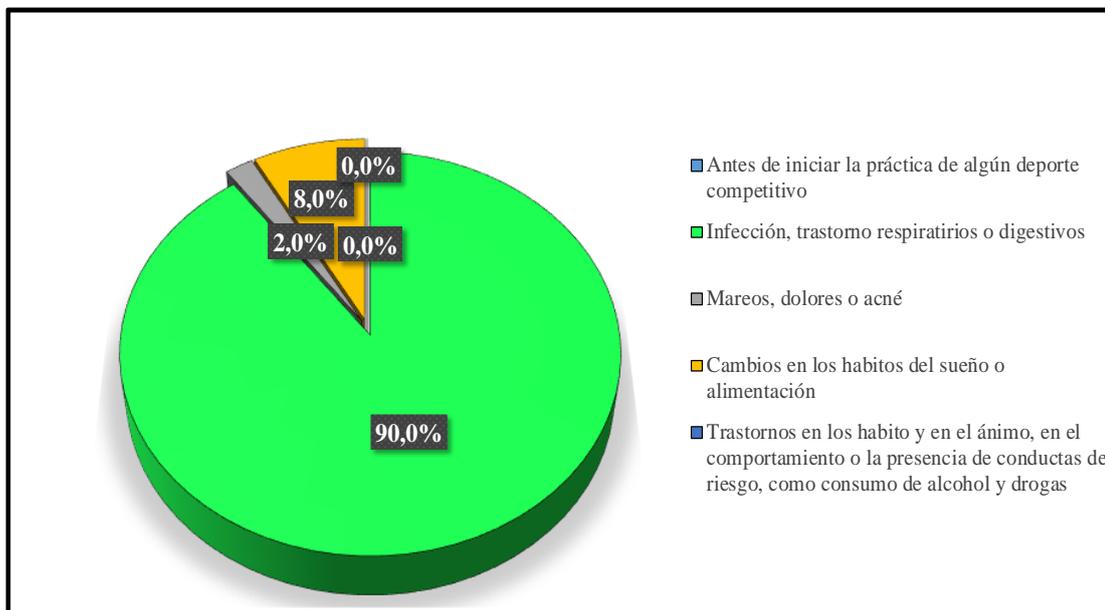
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 24: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO LOS ULTIMOS 12 MESES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



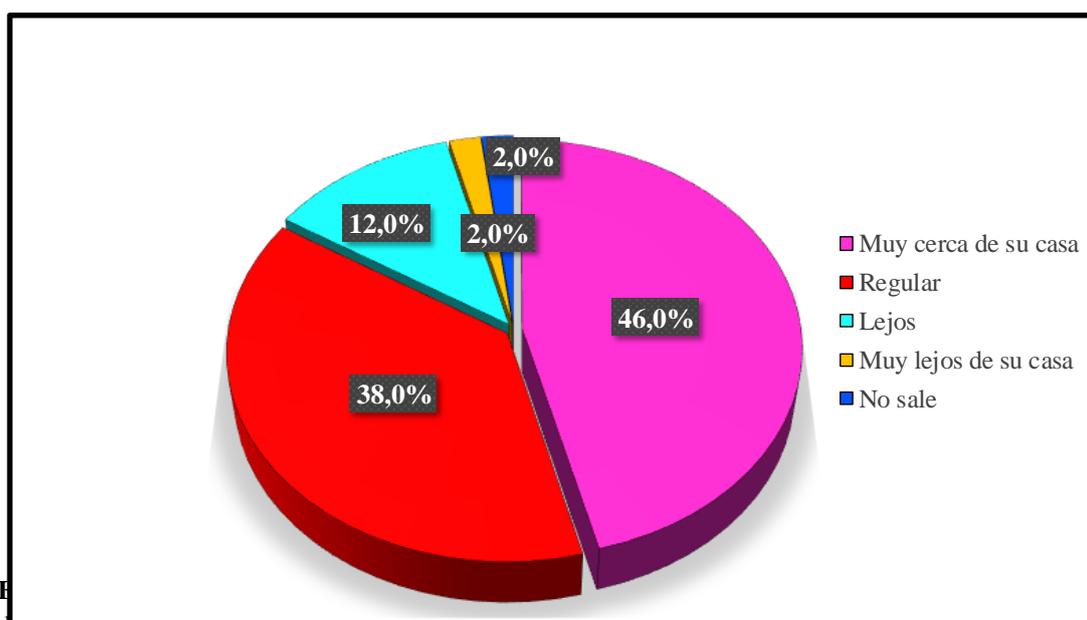
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 25: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ASISTE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



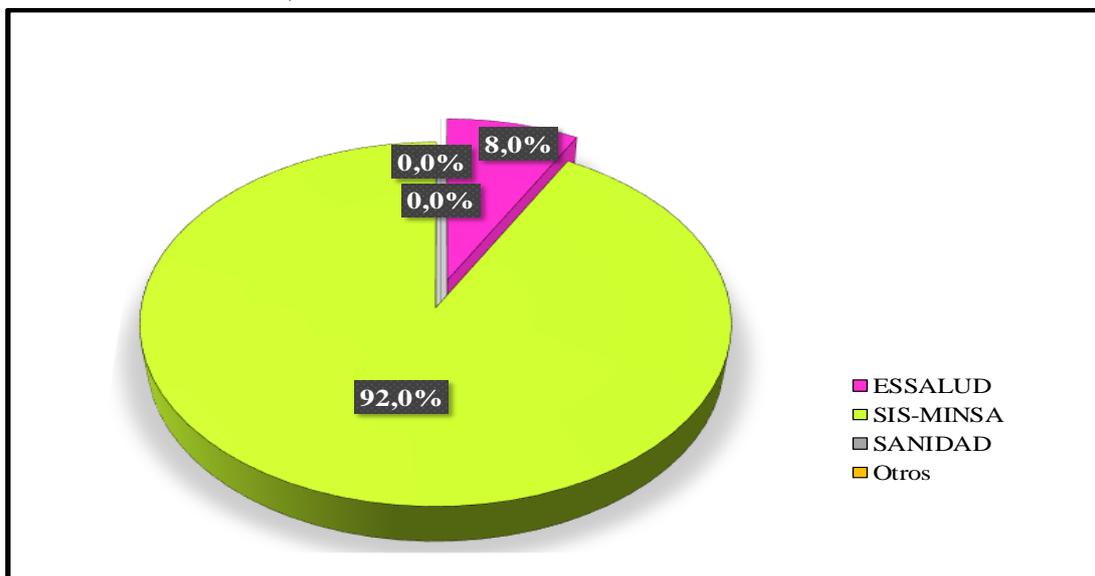
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 26: UBICACIÓN DEL LUGAR DONDE SE ATENDIERON EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



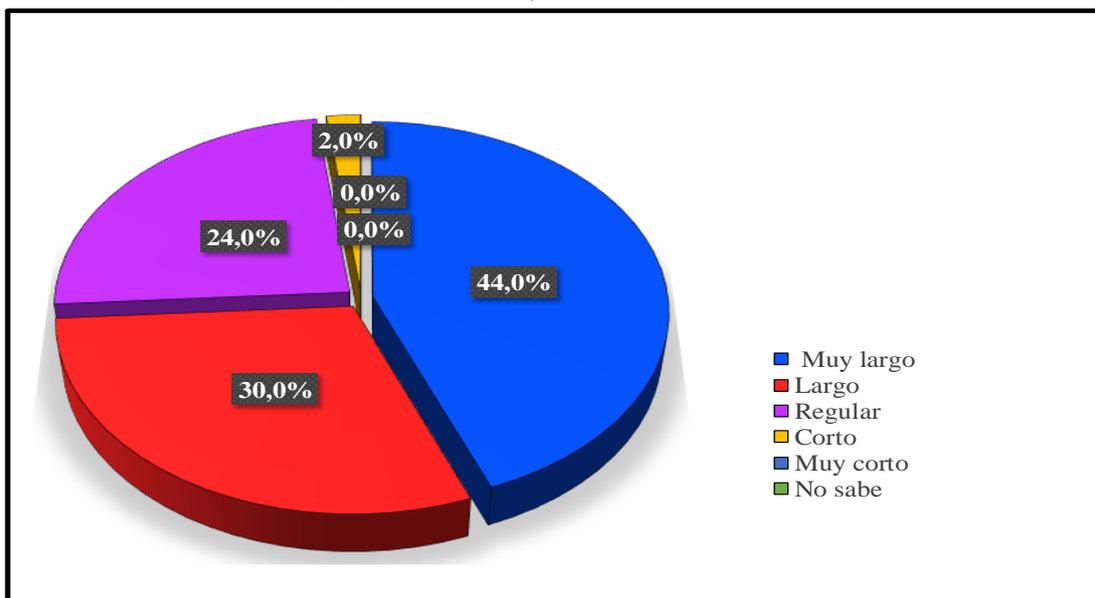
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



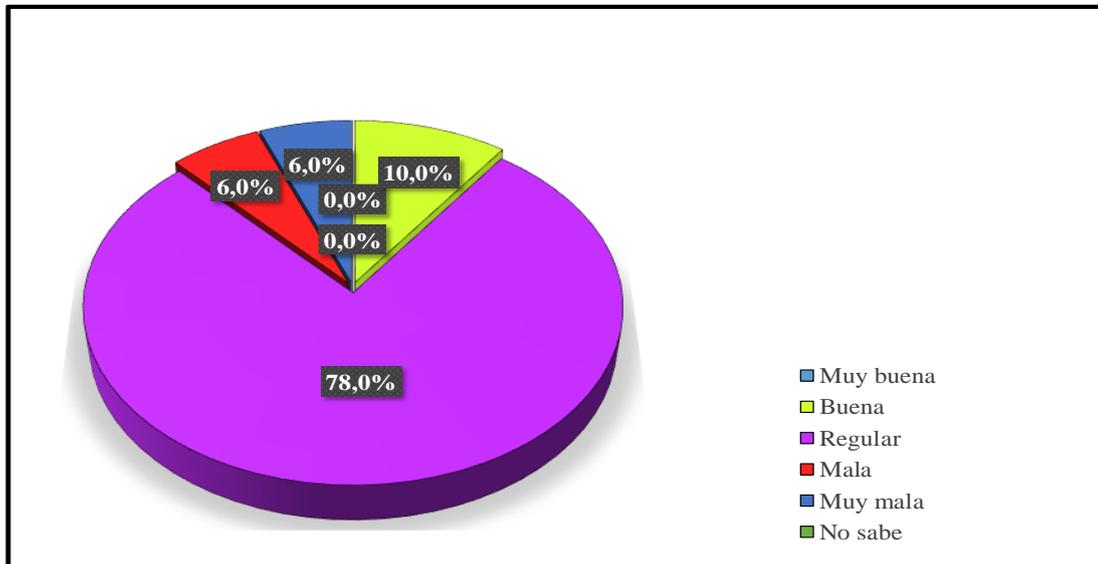
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERO PARA SER ATENDIDO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



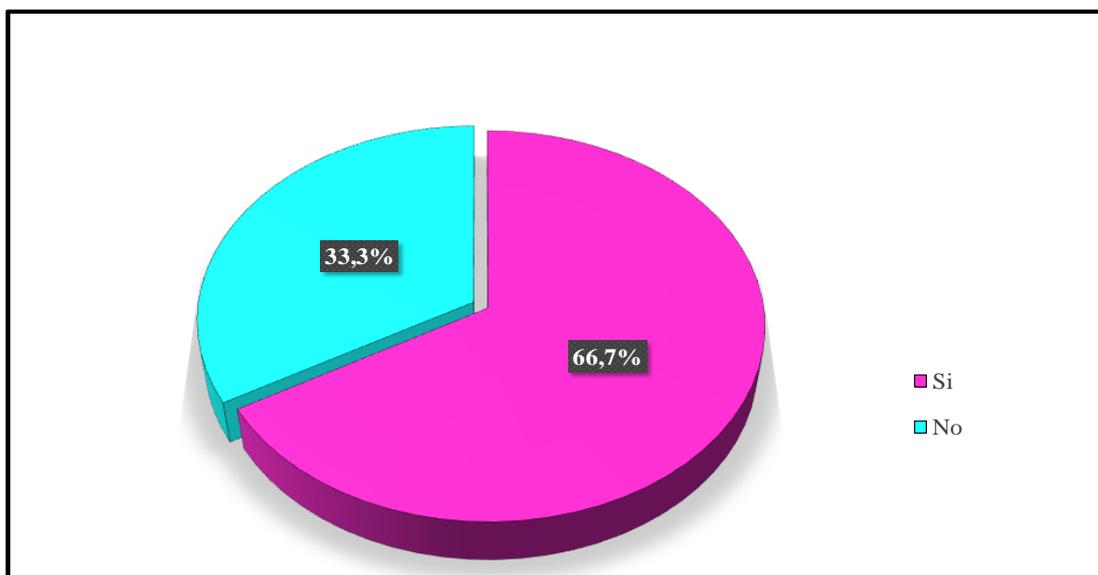
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



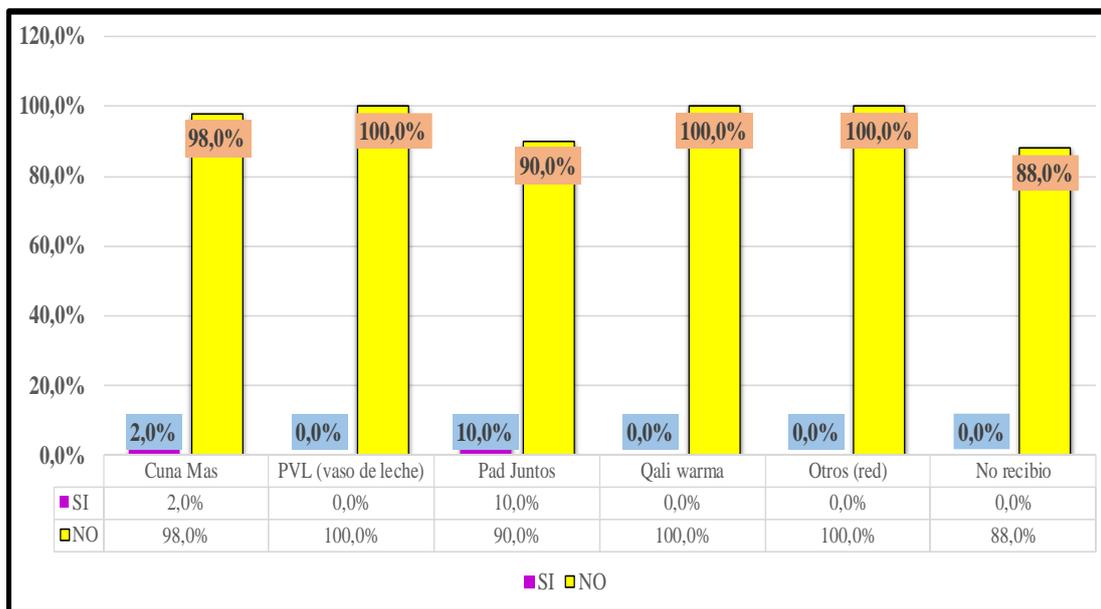
Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 30: PRESENCIA DE PANDILLA O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

GRÁFICO 31: APOYO DE ORGANIZACIONES QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario sobre determinantes sociales elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan; Chimbote, 2020.

4.2 Análisis de Resultados

EN LA TABLA 1: del 100% (50) de niños menores de 3 años el 54,0% (27) son de sexo masculino, el 100,0% (50) tienen edades de 1 a 2 años 11 meses y 29 días, el 58,0% (29) grado de instrucción de la madre secundaria completa/incompleta, el 98,0(49) ingreso económico familiar es menor de 750 nuevos soles, el 88,0% (44) la ocupación del jefe de familiar es eventual.

En el lugar de estudio se evidencia que los niños son cuidados por la mamá, por la abuelita o la tía en situaciones donde la madre no se encuentre en casa, algunas madres de estos niños buscan la posibilidad de brindar una calidad de vida a sus niños van en busca de trabajo para conseguir algo de dinero y con ello contribuir a casa por ende, el trabajo las puede llevar a consumir la totalidad de su tiempo dejando al descuido y abandono a sus niños, como sabemos la atención de una madre no se compara al cuidado de otro pariente, porque los niños sienten ese vacío de amor materno a lo cual también les puede quitar las ganas de consumir algún alimento, también se descuidan de los niños al tener varios hijos a quienes atender, el cuidado se divide y genera una demanda aún más para brindar una alimentación adecuada.

Teniendo en cuenta también, que existen diferentes situaciones por las cuales conllevan a los niños a enfermar, siendo la desigualdad de género uno de ellos como lo mencionan la Fundación acción internacional contra el hambre en Guatemala refiriendo que los infantes varones son las personas más vulnerables a enfermar o padecer de desnutrición u otra enfermedad recurrente para su edad, por el motivo de que se inculca en las familias que las niñas deben tener la demanda en atención de las madres, para que tenga un crecimiento seguro, sano y sean protegidas en todo momento, dejando de lado a los niños, así mismo esto además no es ajeno dentro de

nuestro País, porque la misma situación se ve reflejado dentro de las familias, siendo ello perjudicial para la salud de los infantes al padecer de desnutrición y ser vulnerables a la presencia de otras enfermedades que pongan en peligro su salud.

Por ende, los resultados se asemejan a lo obtenido en el año 2018 por Córdor N, (63). En su estudio los “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años”, donde encontró que el 59% son de sexo femenino y el 61,7% tiene edades entre 1 a 4 años.

Como también, a lo resultados hallados que difieren a lo obtenido en el 2018 por Gallegos C, (64). Con el estudio “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”, hallo que el 63% son de sexo femenino y un 37% se encuentra en la edad de 3 años.

Con respecto al sexo, es un nivel biológico que distingue a la mujer del hombre en rasgos físicos, biológicos y anatómicos, son únicos para cada individuo porque ya nacen con ello y ante la sociedad no son iguales, este rasgo es lo único que diferente al ser humano en lo biológico, siendo ello que no es posible de modificar (65).

Por ende, en lo analizando se obtuvo que existe una prevalencia alta en niños varones que padecen de desnutrición y esto es corroborado por el último artículo de la Fundación acción internacional contra el hambre en Guatemala (66), refiere que el 47% son niños varones quienes padecen de desnutrición y no obstante a consecuencia de ello el 58% de niños tienen problemas de retraso en su crecimiento, esto a causa de la pobreza extrema en el cual muchas familias se encuentran, las oportunidades laborales denegadas, la desigualdad social y el acceso a los servicios, además en estas familias tienen un modelo tradicional de ver al hombre como un símbolo de fortaleza

que no necesita de una atención tan atenta como se les brinda a las niñas, por el descuido y la falta de atención, son los factores implicados en la aparición de esta enfermedad, así mismo, la poca la falta de implementación de estrategias sanitarias y de seguimiento en casos de suma importancia hacen que esta enfermedad siga avanzando y afectando más la salud del infante.

El modelo de Marc Lalonde, especifica cómo los determinantes de la salud influyen directa o indirectamente en la salud, como en este caso la salud del niño, viéndose reflejado que los efectos de estos determinantes se manifiestan, en este caso el ambiente del niño se ve perjudicado por el cuidado inoportuno que la cuidadora le brinda, la atención necesaria que requiere el infante no es correspondido para restablecer su salud viendo reflejado en la baja calidad de vida en la que algunos infantes viven, perjudicando su confort y buen desarrollo.

En cuanto a la edad se refiere al proceso del periodo de vida de cada ser humano que se manifiesta a través de las edades años tras año, además de que describe la intensidad de evolución de un ser vivo, siendo visibles a través de un documento legal como lo es la fecha de nacimiento (67).

Así mismo, en la investigación casi todos 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, los niños de esta edad pueden presentar problemas de salud a causa de las acciones y el cuidado de la madre durante su etapa de gestación la manera en cómo se estuvo alimentando, los consejos que siguió para cuidar su embarazo ante cualquier riesgo, además de la lactancia materna exclusiva que brinda a su niño hasta los 6 meses

y los alimentos complementarios inadecuados que van a repercutir en la salud del niño y ello a la aparición de otras enfermedades. Además, se ve enlazado a los alimentos que consumen día a día dentro del lugar, el estilo de vida y hábitos alimenticios que ponen en práctica en el entorno del niño (68).

Por otro lado, lo anterior es corroborado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), (69) refiere que un niño con este padecimiento tan delicado que es la desnutrición, que no tiene la atención adecuada y especializada para su salud puede llevar a graves consecuencias por la falta de nutrientes esenciales que requiere para su crecimiento y el buen funcionamiento de su organismo, además de que no recibe el procedimiento para estabilizar su salud lo que hace es impulsar a que el niño sea más vulnerable a distintas enfermedades que perjudican a su salud.

Así mismo, en este estudio se encontró que más de la mitad de las madres tienen secundaria completa/ incompleta esto está relacionado a Flores M, (70). En su estudio los “Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis pequeños Angelitos”, encontró que el 45% de las madres de los niños cuentan con grado de instrucción solo nivel secundario.

Como vemos en el estudio se obtuvo que más de la mitad de las madres tienen grado de instrucción estudios secundarios completos e incumplidos lo que refiere que dentro de ese grupo existen madres que no alcanzaron culminar de manera oportuna sus estudios, quizás por la falta de dinero en el hogar, el machismo de tener a la mujer en casa sin estudios y siendo analfabetas, 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, teniendo en cuenta que las madres juegan un papel

importante en la alimentación que se le brinda a los niños durante toda su vida. Así mismo, por el desconocimiento que tienen pueden optar por poner en práctica medicinas alternativas o consejos de otras personas para mejorar la salud de su niño.

Teniendo en cuenta, que dentro de la Posta de San Juan las Licenciadas en Enfermería dentro del área de Cred, informan a la madre sobre el estado de salud de sus niños, su crecimiento y desarrollo lo evalúan con una serie de actividades que van a determinar el estado de salud óptimo del niño, su máximo esfuerzo, explicándoles de una manera precisa y al lenguaje de cada una para que sea entendible y con ello se pacte contribuir a mejorar el estado de salud del infante.

Así mismo, evidenciado la situación en la que se hayan los niños menores de 3 años quienes padecen de desnutrición, se puede decir que dentro de su estado de salud influye de una manera tan fuerte la educación de la madre, donde podrá analizar mejor el estado de salud de su pequeño, para que de esta manera adquiera información necesaria que pueda poner en práctica y ayudar a su pequeño a recuperar su estado de salud, sin embargo si la madre es una persona analfabeta es muy poco probable que se enfoque y se comprometa a ayudar a su niño por el mismo motivo de que se le dificulta más la información que se le puede brindar acerca de su niño, poniendo aún más en riesgo su salud.

Debemos tener en cuenta que el grado de instrucción de una persona hace referencia a la formación académica que llevo a lo largo de su vida, para con ello alcanzar grandes oportunidades laborales que beneficien su estabilidad económica en su futuro, permitiendo con esta formación 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 (71).

Lo anterior es comprobado, por algunas investigaciones quienes manifiestan que el grado de instrucción de la mujer en el Perú representa a un 10,13% de mujeres analfabetas que no tienen nivel educativo, que no terminaron el nivel primario y secundario, como también quienes se quedaron a mitad del nivel secundario, mientras que la incidencia se centra más en las zonas rurales con un 37,22% en mujeres sin educación alguna, enfocando como las posibles causas la pobreza, la falta de economía en el hogar, las obligaciones que desde pequeñas les pueden otorgar a las niñas, comprobando que el nivel educativo que los padres pueden tener, especialmente el de la madre influye mucho en el estado de salud de los niños y es un factor importante que puede disminuir la desnutrición del infante, esto es porque la madre es la que cumple un rol importante dentro de casa y son ellas quienes se encargan de ver a lo mejor posible el tipo de alimentación que puede recibir el niño (72).

Por otro lado, en la investigación se halló que casi todos tienen un ingreso menor a 750 soles y la mayoría del jefe de hogar tiene trabajo eventual.

Analizando nuestro lugar de estudio, se puede observar que la mayoría de los jefes de 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 son lo suficiente para satisfacer las necesidades básicas de un niño en su condición, poniendo de esta manera

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.

La falta de oportunidad laboral, es un obstáculo por no haber estudiado, puede influir negativamente a la calidad de vida de las personas, en este caso el equilibrio nutricional del niño quien se ve perjudicado a sufrir decadencias en la alimentación para su adecuado crecimiento y desarrollo, lo que se vuelve difícil para los padres no poder brindar una mejor vida a sus familiares, una buena alimentación, cubrir las necesidades básicas de su hogar para así evitar las complicaciones a la salud.

El ingreso económico se refiere a las ganancias que adquiere una persona o una empresa, lo cual se ve reflejado en el aumento de un patrimonio de lo cual es destinado mediante algún trabajo, negocio o inversión propiamente realizada, estos ingresos servirán para satisfacer las necesidades de las personas, en el estudio casi la totalidad de las familias tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, siendo un sueldo menos del básico que deberían ganar, pero al no tener estudios completos o grados académicos superiores 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 dificulta poder solventar los gastos en casa (73).

Según el Instituto Peruano de Economía (74), el salario mínimo mensual es un derecho legal que le corresponde a toda persona que tiene un trabajo de una jornada de 8 horas al día, esto es avalado por la Organización Internacional del trabajo (OIT) manifiestan que es lo justo que debería ganar una persona que con esfuerzo trabaja, lo cual se debería respetar, pero por otro lado existen profesionales que por ley están recibiendo un sueldo mínimo superior al tomar turnos extras fuera de sus horas de

trabajo, gracias a la formación académico que recibieron en el transcurso de su vida, teniendo en cuenta que actualmente en el Perú el salario mínimo es de S/ 930 nuevos soles.

En cuanto a la ocupación es la acción de trabajar o realizar actividades dentro de un campo laboral, mediante el cual se obtendrá una remuneración o un sueldo que ayuda a satisfacer las necesidades de las personas para un bien común, esto tiene relación con todas las personas porque buscan de una u otra manera empleos que den un equilibrio económico a su estilo de vida, esto se lleva a través de él cumpliendo de tareas dentro del campo laboral siguiendo las 8 horas de trabajos o adquiriendo turnos extras para conseguir una remuneración justa (75).

Anteriormente lo dicho es avalado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (76), entre el periodo de 2020 y a comienzos del 2021, alrededor de 2 millones de peruanos se quedaron desempleados esto a consecuencia de la crisis económica perjudicando a un 13% de personas sin poder trabajar, ocasionan los ingresos bajos a los hogares, los empleos eventuales con remuneraciones bajas, trabajos donde piden experiencia laboral y formación académica completa para un buen empleo y al no contar con ello las personas elijen los trabajos riesgosos que ponen en peligro su salud por un pago menor a

Tener en cuenta que los determinantes de la salud que menciona Marc Lalonde especifica la estabilidad del ser humano, la manera de cómo influye tanto positivo como negativo del cual estos métodos pueden intervenir o interferir la salud del ser humano perjudicando en el momento de proseguir algo nuevo, enfocando al niño, el restablecer su salud conllevara a ciertos procedimientos que ayuden a la recuperación

del peso ideal, la forma de que sea alimentado correctamente y todo va a depender del cuidador que está a cargo quien será el encargado de manejar una conducta alimentaria y procesos adecuados para lograr la recuperación del niño (77).

Así mismo, como propuesta de conclusión la variable que predomina es el determinante biosocioeconómico que más puede influir en la salud del niño, como lo es el grado de instrucción de la madre quienes no pudieron culminar de manera oportuna sus estudios y aquello les conlleva a tener muchos obstáculos en el área laboral porque en los trabajos que pueden conseguir ciertamente requieren de nivel superior y en ciertas oportunidades el nivel primera y secundaria completa para postular a un trabajo, con ello el ingreso económico familiar será muy bajo porque algunas familias no llegan ni a completar el sueldo mínimo, esto traería muchas consecuencias como el no completar los alimentos esenciales para una buena alimentación, el privilegio de tener una calidad de vida y poniendo al infante en el eje de la vulnerabilidad a otras enfermedades asociadas a la desnutrición.

Finalmente, se cree conveniente que se planteen estrategias de seguimiento a la madre de los niños para con ello brindar información que retroalimente el cuidado a los niños respecto a la alimentación que se le puede brindar, así mismos ejemplos de comidas que le puede proporcionar al pequeño para con ello ayudar a que el niño recupere su estado nutricional, también plasmar los días de visita domiciliaria para evaluar el estado del niño en cuanto a los estrategias que se le brindan a las madres.

EN LA TABLA 2: Respecto a los determinantes relacionados a la vivienda del 100% (50) de los niños menores de 3 años el 66,0% (33) tienen vivienda unifamiliar, el 70,0% (35) tenencia propia, el 74,0% (37) material de techo Eternit, el 62,0% (31)

tiene material de paredes noble ladrillo y cemento, el 60,0% (30) duermen de 2 a 3 miembros, el 84,0% (42) tienen conexión domiciliaria, el 96,0% (48) baño propio, el 88,0% (44) cocina con gas, el 86,0% (43) depositan la basura a campo abierto, el 54,0% (32) considera que el carro recolector de basura pasa por su casa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

En el estudio se observa que el tipo de familia la mayoría son vivienda unifamiliar, las cuales están conformadas por mamá, papá e hijos, como mamá e hijo, siendo ello un único grupo que habita en un hogar, en algunas familias se observa la unión y el amor hacia los miembros de la familia, pero sin embargo existen otro grupo de familia que no prestan la atención adecuada a sus niños mediante el cual los impulsan a estar descuidados y en peligro de enfermar poniéndoles aún más en zona vulnerable.

La mayoría de las familias cuentan con un hogar propio, refieren que lograron la obtención de sus casas a través de las invasiones en años anteriores, empezaron desde cero en su casa, siendo ello un logro para su vida y contribuyendo a mejorar las condiciones de vivencia, algunos tienen casa a través de una herencia familiar, así también algunas familias viven en casas alquiladas enfocando un factor importante que pueda influir dentro del problema que atraviesan los niños, porque al tener un hogar alquilado genera más gastos en casa, con ello la disminución de ingresos que pueden ser atribuidos para adquirir alimentación de buena calidad para los niños, además que posiblemente se pueden encontrar en peligro de ser echados de esos hogares temporales.

Además, dentro de estos hogares, no se evidencia presencia de animales siendo ello un factor positivo para disminuir riesgos para la salud de los niños con

desnutrición, teniendo en cuenta que en el estado en el que se encuentran son más vulnerables a enfermar de manera rápida, esto será muy perjudicial para nuestros niños quienes están en la lucha para recuperar su estado de salud y ante la presencia de otra enfermedad podría disminuir las defensas del cuerpo y perjudicar gravemente posiblemente con el riesgo de muerte si no se interviene de manera inmediata. En cuanto al infraestructura de la vivienda de los niños, enfocando un aspecto positivo la mayoría de las casas está construida por material noble de ladrillo y cemento, el material de piso está hecho con loseta, otros tienen el piso falso o sin vinílico. Se puede decir que para mantener un ambiente sano y adecuado es necesario que las viviendas tengan un adecuado material en construcción con el fin de evitar derrumbes.

En la investigación la mayoría de las viviendas cuenta con conexión domiciliaria permanente en sus hogares, siendo ello algo positivo para sus familias, manifiestan que para lograr este beneficio fue muy difícil porque anteriormente eran solo ranchitos y la posibilidad de adquirir la red de conexión de agua estaba muy lejos de su alcance, por la poca insistencia de autoridades de la comunidad, sin embargo hicieron lo posible por adquirirlo y se instale dentro de sus hogares, teniendo en cuenta que el agua sirve para la limpieza adecuada del hogar y para asimilar los alimentos o usarlos en la preparación. Así mismo la eliminación de sus deposiciones lo realizan a través del baño propio que tienen dentro de sus hogares, como un servicio esencial, cuentan con energía permanente dentro de sus hogares, siendo un beneficio positivo para ellos, evitando la disminución de algún tipo de accidentes como incendios, estos servicios son esencial porque influyen en el niño el sentimiento de seguridad.

Por ello, existen estudios similares realizado en el año 2020 en Piura por Sullon A, (78). En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años

en E.E.P Divino Niño Jesús”, donde encontró que el 77% de las familias tienen vivienda unifamiliar, el 87% cuenta con vivienda propia, el 74% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros.

Como también se encontraron estudios que difieren a lo estudiado por Flores M en el año 2018 en Esmeraldas, (79). En su estudio “Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas halló que el 21% de las familias consume agua de pozo ciego, el 80% tienen tenencia propia de casa y el 30% eliminación de excretas lo realizan en una acequia.

Enfocándonos en el entorno del niño la vivienda es un ámbito donde habitan personas que forman una familia compartiendo los lazos de sangre y parentesco familiar, dentro de ello se establecen reglas y se ponen en práctica la cultura y costumbres que los distingue de otras familias, además de ser el lugar donde las personas comienzan a conocer su identidad, aprenden valores y es una forma de compartir los lazos afectivos con los miembros de la familia, siendo ello el núcleo más natural de formación de los seres humanos. El privilegio de tener una vivienda propia les atribuirá un estatus permanente de vivencia en su hogar, seguridad y protección ante cualquier peligro (80).

Así mismo, el artículo de la Organización de Hábitat para la humanidad (81), mencionan que el tener un hogar propio y saludable contribuye de una manera positiva dentro de la salud de quienes viven en ese entorno, además porque brinda seguridad y protección a ciertos riesgos que ponen en peligro el confort de la salud, por otro lado enfoca que el óptimo esfuerzo de formar y contribuir al mejoramiento de los hogares

debe ser apoyado por el compromiso de las mismas autoridades de un País para brindar oportunidades de obtener un hogar digno para las familias que lo necesiten y mejorar con ello su calidad de vida. Teniendo en cuenta que las condiciones de la vivienda van a influir de manera positiva y negativa dentro de la salud.

Lo mencionado anterior es constatado por el Instituto Nacional de Estadística e informática (82), halló que alrededor de 4 millones 298mil 274 viviendas tienen como material predominante material de ladrillos o bloque de cemento esto representa un 55,8% siendo un material importante para la protección de las personas que viven dentro de un hogar, así mismo el 27,9% de viviendas aún mantienen como material adobe o tapia siendo ello un material precario y de riesgo a derrumbarse fácilmente ante cualquier sismo o evento telúrico en el País.

Los servicios básicos de un hogar son herramientas necesarias para el buen desarrollo del ser humano así lo señala la Federación de colectividades en Marruecos (83), refiriendo que el agua potable es esencial que una familia acceda a ello para evitar los riesgos a enfermedades digestivas, además porque pasa por proceso para el consumo adecuado, la taza sanitaria ayudan a que la eliminación de las disposiciones de las personas se han desechadas de una manera limpia y sin contaminar el medio ambiente, así mismo la electricidad es algo esencial para la iluminación y se evita el uso de otros elementos que ponen en riesgo la vivienda como a incendios, estos contribuyen a que las personas tengan una mejora en su calidad de vida, por lo cual es un derecho importante a lo que las familias deben acceder y debería ser proporcionado por el Gobierno de un determinando lugar quienes deben doblar esfuerzos en la gestión oportuna del acceso de estos servicios esenciales e importante dentro de los hogares.

Así mismo, el reciente informe del Banco Mundial(84), menciona que el 56% en América Latina y el Caribe tienen acceso a las cocinas modernas que hacen uso del gas y ello es muy útil dentro de los hogares, porque ayudan a que los alimentos tengan mejor cocción, además de que se evita una contaminación dentro del hogar y al ambiente donde viven, esto contribuye a evitar las enfermedades respiratorias como el asma y más si tienen antecedentes de desnutrición y anemia, porque están expuestos a enfermarse más rápido y afectaría de manera progresiva su crecimiento y desarrollo, creando un nuevo problema a su salud . Por ello el Banco Mundial está en la realización de alianzas para que en todo el mundo las personas de escasos recursos tengan acceso a tener una cocina limpia dentro de su hogar, para con ello evitar de manera oportuna la aparición de problemas que dañen la salud y contribuir a la calidad de vida de las mujeres y los niños quienes son los más vulnerables.

Ciertamente en el hogar de los niños se hace uso de combustible como el gas y es un determinante positivo para los niños, porque es usado para la preparación adecuada de sus comidas, la buena cocción de los alimentos además que mediante el calor se eliminan las bacterias o microorganismos que se hallan en los alimentos y se consumen de una mejor manera, con ello se disminuye el riesgo de infección digestivas por el mal manejo de higiene de los alimentos, lo cual sería un beneficio para contribuir a la mejora de la salud de estos niños.

Así mismo, en la investigación la mayoría de las familias de los niños deposita su basura a campo abierto, refieren que realizan esta acción a causa de la acumulación de desechos durante todas las semanas en sus hogares, además de que el carro recolector no recorre de manera diaria para el recojo, contribuyendo con ello a que los desperdicios se han puesto en lugares inadecuados que contaminan en el medio

ambiente, esto contribuye a la aparición de malos olores, moscas o roedores. El recojo de los desperdicios es responsabilidad del municipio al que pertenece la comunidad donde habitan los niños y su familia, sin embargo, el poco compromiso para con sus habitantes y el desinterés provoca estos tipos de problemas, además de que ello también contribuye a la poca cantidad de camiones recolectores y la gestión de obtener más implican a que suceda estas situaciones, que ponen en riesgo la salud de los niños quienes son los más vulnerables a enfermar.

Por ende, toda actividad de recojo de basura que realiza el Municipio debe ser frecuente y constante porque él no recoger los desechos producidos dentro las viviendas agregan la aparición de otras enfermedades a estos niños quienes ya se encuentran con sus defensas bajas como las IRAS y las EDAS quienes ponen en mayor riesgo de enfermar más y recaer de una manera progresiva llevándoles hasta la muerte, por lo cual es necesario la intervención inmediata y el compromiso para velar por el bienestar de los niños aún más si se encuentran con antecedentes de desnutrición o anemia.

La disposición de la basura es la acción de depositar los residuos acumulados dentro de un lugar, en sitios específicos y adecuados, estos desechos pueden ser agrupados y manejados para el uso del reciclaje o desechos como material inservible, evitando el daño al medio ambiente, estos desechos son proporcionados por las mismas personas dentro de un entorno y hacen un mal manejo de ellos. En cuanto a la función del recojo de la basura, el transporte de estos desechos debe tener personas capacitadas o adecuadas para el uso de ello, evaluando las condiciones de los residuos, colocándolo en depósitos adecuados, procediendo a la carga al vehículo mandado por autoridades

de una comunidad, esto es un procedimiento para poder evitar el acumulo de desperdicios en los lugares habitados por los seres humanos (85-86).

Así mismo, lo anterior es corroborado por la investigación de la Revista Cubana de higiene y epidemiología (87), refiere que en la actualidad las consecuencias del mal manejo de los residuos o desechos generan un gran impacto en la salud del ser humano, esto se debe también a la falta de conciencia e irresponsabilidad de la persona al generar una gran demanda de productos y no generar una buena disposición de ellos, por lo cual podría ocasionar ciertas enfermedades que dañen la salud del infante como la ira, diarrea, el dengue y malaria, esto a causa de los malos olores y la contaminación del ambiente. Enfocan 4 aspectos importantes como la falta de recursos para el buen manejo de residuos, inadecuado método de recolección, desinformación del daño que ocasiona y la poca conciencia de la población en general.

En todo ello los teóricos Dahlgren y Whitehead mencionan que existen determinantes que pueden influir de manera directa como el aspecto de condiciones de vida y de trabajo, en este caso las cuidadoras que son las madres de los niños al tener una alta demanda de trabajo ven la alternativa de dejar a sus niños al cuidado de otro familiar significando que el cuidado no sea de igual manera, dejando al descuido y manejo de su cuidado por una tercera persona que puede influir a que el cuidado se vea reflejado de manera positiva o negativa, enfocando a un más la salud del niño con desnutrición el cual demanda de una mejor atención para restablecer su cuidado (88).

Así mismo, como propuesta de conclusión en la variable relacionado al entorno físico relacionado con la vivienda, enfoca indicador positivo porque los niños en su vivienda cuentan con los servicios básicos, significando un aspecto positivo para su

calidad de vida, así mismo influye porque los alimentos serán mejor procesados, manejados de una manera más efectiva contribuyendo a que el cuidador brinde un ambiente adecuado para que contribuya a mejorar la calidad de vida del infante.

Después de lo analizado, se cree conveniente proponer que las autoridades de la Posta San Juan y de las comunidades donde viven los niños soliciten a la municipalidad el recorrido de los carros recolectores para el recojo de las basura de los hogares, con el fin de evitar en grande cantidades los desechos en lugares inadecuados alrededor y dentro de las casas de los niños, así mismo que la Posta San Juan y los profesionales de la Salud se comprometan a brindar charlas educativas sobre el buen manejo de los desechos y las causas y consecuencias al contaminar el lugar donde viven.

EN LA TABLA 3: En los determinantes Estilos de vida del 100% (50) de niños menores de 3 años el 98,0% (49) sí acude al establecimiento de salud, el 70,0% (35) duerme de 8 a 6 horas, el 56,0% (28) se baña 4 veces a la semana, el 66,0% (33) si tienen claras su conducta, el 100,0% (50) no presento diarreas, el 50,0% (25) no presento ningún accidente, el 98,0% (49) no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el 94,0% (47) carnet de vacunas completas, el 98,0% (49) muestra su carnet de vacunas y control. Consumo de alimentos el 44,0% (22) consume frutas diario, el 48,0% (24) consume carnes de 3 o más veces a la semana, el 40,0% consume huevo de 1 a 2 veces por semana, el 64,0% (32) consume menos de 1 a 2 veces pescado, el 76,0% consume diario fideos, arroz, el 84,0% (42) consume diario pan, el 60,0% (30) consume menos de 1 vez a la semana verduras, el 42,0% (21) consume lácteos menos de 1 vez a la semana, el 38,0% (19) de 1 a 2 veces consume dulces y el 42,0% (21) consume frituras.

En la investigación, enfoca un determinante de suma importancia como el que los niños acuden al establecimiento de salud San Juan para la evaluación de su crecimiento y desarrollo, para la realización de examen de hemoglobina y el descarte de alguna enfermedad que pueda afectar su correcto desarrollo del niño, gracias a la evaluación rigurosa que se realiza a los niños pudieron descubrir el padecimiento de desnutrición en estos niños y ante ello se pudo poner en práctica acciones en conjunto con los profesionales del Área de Cred, pero también además tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad y esto les beneficia de una manera positiva dentro de su salud porque estarán protegidos ante la presencia de otra enfermedad.

Se sabe que la evaluación mensual o el control de crecimiento y desarrollo que se le brinda a todo niño en los establecimientos de salud, es muy importante porque sirve como indicador para el descarte de posibles enfermedades que puedan estar afectando la salud física del niño, es por ello que dentro de este control el profesional encargado en quien se encarga de evaluar correctamente al niño y hallar el problema de salud que está afectando su buen crecimiento y desarrollo, así mismo es el encargo de poder brindar información necesaria a la madre quien es la responsable del desarrollo integral del niño.

Por ende, los resultados se asemejan al estudio de Yamunaque L, (89). Con la investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala- Catacos”, menciona que el 100% de los niños asistieron al establecimiento de salud para la AIS, tienen carnet de vacunas completas y muestran su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Por otro lado, a los resultados obtenidos en la investigación difiere el estudio del año 2020 en Chimbote por Bocanegra M, (90). Con el estudio “Determinantes de la salud en niños Asentamiento humano Ampliación Villa los Jardines _ Chimbote, 2020” menciona que solo el 72,0% veces asisten a sus controles de CRED, donde evalúan su crecimiento y desarrollo.

En cuanto a la atención integral de la salud según el Ministerio de la Educación (91), hace énfasis en que son el conjunto de acciones promovidas para satisfacer las necesidades del ser humano en cuanto a la conservación de una buena salud, que se relacionan a un buen crecimiento y desarrollo desde la niñez, como es el seguimiento oportuno a través del CRED en donde se evalúa el correcto avance del crecimiento del niño, por ello es necesario poner en práctica estas acciones desde los primeros años de vida y sirva de ayuda para el descarte de alguna enfermedad de la infancia y se establezcan estrategias para disminuir el riesgo a enfermar en los niños.

Así mismo, lo anterior es reafirmado por el Ministerio de la Salud (92), menciona que la evaluación del crecimiento y desarrollo es una acción preventiva que ayuda a la vigilancia de la salud del niño o niña menor de 5 años en todo el País, esto sirve para verificar si los niños están creciendo adecuadamente, si generan ganancias en peso y tienen una talla adecuada para su edad, se le colocan las vacunas de acuerdo a su edad, además evalúa el desarrollo que enfoca las destrezas o habilidades que adopta el niño de acuerdo a su edad. En cuanto esto también sirve para detectar cual problema que esté afectando la salud del niño, mencionando que se han hallado más casos de anemia y desnutrición quienes son los principales problemas de la salud dentro de la infancia.

Por ende, en la investigación la mayoría tiene su conducta clara y duermen de 8 a 6 horas, más de la mitad se baña 4 veces a la semana.

Dentro de la investigación la mayoría de los niños descansaban de 8 a 6 horas normalmente, pero refieren las madres luego de haber detectado la desnutrición en los niños, descansan más, ahora duermen más de lo normal desean solo estar en cama, se ven más cansados, no le toman mucho interés a jugar, cuando realizan una siesta para que descansen se levantan con un poco más de energía, más de la mitad de los niños se bañan 4 veces a la semana y las madres manifiestan que el baño le ayuda a estar limpios y aseados a sus niños, mientras que otras refieren que bañan a sus niños intercalado o dejando 1 día para que sus niños no se enfermen.

Este problema de salud impide que el niño se recree correctamente de acuerdo a su edad, los cohibe de su recreación, los hace más débiles y descansados, afectando su estado emocional.

Así mismo, lo anterior se asemeja al estudio de Sullon A, (93). En su investigación “Determinantes de la salud de los niños menores de 11 años en I.E Divino Niño Jesús-2020”, tuvo como resultados que el 82,0% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se ducha diariamente y el 100% tiene sus reglas y expectativas claras respecto a su conducta.

Por ello existe estudios que se difieren del año 2017 en Ancash por Castillo D, (94). En su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Canchabamba_ San Luis” menciona que el 47,3% duermen de 8 a 10 horas y el 76% se baña 1 vez a la semana.

Si nos referimos a la acción de dormir, es muy importante que los niños descansen dentro de la hora adecuada para su buen desarrollo, esto les ayuda a tener mejor

memoria, una actitud positiva y se mantienen activo en sus actividades, esto disminuye a que tengan una actitud irritable y no tengan un comportamiento inadecuado. Así mismo en cuando a la higiene corporal en los niños se refiere al tener la piel limpia, libre de suciedad o mal olores que puede provocar el no bañarse, es muy importante el baño en los niños porque a la edad en la que se encuentran se ensucian muy rápido al jugar o gatear (95, 96).

Así mismo según la Fundación Kids Health (97), mencionan que los niños y niñas deben descansar a sus horas correctas porque esto permite mejor concentración en sus actividades, un buen humor y actitud motivadora para integrarse con otras personas, ciertamente los niños entre la edad de 1 a 12 años deben dormir de 14 a 15 horas por día esto es lo recomendado para que el cuerpo descansa, más cuando los niños liberan sus energías en sus actividades de día a día, en ello influye la educación de los padres ya que desde pequeños se les debe inculcar los hábitos de dormir como una rutina necesaria para el buen funcionamiento de su cuerpo.

Por otro lado, en el estudio casi todos no presento diarreas, ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria y la mayoría no presento ningún accidente.

Dentro de la investigación los niños no presentaron diarreas durante los últimos 2 semanas, lo que es un determinante positivo para su salud, esto nos indica que los niños pueden mejorar su estado nutricional al no tener ninguna afección más que implique más riesgo a su salud, enfatizando en que muchos se encuentran en comunidades con acumulo de basura alrededor de la casa, además de que al tener desnutrición afectaría de una manera más agresiva en su salud, contribuyendo a debilitar el sistema inmunológico del infante, pero al encontrarse en una situación

óptima se podría mejorar su salud y habría más efectividad del tratamiento para ayudar a los niños a mejorar su salud.

En el estudio casi la totalidad no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, lo que refiere un determinante positivo para la salud de estos niños quienes padecen de desnutrición, sabiendo que otro problema de salud podría terminar de debilitar su sistema inmunológico del niño, en estos tiempos de un clima variado las madres refieren que abrigan a sus niños con mantas o chompas gruesas, además les dan bebidas calientes para preservar su salud ante la presencia de alguna gripa o resfriado ya que sabemos que los niños son los más vulnerables a estas enfermedades, teniendo en cuenta que esto beneficia a su salud ante la disminución de los riesgos y de una manera contribuir a la recuperación de su salud. .

Así mismo, existe investigación que se asemeja a lo obtenido en Piura en el año 2018 por Córdor N, (98). Como los “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años”, encontró que el 77,6% de los niños no presentó diarreas, el 72,7% no presentó accidentes o caídas dentro de su hogar y el 91,3% presentó inflamación en la garganta.

Por otro lado, existe estudio que difiere a lo obtenido en Trujillo en el año 2017 por Minchola A, (99). En su estudio “Accidentes en el hogar en niños menores de cinco años”, refiere que el 18,03% presentó caídas, el 6,88% presentó cortaduras y el 33,46% quemaduras esto podría ocurrir por el descuido de la madre o la poca seguridad en casa.

En cuanto a las enfermedades diarreicas según la Organización Mundial de la Salud (100), son el tipo de infección más común en el tracto digestivo que se originan por distintos bacterias o microorganismos que ingresan al cuerpo por una mala higiene

a través de algún alimento o agua contaminada, esto se manifiesta por las disposiciones generadas de tres o más veces, con una frecuencia fuera de lo normal, esto generalmente lo presentan los niños quienes se encuentran en contacto con los suelos contaminados o algún objeto en estado de mala higiene, lo que perjudica su salud del infante, hacen hincapié que alrededor de 525 000 niños menores de cinco años mueren a causa de este padecimiento.

Dentro de la investigación la mayoría consume a diario pan, consume menos de 1 a 2 veces pescado, menos de 1 vez a la semana verduras y consume diario fideos y arroz, menos de la mitad consume diario frutas, consume carnes de 3 o más veces a la semana, huevo de 1 a 2 veces por semana, consume lácteos 1 vez por semana, consume dulces y frituras.

En el estudio la mayoría consume a diario pan, porque es algo de costumbre ya en el hogar, además de ser económico, mencionan que a veces sus niños no comen pan y les dan una galleta soda acompañado de leche o quaker, 1 vez a la semana consumen verduras porque a sus niños no les gustan, además de hoy en día están muy caras, por otro lado consumen de 1 a 2 veces pescado, porque las madres saben que el pescado es un nutriente potencial para elevar su estado nutricional del niño, pero mencionan que muchas veces se le es difícil consumir pescado porque está muy caro, además que hay días que hay escases de ese alimento, el huevo les gusta consumir mucho a sus niños en 2 formas sancochado o frito, eso lo acompañan en su desayuno, de acuerdo a las frutas las madres en sus posibilidades compran fruta para la semana y les brindan a sus niños 1 fruta haciéndolo alcanzar para ellos y para la familia.

Así mismo, menos de la mitad consume carnes o pollo 3 veces a la semana depende de cómo les alcance el dinero, pero más hacen uso del pollo para sus almuerzos, a veces las madres mencionan que preparan caldo de pollo o sopa de crema de alverja como un alimento importante para sus niños, sin darse cuenta que el caldo no es tan nutritivo como el segundo, evidenciando que los niños no están teniendo una alimentación balanceada para la recuperación de su salud sabiendo que tienen desnutrición.

Teniendo en cuenta, que dentro de las evaluaciones o controles mensuales que tienen los niños, las enfermeras brindan consejería nutricional a la madre, de cómo debería brindarle los alimentos para su niño con desnutrición, explicándoles paso a paso y haciendo menciones de los alimentos ricos en hierro que contribuyen a recuperar el estado nutricional de su niño, sin embargo la falta de sensibilidad o compromiso de las madres para con sus niños dificultan llegar a la meta lo cual es aportar a la salud de estos niños quienes necesitan crecer de una manera sana.

El cuidador principal del niño es la madre y es quien debe recibir la mayor información necesaria para intervenir y restablecer la salud nutricional, teniendo en cuenta que en cada control que el niño recibe, el profesional de salud se encarga de brindar la información necesaria, pero sin embargo aún se ve una brecha muy ancha para llegar al objetivo fundamental que es recuperar el estado de salud de los niños, lo que conlleva analizar que la información no es brindada adecuadamente o la madre no sigue rigurosamente cada consejo de los profesionales de salud, teniendo en cuenta que los que se ponga en práctica resultara beneficioso para el niño.

Así mismo, existen estudios que se asemejan a lo obtenido en el año 2018 en Esmeraldas por Flores M, (101). Titulado “Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis pequeños Angelitos”, concluye que un total de 22% de los niños respecto a su alimentación está a base de carbohidratos, como pan, carne, cereales y arroz.

Así mismo, existe estudio que difiere a lo obtenido del año 2018 en Palmira por Granada I, (102). En su estudio “Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira”, concluye que el 39% de los niños se alimenta por la lactancia materna, el 25% no consume ni frutas ni verduras y el 15% consume alimentos bajo en carbohidratos.

La alimentación saludable es consumir una variedad de alimentos nutritivos que necesita el organismo para un buen funcionamiento, esto se basa en contenidos como proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, estos componentes son muy importantes dentro del hábito alimenticio en los niños porque les ayuda a estar alimentados correctamente y ayudan a restablecer la salud, disminuyendo positivamente los riesgos de enfermedades que dañen la salud (103).

En cuanto a las frutas y verduras son alimentos potencialmente ricos en vitaminas y minerales, además de su alto contenido en fibra, contribuyen de una manera positiva dentro de la salud del infante, por su variedad de nutrientes que aporta, teniendo en cuenta que contienen agua para beneficio del intestino y sea mejor digerido dentro del organismo, se recomienda el consumo de alimentos 4 veces más en los niños, porque esto les puede ayudar a prevenir a su corta edad una obesidad o sobrepeso infantil. En cuanto al pescado, es un alimento muy nutritivo capaz de ayudar a prevenir la

desnutrición en niños por su alto contenido en hierro, además de que es muy fácil su digestión y rápida cocción, es muy importante que se encuentre dentro de los hábitos alimenticios en niños con desnutrición porque ayuda a restablecer su salud (104-105).

Por ello, la Fundación ayuda en acción (106), refiere que la infancia es la etapa más importante de un niño y por ende la alimentación debe ser saludable, esto inicia desde la lactancia materna proporcionada por la madre hasta los 6 meses requeridos y luego acompañado de una alimentación complementaria basada en alimentos en contenido de vitaminas, proteínas y minerales necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo contribuyendo al crecimiento y desarrollo del niño, en general brindar una dieta balanceada que ayude a recuperar el estado nutricional en un niño con desnutrición proporcionándole alimentos de alto contenido como legumbres, frutas, carnes, pescado, porque se encuentran en pleno desarrollo y los hábitos alimenticios que adopten les favorecerá en su salud y a mantener una estado nutricional adecuado.

Así mismo, se hace hincapié que dentro del trabajo que realiza el personal de enfermería no son ajenos las experiencias exitosas y bonitas donde se evidencia que gracias al arduo trabajo que realizan se puede lograr muchas cosas positivas, como lo mencionado por la Unicef donde refiere que Perú en el año 2019 fue contado dentro de los Países con un gran objetivo de haber podido recuperar el estado de salud de dos niños gemelos recién nacidos provenientes de una comunidad alejada Hanq Chuquibamba, siendo participes el profesional de salud de Enfermería con sus cuidados humanizados, monitorearon la salud de estos niños, hicieron lo posible porque tengan el cuidado necesario para restablecer su salud en conjunto con la comunidad quienes estuvieron pendientes y al tanto de las necesidades de estos pequeños, quienes poco después se recuperaron (107).

Por otro lado, en el Distrito las Piedras también se conoció la experiencia exitosa en cuanto a la recuperación del estado de salud de los niños menores de 5 años donde se evidencia doble compromiso y estrategias, donde uno fue la parte política quienes se comprometieron a la construcción de pozos para el agua segura permitiendo un consumo adecuado de estos niños, así mismo se vio la parte del compromiso de parte de los profesionales de salud, quienes se comprometieron a brindar charlas y capacitar a la madres en cuanto a una buena alimentación, donde se realizaron acciones demostrativas dentro del Local comunal de esta comunidad, realizaban un seguimiento constante a los niños con desnutrición y evaluaban su progreso positivo (108).

Se concluye, que el determinante estilo de vida del niño, se relaciona a la alimentación y conductas alimentarias que el infante adopta desde pequeño por intermedio de su cuidador quien es el reflejo y el encargado de influir en conductas alimentarias saludables, lo cual indica el porqué de su padecimiento y desequilibrio de su salud, lo cual su alimentación está basada en muchas ocasiones en lo que la madre puede llevar a casa, donde influye la mala práctica en el manejo de la alimentación que encierra en una información errada que no es captada de manera oportuna brindada por el personal de salud del establecimiento donde el niño es atendido, que de manera positiva contribuirá a restablecer la salud del niño y a disminuir un mayor riesgo en que los niños puedan estar propensos a contraer otras enfermedades.

Luego de haber analizado lo anterior es conveniente proponer a la Posta San Juan que los profesionales brinden información a través de charlas educativas a las comunidades sobre una buena alimentación saludable enfocando al niño con desnutrición, esta información debe ser demostrativa para las madres de estos niños, sabiendo que ellas toman las decisiones de que alimento brindar a sus niños, teniendo

en cuenta que los niños están más propensos a enfermarse de forma rápida por su estado vulnerable. Así mismo, destacar la importancia de asistir puntualmente en las fechas indicadas a las citas del CRED para evaluar su crecimiento y desarrollo del niño y con ello verificar si existe otro peligro que ponga en riesgo la salud del infante.

EN LA TABLA 4,5 Y 6: En los determinantes de Redes sociales y Comunitarias el 100% (50) de los niños menores de 3 años, el 70,0% (35) no recibe apoyo social natural, el 100,0% (50) no recibe apoyo social organizado, el 88,0% (44) no recibe apoyo de organizaciones, el 92,0% (46) se atendió en un Puesto de salud, el 46,0% (23) lugar donde se atendió queda muy cerca a sus casas. Asimismo, el 82,0% (46) cuenta con SIS, el 44,0% (22) tiempo que espero para ser atendido fue largo, el 78,0% (39) la atención es regular y el 94,0% (47) refiere que existe pandilla o delincuencia cerca a sus casas.

En el estudio, la mayoría de las madres refieren que acudieron con sus niños al Puesto de Salud San Juan siendo un determinante importante que les ayuda a verificar el crecimiento y desarrollo de sus niños a través de los controles de CRED, la evaluación del desarrollo de sus pequeños ante la enfermedad que poseen, menos de la mitad refiere que la Posta queda cerca a sus hogares, esto para las madres es muy positivo porque acceden de manera rápida al centro de salud para la evaluación de sus niños, esto es posible gracias a que los niños tienen el privilegio de contar con el seguro SIS, lo que implica para las madres una preocupación menos, porque sus niños cuentan con seguro ante la aparición de alguna emergencia. Por otro lado, existen algunos inconvenientes en cuanto al tiempo porque consideran que es muy largo la espera para ser atendidos como también en la atención es regular ya que en algunas ocasiones se han topado con algunas respuestas negativas de algunos profesionales de salud.

En todo ello, las madres deberían saber los beneficios que brinda el seguro SIS y hacer valer los derechos del niño ante la evaluación correcta de su crecimiento y desarrollo para que de ese modo se diagnostique de manera oportuna alguna enfermedad o padecimiento que este perjudicando el buen crecimiento y estado nutricional del pequeño, teniendo en cuenta que mediante la evaluación correcta el profesional de salud pueda intervenir de manera oportuna para contribuir a la mejoría del estado de salud del niño.

Por ende, existe estudio similar a los resultados obtenidos por Córdor N, (109). En su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años- Piura”, menciona que solo el 80,0% asistió a un Puesto de salud de su localidad, el 50,0% considera lejos el lugar donde se atendió, el 90,0% manifiesta que la atención es buena.

Así también existe el estudio que difiere ha lo obtenido de Sullon A, (110). En su investigación “Determinantes de la salud de los niños menores de 11 años en I.E.P Divino Niño Jesús”, concluye que el 72,0% asistió atenderse a clínicas particulares, el 87,0% considera que queda regularmente lejos donde se atendieron, el 63,0% tiene seguro SIS.

Dentro de la prestación de servicios que se brinda a todo ser humano, se encuentra la atención a la salud en situaciones que lo requieren tanto el individuo enfermo o sano, esto abarca ciertos procedimientos que ayuden a garantizar la buena salud en todas las personas, como lo menciona la Organización Panamericana de la salud (111), donde hace énfasis que al acudir a un Centro de salud o Establecimientos de Salud van ayudar a detectar de manera oportuna riesgos que dañen la salud del infante, de la familia o comunidad, ciertamente esta atención requiere de procedimientos dentro de un tiempo

determinado para la evaluación correcta y ante ello proporcionar un tratamiento que ayude a estabilizar la salud. Así mismo la atención que se brinda de profesional de salud a paciente debe ser amable y de calidad, los cuidados deben garantizar la comodidad del paciente.

Teniendo en cuenta que existe un importante factor que proporciona una buena calidad de vida ante sus necesidades a todos los seres humano, como lo es el Seguro Social de Salud (SIS) (112), quien provee el privilegio de ser atendidos en cualquier situación donde su salud se vea en peligro, como también a detectar ciertos riesgos que encierren a la salud, donde se pondrá en práctica acciones y procedimientos que ayuden a mantener seguros a las personas, además de que prioriza a poblaciones vulnerables con el único fin de velar por la salud de todo individuo.

Por ello lo anterior mencionado es verificado por el último artículo de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública (113), mencionan que lineamientos y estrategias propuestas por la Cobertura Universal de Salud (CUS) busca mejorar la atención de salud brindada a los infantes, refiriéndose a que es muy importante que los niños estén asegurado para que sean beneficiados y no existe costo alguno ante la aparición de una enfermedad, destaca un importante dato del 2004 donde solo el 24,7% de la población no tenía seguro social y a causa de ello no asistían a un Centro de Salud por los bajos recursos y altos costos que requiere una atención privada. Además de ello la importancia de aplicar una atención de calidad brindada a la población con el fin de proporcionar confianza durante y después, para que los procedimientos beneficien a la salud teniendo como prioridad a los niños.

Así mismo, es corroborado por el Ministerio de la Salud (114), mencionando que en el año 2020 alrededor de 9 millones de personas un total de 77% accedieron al seguro social integral, con una larga laborar y compromiso para que todas las personas accedan de manera oportuna, con el fin de mantenerlo afiliados a un seguro que pueda velar por su salud ante la presencia de alguna enfermedad y más ahora por la coyuntura del Covid-19, priorizando siempre a las poblaciones vulnerables como los niños con desnutrición y anemia que requieren de atención ante sus necesidades en salud y la mejora de su calidad de vida.

Dentro del estudio, la totalidad de niños con desnutrición no recibe apoyo social organizado, casi la totalidad no recibe apoyo de organizaciones y más de la mitad no recibe apoyo social natural.

Por otro lado, la totalidad de niños con desnutrición no recibe apoyo social organizado mencionan que es muy difícil que accedan alguna organización que les pueda brindar ayuda en situaciones que lo requieran, casi la totalidad no recibe apoyo de organizaciones mencionando que dentro de una comunidad existe el programa cuna más y vaso de leche organizaciones dirigidas para ayudar por intermedio de alimentos a los niños que lo necesiten o de bajos recursos, donde por ende pertenecen y deben ser tomados en cuenta los niños con desnutrición sin embargo son muy pocos los que accedieron a ese beneficio, más de la mitad no recibe apoyo social natural las madres de estos niños mencionan que en realidad en situaciones que necesitan de algún apoyo sea económico o de apoyo emocional jamás han sentido ello, porque algunos no son muy apegados a sus familiares, otros por vergüenza no piden algún apoyo, por ende se encuentran vulnerables y sin apoyo alguno ante la presencia de alguna emergencia.

Así mismo, el apoyo social de organizaciones debería ser brindado sin distinción alguna, ayudar con alimentos e información a las madres de estos niños, para que de ese modo se contribuya a restablecer el estado nutricional del pequeño, como también estarían aportando positivamente a que se disminuya más el porcentaje de niños desnutridos o mal alimentados.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación es similar al estudio del año 2018 en Catacaos por Yamunaque S, (115). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala”, donde concluye el 100% de niños no reciben apoyo social natural, el 100% tampoco recibe apoyo organizados y el 40% de niños pertenecen a una organización.

Por otro lado, existe investigaciones que difieren a los resultados obtenidos en Huánuco en el año 2018 por Abramonte P, (116). Con el estudio titulado “Factores de riesgo que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la Localidad de las Palmas”, tuvo como resultados que el 67% de niños reciben apoyo social organizado y el 77% refiere que es muy importante recibir el apoyo social para sus niños.

En cuanto a las organizaciones de apoyo se basan en disminuir las brechas de la desigualdad en la obtención de alguna ayuda, son organizaciones sin fines de lucro, que su único objetivo es brindar donaciones o ayuda a las personas que realmente lo necesitan, proporcionándolo gratuitamente a personas con escasos recursos o en extrema pobreza, estas acciones pueden ser brindadas por grupos establecidos o del mismo estado que brinda alimentos para los niños, por intermedio de las escuelas o la formación de organizaciones como cuna más que aportan alimentos nutritivos para el

crecimiento y desarrollo de los niños, proporcionando mejoras a su calidad de vida (117).

Por ejemplo, el programa Cuna Más que busca mejorar y resolver las necesidades de los niños de 0 a 36 meses que se hayan en situaciones de pobreza o extrema pobreza, con el único fin de mejorar el desarrollo infantil y más aún ayudar a restablecer el estado nutricional en niños con desnutrición porque provee al niño alimentación balanceada con los nutrientes necesarios para recuperar su estado nutricional, esto se lleva a cabo a través de las visitas domiciliarias y la entrega de alimentos a cada niño que lo necesita, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los infantes (118).

Lo mencionado anteriormente, es corroborado por el artículo del Banco Mundial de la Salud (119), donde precisa la importancia de la existencia de organizaciones que brindan apoyo a la población en situación de pobreza, además menciona que en el Perú a mediados del 2015 se vio una notable disminución de niños con desnutrición gracias al programa juntos por medio de las estrategias de llegar hasta las zonas más vulnerables para proporcionar víveres y atención para su salud para ayudar a que los niños recuperen su estado nutricional, asegurándose de que los infantes tengan ese apoyo que necesitan para mejorar su calidad de vida, además brindo una donación importante al estado Peruano para continuar disminuyendo la desnutrición en los niños, mejora de los servicios de salud y ayudo a mejorar la nutrición principalmente priorizando al niño, teniendo en cuenta que los resultados favorecerán al crecimiento y desarrollo de estos pequeños.

Por último, casi todos mencionan que cerca de sus hogares existe pandillaje o delincuencia provocando miedo en los padres al vivir en zonas no seguras.

En los resultados de la investigación las de madres refieren que cerca de sus hogares hay presencia de pandillaje y delincuencia, manifiestan su miedo al no tener un espacio externo seguro, representando un peligro para los niños, lo que puede afectar su integridad física y emocional al presenciar actos de violencia por el lugar donde viven, siendo preocupante esta situación para las madres, porque mencionan que sus niños deben tener un ambiente sano y de paz, para que estén tranquilos además las calles seguras para sus recreaciones y diversión para su edad. Esto es ocasionado por el poco compromiso de las autoridades correspondientes de la comunidad y del Municipio como ellas lo mencionan al no vigilar la zona para brindar seguridad a todas las personas.

Por lo cual también existe estudio similar en Piura por Cruz M, (120). Con su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 11 años I.E.P San Juan Bautista”, concluye que el 28,47% refieren que existe la presencia de pandillaje y delincuencia cerca a sus hogares.

Así mismo, existe un estudio que difiere a los resultados obtenidos en el año 2018 en Piura de Yamunaque S, (121). En su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala-Catacaos”, menciona que el 99,0% de las madres de los niños refieren que cerca de sus hogares no existe pandillaje ni delincuencia.

En cuanto al pandillaje se refiere a los grupos conformados por individuos generalmente adolescentes, menores de edad y adultos sin oficio alguno, dentro de ello exponen sus comportamientos violentos y agresivos ante el rechazo a un sistema donde a ellos los discriminan o no encajan dentro de la sociedad, alterando la tranquilidad del

orden público con sus manifestaciones violentas, robos y asaltos dentro del territorio donde viven las personas. Esto puede estar ocasionado por las faltas de oportunidades, los recursos económicos bajos en el hogar, violencia familiar o situaciones peligrosas donde están expuestos los niños, adolescentes y personas adultas, que expresan su sentir a través de un comportamiento inadecuado que pone en peligro su salud (122).

Según lo anterior es corroborado por la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (123), menciona que la existencia del pandillaje o delincuencia es manifestada en todo el mundo, enfocado más en los Países en proceso de desarrollo y de extrema pobreza, estos grupos se forman durante la etapa adolescente, por el desinterés de la familia para con sus miembros, el abandono, la violencia presenciada en el hogar son algunos de los factores que implican a orientar a los más jóvenes a refugiarse en lo negativo, por lo cual alrededor del 30% de crímenes violentos están asociados a la formación de estas pandillas creando un sociedad insegura, menciona también que para los niños quienes están en constante crecimiento y formación deben mantener un ambiente sano y de paz, ya que ellos siguen el ejemplo de los adultos, para que ello influya en sus acciones y no ponga en riesgo su salud.

Por otro lado, existe un documento llamado la meta 4 que sirve como parte importante de un apoyo para los municipios o establecimientos de salud donde pueden informarse y llegar a la conclusión de cómo actuar ante los casos de anemia o desnutrición quienes son enfermedades que más afecta al niño pequeño, la meta 4 “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, y la prevención y reducción de la anemia” este plan se propuso con el único fin de que los municipios desarrollen estrategias para mejorar la alimentación de estos niños y prevenir la anemia o desnutrición, además de que ello viene de la mano con la resolución ministerial del

Minsa “Lineamientos para la implementación de visitas domiciliarias por actores sociales para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil” ya que esto permitirá el control y monitoreo además de que se verá más compromiso para lograr la restablecer el estado de salud de los niños (124).

Además de que dentro de estas estrategias la municipalidad organiza grupos de apoyo para llegar más rápido a estos niños, como lo es el agente comunitario de salud, este personaje significa mucho dentro del programa, porque ayuda a captar de manera inmediata al niño enfermo y hace posible que reciba lo necesario para su tratamiento, en caso deje de asistir a sus controles, además de que realiza las visitas domiciliarias para verificar si el niño está consumiendo sus micronutrientes beneficiando y apoyando a las acciones del personal de salud quienes, contribuyendo a que estos niños no dejen de recibir su tratamiento y garantizando su pronta recuperación (124).

En todo ello, el teorista Marc Lalonde menciona dentro de sus determinantes de la salud que a través del sistema sanitario por la implementación de la promoción y prevención de la salud se puede contribuir a disminuir las enfermedades que aquejan las personas, enfocándolo al estudio ello debería ponerse más en práctica, como la atención brindada por el servicio de salud a los niños que padecen desnutrición se a través de estrategias sanitarias que puedan contribuir a la mejora de la salud de manera oportuna para la recuperación del estado nutricional del infante, teniendo en cuenta que un buen crecimiento y desarrollo de un inicio será beneficioso para combatir los posibles riesgos que acechan a los niños que padecen desnutrición (125).

Se llega a la conclusión que a los niños que tienen desnutrición acuden al Puesto de Salud San Juan para su evaluación correspondiente mediante el control de CRED

en donde van verificando el avance de la mejora de su salud, teniendo en cuenta que a través de ello se puede detectar posibles riesgos, porque los niños están vulnerables a enfermar de manera rápida por su desbalance nutricional. Así mismo no reciben apoyo de las organizaciones que existen dentro de la comunidad o externamente, teniendo en cuenta que estas instituciones brindan mensualmente alimentos nutritivos a los niños como una ayuda para luchar contra el padecimiento de los infantes.

Una vez analizado lo anterior, es oportuno proponer que las autoridades de la Posta San Juan incorporen a las madres a integrar a sus niños menores de 3 años con desnutrición a los programas de apoyo de organizaciones como cuna más y vaso de leche para que reciban el apoyo de organizaciones y complementen su estado nutricional para recuperar la salud de nuestros niños, mediante ello brindar información básica a las madres y las integren a participar correctamente del buen cuidado del infante mediante los cuidados de la madre a través de la ayuda del personal de salud.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó los determinantes biosocioeconomico en los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud San Juan, casi todos tienen ingreso económico familiar menor a 750 soles, ocupación del jefe de familia es eventual. La mayoría de los niños son de sexo masculino, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa/incompleta, Más de la mitad tiene casa propia, material de techo eternit, duermen de 2 a 3 miembros, tienen conexión domiciliaria, baño propio, cocinan con gas, depositan la basura a campo abierto, menos de la mitad eliminan la basura en el carro recolector.
- Se identificó los determinantes Estilos de vida en los niños menores de 3 años con desnutrición casi todos acuden al establecimiento de salud, tiene carnet de vacunas completas, no presentaron diarreas, casi la mitad no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria. La mayoría duerme de 8 a 6 horas, se baña 4 veces a la semana, no presento ningún accidente. Más de la mitad consume 3 o más veces a la semana carne. Menos la mitad consumió pescado de 1 a 2 veces por semana, 1 vez por semana lácteos y verduras, consume huevos de 1 a 2 veces por semana.
- Se identificó los determinantes de redes sociales y comunitarias en los niños menores de 3 años con desnutrición, casi todos los niños no reciben apoyo social organizado, acudieron a un Puesto de Salud para su atención y existe pandillaje cerca a su casa. Más de la mitad cuenta con seguro SIS y refieren que la atención es regular. Menos de la mitad refiere que el tiempo que espero para ser atendido les pareció largo.

VI. RECOMENDACIONES

Analizando las conclusiones anteriores, es oportuno proponer las siguientes recomendaciones:

- Informar a las autoridades del Puesto de Salud San Juan, los resultados obtenidos dentro de la investigación para que se comprometan a plantearse nuevas estrategias y tengan el compromiso de poder disminuir el problema que afecta a los niños.
- Solicitar a las autoridades del Puesto de Salud San Juan, que planteen estrategias de seguimiento a la madre de los niños para que de esta manera le brinden información que retroalimente el cuidado a los niños respecto a la alimentación que necesita el niño, así mismos ejemplos de comidas que le puede proporcionar al pequeño y se pueda contribuir a que el niño recupere su estado nutricional, también plasmar los días de visita domiciliaria para evaluar el estado del niño en cuanto a las estrategias que se le brindan a las madres.
- Difundir la investigación, para las autoridades locales y regionales sepan el problema que afecta aún más en los niños pequeños, para con ello se planteen actividades que ayuden a erradicar la desnutrición, con el objetivo de alcanzar la mejora en la salud de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Girón D. Los determinantes de la salud percibida en España. Madrid: España; 2010. [Citado 18 abril 2020]. [Tesis Doctoral]. [En línea] Disponible en: <https://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
2. Ministerio de Salud. Determinantes de la salud. Bolivia; 2015. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales/estructura-demografia-determinantes/determinantes-de-salud>
3. Romero T. Significados. “Equidad”. [En línea] 2019. [Citado 18 abril 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/equidad/>.
4. Reinhold M. Moore J. Schindler S. Definiendo la desigualdad. Chile: Santiago; 2016. [Citado 18 abril 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-69962016000200005
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Determinantes sociales de la salud-La Comisión. [Online]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
6. Organización de las Naciones Unidas. El hambre aumenta a nivel mundial durante la pandemia. [Online]. 2021. [Citado 8 octubre 2021] Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/07/1494232>
7. Machado U. Banco Mundial de la salud-El hambre aumenta un 30% en América Latina. 2021. [Online]. [Citado 22 febrero 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500722>
8. Organización Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios. Clúster de Nutrición en Venezuela. Venezuela: Caracas; 2021. [Artículo] [Citado

08 octubre 2021]. Disponible en: <https://reports.unocha.org/es/country/venezuela-bolivarian-republic-of/card/473NIRlsZb/>

9. Gonzales A. Defensoría del Pueblo Colombia. Registro de 115 muertes de menos de 5 años por desnutrición en Colombia. Colombia :2021. [Citado 08 octubre 2021]. Disponible en:

<https://www.infobae.com/america/colombia/2021/09/21/defensoria-registra-115-muertes-de-menores-de-5-anos-por-desnutricion-en-colombia-durante-2021/>

10. Deutsche W. Casos de desnutrición aguda crecieron en 80%. Guatemala; 2021. [Artículo] [Citado 30 marzo 2021]. Disponible en:

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

11. Centro Nacional del Planeamiento Estratégico (CEPLAN). Informe Nacional: Perú a mayo 2020. [Citado 30 marzo 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1206497/Informe_Nacional_Peru_a_mayo_2020_-_II_INV_Peru_-_Ceplan_20200805.pdf

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 12,1% de la Población menos de cinco años de edad del País sufrió desnutrición. 2021. [Citado 07 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>

13. Ministerio de Salud. Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN. 2020. [Citado 18 abril 2020]. Disponible en:

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencia_sien_his_2020.pdf

14. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Ancash. 2021. [En Línea]. [Citado 22 febrero 2022]. Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/ANCASH.pdf>
15. Plan distrital de Seguridad Ciudadana. Chimbote: CODISE; 2019. [En línea] [Citado 1 junio 2021]. Disponible en: <https://www.munisanta.gob.pe/documentos/PLAN%20DE%20CODISEC%20CHIMBOTE%202019.pdf>
16. Red de Salud Pacifico Norte. Oficina de Estadística. Puesto de salud San Juan, 2020.
17. Granada I. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira. Colombia: Palmira; 2019. [Citado 30 marzo 2021]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf
18. Fernández L. Sánchez R, et al. Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020. [Revista]. [Citado 15 de febrero]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5163>
19. Gallegos C. Factores Sociocultural 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. [Tesis] [Citado 02 mayo 2020]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9528/1/PIUAMED002-2019.pdf>
20. Flores M. Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas. [Tesis de Licenciatura].

[Citado 15 febrero 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1469>

21. Quilumbaquin G. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro De Salud N°1 De Esmeraldas, 2019. [Tesis de Licenciatura]. [Citado el 8 septiembre 2021].

Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1874>

22. Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Piura, Perú, 2018. Rev. Habana Ciencia Médica. [Internet]. 2021 [Citado 31 mayo 2021].

Disponible: <file:///C:/Users/HP/Downloads/3203-18844-1-PB.pdf>

23. Yumunaque L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala-Catacaos-Piura, 2018. [Tesis] [Citado 03 Junio 2021] URL disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18666/DETERMINANTES_NINO_SILVA_YAMUNAQUE_LUZ_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Cruz M. Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años de la I.E.P San Juan Bautista-Catacaos-Piura, 2020. [Tesis] [Citado 23 febrero 2022].

Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20604/DETERMINANTES_SALUD_NINO_CRUZ_AQUINO_MARILYN_ANDREINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Huamani R. Determinantes sociales y estado nutricional de niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho 2018. [Tesis]. [Citado 23 febrero

2022]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UGV_70c708f34c5a8a079f9d29470c01f520

26. Sullon A. Determinantes de la salud de los niños menores de 11 años en I.E Divino Niño Jesús-Sechura-Piura, 2020. [Tesis de Licenciatura] [Citado 08 septiembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20148/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_AMAYA_SULLON_ALEX_IVAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Roque Z. Patrón alimentario y estado nutricional en estudiantes de la institución educativa inicial N° 547 Antonio Graña Reyes, Huaral – 2017. Huaral; Perú, 2017. [Tesis]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3143>

28. Castillo D. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba _San Luis_ Ancash, 2017. [Tesis] [Citado 30 septiembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14635/DETERMINANTES_NINOS_CASTILLO_SAAVEDRA_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Laurente E. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Centro Poblado José Carlos Mariategui_Huaura,2020. [Tesis de Licenciatura] [Citado 4 noviembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18232/DETERMINANTES_SALUD_LAURENTE_%20NUNEZ_%20ELSA_%20GLADYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Fenco E. Determinantes de la salud en niños del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2020. [Tesis] [Citado 23 febrero 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24668/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_FENCO_RAMIREZ_ELIZABETH_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Bocanegra M. Determinantes de la salud en niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines_Chimbote 2020. [Tesis] [Citado 23 febrero 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22156/DETERMINANTES_SALUD_BOCANEGRA_RUIZ_MILAGROS_JOSELYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Marc Lalonde [Internet]. Wikipedia. 2020. Recuperado de: https://en.wikipedia.org/wiki/Marc_Lalonde
33. Organización Panamericana de la Salud. Héroes de salud pública: el honorable Marc Lalonde. Washington: Estados Unidos de América. 2016. [En línea]. URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=en
34. Organización panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: DC; 1996. [Citado 02 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.cienciasdelasalud.uns.edu.ar/docs/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf>
35. Marisa A. Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Argentina: Buenos aires; 2017. [Material de internet]. Disponible en:

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

36. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2020 mayo 02]; 28(4): 237-241.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es.

37. Makiysushi. Salud y determinantes de la salud. 2014. [Foro en línea]

Disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>

38. Margaret Whitehead [Internet]. Wikipedia. 2020. Recuperado de: Fuente:

https://es.wikipedia.org/wiki/Margaret_Whitehead

39. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Rev Panam Salud Publica. 2015;38(6):433-

URL disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n6/433-441/es>

40. Cárdenas E. Juárez C. Moscoso R, y Rivas J. Determinantes sociales de la salud. Perú: Lima; 2017. Primera edición- pp16-236. [Artículo de internet] [citado

02 mayo 2020]. URL disponible en:

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

41. Caballero E. Moreno M. Sosa E. Figueroa. Vega M. y Columbié A. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. México;

2016. PP. 3-4 pp10 [Artículo de internet] URL disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>

42. Vargas J. Determinantes sociales de la salud en niños y niñas escolares de la localidad de Usaquén que viven migración parental, Bogotá (Colombia), Junio—noviembre de 2016. Colombia: Universidad Javeriana; 2016. [Tesis de licenciatura] Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2016/DEFINITIVA/tesis18.pdf>
43. Gonzales A. "Salud". 2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.significados.com/salud/>
44. Ramírez P. Conceptos de infancia. Chile: Santiago; 2007. [citado 01 mayo 2020] Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/413/tesis%20tpba134.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
45. Raffino M. Comunidad. Argentina; 2020. [citado 01 mayo 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/comunidad/>
46. Fachado A. Rodríguez M, y Gonzáles C. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. España; 2015. [Artículo en línea] [citado 01 mayo 2020]. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2015/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
47. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [en línea]. 2017 [citado 11 mayo 2020]. URL disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>

48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [citado 11 mayo 2020] URL disponible en:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
49. Acosta E. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [en línea]. Costa Rica; 2017 [citado 11 mayo 2020]. URL disponible en:
<https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
50. Vargas E. Espinoza R. Tiempo y edad biológica. Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; 2013. [En línea]. [Citado 11 mayo 2020]. Disponible en:
<http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563/1618>
51. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [en línea]. About Español. 2019 [citado 11 mayo 2020]. URL disponible en:
<https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
52. Gasper D. Definición Nivel de instrucción [en línea]. Eustat. 2015. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
53. 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>
54. 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/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>

55. 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/>
56. Tondero P. Estilo de Vida del ser humano [en línea]. Reino Unido Online 2019. URL disponible en: <https://escritovistoyoido.blogspot.com/2019/05/los-estilos-de-vida-en-el-ser-humano.html>
57. Aldaz R. Alimentación y nutrición [en línea]. Periodista Digital. 2014 [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
58. Gibezi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [en línea]. 2015;1-5. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5177839>
59. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública México. 2015;57(2):180-6.
60. Cordón J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016;(June 2015). URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
61. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [fecha de acceso 12 de septiembre 2015].URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf>

62. Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 003. 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V003.pdf>
63. Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Piura, Perú, 2018. Rev. Habana Ciencia Médica. [Internet]. 2021 [Citado 31 mayo 2021]. Disponible: <file:///C:/Users/HP/Downloads/3203-18844-1-PB.pdf>
64. 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. [Tesis] [Citado 02 mayo 2020]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9528/1/PIUAMED002-2019.pdf>
65. Escobar S, eat. Significado psicológico de sexo, sexualidad, hombre y mujer. México: Xalapa; 2016. [Artículo]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182007.pdf>
66. Fundación acción internacional contra el hambre. Desnutrición infantil y cultura de la cooperación y el desarrollo. Guatemala; 2020. [Artículo] [Citado 16 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/informe_desnutricion_infantil_gtl_compressed.pdf
67. Navarro J. Definición de edad. [Internet]. [Citado 16 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

68. Fernández A, eat. Impacto social y económico de la doble carga de la desnutrición. Chile; 2020. [Artículo]. [Citado 16 septiembre 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443_es.pdf
69. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Desnutrición Infantil en el Mundo.España;2020. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/desnutricion-infantil-en-el-mundo>
70. Flores M. Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas. [Tesis de Licenciatura]. [Citado 15 febrero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1469>
71. Herrera O. Nivel de Instrucción. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-instruccion/>
72. Aldana C. Chapilliquen J. Influencia del nivel educativo materno como determinante en la desnutrición crónica de los niños en el Perú. Chiclayo: Perú; 2017. [Tesis]. [Citado 16 septiembre 2021]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/842/1/TL_AldanaNunezCeleste_ChapilliquenCarmenJose.pdf
73. Etece E. Ingreso económico. Argentina [Internet]. 2021. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
74. Instituto Peruano de Economía. Salario mínimo. Lima: Perú; 2017. [En línea] [Citado 16 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/salario-minimo/>

75. Porto J. Gardey A. Ocupación. 2021 [Internet]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
76. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe de empleo. 2020. [En línea] [Citado 16s septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/08-informe-tecnico-mercado-laboral-may-jun-jul-2021.pdf>
77. Organización Panamericana de la Salud. Héroes de salud pública: el honorable Marc Lalonde. Washington: Estados Unidos de América. 2016. [En línea]. URL disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=en
78. Sullon A. Determinantes de la salud de los niños menores de 11 años en I.E Divino Niño Jesús-Sechura-Piura, 2020. [Tesis de Licenciatura] [Citado 08 septiembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20148/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_AMAYA_SULLON_ALEX_IVAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Flores M. Determinantes de la salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas, 2018. [Tesis]. [Citado 15 febrero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1469>
80. Díaz J, eat. Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Perú: Universidad Nacional del Centro de Perú; 2019. [Artículo]

[Citado 8 septiembre 2021]. Disponible en:
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/59/59952014/html/>

81. Organización de Hábitat para la humanidad. México.2021 [Internet] [Citado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.habitatmexico.org/vivienda-y-salud>

82. Instituto Nacional de Estadística e Informativa. Características de la infraestructura de las viviendas particulares. 2017. [Internet] [Citado 7 octubre 2021]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1539/cap04.pdf

83. Alazhar S. Apoyo a los servicios básicos a la comunidad. Marruecos; 2016. [Citado 07 septiembre 2021]. Disponible en: <http://www.an-mar.org/que-hacemos/apoyo-a-los-servicios-basicos-a-la-comunidad/>

84. Banco Mundial. Los beneficios de cocinar con energías limpias. [Internet]. [Citado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/voces/los-beneficios-de-cocinar-con-energias-limpias>

85. Colquehuanca J. eat. Disposición a pagar por eliminación de residuos urbanos (Municipalidad Provincial de Tambopata, Madre de Dios, Perú). Rev. Investigación alto andino. [Internet]. 2020. [Citado 30 septiembre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572020000400329

86. Ulloa S. Recolección y transporte de residuos. [Internet] 2017. Disponible en: <https://ulloaperu.com/gestion-integral-de-residuos/recoleccion-y-transporte-de-residuos-solidos/>

87. Escalona E. Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili. Revista Cubana Higiene Epidemiología [Internet]. 2016. [Citado 30 septiembre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200011
88. Caballero E. Moreno M. Sosa E. Figueroa. Vega M. y Columbié A. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. México; 2016. PP. 3-4 pp10 [Artículo de internet] URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
89. Yumunaque L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala-Catacaos-Piura, 2018. [Tesis] [Citado 03 Junio 2021] URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18666/DETERMINANTES_NINO_SILVA_YAMUNAQUE_LUZ_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
90. Medina J. Determinantes sociales y desnutrición global en niños menores de 5 años. PS. Somate Alto-Bellavista Sullana. Enero- Junio 2017. [Tesis]. [Citado 01 Junio 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26785/Medina_CJD_P.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Ministerio de la Educación. Plan de atención integral. [Internet]. [Citado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.mineduacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.html>

92. Ministerio de la Salud. Cred: Control de crecimiento y desarrollo. 2018. [Internet]. [Citado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>
93. Sullon A. Determinantes de la salud de los niños menores de 11 años en I.E Divino Niño Jesús-Sechura-Piura, 2020. [Tesis de Licenciatura] [Citado 08 septiembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20148/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_AMAYA_SULLON_ALEX_IVAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Castillo D. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba _San Luis_ Ancash, 2017. [Tesis] [Citado 30 septiembre 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14635/DETERMINANTES_NINOS_CASTILLO_SAAVEDRA_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
95. Gaes J. La importancia del sueño en los niños. [Internet] [Citado 7 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.gaesjunior.com/actualidad-junior/la-importancia-del-sueno-ninos/>
96. Asociación Español de Pediatría. Baño en los niños. 2018 [Internet] [Citado 07 octubre 2021]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/bano-en-ninos>
97. Fundación Kids Health. ¿Por qué se necesita dormir?. [Internet] [Citado 07 octubre 2021]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/kids/sleep.html>

98. Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Piura, Perú, 2018. Rev. Habana Ciencia Médica. [Internet]. 2021 [Citado 31 mayo 2021]. Disponible: <file:///C:/Users/HP/Downloads/3203-18844-1-PB.pdf>
99. Minchola A. Accidentes en el hogar en niños de cinco años de Trujillo, Perú. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Ciencias Médicas;2017. [Citado 07 octubre 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/2017/16974/v97n5p414.pdf?sequence=1>
100. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
101. Flores M. Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas. [Tesis de Licenciatura]. [Citado 15 febrero 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1469>
102. Granada I. Factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira. Colombia: Palmira; 2019. [Citado 30 marzo 2021]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf
103. Organización Healthiwise. Alimentación saludable para los niños. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/alimentacin-saludable-para-los-nios-tn9188>
104. Boletinagrario. Frutas y verduras. [Internet]. Disponible en: <https://boletinagrario.com/ap-6,fruta,verduras409.html>

105. Ministerio de la salud. Pescado es un buen aliado para evitar la desnutrición infantil. [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40737-pescado-es-un-buen-aliado-para-evitar-la-desnutricion-infantil>
106. Fundación Ayuda en Acción. Alimentación saludable para niños según su edad. Madrid: España. 2018. [Internet]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/infancia/alimentacion-saludable-ninos-edad/>
107. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la Infancia 2019 incluye a Perú en las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición infantil. 2019 [Internet]. [Citado 14 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
108. Municipalidad Distrital de las Piedras. El desarrollo del distrito de las piedras se ve reflejada en la salud y calidad de vida gracias a la implementación del TDI juntos erradiquemos la desnutrición crónica y anemia. 2018 [Internet]. [Citado 14 febrero 2022]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/t di/presentacion_experiencias_exitosas/3%20Experiencia_exitosa_Las_Piedras-Madre_de_Dios.pdf
109. Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años – Piura, Perú, 2018. Rev. Habana Ciencia Médica. [Internet]. 2021 [Citado 31 mayo 2021]. Disponible: <file:///C:/Users/HP/Downloads/3203-18844-1-PB.pdf>

110. Sullon A. Determinantes de la salud de los niños menores de 11 años en I.E Divino Niño Jesús-Sechura-Piura, 2020. [Tesis de Licenciatura] [Citado 08 septiembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20148/DETERMINANTES>
111. Organización Panamericana de la salud. Prestación de servicios y atención de la salud. 2017. [Citado 25 octubre 2021]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
112. Gobierno del Perú. Planes del Seguro Integral de Salud. 2020. [En línea]. [Citado 25 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
113. Del Carmen J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica. 2019. [Internet]. [Citado 25 octubre 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342019000200018&script=sci_arttext
114. Ministerio de la Salud. Más de 9 millones de personas sin seguro de salud se afiliaron al SIS. 2020. [en línea] [Citado 25 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/500941-mas-de-9-millones-de-personas-sin-seguro-de-salud-se-afiliaron-al-sis-durante-la-pandemia>
115. Yumunaque L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala-Catacaos-Piura, 2018. [Tesis] [Citado 03 Junio 2021] URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18666/DETERMIN>

ANTES_NINO_SILVA_YAMUNIQUE_LUZ_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

116. Abramonte P. Factores de riesgo que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la Localidad de las Palmas-2017. Perú: Huánuco; 2018. [Tesis de Licenciatura]. [Citado 25 octubre 2021]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3029930>

117. Fundación Ayuda en Acción. Apoyo social: ¿En qué consiste? Madrid; 2018. [En línea]. [Citado 25 de octubre 2021]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/solidaridad/ayuda-social/>

118. Noriega C. Cuna más es muy importante para reducir la desnutrición infantil y mejorar el aprendizaje de los niños. Perú: 2015. [En línea]. [Citado 25 octubre 2021]. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/entrevista/182/0>

119. Banco Mundial. Combate a la desnutrición en Perú. 2018. [En línea] [Citado 25 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/results/2018/04/18/fighting-malnutrition-in-peru>

120. Cruz M. Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años de la I.E.P San Juan Bautista-Catacaos-Piura, 2020. [Tesis]. [Citado 23 febrero 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20604/DETERMINANTES_SALUD_NINO_CRUZ_AQUINO_MARILYN_ANDREINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

121. Yumunaque L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala-Catacaos-Piura, 2018. [Tesis] [Citado 03 Junio 2021] URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18666/DETERMINANTES_NINO_SILVA_YAMUNAQUE_LUZ_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
122. Jiménez M. El Pandillaje en el Perú. Perú: Lima;2018. [Citado 25 octubre 2021]. Disponible en: <https://axlpierola.wixsite.com/mjimenez/el-pandillaje-en-el-peru>
123. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lo que sabemos y lo que no sabemos sobre las pandillas juveniles en América Latina. 2018. [En línea] [Citado 28 octubre 2021]. Disponible en: <https://blogs.unicef.org/evidence-for-action/lo-que-sabemos-y-lo-que-no-sabemos-sobre-las-pandillas-juveniles-en-america-latina/>
124. Ministerio de Salud. Guía para el cumplimiento de visitas domiciliarias por actores sociales-Meta 4. 2019 [Internet]. [Citado 14 febrero 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4797.pdf>
125. Organización panamericana de la Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington: DC; 1996. [Citado 21 Enero 2023]. Disponible en: <https://www.cienciasdelasalud.uns.edu.ar/docs/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD SAN JUAN_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 ()
- Qali warma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo ()

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

- Hospital ()

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_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 niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San

Juan_Chimbote, 2020

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud San Juan.

ANEXO N°3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

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

Gracias por su colaboración



Anexo 4: DECLARACION DE COMPROMISO ÈTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2020**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes dela salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sea en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Chimbote, abril 2022

Alcantara Zegarra Viviana Lucero

Chimbote, 23 marzo 2021

Jefe del Puesto de Salud San Juan

Dr. Jane Delgado Mass

Presente -

Asunto: Autorización para recolección de información de un Proyecto de Investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que siendo necesario recolectar información de datos para la ejecución del proyecto: *Determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud San Juan Chimbote, 2020.* Autorice a quien corresponda nos brinde los datos de los registros que manejan el personal de salud en Tele orientación telefónica, siendo necesario para poder obtener los resultados. Es por ello que el proyecto nos permita primeramente resolver problemas identificados, los cuales de una u otra forma van a mejorar las condiciones de vida del grupo en estudio dentro de su jurisdicción.

Sin otro particular me suscribo de Usted agradeciendo por anticipado la atención que se sirva brindar a la presente.

Atentamente,

Directora de la escuela Profesional de
Enfermería

MINISTERIO DE SALUD
COORDINACIÓN REGIONAL AYACUCHO
Red de Salud Pública Norte

Mc. Jane Delgado Mass
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 58357

23/03/21

INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

7%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo