



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA. MICRORED  
MAGDALENA - CHIMBOTE, 2012**

**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORA:**

**RUTH GENESIS VIGO SILVA**

**ASESORA:**

**Dra. Enf MARIA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE – PERU**

**2018**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO**

**Dra. María Elena Urquiaga Alva  
PRESIDENTA**

**Mgtr. Leda María Guillén Salazar  
SECRETARIA**

**Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia  
MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Eliezer y María, porque gracias a su ayuda y amor soy lo que soy y hare lo imposible por nunca defraudarlos.

A mi hermana Erika por haberme brindado su cariño, apoyo y consejos que los guardo dentro de mi para ser una mejor persona y estudiante.

A la Dra. Adriana Vílchez, por ser mi guía durante todo el camino recorrido en mi formación y por brindarme los conocimientos necesarios para poder culminar la tesis.

**Ruth Vigo Silva.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Por haberme dado la vida, por las enseñanzas porque siempre hay algo que aprender y sobre todo porque me ayuda a mejorar día con día; y que con cada prueba que me presenta, adquiero fortaleza de espíritu y ganas de seguir sobresaliendo y salir adelante con más ahínco.

A Mi esposo Frank M, e hijo Leonardo por la paciencia, darme las fuerzas y los ánimos de poder terminar con mi hermosa carrera.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, porque en cada clase aprendemos cosas nuevas y valiosas para enfrentar los retos de la carrera con inteligencia y sabiduría nuestra vida profesional.

**Muchas gracias.**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica. MicroRed Magdalena, Chimbote 2012. La muestra estuvo constituida por 115 niños menores de 5 años con desnutrición crónica se aplicó el instrumento a las madres de los niños: determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos encontramos que: menos de la mitad de las madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el jefe de familia tienen un trabajo eventual, la mayoría tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles; más de la mitad de los niños son de sexo masculino; la totalidad de las viviendas tienen abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente y pasa el carro recolector de basura por su casa todas las semanas pero no diariamente. En los determinantes de la salud de los estilos de vida la mayoría tienen carnet de vacunas completas y el control de acuerdo a la edad, menos de la mitad duerme de 10 a 12 horas, se bañan diariamente, más de la mitad de los niños pasan control CRED, vacunas, consumen diariamente pan, cereales y frutas. La mayoría tiene seguro SIS del MINSA, refiere que existe pandillaje en la zona y menos de la mitad no recibe apoyo social natural, y la mayoría no reciben apoyo social organizado.

**Palabras clave:** Determinantes, niños, salud.

## **ABSTRACT**

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. It aimed to describe the determinants of health in children under 5 years of age with chronic malnutrition. MicroRed Magdalena, Chimbote 2012. The sample consisted of 115 children under 5 years of age with chronic malnutrition. The instrument was applied to mothers of children: determinants of health, using the technique of interviewing and observation. The following results are obtained: In the biosocioeconomic determinants we find that: less than half of the mothers of the children have complete and incomplete secondary education, the head of the family has a temporary job, the majority have economic income of less than 750 nuevos soles ; more than half of the children are male; all the houses have water supply by domiciliary connection, permanent electrical energy and the car passes the garbage collector by his house every week but not daily. In the determinants of the health of the lifestyles most have a certificate of complete vaccinations and control according to age, less than half sleep from 10 to 12 hours, bathe daily, more than half of children spend CRED control, vaccines, daily consume bread, cereals and fruits. The majority has SIS insurance from the Ministry of Health, states that gangs exist in the area and less than half do not receive natural social support, and most do not receive organized social support.

**Keywords:** Determinants, children, health.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	17
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Plan de análisis.....	42
3.6 Principios éticos.....	43
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de resultados.....	56
<b>V. CONCLUSIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	80
5.2 Recomendaciones.....	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	84
<b>ANEXOS</b> .....	98

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. MICRORED MAGDALENA, 2012.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>46</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. MICRORED MAGDALENA, 2012.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>49</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. MICRORED MAGDALENA, 2012.	
<b>TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>52</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. MICRORED MAGDALENA, 2012.	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1.....</b>	<b>114</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. MICRORED MAGDALENA, 2012.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 2.....</b>	<b>116</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. MICRORED MAGDALENA, 2012.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 3.....</b>	<b>122</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DENUTRICION CRONICA. MICRORED MAGDALENA CHIMBOTE, 2012.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>127</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA. MICRORED MAGDALENA, 2012.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La salud es considerada una de las cualidades de mayor valor para el individuo y la colectividad, siendo característica prioritaria en una sociedad desarrollada con condiciones de vida y calidad adecuadas, tal es así que se realiza continua inversión de esfuerzo, recursos materiales y tiempo en preservarla. Es necesario precisar que la salud representa un equilibrio perfecto en diversos aspectos del individuo, nivel biológico, psicológico y social, donde dicha condición de armonía se exterioriza a través de la satisfacción de sus necesidades básicas de vida (1).

A nivel mundial, se manifiestan desigualdades en materia de salud que tienen su origen principalmente en las inequidades socioeconómicas, políticas y culturales de los países, encontrándose ampliamente polarizados, tal es así que se manejan estadísticas respecto a las tasas de mortalidad al nacer, donde se excede a 500 de cada 100.000 nacidos vivos en los países pobres, mientras que en Suecia, la relación es de 2 cada 100.000; mientras que la cifra de 200 millones de niños que no alcanzan su potencial de desarrollo se estima en función a su condición de pobreza con disponibilidad de menos de \$2 por día (2)

Las desigualdades a nivel socioeconómico son las que presentan mayor influencia en la condición de salud de las personas, dentro de ello, el grado de instrucción de las madres resulta determinante para el cuidado y salud de los hijos en los primeros años de vida; tal es así que en El Salvador, si las madres carecen de educación, sus bebés tienen 100 posibilidades en 1000 de morir en el primer año de vida; en cambio, si las madres tienen al menos educación secundaria, la tasa de mortalidad infantil pasa a ser un cuarto respecto a esta cifra. La alfabetización de las

mujeres adultas varía desde el 12% en Mali y el 13% en Afganistán al 100% en Cuba, Estonia, Letonia, Lituania y Eslovaquia (2).

En el mundo, se aprecia que las condiciones sociales y del entorno pueden influir en la salud, de tal forma que los países de altos ingresos, donde casi el 100% de la población urbana tiene acceso a servicios sanitarios mejorados presentan mejores condiciones de salud; a diferencia de países con bajos ingresos, donde el 61% de la población urbana goza de este acceso; además, en países de África, la mayoría de la población urbana vive en suburbios, de tal forma que sólo el 38% de la población con bajos ingresos tiene acceso a mejores servicios sanitarios, mientras que el porcentaje alcanza el 100% en los países de altos ingresos (2).

A nivel mundial, la malnutrición infantil es un factor subyacente en más del 50% de las muertes en niños menores de 5 años (3). Asimismo, el papel de la atención primaria de la salud es un elemento fundamental y presenta inequidades en cada país; donde los gastos directos por atención médica suelen desalentar a las personas más pobres de utilizar los servicios y derivan en morbilidad sin tratamiento; considerando cifras de más de 100 millones de personas en todo el mundo que se han empobrecido por gastos directos de atención médica (4).

En América Latina las desigualdades entre los pobres y los no pobres con respecto a la salud de los niños parecen ser mayores que en otras partes del mundo en desarrollo, no obstante, las desigualdades en la mortalidad post infantil (1 a 4 años) y la desnutrición son menos pronunciadas en América Latina que en África, Asia y el Cercano Oriente, pero con la diarrea y las infecciones respiratorias agudas ocurre lo contrario (5).

El aumento de las desigualdades sociales entre regiones, países y estratos tiene su expresión en las condiciones de salud, manifestado principalmente en la expectativa de vida al nacer, donde a nivel latinoamericano se presentan cifras como: en Ecuador la expectativa es de 62 años, en Brasil es de 79.2; la probabilidad de que una persona muera entre las edades de 0 y 5 años es de 14.5 por 1000 nacidos vivos en Argentina, 27.8 en Venezuela y 50.2 en Bolivia, y la expectativa de vida en los países desarrollados varía entre cinco y diez años dependiendo de las diferencias en salario, educación y condiciones de trabajo (6).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (7).

En el Perú, existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (8).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (8).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (8).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (9).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos,

sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (9).

Al mencionar el nivel de salud en una población se hace referencia a los elementos que tiene mayor influencia en la misma, que son principalmente factores de naturaleza socioeconómica que afectan directamente la vida saludable de las personas. El factor biológico representa apenas un 15%, el factor ambiental el 10%, siendo el factor de mayor trascendencia el asociado con las atenciones en salud alcanzando el 25%. A partir de ello puede afirmarse que la mitad de los problemas en salud tienen su origen en factores sociales, los que no pueden ser controlados por el sector salud (10).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (11).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social

como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (12).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (12).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (12).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (13).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la

incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (14).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (15).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (16).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad,

que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (17).

A esta realidad no escapa los niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena Nueva, que fue fundado el 12 de junio del 1979, donde hay 567 lotes y aproximado de 1,100 habitantes y se encuentra en camino real y Jr. San pedro; dentro de la micro red magdalena comprenden tres puestos de salud; que son las siguientes: el puesto de salud santa Ana fue fundado en 1989 cuentan con agua propia, si hay alumbrado público, el puesto Túpac Amaru fue fundado en el año 1965 antes quedaba en el colegio Micaela bastida que esta entre el Carmen y Pensacola que antes estaba de director en el puesto Túpac Amaru el Dr. Baca, esta comunidad del Carmen cuenta con agua propia, si hay alumbrado público y veredas, la presente información la proporcionaron los integrantes de la junta directiva del pueblo joven magdalena nueva.

Las niñas y niños del país que se encuentran en los índices más altos de pobreza y pobreza extrema. Mientras un 35% del total de la población peruana vive en situación de pobreza, esta cifra se eleva a 49% entre los niños y niñas de 0 a 5 años y a 48% entre los de 6 a 11 años. En el caso de la pobreza extrema, el 12% del total de la población peruana se encuentra en esta situación frente al 19% de los niños y niñas de 0 a 5 años. Sin embargo, entre los años 2006 y 2009 se han producido dos cambios importantes: en primer lugar, la pobreza monetaria ha pasado de 45% a 35% a nivel nacional. Esta reducción se ha traducido en una menor incidencia de pobreza entre los niños y niñas, pasando de 60% a 49% en el grupo de 0 a 5 años, de 58% a 48% en el de 6 a 11 años y de 52% a 41% en el

de 12 a 17 años. En segundo lugar, si bien la niñez peruana sigue presentando mayores tasas de pobreza extrema que el total de la población nacional (18).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena, Chimbote. 2012?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con desnutrición crónica – Chimbote, 2012.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos y ambientales de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena: (Grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de estilos de vida de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años con Desnutrición Crónica: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente la Investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud en los niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud en los niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud en los niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena, en general y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para MicroRed de Salud Magdalena Nueva porque las conclusiones y recomendaciones contribuyen a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud los niños menores de 5 años con desnutrición crónica y reducir los factores de riesgo así como mejorar los

determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de Salud Ancash y municipios en el campo de la salud, así como para los usuarios del Puesto de Salud Magdalena y la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, Ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

**Pacheco I, (19).** En su investigación “Valoración de los determinantes de salud en los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Semillitas del Cantón Esmeraldas”. Los resultados obtenidos revelan que la base fundamental de la dieta en la población infantil evaluada son las comidas rápidas o chatarras en el 29%, seguidos de alimentos con contenido elevado en lípidos con el 17%, mientras que el 14% de los padres afirmaron que sus hijos ingieren alimentos cuya base fundamental son los hidratos de carbono, el 8 % de los padres afirmaron que la dieta de sus hijos es a base de productos lácteos, mientras que el 8% de los padres afirmaron que sus hijos llevan una dieta balanceada, y por último con el 6 % respectivamente prefieren consumir proteínas, frutas y vegetales.

**Ordoñez et al, (20).** En su investigación titulada “Determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte en el periodo de enero 2010 - diciembre 2013”. Los resultados evidencian que los determinantes sociales asociados con los casos de neumonía en niños menores de 5 años presentes en nuestra población son: lactancia materna inadecuada 52,5%,

desnutrición 36,3%, enfermedades asociadas con el 57,5%, situación económica mala 35%, hacinamiento 22,5%. Se concluye que los determinantes sociales que afectan y tiene estrecha relación con los casos de neumonía en nuestra comunidad pueden ser tratados mediante la promoción de medidas de cuidado y la prevención de las enfermedades por estas causas.

**Alvarado et al, (21).** En su investigación titulada “Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición”. Se obtuvo que el 45,6% de familias tuvieron 4 a 11 hijos. 80,7% contaron con la presencia de ambos padres. 68,4% de padres fueron agricultores. 29,8% de los padres y 26,3% de las madres fueron analfabetas. 82,5% de padres y 73,5 de madres tuvieron 6 años de escolaridad. 68,4% de viviendas tienen agua intradomiciliaria. 42,1% tuvieron letrina, 33,3% sanitario, 52% piso de tierra. 80,6% de niños desnutridos se presentaron entre 6 y 30 meses de edad. 84,2% indígenas. 69,6% de niños desnutridos clasificaron como normales y leves según puntaje Z. En morbilidad infantil predominaron infecciones respiratorias y diarreas.

En mortalidad infantil frecuentaron complicaciones de enfermedades respiratorias. Se concluye que la estructura familiar mostró características favorables para buen desarrollo nutricional del niño desnutrido, asimismo la educación de los padres resultó ser un factor determinante para el estado nutricional los niños. La presencia de infecciones respiratorias agudas fue más frecuente en los casos de desnutrición leve y moderada según puntaje Z.

### **A nivel Nacional:**

**Carlos R, (22).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco – 2012”. Se concluye que un poco más de la mitad son mujeres de 5 años de edad, todas las madres tienen secundaria completa e incompleta, en la mayoría el ingreso económico familiar es menor de 750 soles; la mayoría de viviendas son unifamiliares, propias, piso de tierra, paredes de cemento.

Menos de la mitad tienen techo de concreto, casi todos tienen abastecimiento de agua y desagüe por red pública, cuentan con energía eléctrica, el recojo de basura 3 veces a la semana; la totalidad tiene control CRED, duerme 6-8 horas y consume a diario fideos, verduras, hortalizas, pan y cereales; la mayoría tienen seguro de salud (SIS-ESSALUD), se atendió en Centro de Salud, con calidad de atención regular, la totalidad consideran que no hay pandillaje y no reciben apoyo social organizado ni natural.

**Avalos Y, (23).** En su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Satélite, 2014”. Concluye que un poco más de la mitad de los niños evaluados son de sexo masculino; la mayoría de madres de familia tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, el ingreso económico de la familia es menor de 750.00 soles mensuales, la ocupación del jefe de la familia es eventual; en relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda propia unifamiliar, poco más de la mitad tiene casa de material noble; la mayoría acude al establecimiento de salud para la AIS, tienen seguro (SIS –MINS),

consumen diariamente fideos arroz papa; casi la totalidad de familias no recibe algún apoyo social organizado.

**Aranda K y Vélchez M, (24).** En su tesis titulada “Determinantes de salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda - Nuevo Chimbote”. Se concluye que la mayor parte de los infantes evaluados que presentan cuadro agudo de desnutrición son mujeres; los padres alcanzan un ingreso económico inferior a S/.1000 soles y mayor a S/.750, no tienen ocupación estable; la mayor parte es propietario de una vivienda unifamiliar con servicio de agua/desagüe, energía eléctrica; referido a la alimentación se consume alguna fruta, verdura, legumbre o lácteo al menos una o dos veces a la semana, sin consumo de leche materna en los infantes; gran parte de los evaluados no reciben ayuda del estado, pero si familiar; los establecimientos de salud se ubican a distancias grandes de sus viviendas y brindan un servicio de calidad, la mayoría se encuentra inscrito en el SIS; por otro lado, manifestaron la incidencia de grupos delincuenciales y pandillaje en su zona.

**A nivel local:**

**Villar L, (25).** En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014”. Se concluye que la mayoría de madres de los niños tienen grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta, el tipo de vivienda es de tipo multifamiliar, más de la mitad de niños son de sexo masculino, menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles; menos de la mitad de niños duermen de 8 a 10 horas, un

poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente; la totalidad no recibe apoyo organizado de las organizaciones y la mayoría no recibe apoyo social natural, un poco menos de la mitad tienen seguro de ESSALUD.

**Flores R. y Llanos S, (26).** En su investigación titulada "Estado Nutricional del niño menor de 5 años asociado al nivel de información y organización Familiar a AA.HH. Villa los Jardines. Distrito de Chimbote 2000" se obtuvo que existe una proporción significativa de niños menores de 5 años con algún problema nutricional, aproximadamente 2 de cada 3 niños menores de 5 años son 22 desnutridos (69,6%). El nivel de información materna sobre alimentación infantil guarda una asociación altamente significativa con el estado nutricional; constituyéndose el nivel de información inadecuado en un riesgo elevado para un estado nutricional "desnutrido". Si se toma en cuenta que una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas, resultado lógico pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades que, en el futuro, le permitirán desenvolverse.

**Miranda D y Santa Cruz C, (27).** En su investigación titulada Efectividad del programa educativo "Niño sano, Niño bien alimentado"

en el nivel de conocimiento del cuidador sobre nutrición del niño de 2 a 5 años de edad. AA.HH. Primavera Alta- Chimbote 2011. Tiene como objetivo general "Conocer la efectividad del Programa Educativo Niño sano, Niño bien alimentado" en el nivel de conocimiento del cuidador sobre nutrición del niño de 2 a 5 años de edad. AA. HH. Primavera Alta. Concluyo que el nivel de conocimiento de los cuidadores antes de aplicado el programa educativo presentaba gran variedad de debilidades, arrojando un 71.43% como un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a nutrición del niño de 2 a 5 años. El nivel de conocimiento de los cuidadores de los niño de 2 a 5 años de edad después de aplicado el programa educativo fue modificado, incrementándose de manera significativa los datos obtenidos fueron que en un 37.15% y un 54.29% poseían conocimientos buenos y regulares respectivamente.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes describen aquellos factores que tienen mayor efecto sobre la salud de las personas, a fin de lograr un entendimiento adecuado de los diversos factores sociales que tiene un impacto directo en la salud y puedan plantearse intervenciones específicas con la finalidad de mejorar la calidad de vida en la población (28).

El modelo comúnmente utilizado para explicar los determinantes de la salud lo desarrolló Mack Lalonde, el cual se encuentra vigente y es de amplia utilidad actualmente, en éste se reconoce los estilos de vidas de forma particular, asimismo se presenta el entorno físico y social inherentes a la persona con su vinculación en la salud, adicional a las condiciones biológicas y la atención en salud que reciben las personas. Con esta perspectiva se establece que la salud no sólo abarca un servicio de atención, sino que se relaciona directamente con los medios económicos, la disponibilidad de recursos y las políticas sociales que determinan las condiciones de vida de las personas (29).



La interacción que surge en los elementos que identifica Lalonde para los determinantes de la salud, fueron diagramados en el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead denominado: Producción de inequidades en salud. Dicho modelo explica, de qué manera las diferencias en salud son consecuencia de la interacción de diversos elementos causales, partiendo de una perspectiva individual hasta considerar su entorno comunitario externo al sujeto. Los individuos se ubican en la zona central del diagrama, donde se

consignan los elementos biológicos y genéticos, que pueden condicionar su estado de salud. El siguiente nivel considera las costumbres y el comportamiento personal, donde los individuos más desfavorecidos presentan por lo regular hábitos de vida más riesgosos, además de un pobre acceso a los servicios de salud y la carente posibilidad de mantener un estilo de vida más saludable (30).

Otro nivel manifiesta la influencia del aspecto social y comunitario, ellos hacen referencia a la interacción del sujeto y su pertenencia con el entorno social. Se puede determinar la existencia de individuos menos favorecidos que se ubican en el límite inferior de la estructura social, donde se presenta un continuo declive a partir de los limitantes y condiciones adversas que impiden el acceso equitativo a los servicios esenciales de salud. Se identifica otro nivel donde se ubican los factores de condición de vida y las correspondientes al ámbito laboral, la nutrición y los servicios básicos para mantener condiciones de vida adecuadas (30).

Es por ello, que las condiciones de vivienda deficientes, los aspectos de inseguridad laboral y la limitación de acceso a servicios básicos, devienen en mayores riesgos de sufrir alteraciones de salud, donde los individuos viven en una realidad social adversa. A su vez, la condición económica, cultural y ambiental que prevalece en el medio social, son los aspectos más relevantes que concluyen los siguientes niveles del modelo. Dichas condiciones, referido al aspecto económico y los niveles de producción en una nación, se relacionan directamente con las demás capas del diagrama. Los niveles de vida prevalentes en una sociedad por lo general tienen un efecto directo en las condiciones de

vivienda, empleo, alimentación y relaciones sociales que eligen las personas que la conforman (30).

Asimismo, los aspectos culturales en torno al empoderamiento del género femenino en la sociedad y la conducta generalizada sobre los grupos étnicos minoritarios tienen influencia en la calidad de vida y condición socioeconómica del individuo. El modelo pretende incorporar además la vinculación entre elementos determinantes (30).



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

Se presentan 3 tipos de determinantes de la salud: los primeros se denominan estructurales, son aquellos que provocan desigualdades en la salud; los segundos se denominan intermediarios, que resultan de la influencia social y comunitaria, que promueven el soporte a los integrantes del entorno comunitario en situaciones desfavorables; y los últimos se denominan proximales, referidos a conductas de carácter personal que afectan la salud, el conjunto de ellos en un contexto de comunidad (31).

Es preciso indicar que los determinantes estructurales pueden manifestar un efecto sobre la igualdad en términos de salud y bienestar personal mediante su interacción con los determinantes intermediarios (30).

**a) Determinantes estructurales**

Dentro de esta categoría se menciona el nivel socioeconómico, las clases sociales y su estructura; además de las características de género y etnia intrínsecos a la persona. Por otro lado, los determinantes estructurales se encuentran influenciados por el aspecto político-social, como parte de las decisiones gubernamentales sobre macroeconomía y políticas públicas. Estos son considerados como elementos mediadores. El nivel socioeconómico del individuo, manifestado en su grado académico o formación profesional, ocupación y los niveles de ingresos percibidos, tienen efecto directo sobre los determinantes intermediarios (30).

**b) Determinantes intermediarios**

Considera un grupo de factores que se categorizan de acuerdo a las condiciones materiales (condición de vida, empleo, acceso a nutrición adecuada, entre otros), comportamiento, condiciones biológicas y aspecto psicosocial. Además, debe considerarse el acceso a servicios de salud como un determinante social intermediario. Los factores mencionados presentan variaciones de acuerdo al nivel socioeconómico, que podría determinar la existencia de inequidades en salud y calidad de vida de las personas (30).

**c) Determinantes proximales**

Referido a la forma de vida y hábitos personales que presentan alteraciones o mantienen condiciones adecuadas de salud. El desarrollo conceptual de los

factores sociales que determinan la salud, aportan conocimientos útiles que permiten estudiar el impacto de mayor relevancia y la oportuna identificación de los determinantes sociales prevalentes y el vínculo entre ellos, además de la evaluación a intervenciones realizadas con la posterior propuesta de acciones correctivas ante situaciones adversas (31).

La definición de salud como la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).

**Mi salud:** hace referencia a la salud desde una perspectiva individual, la cual se relaciona directamente con el estilo de vida de las personas,

considerando las características físicas del individuo y las condiciones de su entorno que causan posibles alteraciones en su salud, sin excluir la dimensión social intrínseca a la salud de los individuos (32).

**Comunidad:** se define como un sistema social en la que cada miembro interactúa directa o indirectamente, conformando una red social que trabaja en beneficio de todos sus integrantes. Comunidad correspondería a un conjunto de personas que están conformados en familias o grupos, establecidas en un lugar específico que conformarían una unidad social constante (33).

**Servicios de salud:** Considera al conjunto de servicios médicos para la detección temprana, tratamiento preventivo y correctivo de enfermedades, que representa además un mecanismo social para asegurar un nivel de vida adecuado a los individuos y puedan conservar su salud, considerando la adecuada organización de dichos servicios para que los ciudadanos encuentren las condiciones adecuadas para disfrutar su derecho a la salud y tener una vida larga (32).

**Educación:** es una rama de la ciencia que se encarga de sistematizar los conocimientos para ser aprovechados por las personas de manera favorable. La educación se centra en su totalidad, de manera holística en el ser humano, considerándolo en todas sus dimensiones para su mejora o perfeccionamiento, considerando su impacto positivo sobre la salud del individuo (34).

**Trabajo:** es la acción en la que el hombre se sostiene para su desarrollo, de acuerdo a sus competencias, teniendo como principal objetivo su propia subsistencia y autorrealización, lo que deviene en mejoras de condiciones de vida y salud (35).

**Territorio (ciudad):** es una concepción geográfica, sin embargo también hace referencia a un espacio social y no específicamente físico. Territorio es considerado como un estado que ejerce autoridad sobre un pueblo. El territorio es un espacio, en el que existe la identidad, como una construcción social (36).

La niñez primer período de la vida de la persona, comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia. Entre el momento del nacimiento y aproximadamente hasta los 13 años, una persona se considera niño o niña. La niñez, también llamada infancia es la etapa donde el ser humano realiza el mayor porcentaje de crecimiento. A su vez, la niñez está subdividida en tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia. En la infancia se producen desarrollos significativos en el ser humano, en cuanto a lo físico se aumenta en promedio dos kilos cada año. A los diez años un niño pesa entre tres y cuatro veces más de su peso que registró al nacer. Asimismo, entre siete y trece centímetros son los que se crecen en estatura cada año. En cuanto al cerebro, este alcanza el 80% de su tamaño, los niños tienen una gran vitalidad física y les gusta jugar constantemente, pareciendo que no se cansan nunca (37).

Han realizado numerosos estudios tratando de determinar cuáles pueden ser los factores de riesgo social que interfieren en el desarrollo normalizado del niño. Aunque existen diversas teorías, se ha alcanzado, actualmente, un consenso en considerar que los factores de riesgo interactúan conjuntamente, siendo, por lo general, la conjunción de varios de ellos (individuales, familiares y sociales) mantenidos en el tiempo, los desencadenantes de

situaciones de dificultad. Teniendo en cuenta lo anterior, cabe señalar una serie de factores de riesgo (37)

Los niños en riesgo son los que tienen unas características personales determinadas, que sin tener por sí mismas la condición de factor de riesgo, llegan a convertirse en tales cuando se vive en el seno de un familia con dificultades. Entre estas características se pueden destacar niños no deseados por sus padres, niños de una unión anterior, rechazados por el nuevo cónyuge, niños que han estado separados de sus padres, sobre todo en los primeros años de vida., niños que presentan algún déficit o "hándicap" (psíquico, físico o sensorial), Niños que padezcan algún tipo de enfermedad crónica y niños con problemas de conducta, hiperactivos, etc. (37).

El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, gestionar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas, 2 por lo que al hablar del cuidado es imprescindible considerar que las actividades y los recursos se planifiquen, se organicen, se dirijan y se controlen de tal manera que propicien la toma de decisiones e influyan de manera contundente en la calidad de los cuidados de enfermería (37).

Desde esta perspectiva, la gestión de los servicios de enfermería enfocados en el cuidado representa la piedra angular para el logro exitoso de la misión de enfermería en el sistema de cuidados en las instituciones de salud. Para ello un elemento fundamental es el desarrollo de las capacidades del gestor de enfermería para identificar sus procesos sustantivos y, con base en ellos, ordenar su gestión. Por lo tanto el rol de la enfermería se basa en atender las

necesidades básicas, la alimentación, la higiene, la seguridad y los aspectos espirituales. No existían registros de enfermería, salvo un libro de ingresos de los que permitieron recuperar datos de la gran epidemia de polio del año 1956, El único tratamiento que se les administraba era vitamina B y el resto eran cuidados de enfermería (37).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

Cuantitativo, dado que utilizó cifras o modelos estadísticos para realizar la evaluación de un fenómeno que se desea medir (38).

Descriptivo, porque su fin primordial fue detallar las características y propiedades de un evento o fenómeno evaluado, sin realizar manipulación alguna (39).

Diseño de una sola casilla, porque describió la realidad tal como se manifiesta aislándola a un grupo único en donde se observó el fenómeno estudiado (40,41).

#### **3.2. Universo Muestral**

El universo muestral estuvo constituido por 115 niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada uno de niño menor de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena, que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena vivía más de 3 años en la zona.
- Madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica que aceptaron participar en el estudio.
- Madre de niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena que tuvieron disponibilidad de participar en el

cuestionario como informantes sin importar la condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Los niños menores de 5 años de la MicroRed Magdalena, que tuvieran trastornos mentales.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo**

**Definición Conceptual**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombre y mujeres (42).

**Definición Operacional**

Se utilizara la escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43)

**Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (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 (44).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (45).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable

- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (46).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- 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
- Entabla
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza ( coronta de maíz)
- Caca 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 semana 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**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

### **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
- 10 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 brindo fue**

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Más cantidad
- Aun no le da otro 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 del 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 (48).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

- 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. (49).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala ordinal**

- 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 mas
- PVL (vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (50).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

En el presente informe de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica. MicroRed Magdalena Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la Madre entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) de niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud niños menores de 5 años con desnutrición crónica de la MicroRed Magdalena.

#### **Control de Calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 – 11 años en las regiones del Perú desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes 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 los niños de 0 – 11 años.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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 (51).

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

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 de la persona adulta del Perú. (ANEXO 2).

### **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) (52).

### **3.5 Plan de análisis**

#### **3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica. haciendo hincapié que los datos recolectados

y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica. su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica.
- Se realizó lectura del contenido de los instrumentos a la Madre de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

## **3.6 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá 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 (53).

**Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 5 años que la investigación fue anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

**Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 5 años siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

Se informó a las Madres de los niños menores de 5 años que los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Se trabajó con a las madres de los niños menores de 5 años que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRION CRONICA DE LA MICRORED  
MAGDALENA – CHIMBOTE, 2012.***

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	62	53,9
Femenino	53	46,1
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	20	17,4
Inicial/Primaria	3	2,6
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	45	39,1
Superior universitaria Completa/ incompleta	17	14,8
Superior no universitaria Incompleta	30	26,1
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 750	77	67,0
De 751 a 1000	28	24,3
De 1001 a 1400	10	8,7
De 1400 a 1800	0	0,0
De 1800 a mas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	38	33,0
Eventual	57	49,6
Sin ocupación	20	17,4
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012. Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

#### 4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRION CRONICA DE LA MICRORRED MAGDALENA, CHIMBOTE – 2012.*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	80	69,6
Vivienda multifamiliar	35	30,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	14	12,2
Cuidador/alojado	14	12,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	87	75,6
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	60	52,2
Entablado	4	3,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	51	44,3
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	76	66,1
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	29	25,2
Eternit	10	8,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	57	49,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	6	5,2
Material noble ladrillo y cemento	52	45,2
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	11	9,6
2 a 3 miembros	32	27,8
Independiente	72	62,6
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	115	100,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	115	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	90	78,3
Leña, carbón	25	21,7
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
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	115	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	3	2,6
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	112	97,4
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por Su Casa.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	115	100,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los Sigüientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	115	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRION CRONICA DE LA MICRORRED MAGDALENA. CHIMBOTE, 2012.*

<b>Acude al establecimiento de salud, para AIS (control CRED, vacunas examen dental periódicamente)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	68	59,1
No	47	40,9
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
16 a 17	6	5,2
10 a 12 horas	47	40,9
8 a 10 horas	22	19,1
No sé	40	34,8
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	77	67,0
4 veces a la semana	38	33,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene reglas establecidas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	100	87,0
No	15	13,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>En las 2 últimas semanas su niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	5	21,7
Más cantidad	29	25,2
Menos de la cantidad	22	19,1
Suspendió los alimentos	0,0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0,0	0,0
No presento diarreas	39	34,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caída	46	40,0
Golpe	8	7,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	2	1,7
Otros	7	6,1
No presento ninguno	52	45,2
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	5	4,3
No puede respirar	11	9,6
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	8	6,9
Le sale pus del oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	85	74,0
No presento	6	5,2
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	76	66,1
No	39	3,9
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	70	60,9
No	45	39,1
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

**TABLA 03**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA MICRORED MAGDALENA – CHIMBOTE, 2012.**

**Conclusión**

alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 a 2 veces por semana		Menos de una vez por semana		Nunca o casi nunca		TOTAL N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
frutas	80	69,9	22	19,1	10	8,7	1	0,9	2	1,7	115
Carne	18	15,7	25	21,7	48	41,7	18	15,7	6	5,2	115
Huevos	53	46,1	31	27,0	21	18,3	6	5,2	4	3,5	115
Pescado	28	24,4	19	16,5	50	43,5	16	13,9	2	1,7	115
Fideos, arroz	64	55,7	30	26,1	15	13,0	3	2,6	0	0,0	115
Pan, cereales	92	80,0	18	15,7	5	4,3	0	0,0	0	0,0	115
Verduras, hortalizas	58	50,4	40	34,7	10	8,7	5	4,3	2	1,7	115
Legumbres	13	11,3	46	40,0	35	30,4	21	18,3	0	0,0	115
Embutido, Enlatados	12	10,4	8	7,0	5	4,3	52	45,2	38	33,1	115
Lácteos	45	39,1	43	37,5	22	19,1	3	2,6	2	1,7	115
Dulces, gaseosas	28	24,4	45	39,1	30	26,1	8	7,0	4	3,5	115
Refrescos con azúcar	21	18,3	48	41,7	25	21,7	12	10,4	9	7,9	115
Frituras	18	15,7	34	29,6	42	36,5	16	13,9	5	4,3	115

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica Micro RedMagdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación

#### 4.1.2. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 04**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA MICRORED  
MAGDALENA - CHIMBOTE, 2012.***

<b>Institución de salud en la que se atendió e estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	44	38,3
Centro de salud	4	3,5
Puesto de salud	54	47,0
Clínicas particulares	13	11,2
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	54	47,0
Regular	38	33,0
Lejos	23	20,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	20	17,4
SIS - MINSA	88	76,5
SANIDAD	0	0,0
Otros	7	6,1
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	14	12,2
Largo	33	28,7
Regular	68	59,1
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	9	7,8
Buena	38	33,0
Regular	54	47,0
Mala	7	6,1
Muy mala	7	6,1
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandilla o delincuencia cerca de su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	95	82,6
No	20	17,4
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

**TABLA 05**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL  
Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION  
CRONICA DE LA MICRORED MAGDALENA – CHIMBOTE, 2012.***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	32	27,8
Amigos	25	21,7
Vecinos	10	8,7
Compañeros espirituales	8	7,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	40	34,8
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al	0	0,0
Enfermo Seguridad social	45	39,1
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	70	60,9
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica Micro Red Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de investigación.

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRION CRONICA DE LA MICRORED MAGDALENA - CHIMBOTE, 2012.***

<b>Recibe algún apoyo social de las organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Cuna mas	55	47,8	60	52,2	115
PVL(vaso de leche)	35	40,3	80	59,72	115
Pad juntos	0	0,0	0	0,0	115
Qali warma	25	24.15	90	75,85	115

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

#### 4.2 Análisis de resultado:

**En la tabla N° 01:** Del 100% (115) de los niños menores de 5 años de la MicroRed Magdalena, el 53,9% (62) son de sexo masculino, el 39,1% (45) de las madres tienen secundaria completa/ incompleta, el 67% (77) tiene un ingreso económico < a S/.750, y el 49,6% (57) tiene un trabajo eventual.

Las cifras obtenidas sobre la prevalencia de varones en la población coinciden con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática recolectadas a mitad del año 2015, donde se determinó que del total de la población el 50.1% son hombres y 49.9% son mujeres (54).

Zavala A, (55). En su investigación titulada “Condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición en niños menores de 7 años de ciudad Juárez Chihuahua”, donde evaluó a 642 niños y niñas en edad preescolar adscritos a jardines de niños públicos y privados, donde determinó que el 47.50% de las madres cursaron menos de 10 años de escolaridad, siendo el nivel secundario el más común, mientras que el nivel de licenciatura se obtuvo en el 28.19% de las madres. Del total de las madres encuestadas el 65.7% refirió tener un solo empleo de manera eventual, Se concluye que la nutrición puede variar por los factores condicionantes como el potencial genético y los factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable.

Alvarado M. et al, (56). En su estudio titulado “Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición” donde se evaluó a las familias de niños menores de 5 años con desnutrición, de los municipios de

Chimaltenango, Parramos, Acatenango y Santa Apolonia, en Guatemala, obteniendo que la ocupación principal de los jefes de hogar es la agricultura, que se desarrolla de forma eventual y es pobremente remunerada; referido al nivel educativo de las familias, el 82.5% de los padres y el 73.8% de las madres cuentan con 6 o menos años de educación, es decir sexto año de primaria. Estos porcentajes reflejan un nivel educativo bajo, lo cual evidencia que la baja escolaridad es un factor determinante de la salud en niños, al igual que el factor económico.

Casas J, (57). En su investigación titulada “Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI” realizada en Brasil donde reveló que, el 19,3% de jefes de familia no tienen ninguna instrucción formal y solo 3,4% tienen 11 o más años de instrucción. Sobre el efecto del grado de instrucción formal de los padres en las condiciones de salud de sus hijos, se analizó el nivel educacional de la madre determinando patrones de conducta, donde las tasas de bajo peso respecto de la edad, alcanzan el 19,9% con 0 a 3 años de instrucción formal y 3,3% con 11 años o más, como para las tasas de bajo peso para el tamaño, que varía del 24% con 0 a 3 años de escolaridad a 7% con 6 o más años.

Acevedo E y Sanabria M, (58). En su investigación denominada “Estado Nutricional a Factores Socioculturales en Niños menores de 5 años” 2004, encontró que uno de los factores determinantes del estado nutricional, es el grado de instrucción de la madre o de la persona encargada de cuidar y alimentar al niño. En este estudio 9,0% de las madres tenían analfabetismo y el 71,0% con secundaria incompleta. Concluye que, la

instrucción materna tiene una doble connotación referente tanto al nivel socioeconómico familiar, como a la capacidad de cuidado infantil, que le permite una mayor autonomía y racionalidad a la hora de tomar decisiones relacionadas a la salud del niño.

Amaranta V. et al, (59). En su estudio titulado “Estado nutricional de los Niños y Niñas y las Políticas Desarrolladas entre los años 2004 y 2005”, se encontró una asociación directa entre el nivel de ingresos del hogar y el grado de instrucción materna que juegan un importante rol frente al estado nutricional del niño menor de 5 años; puesto que a medida que disminuye el nivel de ingreso y hay deficiencias en prácticas adecuadas sobre alimentación del niño aumenta el porcentaje de retraso de talla y cuando aumenta los ingresos de hogar y se modifican las concepciones maternas de sobrepeso y obesidad; sin embargo se encontró una fuerte vinculación entre el número de hijos del hogar y la situación nutricional de los niños. Por otra parte el salario de los padres, constituye un determinante importante del nivel nutricional de los niños.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (60).

El sexo es un concepto biológico basado en las características biológicas que permiten la reproducción sexual. En los seres humanos las categorías son: sexo masculino, sexo femenino, estados intersexuales personas que nacen con caracteres sexuales masculino y femeninos y transexuales personas que se someten a intervenciones quirúrgicas, al tratamiento hormonal o a ambos para modificar su sexo (61).

El grado de instrucción es el proceso de aprendizaje que se desarrolla en el aula, de forma específica, de la transmisión de conocimientos por parte del profesor y de la adquisición de esos conocimientos por parte del alumno. Por medio de la instrucción, en clases, el maestro va formando y desarrollando habilidades, destrezas y hábitos en el alumno (62)

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (63).

La ocupación es a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente que representa el acercamiento e intercambio de grupos con distintos niveles de desarrollo teórico, constituye para nosotros una oportunidad de crecimiento mayor en ambos sentidos, que favorece tanto a los núcleos que se han situado en un liderazgo científico como a los que recién inician su camino. La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le

demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (64).

En la presente investigación realizada en la Micro Red “Magdalena Nueva, se encontró que más la mitad de los niños menores de 5 años son de sexo masculino, sus madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, siendo un problema para el estilo de vida de sus familias, lo mismo que la ocupación del jefe de hogar, que es en su mayoría eventual y no permite obtener un adecuado sustento familiar, debido que el ingreso económico predominante es menor de 750 soles, es decir por debajo del salario mínimo vital. Esta situación resulta en serias deficiencias para suplir las necesidades básicas del hogar, principalmente lo que respecta a su alimentación y vestido.

Las carencias en el hogar se ven reflejadas en el desarrollo físico y mental de los niños, que en la mayoría de los casos presentan un crecimiento por debajo del margen permitido, o incluso presentan desnutrición, que tiene como principal causa el bajo nivel de ingreso familiar; ello se corrobora con la investigación de Wall A, Arreola R, Rodríguez A (65) en ciudad de Juárez - México, donde establece que las condiciones de vida adecuadas se pueden lograr a partir de un ingreso familiar total por encima de los 5 salarios mínimos, que presenta mejoras directas sobre la tasa de desnutrición e incluso permite contener la obesidad en niños menores de 5 años.

Las deficiencias en salud producto de la desigualdad socioeconómica, es observable de forma evidente a nivel mundial, donde las desigualdades

sanitarias son casi siempre en perjuicio de los pobres, por ello, éstos presentan mayores tasas de morbilidad y mortalidad que aquellos que tienen más dinero (66).

El grado de instrucción es uno de los factores que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive, para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud), la educación puede, por tanto, influir en los estilos de vida, que se están transformando rápidamente en muchas ciudades de los países en desarrollo, donde los problemas sanitarios incluyen tanto enfermedades tradicionales del subdesarrollo (principalmente enfermedades transmisibles), como enfermedades del desarrollo (67).

Referido al nivel educativo de las madres, se aprecia que la mayoría presentan un nivel secundario completo e incompleto, dedicándose casi íntegramente al cuidado de sus hijos, con ingresos económicos bajos o nulos. El conocimiento adquirido de la madre resulta importante en la crianza de sus hijos, permitiéndoles conocer aspectos relevantes de su alimentación y cuidado, medidas de higiene, prevención de enfermedades, así como la disciplina y formación integral del niño; según lo indicado, el bajo nivel educativo de la mayoría de madres encuestadas tiene consecuencias directas en la nutrición de sus hijos, no solo por las carencias económicas que implica, sino por el deficiente conocimiento de las variedades de alimentos que componen una dieta balanceada, que son de vital importancia en esta etapa de desarrollo.

En ello coincide con lo aducido por Hernández et al. (68) en su investigación denominada “Desnutrición infantil y pobreza” realizada en México, donde identificó que la presencia de desnutrición en los niños menores de 5 años se debe principalmente a la situación de pobreza de los hogares y a la escolaridad de la madre. Lo mismo que Paraje G (69), en su investigación "Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe", donde establece que el nivel educacional de los padres, pero especialmente de la madre, es una variable que influye decisivamente en el nivel y la distribución de la desnutrición crónica. Por ello, señala que las políticas públicas para disminuir la desnutrición crónica infantil deberían diseñarse no sobre la base de la localización del hogar, sino de sus características socioeconómicas (bienestar material, educación de la madre y su pareja, entre otros).

Otra evidencia de que la desnutrición se acentúa con la pobreza se obtiene a partir del estudio de Hernández et al. (68), donde establece que en los hogares más pobres es mayor el porcentaje de niños desnutridos; en el 25% de los hogares más pobres, se observa una incidencia de la desnutrición relativamente estable, oscilando por debajo de 10%; el 34.3% de los niños en hogares en situación de pobreza alimentaria están desnutridos, en comparación, en los hogares no pobres la proporción alcanza aproximadamente 7%. Es posible especificar que la incidencia de desnutrición entre las familias más pobres, es que 3 de cada 4 niños con desmedro viven en estos hogares.

Respecto a la ocupación o empleo de los jefes de hogar; para la mayoría de personas en el mundo, las condiciones de vida están determinadas en gran

parte por las oportunidades económicas que ofrece el mercado laboral, por lo tanto, podría considerarse como una amenaza importante para la salud: las condiciones de trabajo, la naturaleza de los contratos de empleo y la disponibilidad misma de trabajo; los cambios en el mercado laboral tienen consecuencias de carácter psicosocial y económica asociados al menor control en el trabajo, la inseguridad, la falta de flexibilidad en los horarios de trabajo, el acceso a licencias remuneradas por razones familiares y el desempleo.

**En la tabla N° 02:** El 69.6% (80) tienen vivienda unifamiliar, el 75,6 % (87) tienen viviendas propia, el 52,2% (60) de las casas el material del piso son de tierra, el 66,1 % (76) de las casas el material del techo son de madera y estera, el 49,6% (57) de las paredes son de madera y estera, el 62,6 % (72 ) duermen en habitaciones independiente, El 100% (115) tienen conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, gas como combustible para cocinar, desechan la basura en el carro recolector, todas las semanas pero no diariamente.

Reina L, (70). En su investigación titulada “Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto”, quien aplicó una encuesta a madres de familia de 60 niños y niñas de un centro poblado ubicado en Esmeraldas, Ecuador, el 42% de las viviendas se encuentran ubicadas en las riberas del rio Esmeraldas, menos del 50% de las viviendas presentan piso de tierra, y en menor cantidad son de material noble, mientras que el material predominante en paredes es la madera y estera, los techos son principalmente de eternit. En la mayoría de

casas el agua no cumple las exigencias reglamentadas de almacenamiento y tratamiento, dado que se utilizan envases y recipientes sin tapa, que podría tornarse en criaderos de mosquitos, ello representa un riesgo para la salud pues se utiliza para el consumo directo y preparación de los alimentos.

Zavala A, (55). En su estudio titulado “Condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición en niños menores de 7 años de Ciudad Juárez Chihuahua”, determinó que la mayoría de familias encuestadas mencionaron que la vivienda aun no era de su propiedad, pues la estaban pagando (42.8%), el material de piso más utilizado es la madera con 51.7%, el techo es mayormente de concreto en el 72.7% y las paredes de ladrillo con 81.1%; más del 97% de los hogares tenían al menos un baño, luz eléctrica y drenaje. Se concluye que en la población estudiada no hubo asociación en las condiciones de vivienda en el hogar inconvenientes como piso de tierra, falta de drenaje y agua entubada, con el estado nutricional de los participantes, siendo atribuible a otros factores.

Vera J, (72). En su investigación denominada “Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil Bernardo Ramírez Tamayo”, donde determinó que el 82% de las casas es de hormigón, la mayoría de viviendas constan de 2 habitaciones con el 60%. Referido al servicio de agua en los hogares se encontró que el 72% posee agua potable de la red pública y el 70% la almacena en tanques.

Gómez F, (73). En su estudio titulado “Determinantes de salud en niños del Centro Infantil Creando un Futuro en la ciudad de Limones”, donde se

consideró una muestra de 40 niños de 1 a 3 años, aplicando una encuesta cerrada de 20 preguntas a los padres de familia. Se obtuvo que el 80% de las viviendas son propias y el 3% son cedidas, las paredes con el 67% son de hormigón, el 33% son de madera; en cuanto al techo el 93% son de zinc y 7% de loza. En cuanto al piso, el 50% es de cerámica, el 13% de madera; y referente al número de habitaciones, el 60% indicó que tenían 3 dormitorios y el 3% que solo tenían 1 ó 4 habitaciones.

Así también la vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia. Además el material del piso de tierra son muy comunes en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales: la capa vegetal (con materia orgánica) es removida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas (74, 75).

También la tenencia se denomina al hecho de tener la propiedad de algo. Quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo tanto, lo posee o lo controla de alguna manera. El Combustible para cocinar (Gas), son todos aquellos artículos que no sean alimentos y que, en contextos humanitarios, suelen incluir artículos de uso diario para el hogar. Dos de los artículos no alimentarios más importantes para las mujeres son el combustible para cocinar y los kits de higiene. Gas): Se conoce como gas al estado de agregación de la materia que no tiene forma ni volumen propio. Otro hidrocarburo llamado

etano, comprenden la composición del combustible fósil conocido como gas natural. (76, 77).

La Energía eléctrica resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La disposición de basura (carro recolector), La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. (Carro recolector): Así mismo puede ofrecer la función de comprimir los desechos para conseguir una mayor capacidad de almacenado. Poco comunes en áreas urbanas y también prestan servicio en las zonas rurales (78, 79).

En la presente investigación la mayoría de la vivienda tienen tipo de vivienda unifamiliar, ya que consta de mamá papá e hijos, la mayoría de las viviendas son propias. El piso es mayormente de tierra, más de la mitad de las viviendas poseen techo de madera y estera, con paredes de madera y estera, la mayoría de ocupantes duermen en habitaciones independientes; la mayor parte de viviendas presentan conexión a la red pública, baño propio, energía eléctrica permanente, utilizan gas como combustible para cocinar y desechan la basura en un carro recolector, todas las semanas pero no diariamente.

Referido al material prevalente en techos y paredes tiene su origen en que la zona de residencia tiene poco tiempo de formación, dado que los moradores invadieron la zona en búsqueda de un lugar habitable, es por ello que no todas las viviendas se encuentran habitadas. El piso de las viviendas y calles es principalmente de tierra, lo que representa un peligro latente para la salud de

los niños de la comunidad, producto de la abundancia de microorganismos que podrían causar enfermedades diarreicas, respiratorias o parasitosis, puesto que los niños no adoptan las medidas de higiene y los cuidados necesarios para prevenir estas patologías. Lo mencionado previamente coincide con Hernández et al (68), quien establece que las malas condiciones de vivienda son un factor social de suma importancia asociado a la salud de los niños, e incluso al grado de desnutrición que presentan.

En lo que respecta al material del techo y paredes son de madera y esteras principalmente por el menor costo en comparación al material noble; no obstante, ello representa un riesgo para la salud de los niños dado que puede ocasionar incendios u otros accidentes domésticos, como cortes o golpes. Por otro lado, las viviendas con este material predominante tienen mayor riesgo de sufrir los embates de la naturaleza, además, las bajas temperaturas puede causar daños irreparables en los niños al provocarle repetidas enfermedades respiratorias.

En el presente estudio, la totalidad de familias evaluadas pertenecientes a la MicroRed “Magdalena Nueva presentan condiciones adecuadas de habitabilidad dado que cuentan con los servicios básico de electricidad y agua potable, ésta última se obtiene a partir de una conexión con la red pública, donde el servicio de agua se recibe diariamente al menos unas horas al día, asimismo, cuentan con desagüe y alcantarillado adecuados para mantener las condiciones de saneamiento básicas en sus hogares; los que resultan

imprescindibles para mantener la salud y les permite mantener hábitos de cuidado e higiene adecuados (bañarse, cocinar, lavar, entre otros.).

Así mismo Cortez R, (80). quien aduce que los hogares con infraestructura adecuada pueden satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar, las familias que viven en viviendas con un adecuado sistema de desagüe, tendrían una mejor situación de salud al disponer de servicios que mantenga un nivel óptimo de calidad de vida.

Las viviendas cuentan con fluido eléctrico y usan gas para cocinar, la mayor parte de familias tienen cocinas que emplean dicho combustible siendo completados con electrodomésticos, que les permite un ahorro relativo en la cantidad de gas que usan al mes. Sólo algunas familias utilizan leña y carbón para cocinar, principalmente como medio alternativo para evitar un gasto excesivo en gas. Respecto al número de habitaciones y lo integrantes de la familia que pernoctan en ellos, la mayoría de padres de familias refieren que sus hijos duermen en habitaciones independientes para evitar riñas entre ellos y para proteger su intimidad, mayormente cuando dentro de la familia hay integrantes del género femenino.

Asimismo, respecto a la recolección de desechos, se cuenta con la presencia de un carro recolector de basura en todas las semanas pero no diariamente, es por ello que prefieren enterrar su basura o quemarla. Este factor traería propagación de roedores que provocan enfermedades como la peste bubónica, siendo un peligro latente para dicha comunidad. Por ello, es

posible afirmar que la explicación de las altas tasas de enfermedades, particularmente enfermedades infecciosas y malnutrición de las personas pobres en los países de bajos ingresos se debe a: falta de comida, agua sucia, bajos niveles de saneamiento y refugio, incapacidad para desenvolverse en medios que involucran una exposición elevada a agentes infecciosos (2).

**En la tabla N° 03:** El 59.1% (68) de los niños acuden a un establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 40,9% (47) de los niños duermen de 10 – 12horas. El 67% (77) se bañan diariamente. El 87% (100) tienen reglas y expectativas claras, en los 2 últimas semanas el 34% (39) no presentaron diarreas, en los últimos 6 meses 45,2% (52) no presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, en las dos últimas semanas el 74% (85) no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 66,1% (76), tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, él 60,9% (70) si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Así también el 69,6% (80) consumen frutas diariamente. el 41,7% (48) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 46,1% (53) consumen huevos diariamente, el 43,5% (50) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 55,7% (64) consumen fideos, arroz diariamente, el 80% (92) consumen pan y cereales diariamente, el 50,4% (58) consumen verduras diariamente, el 40% (46) consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana, el 45,2% (52) consumen embutidos al menos 1 vez a la semana, el 39,1% (45) consumen lácteos diariamente, el 39,1% (45) consumen dulces, gaseosas 3 o más veces a la

semana, el 41.7 (48) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 36.5% (42) consume frituras 1 o 2 veces a la semana.

Reina L, (71). En su estudio titulado “Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto”, obtuvo que el 30% de los niños recibe una dieta diaria principalmente compuesta por carbohidratos, mientras que el 20% de los niños tiene una dieta balanceada, el 16% consumen principalmente comidas rápidas y alimentos fritos y sólo 9% ingieren frutas y verduras con frecuencia. Se concluye que la salud de los niños se ve alterado producto de sus condiciones de vida y hábitos alimentarios inadecuados, como la poca ingesta de frutas, verduras, granos etc, que resultan indispensables para su óptimo desarrollo.

Vera J, (72). En su estudio titulado “Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche “, establece que el 78% de los evaluados come más de 4 veces al día, el 50% consume una dieta balanceada; el 37% lácteos, mariscos, frutas y verduras y el 13% consume alimentos ricos en grasas, arroz, carnes y comida chatarra. Se concluye que el determinante que presenta mayor incidencia en los niños del centro infantil es el estilo de vida, se mantienen condiciones de salud adecuadas gracias al consumo de alimentos lácteos, mariscos, frutas, verduras y poca comida chatarra, además los padres de familias manifiesta tener conocimiento de alimentos nutritivos y sanos.

Souto S, (81). En su investigación titulada “Percepción de la salud: Determinantes sociales en la atención primaria”, quien evaluó a 497 hombres

y 535 mujeres empleando una encuesta referido a Estilos de vida y Salud en el centro poblado Casablanca ubicado en la ciudad de Zaragoza. Se determinó el 65,6% de la población evaluada percibieron una dolencia aguda, siendo la gripe, tos, problemas a la garganta y dolores de cabeza las molestias más frecuentes, el 20,4% de la población no presenta ningún tipo de problema de salud y un 42,2% padece enfermedades o problemas crónicos y agudos.

Tapia J. et al, (82). En su estudio titulado “Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años”, donde encontró que los niños del sexo masculino (62%) y el grupo de uno y dos años son los más afectados (37%). Dentro del tipo de lesión accidental y sus causas destacan, en los tres primeros sitios, las contusiones, las heridas de la cabeza y las fracturas. Concluyendo que entre las principales causas se encuentran las caídas de un nivel a otro, (principalmente desde escaleras y de la cama); las caídas del 55 mismo nivel (por resbalón, tropezón) y las quemaduras con líquidos hirvientes (el agua para preparar el baño es más frecuente).

Díaz U, Vásquez G, (83). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la Desnutrición en Niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas del Distrito de Chota, 2012”, encontraron que la Desnutrición en menores de 5 años tuvo una marcada relación con la prevalencia de Enfermedad Diarreica Aguda e Infecciones Respiratorias Agudas. Concluyendo que la prevalencia de la desnutrición es de un 29% y fue mayor en las zonas urbanas con respecto a la rural.

El crecimiento en el niño se entiende por crecimiento al aumento del peso y de las dimensiones de todo el organismo y de las partes que lo conforman; se expresa en kilogramos y se mide en centímetros. El desarrollo en los niños consiste en una sucesión de etapas o fases en las que se dan una serie de cambios físicos y psicológicos, que van a implicar el crecimiento del niño (84, 85).

El accidente en el hogar es el acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánica o trastornos mentales. La conducta y/o disciplina en los niños es una forma más simple es la coordinación de actitudes, con las cuales se instruye para desarrollar habilidades, o para seguir un determinado código de conducta u "orden"(86, 87).

El calendario de vacuna, es una herramienta que nos ayuda a saber en qué momento se deben aplicar las vacunas a nuestros hijos. Hasta el momento, las vacunas son el arma más eficaz para prevenir algunas de las enfermedades que pueden afectar a los niños. Tener un absoluto control y conocimiento sobre las vacunas y cuándo se deben aplicar, es la información que nos proporciona el calendario de vacunas infantiles (88, 89).

En los determinantes estilos de vida, de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena Chimbote, 2012. Más de la mitad de las madres acuden a un establecimiento de salud con sus niños, menos de la mitad de los niños duermen de 10 a 12 hrs, la mayoría

suelen bañarse diariamente, conocen las reglas y expectativas acerca de su conducta, menos de la mitad de las madres de los niños manifiestan que cuando sus niños se enferman con diarreas no le dan otro tipo de alimentos, tampoco presenta algún accidente.

La mayoría de los niños tienen carnet de vacunas completas, mostrando su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad. La mayoría Consumen fruta, pan, cereales. Más de la mitad fideos arroz diariamente, La mitad consume verduras, hortalizas diariamente. Y pescado menos de una a la semana. Casi nunca consumen carne, huevos, legumbres, embutidos, lácteos, dulces y refrescos.

Lo mencionado previamente se fundamenta en la investigación de Flores A, González A, Valencia A (90), respecto al tipo de alimentación, hábitos y costumbres a la hora de comer y compartir con la familia, donde establece que los escolares capaces de realizar conductas que promuevan su salud: comer bien, seguir la dieta, dejar de comer cosas dañinas, realizar las 3 comidas recomendadas, asear la habitación, bañarse ~ y vestirse sin ayuda, presentan mejores condiciones de salud que aquellos que no presentan dichos hábitos.

Estos resultados obtenidos de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena, por lo que evidencie que sus domicilios están cerca a los establecimientos de salud, el cual se les hacía más fácil llegar, al cuestionar a las madres manifestaron en la entrevista que sus hijos duermen de 10-12 horas a mi parecer está bien las horas de sueño, ya que

como son niños que están en pleno desarrollo es necesario, pero sin olvidar que también sería porque pueden estar anémicos.

La mayoría de los niños suelen bañarse diariamente, ya que paran jugando a fuera de su domicilios con otros niños sudan demasiado y se ensucian mucho por el cual la mayoría de las madres bañan a sus hijos pero algunas madres manifiestan que no lo bañan porque están ocupas por lo que evidencie, más se dedican a sus novelas o celulares. Las madres manifiestan que conocen reglas y expectativas acerca de su conducta, así que la madre dice cuando se van al mercado o tienda y el niño quiere se antoja algo pues madre le mira y con su gesto el niño sabe que no debe pedir. Pues esto es bueno porque aprende a respetar y a comportarse.

Referido a los hábitos de higiene, debe tenerse en cuenta el estudio de Beatriz F (91), quien establece que para tener una vida sana, es necesario desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal, ello puede evitar en gran medida diversas enfermedades en los bebés, niños y adultos. Los hábitos son conductas que a base de repetirlas, se aprenden y se hacen propias, así, al enseñarle al niño a limpiar y ordenar los lugares que frecuenta, poco a poco adquirirá los hábitos que requiere para conservar la salud y adaptarse a las reglas de la comunidad en que vive. El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal (higiene) y el aseo público (sanidad) son de igual importancia.

En general hay acuerdo entre los investigadores en que el contexto social cumple un rol central en el estado de salud de las personas, aunque lo hace a través de factores intermediarios. Se han identificado como factores intermediarios el comportamiento en salud, o sea los hábitos de vida, los factores psicosociales y los biológicos (90).

Las madres manifiestan que cuando los niños se enferman con diarreas no le dan otro tipo de alimentos, porque les puede emporar, pues algunas madres piensan que auto medicándolos se les pasara, como hay algunas madres acuden al establecimiento de salud. La mayoría de las madres manifiestan que tampoco presentan algún accidente. Esto se debe a que las madres están pendientes de sus hijos como hay algunas madres que dejan a cargo de personas mayores, pues algunas veces solo se caen pero en el tiempo de la encuesta no hubo estas evidencias. La mayoría si tienen carnet de vacunas completas. La mayoría mostraron su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Esto quiere decir que las madres fueron responsables y que les importa sus hijos, el carnet de vacunación es importante para ver cómo va su peso y su talla para ver el desarrollo, el cual en esta evidencia que está de acuerdo para la edad. La mayoría consumen fruta, pan, cereales. La madre manifiesta que consumen esos alimentos porque estaban baratos. Pero manifiestan las madres de los niños que más de la mitad comen fideos arroz diariamente, porque es lo más rápido para cocinar y también menos de la mitad manifiestan que consumen verduras, hortalizas diariamente. Es bueno para la salud y para evitar el estreñimiento, Y consumen pescado menos de una vez por semana y tampoco pero Casi no consumen carne, huevos, legumbres, embutidos,

lácteos, dulces y refrescos. Esto debe de ser por la falta de recursos pero se destaca por problemas nutricionales en el cual el niño se verá afectado.

**En la tabla N° 4, 5, 6:** el 47% (54) de los niños durante los últimos 12 meses fueron atendidos en un puesto de salud, el 47% (54) consideraron que el puesto de salud se encuentra muy cerca de sus casas, el 76,5% (88) cuenta con el SIS del MINSA, el 59,1% (68) consideraron que el tiempo de espera es regular, el 47% (54) manifestaron que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, EL 82,6% (95) considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa. El 34,8% (40) no recibe apoyo social natural, el 60,9% (70) no recibe algún apoyo social organizado. El 49% (55) recibe algún apoyo social de las organizaciones como Cuna más, Vaso de leche y Qali warma.

Reina L, (71). En su estudio denominado “Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto”, establece que el 58% de las familias tiene fácil acceso al servicio de salud, dado que cuentan en la localidad con un centro de salud pública y el 17% no cuenta con ningún servicio de salud en el sector, considerando que la mayoría de familias prefieren la medicina occidental en el tratamiento de enfermedades, para lo cual acuden al centro de salud de MSP (Ministerio de Salud Pública) en un 58% no obstante el 25% refieren una atención en clínicas privadas.

Vera J, (72). En su investigación denominada “Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil “Bernardo Ramírez Tamayo”

de la Parroquia Viche”, establece que el 82% de niños evaluados recibe servicios de salud en un centro médico, el 52% de atenciones se hizo por medio de medicamentos, radiación o cirugía. El 16% padece enfermedades respiratorias, el 9% tuvo problemas durante el periodo de parto, el 7% anemia, el 5% desnutrición, el 2% ha tenido antecedentes quirúrgicos, el otro 2 % presenta hernia inguinal y el 55% no padece enfermedad.

Souto S, (81). En su investigación titulada “Percepción de la salud: Determinantes sociales en la atención primaria”, establece que el 30% de la población evaluada ha realizado una consulta médica en las últimas dos semanas, donde el motivo de las visitas es por cuestiones relativas al diagnóstico y/o tratamiento de dolencias / enfermedades, en el 75.5% de los casos el tiempo de espera supera los 10 minutos, el 94.9% de las personas entrevistadas y que ha realizado consultas médicas en las dos últimas semanas manifiesta encontrarse satisfecha o muy satisfecha con la atención recibida; respecto a los lugares donde se realizó la consulta, predomina los servicios públicos, como el centro de salud de la ciudad en el 35,4% de los casos y el 12,2% de la muestra manifestó haber realizado consultas privadas.

Rondón A, (92). En su investigación titulada: “Calidad de atención del profesional de salud servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar”, donde establece que el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte del equipo de salud es regular.

El acceso o accesibilidad a los servicios de salud: las dimensiones de orden geográfica (debe medirse en función del tiempo necesario para obtener la asistencia de salud utilizando los medios habituales de transporte), organizacional (refiere los obstáculos que se originan en los modos de organización de los recursos de asistencia a la salud (93).

Sobre el acceso a los servicios de salud, en la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (2012), se establece que una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible (94).

En los determinantes de redes sociales y comunitarias de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena Chimbote, 2012. Menos de la mitad se atienden en el Puesto de salud, la mayoría cuentan con seguro de SIS – MINSA, más de la mitad refiere que el tiempo de espera para su atención es regular. Menos de la mitad recibe apoyo el cuna más, más de la mitad consideraron que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de sus casas, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular. Más de la mitad recibe apoyo de seguridad social. Menos de la mitad recibe apoyo social. Esto se debe a que la comunidad es muy factible para las familias en cuanto a la distancia y atenciones.

Sobre lo mencionado previamente, Caballero E. et al, (96) establece que uno de los factores intervinientes en el estado de salud de las personas es el sistema de salud implementado en el país, pues en dependencia de sus principios y diseño se condiciona el acceso a los servicios y programas de los diferentes

grupos sociales y cumple (o deja de cumplir) varias funciones como: la prevención de las enfermedades o la curación y rehabilitación en casos en que la enfermedad se presenta.

Por otro lado menos de la mitad recibe apoyo del cuna más. Este apoyo lo usan mayormente algunas madres de familia con triple carga laboral u otros asuntos en el cual va ayudar para que se dé tiempo en otras actividades convenientes. Pero para los niños no es muy bueno porque se exponen a peligros en cuanto al cuidado ya que hay muchos niños y cuentan con poco personal para los cuidados de ellos. Sobre ello Wilkinson y Marmot citado Caballero et al. (94) resaltan la importancia de las políticas públicas en los determinantes de salud, su efecto en las condiciones vida de los diversos estratos sociales y apoyo social.

La población de estudio recibe apoyo social de familiares, pero uno de los factores más preocupantes se relaciona con la presencia de pandillaje y delincuencia, producto de las condiciones de la zona y la lejanía de puestos policiales o patrullaje en la zona; ello representa un riesgo para la salud de los niños dado su vulnerabilidad ante personas que regularmente se encuentran bajo el efecto de estupefacientes o alcohol. Esta situación tiene un origen social y económico, dado que las vulnerabilidades en salud son el resultado de diferencias en las condiciones de vida, el entorno en el que nace, crece, vive, trabaja, envejece y muere una persona (94)

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómicos de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena Chimbote, 2012. cuentan con un grado de instrucción secundaria incompleta; la mayoría tiene un ingreso económico menos de 750 soles; más de la mitad son niños de sexo masculino; menos de la mitad tienen ocupaciones eventuales. la totalidad tienen conexión domiciliaria, baño propio, la mayoría usan gas eléctrico, leña y carbón para cocinar; energía eléctrica permanente, suelen eliminar su basura en el carro recolector, la mayoría disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; pasa el carro recolector todas las semanas pero no diariamente; la mayoría de los niños cuentan con un tipo de vivienda unifamiliar y multifamiliar; más de la mitad tienen el material del piso de tierra, la mayoría del número de personas que duermen en una habitación es independiente; menos de la mitad tienen el material de sus paredes de madera y esteras; más de la mitad tienen el material de techo madera y estera; la mayoría cuentan con tenencia propia.
- En los determinantes estilos de vida, de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena Chimbote, 2012. más de la mitad de las madres acuden a un establecimiento de salud, menos de la mitad duermen de 10 a 12 hrs, la mayoría suelen bañarse diariamente, conocen las reglas y expectativas acerca de su conducta, menos de la mitad cuando sus niños se enferman con diarreas no le dan la alimentación otro

tipo de alimentos, tampoco presenta algún accidente. La mayoría si tienen carnet de vacunas completas, la mayoría mostraron su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad. Consumen fruta, huevos, pan, cereales. Más de la mitad fideos arroz diariamente, La mitad consume verduras, hortalizas diariamente y pescado de 1 o 2 veces. Menos de la mitad consumen carne, huevos, legumbres, embutidos, lácteos, dulces y refrescos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena Chimbote, 2012. Menos de la mitad se atienden en el Puesto de salud, la mayoría cuentan con seguro de SIS – MINSA, más de la mitad refiere que el tiempo de espera para su atención es regular.
- Menos de la mitad recibe apoyo del cuna más, más de la mitad consideraron que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de sus casas, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular. Más de la mitad recibe apoyo de seguridad social. Menos de la mitad recibe apoyo social. La mayoría refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## 5.2. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los niños de la MicroRed Magdalena y por otro lado dar una mejor calidad de vida a las personas a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable
- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en niños menores de 5 años, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los niños menores de 5 años de la MicroRed Magdalena, para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como A.A.H.H, pueblos jóvenes, Distritos o por qué no decirlos zonas rurales; En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de los niños menores de 5 años de la MicroRed Magdalena y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo

de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Colomer C, Álvarez C. Promoción de la salud y cambio social. 1 ed. España: Masson. 2000.
2. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Lograr la equidad en salud: desde las causas iniciales a los resultados justos, declaración provisional monografía en Internet. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.[Citado en 2008, Ago. 2] Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/interstatementspa.pdf>
3. Black RE, Morris SS, Bryce J (2003). Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*, 361(9376):2226–2234.
4. Hadley J (2007). Insurance coverage, medical care use, and short-term health changes following an unintentional injury or the onset of a chronic condition. *JAMA*, 297:1073–1084.
5. Garriga Y, Navarro J, Saumell A, Serviat T, León de la Hoz J, García S. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. *Revista Horizonte sanitario*. 2012; 23(1): 29-38.
6. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E, Vega E, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Rev Cubana Salud Pública*. 2013; 18(4): 54-62.
7. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
8. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

9. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com Argentina Lic. En Sociología  
Disponible en: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
10. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
11. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
12. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
13. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
14. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ; 1994; 23:18-22
15. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
16. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
17. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2008) Estado de la niñez en el Perú. Lima
19. Pacheco I. Valoración de los determinantes de salud en los niños del Centro Infantil del Buen Vivir Semillitas del Cantón Esmeraldas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
20. Ordoñez J, Paida L, Pulla M. Determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte en el periodo de enero 2010 - diciembre 2013. [tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
21. Alvarado M, Hernández G, Beltrán E, Contreras J. Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición. [tesis de grado]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.
22. Carlos R. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoei del distrito de Coishco - 2012. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
23. Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Satélite, 2014. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
24. Aranda K, Vílchez M. Determinantes de salud en niños menores de tres años con desnutrición aguda - Nuevo Chimbote. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud. 2014; 1(2): 285 - 297.
25. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. [tesis para optar el título

- profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1792>
26. Flores, R y Llanos, S. Estado Nutricional del niño Menor de 5 años asociado al nivel de información y organización familiar AA.HH Los Jardines. Chimbote Perú,(2000).repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1928/26308.pdf?sequence=1
  27. Miranda D y Santa Cruz C. Efectividad del programa educativo "Niño sano, Niño bien alimentado" en el nivel de conocimiento del cuidador sobre nutrición del niño de 2 a 5 años de edad. AA.HH. Primavera Alta Chimbote; 2012.
  28. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
  29. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
  30. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
  31. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

32. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación Sapiens*. 2008; 9(1); 93-107.
33. Kozier, E. *Conceptos y temas en la práctica de la enfermería*. 2 ed. México: Edit Interamericana; 1995.
34. Perea R. *Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo*. 1 ed. España: Edit. Díaz de Santos; 2004
35. Gafo J. *La ética ante el trabajo del deficiente mental*. 1 ed. España: Edit. Promi; 1996.
36. Bacelas T. *Territorio, desarrollo rural y democracia*. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. 2004; (8): 20-21.
37. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
38. Polit D, Hungler B. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
39. Hernández R. *Metodología de la Investigación*. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Schoenbach V. *Diseños de estudio analítico*. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [14 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000.[1pantalla].DisponibleenURL:<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
43. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián2004.Disponibleen[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/el\\_em\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/el_em_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
44. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010.Disponibleen:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
45. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
46. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México.2011.Disponibleen[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
47. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

48. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
49. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
50. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.  
Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
51. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].  
España;2010.[Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
52. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)

54. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). Censo de población y vivienda. Perú. 2015. [citado 14 octubre 2016]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf)
55. Zavala A. Condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición en niños menores de 7 años de Ciudad Juárez Chihuahua. [Tesis de Grado]. Cd. Juárez, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2009.
56. Alvarado M, Hernández G, Beltrán E, Contreras J. Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017.
57. Casas J. Salud, desarrollo humano y gobernabilidad en América Latina y el Caribe a inicios del siglo XXI. Temas de actualidad/Current topics [página de Internet]. 2016 [citado 18 Oct 2016]; 5(27):401412. Disponible en: <http://www.citethisforme.com/es/cite/magazine>
58. Acevedo, E. y Sanabria, M. (2004). Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años. Chile.
59. Amaranta V et al. (2005). Estado nutricional de los niños y niñas y las políticas desarrolladas entre los años 2004 y 2005. Paraguay.
60. Parentesco y Edad [Internet]. Scribd. 2016 [cited 20 October 2016]. Available from: <https://es.scribd.com/document/319507536/Parentesco-y-Edad>
61. About. com. Sexo, sexualidad y salud sexual. Salud infantil [Artículo en Internet]. 2013 [citada 2013 julio 16]; 1(2). Disponible en <http://saludinfantil.about.com/gi/o.htm?zi=1/XJ&zTi=1&sdn=saludinfantil&d>

62. Arroyo E. La Educación y la Instrucción [Portada en internet]. 2008[Citado 2010 feb.19.]DisponibleenURL:<http://elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id94185>
63. Arrué K. Definición de Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2011 feb15.][http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm), <http://www.eco-finanzas.com/economia.htm>
64. Concepto de ocupación Definición en De Conceptos. com [Internet]. Deconceptos.com.2016[cited18October2016].from:[http://deconceptos.com/ciencias\\_sociales/ocupacion#ixzz4AoMtLhky](http://deconceptos.com/ciencias_sociales/ocupacion#ixzz4AoMtLhky)
65. Wall A, Arreola R, Rodríguez A. Relación entre el origen y economía familiar con el estado nutricional de niños en edad preescolar de Ciudad Juárez Chihuahua. *Revista Avances*. 2008; 181(1):1-13.
66. Berlinguer G. Determinantes sociales de las enfermedades. *Rev cub salud pública*;2007. [Citado 25 enero 2009]; 33(1):aprox. 16 p. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864)
67. Natera J. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán, [Citado en 8 mayo 2014] [serie de internet] [Alrededor de una pantalla]Disponibleen:[http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas\\_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%](http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20).
68. Hernández F, Barberena R, Camacho P, Vera L. Desnutrición Infantil y Pobreza en México. Secretariado de Desarrollo Social. [página en internet] 2003. citado 22 Dic 2011] Disponible en: <http://sedesol2006.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/CuadernosyDoctos/PDFs%20SEDESOL/PDFs%20Cuadernos/12%20Cuad.pdf>

69. Paraje G. Desnutrición crónica infantil y desigualdades económicas en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, CL: DCEPAL, 2009. Pro Questebary.Web. 2June2016.<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.actiondocID>
70. Benach J, Muntaner C. Precarious employment and health: developing a research agenda. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2007; 61:276–277.
71. Reina L. Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
72. Vera J. Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
73. Gómez F. Determinantes de salud en niños del Centro Infantil “Creando un Futuro” en la ciudad de Limones. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017.
74. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*. 2008, vol.25, n.4, pp. 419-430. ISSN 1726-4634. Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342008000400013&script=scarttext>
75. Argüello J. Organización Internacional del Trabajo. Manual Andino para la Construcción y Mantenimiento de Empedrados. Ecuador. 2004. [citado 10 de

- octubre2016]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_emp/emp\\_strat/emp\\_invest/documents/instructionalmateriawcms\\_430603.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_emp/emp_strat/emp_invest/documents/instructionalmateriawcms_430603.pdf)
76. Bruce J. Conceptos sobre tenencia de la tierra Estados Unidos. 2000. [citado 10 de octubre 2016]. Disponible en: <http://ageconsearch.umn.edu/bitstream/12816/1/lctb01s.pdf>
77. Organización Mundial de la Salud Organización Panamericana de la Salud. Energía doméstica y salud Combustibles para una vida mejor. 2007. citado 10 de octubre 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/indoorair/publications/fuelforlife\\_es.pdf](http://www.who.int/indoorair/publications/fuelforlife_es.pdf)
78. Empresa Provincial de Energía de Córdoba. La Seguridad Eléctrica en el Hogar 2015. [citado 10 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.epec.com.ar/docs/educativo/institucional/seguridad.pdf>
79. Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional. Proceso de recolección y transporte de residuos urbanos. 2015. [citado 10 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.fisoweb.org/Content/files/articulosprofesionales/4207.pdf>
80. Cortez, R. La nutrición de los niños en edad preescolar. Centro de Investigación [serie en Internet] 2002. [citado 14 de octubre 2016]; 1:50-80. Disponible en: <http://cies.org.pe/files/active/0/Pm0117.pdf>
81. Souto S. Percepción de la salud: Determinantes sociales en la atención primaria. [Tesis doctoral]. Coruña, España: Universidad de la Coruña; 2012.
82. Tapia J, Híjar M, Lozano R, López M. Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años. Causas y consecuencias. Salud Pública de México 13 de junio de 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10634609>.

83. Díaz U, Vásquez G. Determinantes sociales de la Desnutrición en Niños menores de 5 años atendidos en el Hospital José Soto Cadenillas del Distrito de Chota, 2012". [tesis de grado]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2010.
84. Harl L, Secretaría de educación pública y algunos derechos reservados, Higiene del niño. (apuntes de internet) del 01 Junio del 2012. Disponible en el Url: [http://www2.sep.df.gob.mx/para/para\\_padres/familia\\_escuela/higiene.jsp](http://www2.sep.df.gob.mx/para/para_padres/familia_escuela/higiene.jsp)
85. Centro Nacional de Prevención de Accidentes. Guía para la prevención de accidentes. México.2001.[citado 12 de octubre 2016].Disponible en:[http://conapra.salud.gob.mx/Programas/Documentos/Acciones\\_Prevenir\\_Accidentes\\_Hogar.pdf](http://conapra.salud.gob.mx/Programas/Documentos/Acciones_Prevenir_Accidentes_Hogar.pdf)
86. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. 2ed. 1994. [citado 12 de octubre 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3123/Manual%20de%20crecimiento%20y%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o.pdf?sequence=1>
87. Ministerio de Educación Nacional República de Colombia. Desarrollo Infantil y Competencias en la primera infancia. 2009, [citado 12 de octubre 2016]. Disponible en:[http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles178053\\_archivo\\_PDF\\_libro\\_desarrolloinfantil.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles178053_archivo_PDF_libro_desarrolloinfantil.pdf).
88. Ministerio de Educación El Desarrollo Personal Social Perú 2015. [Citado 12 de octubre 2016].Disponible en:<http://www.minedu.gob.pe/digesutp/desp/modernizacion/Unidad09.pdf>
89. Ministerio de Salud - EsSalud. Salud y Prevención. 2016. [citado 12 de octubre 2016]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/c\\_essalud/](http://www.essalud.gob.pe/c_essalud/)
90. Flores A, González A, Valencia A. Validación del instrumento de autoeficacia para realizar conductas saludables en niños mexicanos sanos Psicol Salud 2010;20

(1):30.Disponible en: [http://ac.elscdn.com/S1665706315000603/1s2.0S1665706315000603main.pdf?\\_tid=e7d08b64930411e6b8e500000aab0f6b&acdnat=1476556176\\_56c9d4b5dfad68fc1163887a68e46327](http://ac.elscdn.com/S1665706315000603/1s2.0S1665706315000603main.pdf?_tid=e7d08b64930411e6b8e500000aab0f6b&acdnat=1476556176_56c9d4b5dfad68fc1163887a68e46327)

91. Beatriz F. Evaluación antropométrica de niños menores de 6 años de las familias veracruzanas viviendo en ciudad Juárez. (Licenciatura En Nutrición). Universidad autónoma de instituto de ciencias Biomédicas departamento de ciencias básica de Veracruz; 2009 Mayo.
92. Rondón A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010.
93. Figueroa Pedraza D Cavalcanti Costa G. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Nº 33 ENFERMERIA GLOBAL [Internet]. 2016 [cited 18 October 2016];(7): Página 69. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/170901/157201>.
94. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E, Vega E, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev Cubana Salud Pública. 2013; 18(4): 54-62.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS CON DENSUTRICIÓN CRÓNICA. MICRORED  
MAGDALENA. 2012

Elaborado por Vélchez 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 e 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 ( )
- Ama de casa ( )
- Estudiante ( )

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

- Parquet ( )

#### **6.4. Material del techo:**

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

#### **6.5. Material de las paredes:**

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

#### **6.6 Cuantos 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. Energía eléctrica:**

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

**10. Disposición de basura:**

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

**11. ¿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 ( )

**12. ¿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

- **¿El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?**

Si ( ) NO ( )

- **¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

- **¿El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

- 13. 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 ( )

- 14. ¿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 ( )

**15. ¿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 ( )

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**18. DIETA:**

**¿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

#### 19. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 20. ¿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 ( )

#### 21. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

- Cuna Mas si ( ) no ( )
- PVL (vaso de leche) si ( ) no ( )
- Pad Juntos si ( ) no ( )
- Qali warma si ( ) no ( )
- Otros (red) si ( ) no ( )
- No recibo ( )

#### 22. Indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):

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

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

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

**24. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

**25. 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 ( )

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

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

**27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

Muchas gracias, por su colaboración

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA D  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION CRONICA MICRORED  
MAGDALENA - CHIMBOTE. 2012**

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN  
CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos jóvenes en las Regiones del Perú desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes 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 las personas adultas.

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve 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 de la persona adulta del Perú.

#### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO JOVEN EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo-).
3. Cada experto para cada ítems 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 (Ver anexo)
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 )
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla).

**Tabla**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>		0,998	

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:** Confiabilidad interevaluador

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

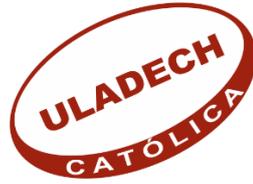
A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador.

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)
	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
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10

**Coefficiente de validez del instrumento**

ANEXO N° 03



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES  
DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DE3SNUTRICION  
CRONICA. MICRORED MAGDALENA, 2012**

**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 destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								

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

P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								

Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								

Comentario								
P30								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración.*



ANEXO N° 04



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TÍTULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DENUTRICION CRONICA MICRORED MAGDALENA, 2012.**

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

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

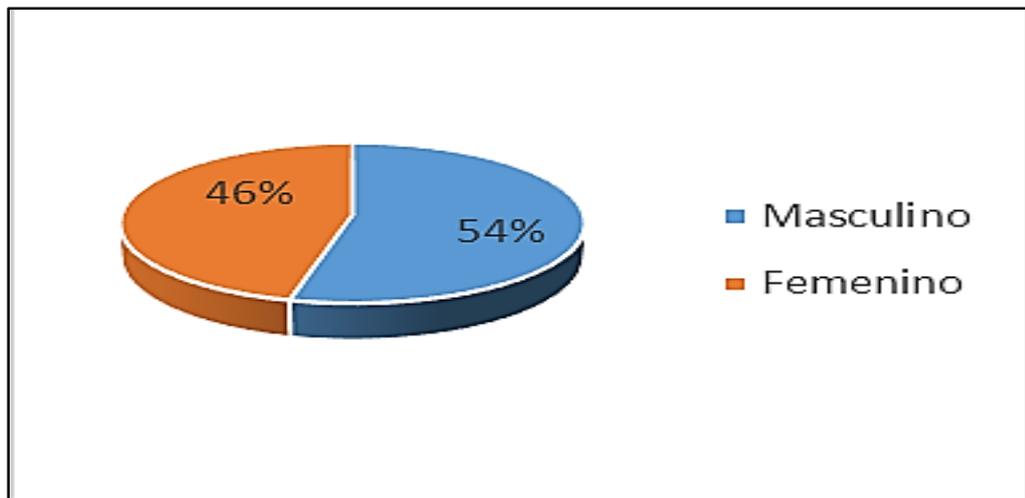
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....  
FIRMA

## DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

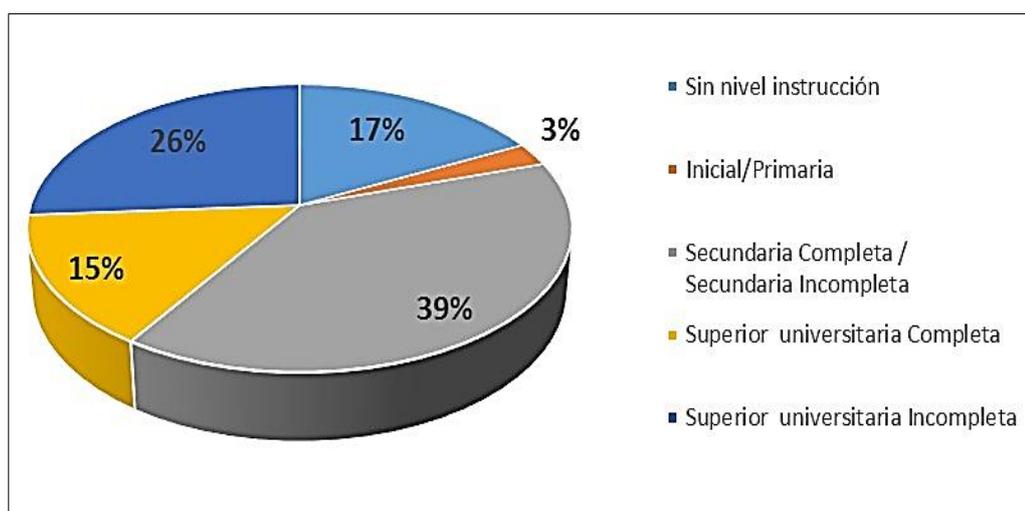
### GRAFICO DE TABLA 1

#### GRÁFICO 1: SEXO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

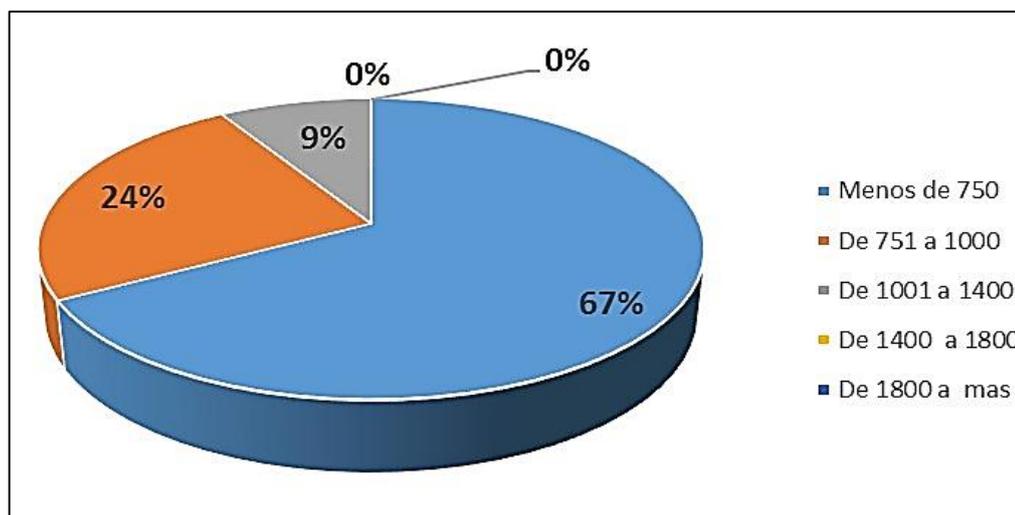
#### GRÁFICO 2 GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

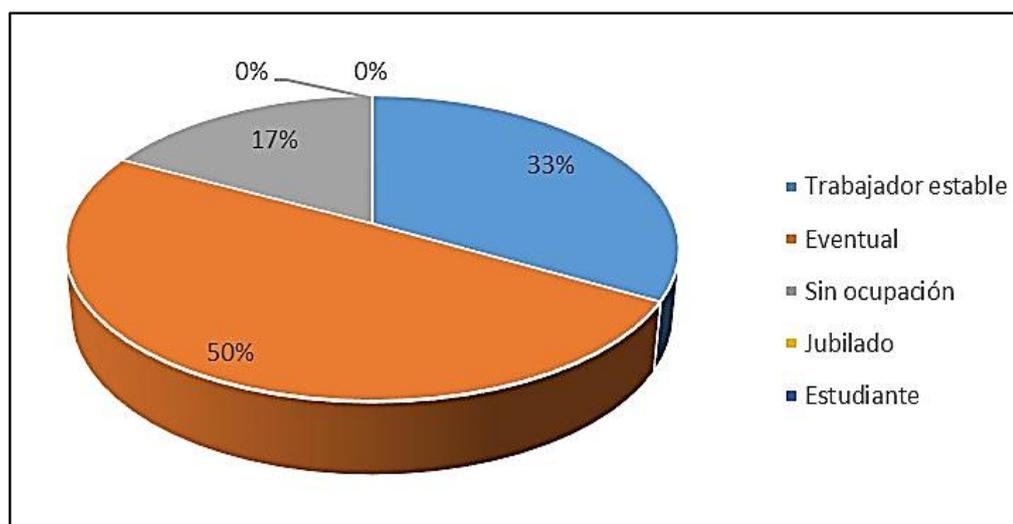
## GRÁFICO DE TABLA 1

### GRÁFICO 3 INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

### GRÁFICO 4 OCUPACIÓN

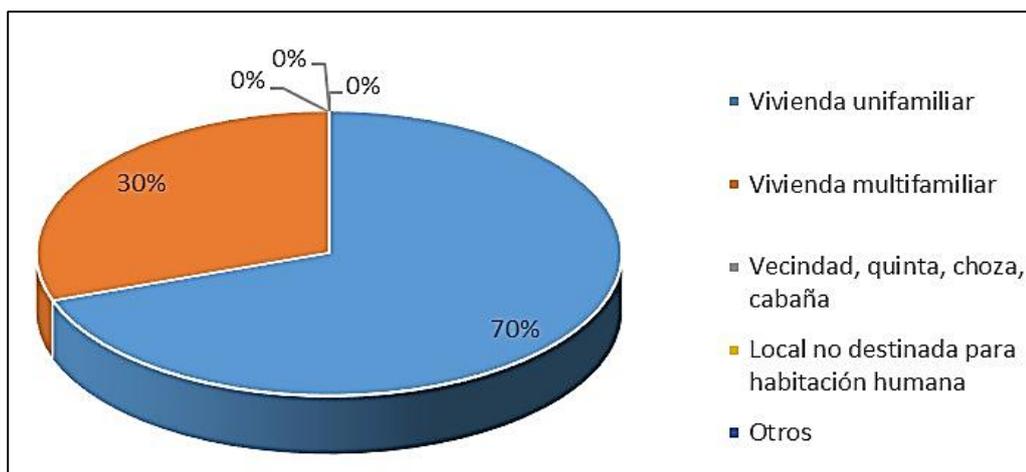


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

## DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

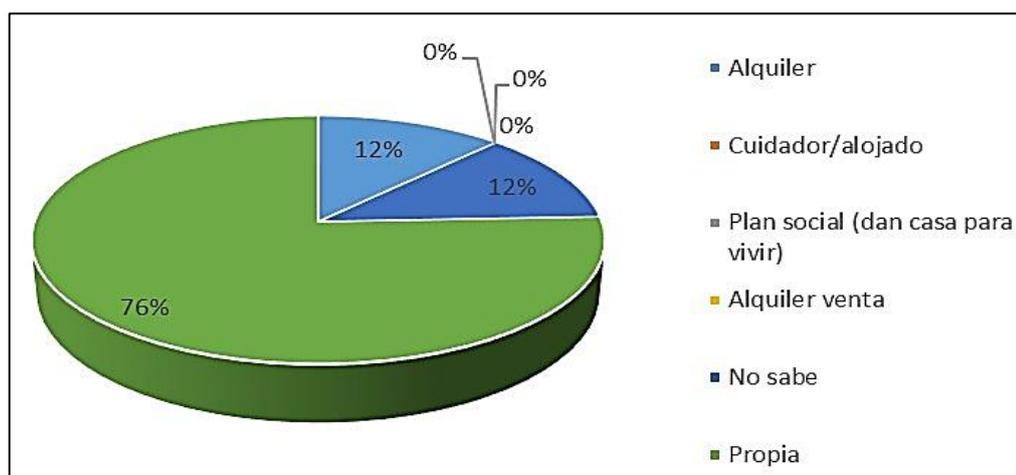
### GRÁFICO DE TABLA 2

#### GRÁFICO 5 TIPO DE VIVIENDA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

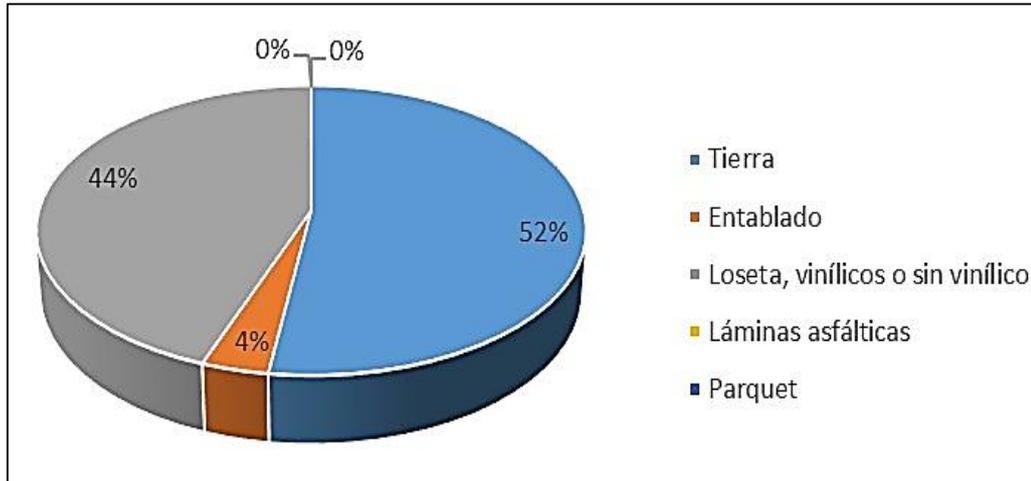
#### GRÁFICO 6 TENENCIA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

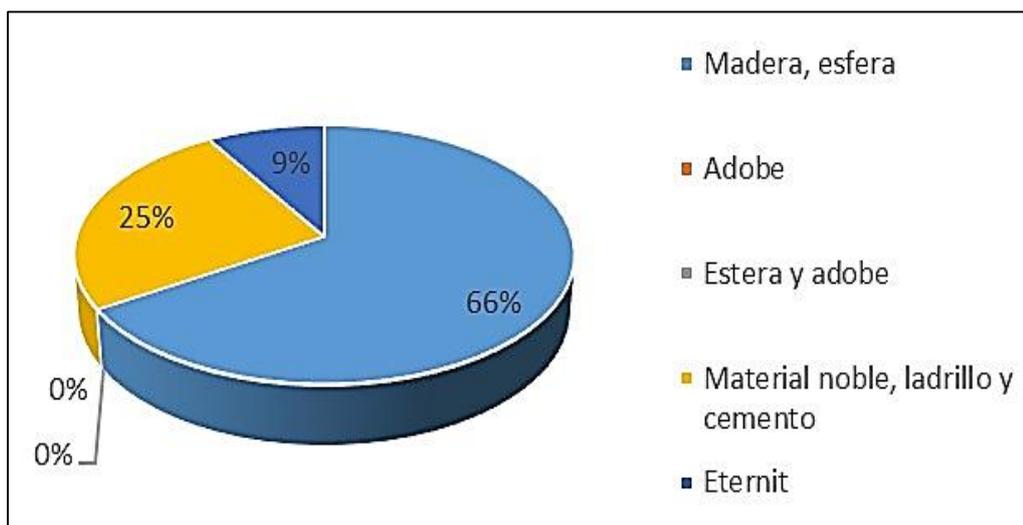
## GRÁFICO DE TABLA 2

### GRÁFICO 7 MATERIAL DEL PISO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica Micro RedMagdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

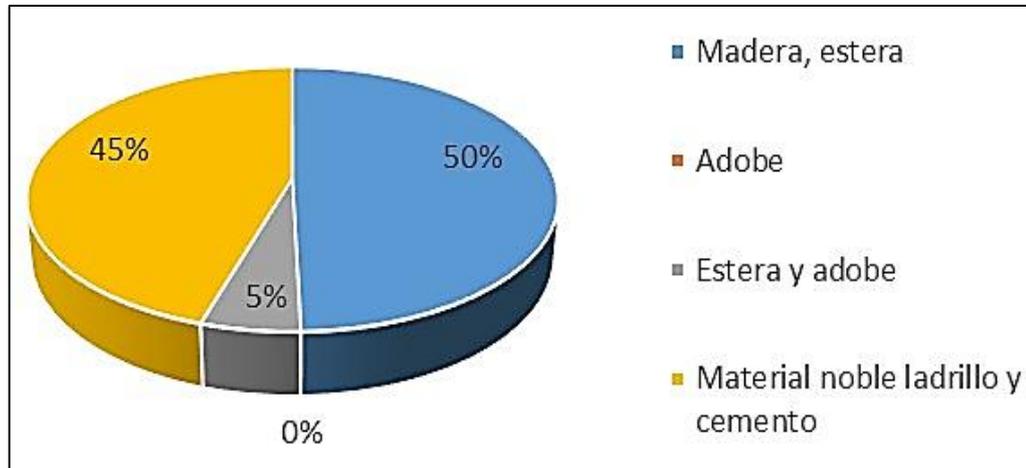
### GRÁFICO 8 MATERIAL DEL TECHO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica Micro RedMagdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

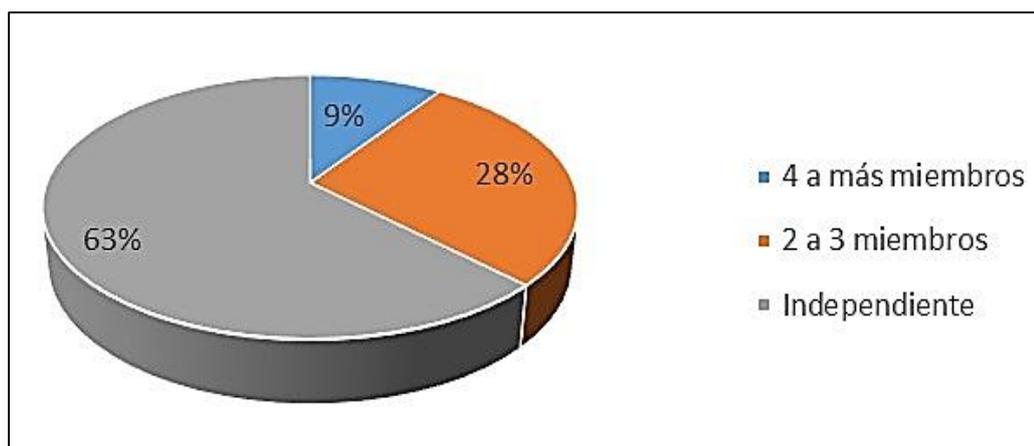
## GRÁFICO DE TABLA 2

### GRÁFICO 9 MATERIAL DE LAS PAREDES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica Micro RedMagdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

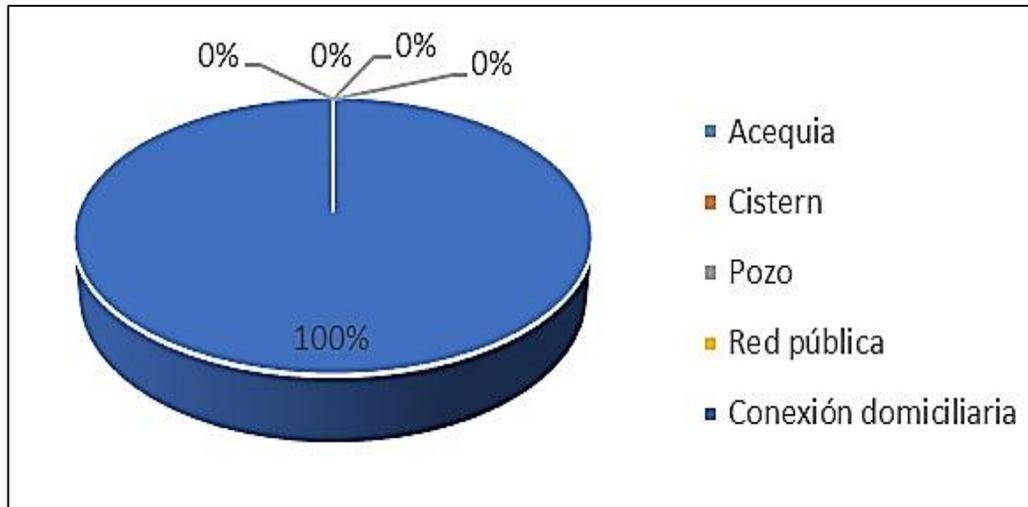
### GRÁFICO 10 NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica Micro RedMagdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

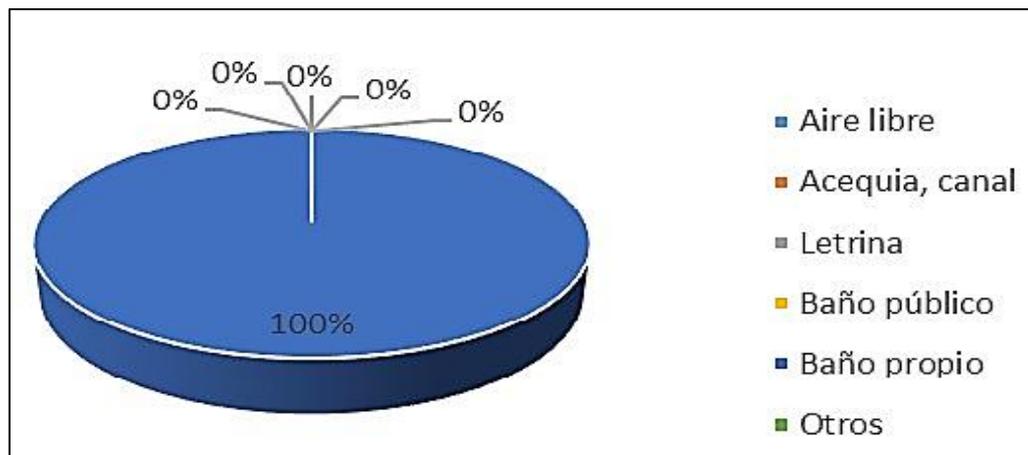
## GRÁFICO DE TABLA 2

### GRÁFICO 11 ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

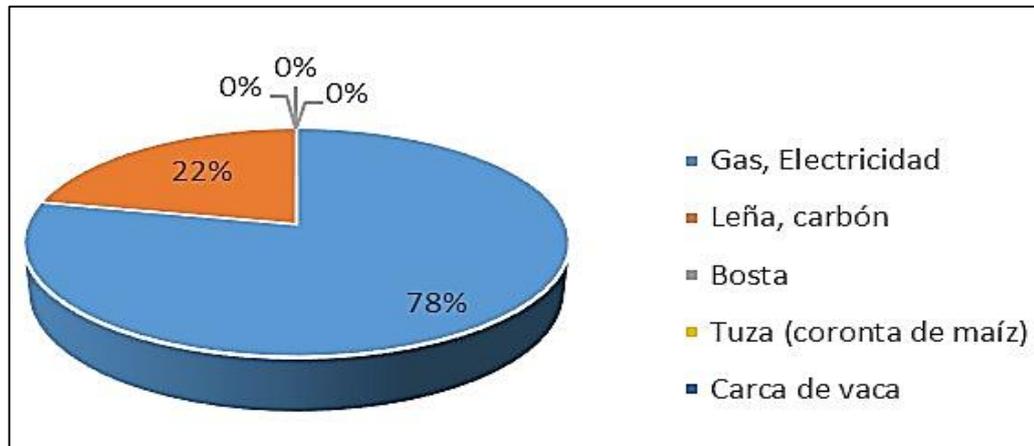
### GRÁFICO 12 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

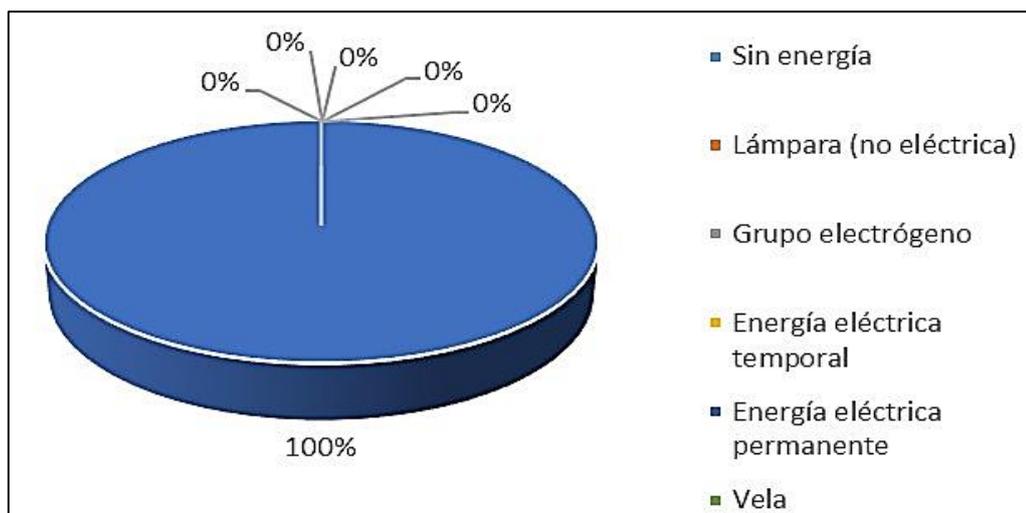
## GRÁFICO DE TABLA 2

### GRÁFICO 13 COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

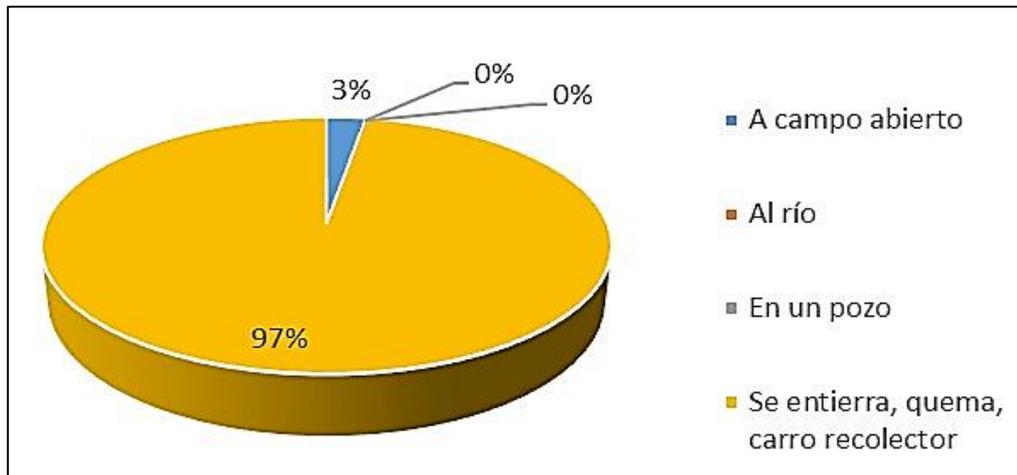
### GRÁFICO 14 ENERGÍA ELÉCTRICA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

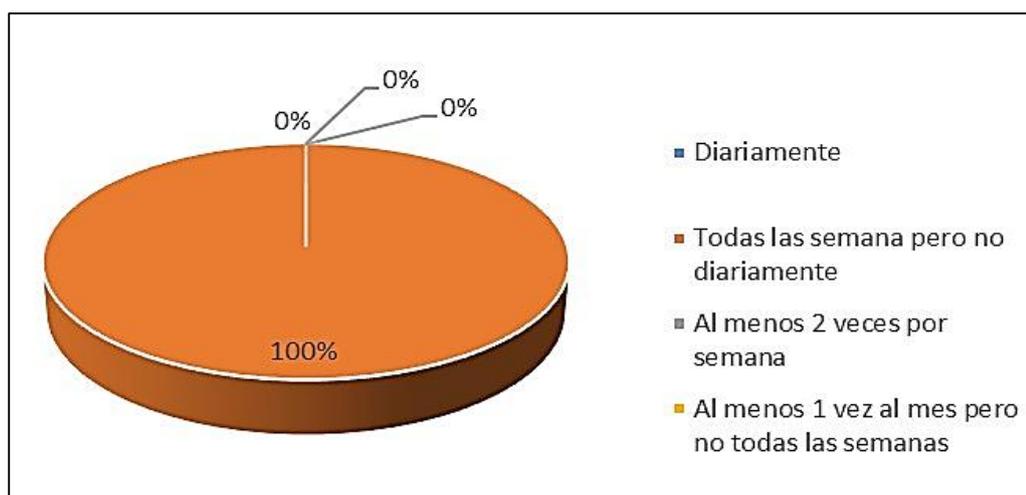
## GRÁFICO DE TABLA 2

### GRÁFICO 15 DISPOSICIÓN DE LA BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

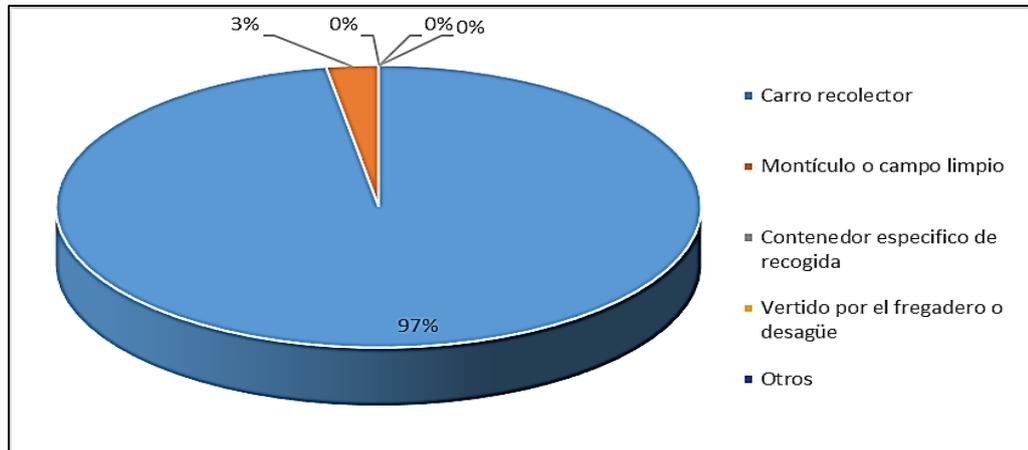
### GRÁFICO 16 FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

## GRÁFICO DE TABLA 2

### **GRÁFICO 17 LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA**

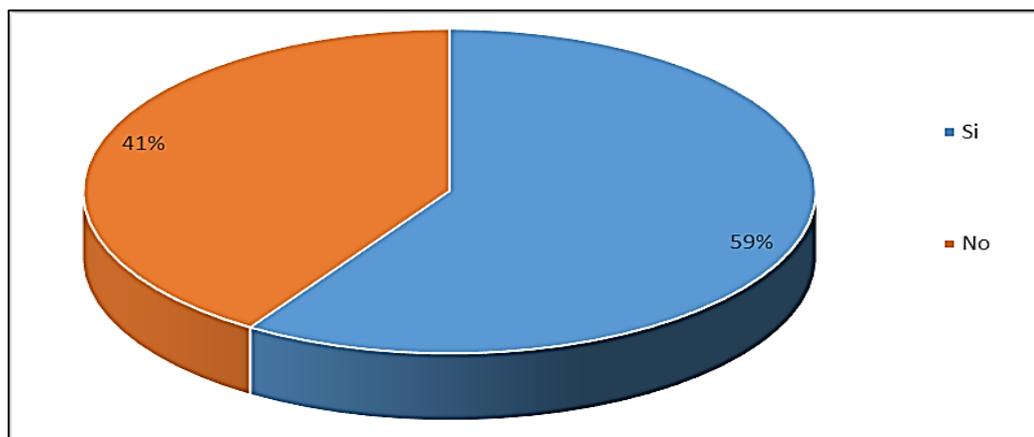


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

## **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### GRAFICO DE TABLA 3

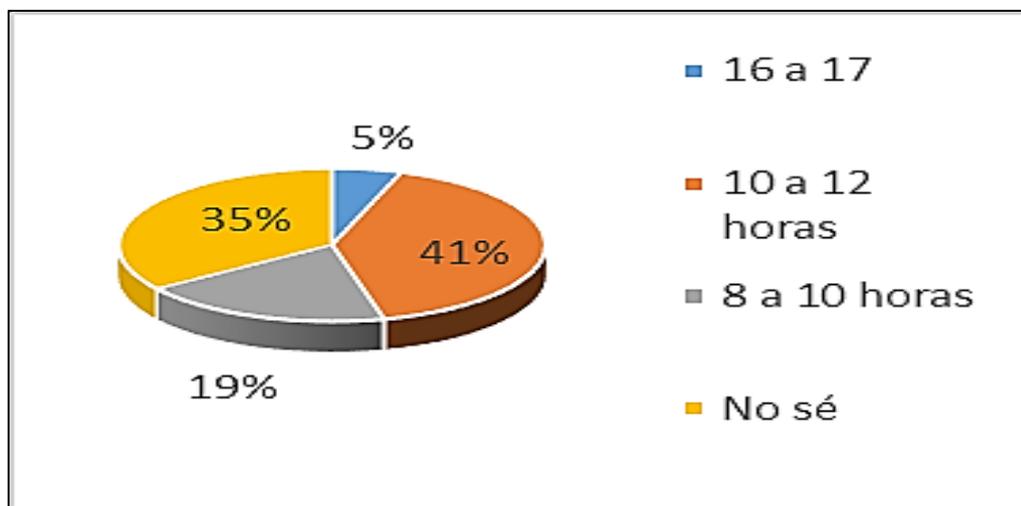
### **GRÁFICO 18 ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

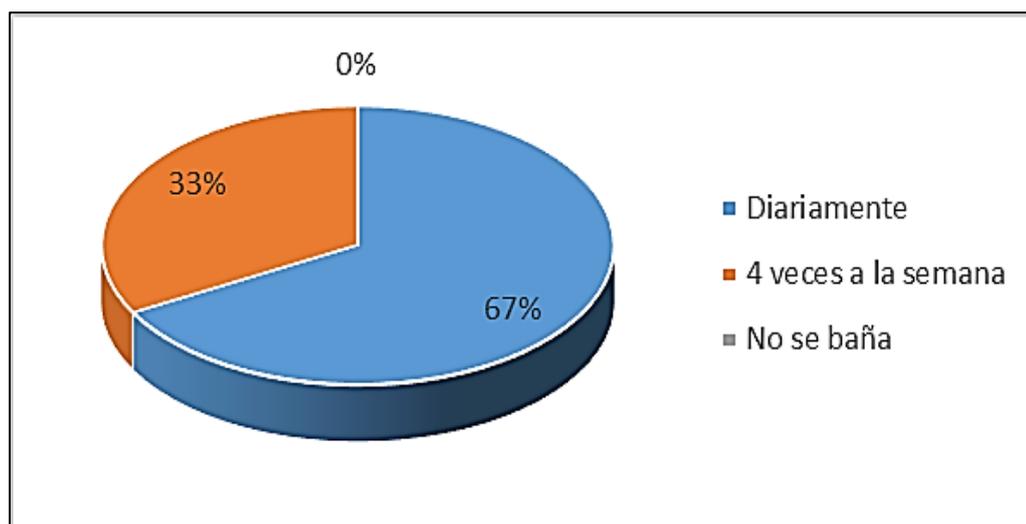
### GRAFICO DE TABLA 3

#### **GRÁFICO 19 HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

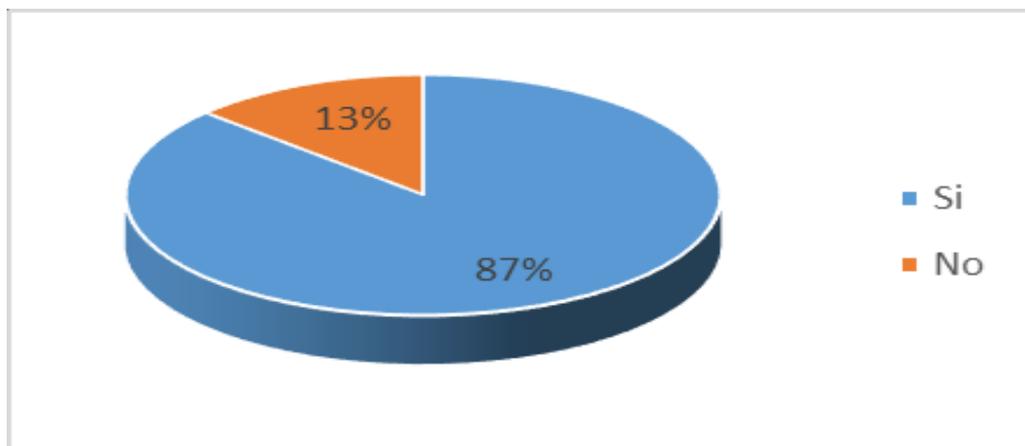
#### **GRÁFICO 20 FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

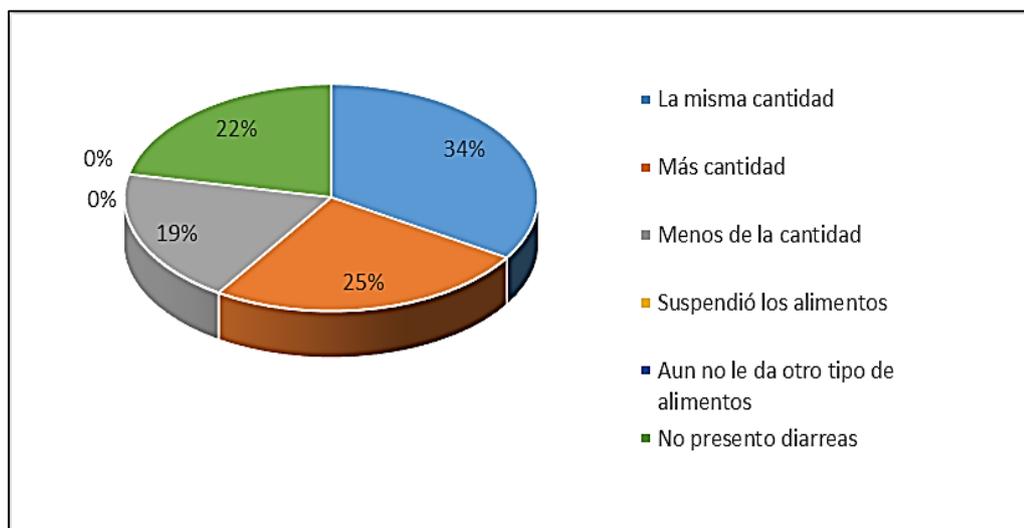
### GRAFICO DE TABLA 3

**GRÁFICO 21 REGLAS ESTABLECIDAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA LOS NIÑOS**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

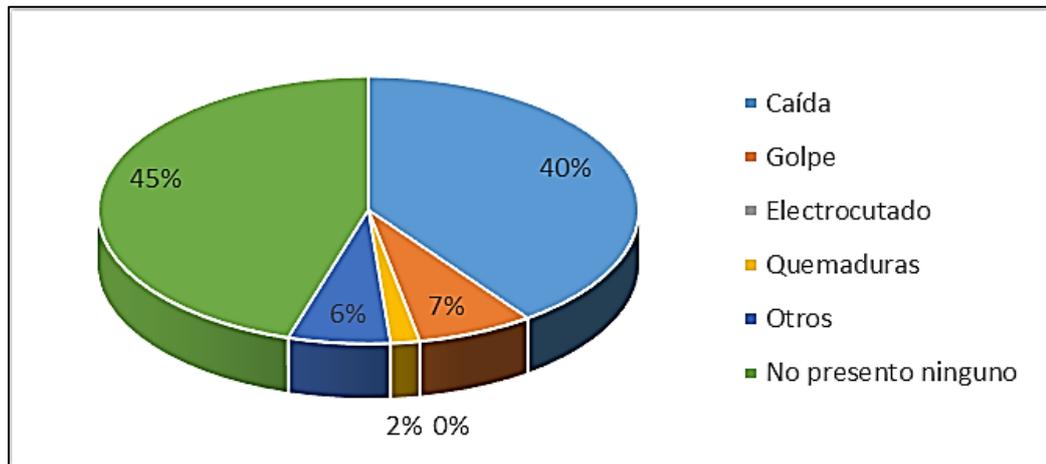
**GRÁFICO 22 LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

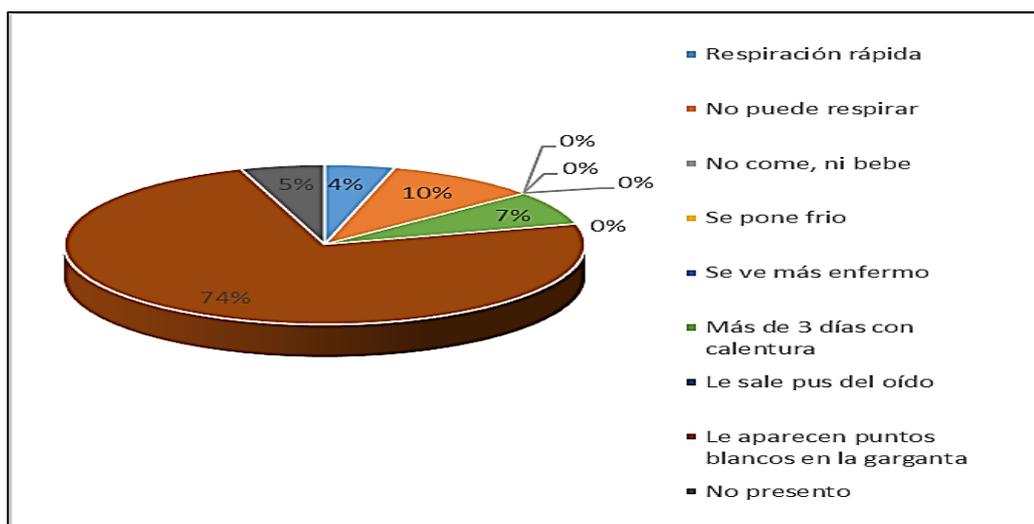
### GRAFICO DE TABLA 3

**GRÁFICO 23 LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR?**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

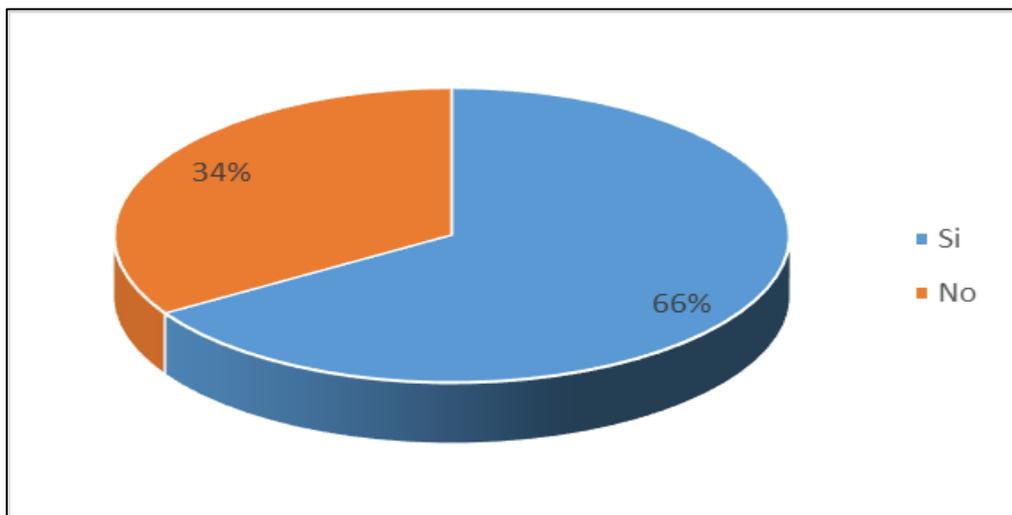
**GRAFICO 24 LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HAN IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A)**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

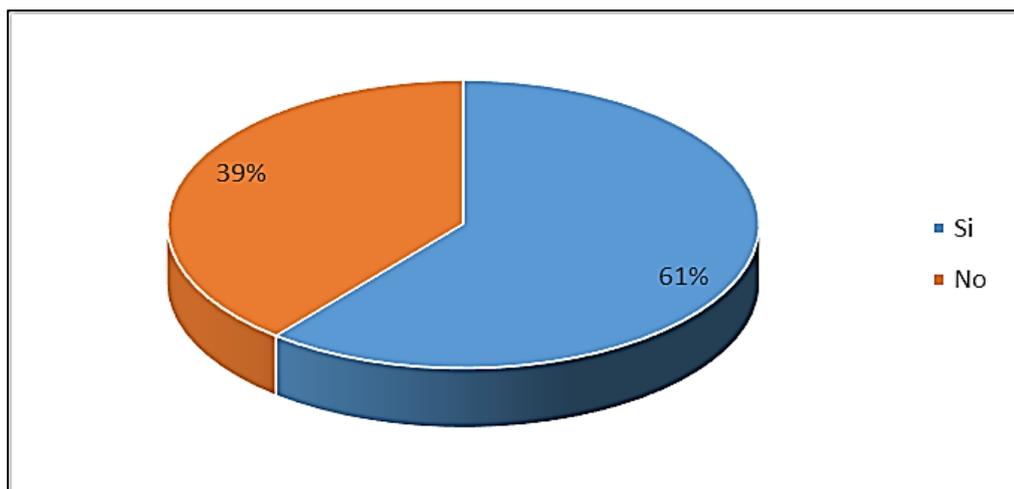
**GRAFICO DE TABLA 3**

**GRAFICO 25 CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

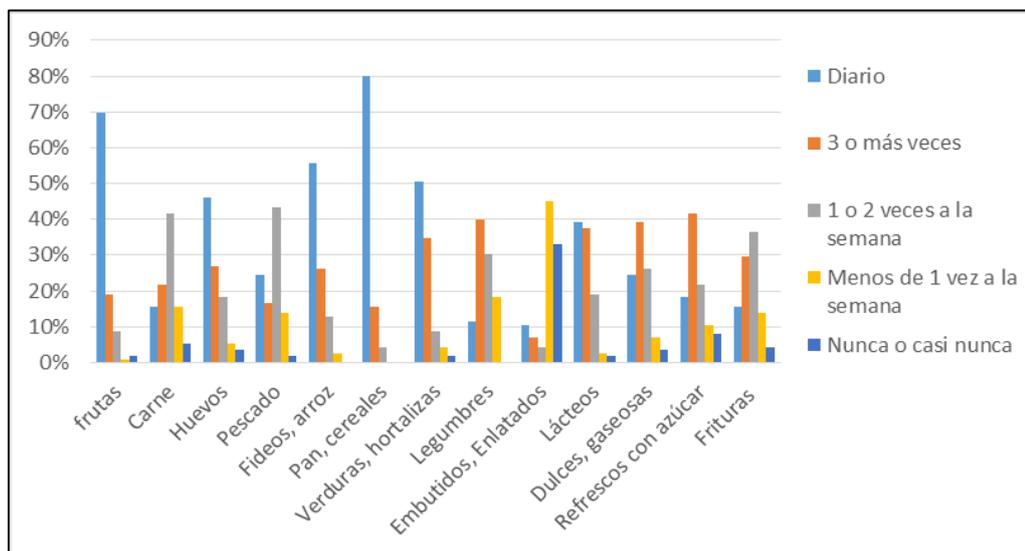
**GRAFICO 26 MUESTRA EL CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO DE TABLA 3**

**GRAFICO 27 CONSUMO DE ALIMENTOS**

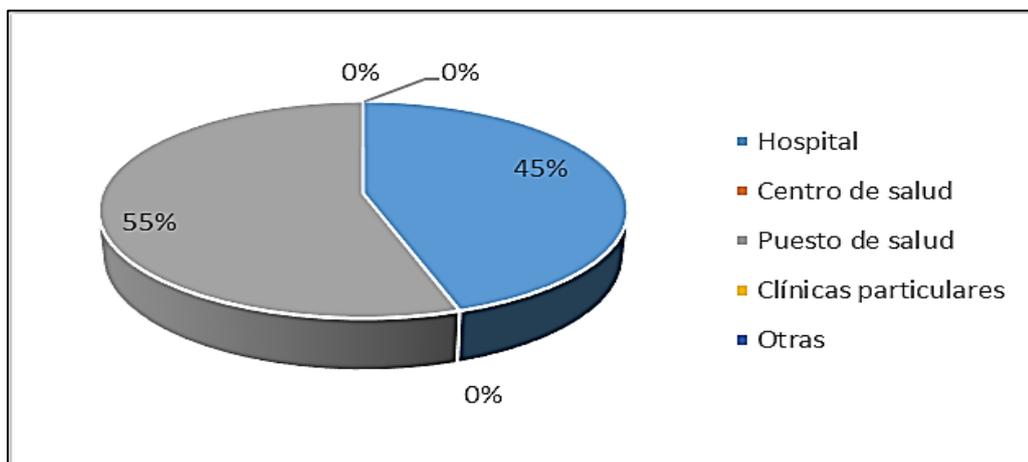


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO**

**GRÁFICO DE TABLA 4**

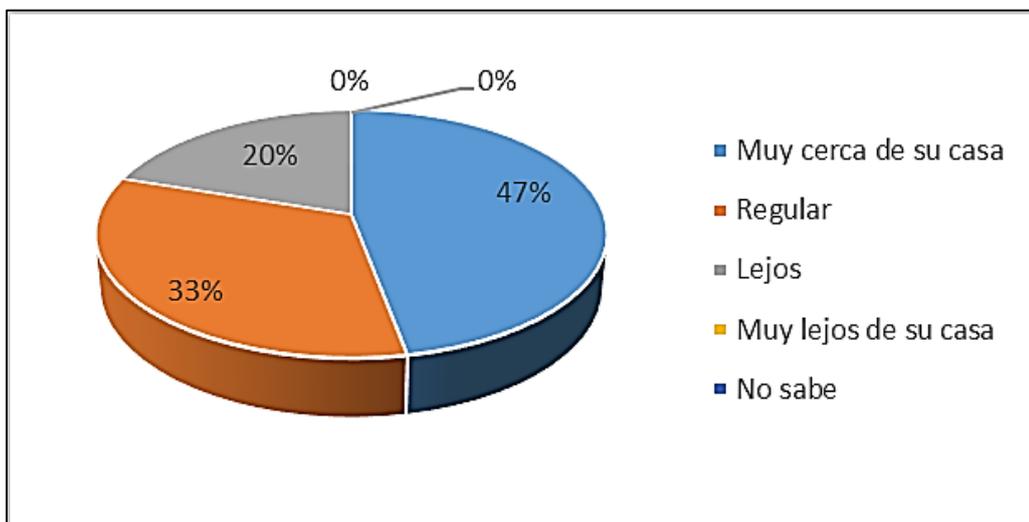
**GRÁFICO 28 INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

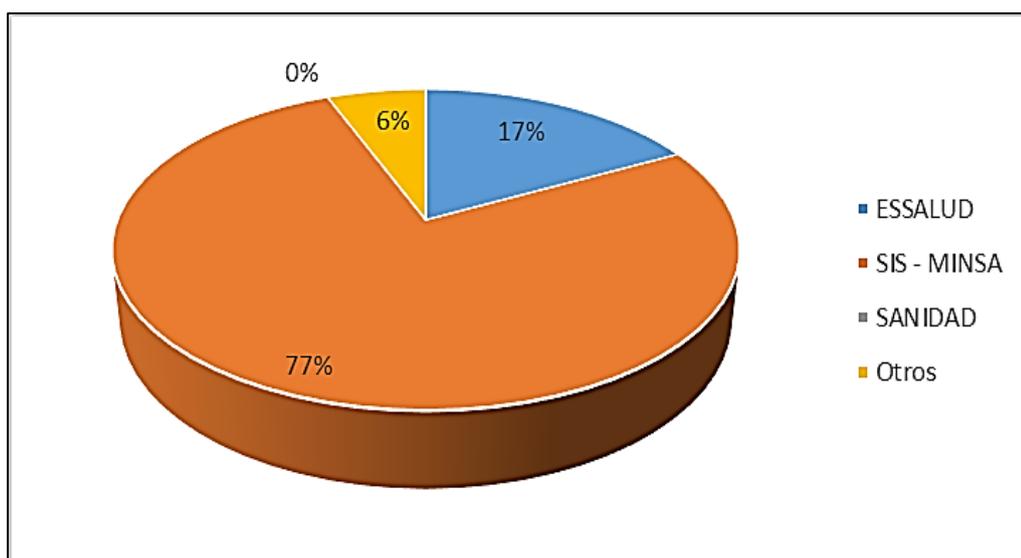
#### GRÁFICO DE TABLA 4

**GRÁFICO 29 CONSIDERA USTED, QUE EL LUGAR DEL ESTABLECIMIENTO DONDE LO ATENDIERON ESTA:**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

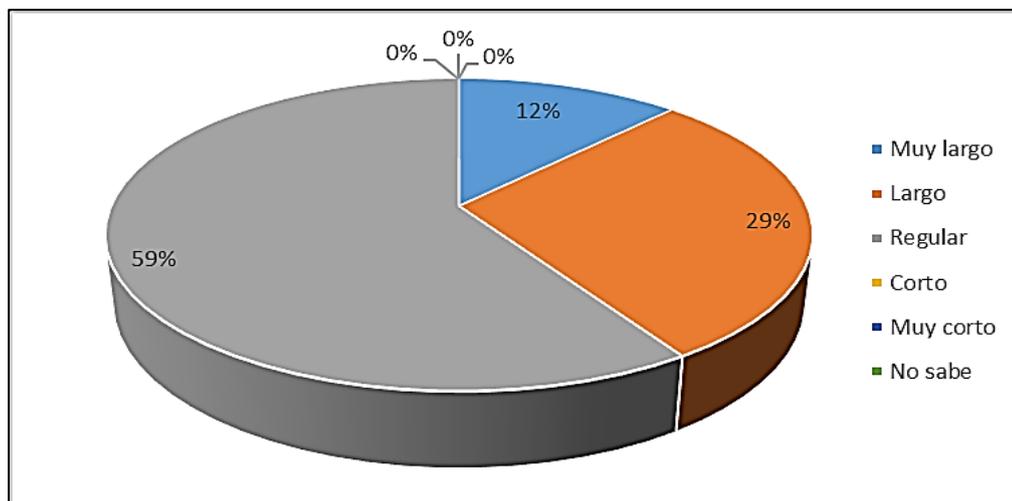
#### **GRAFICO 30 TIPO DE SEGURO**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

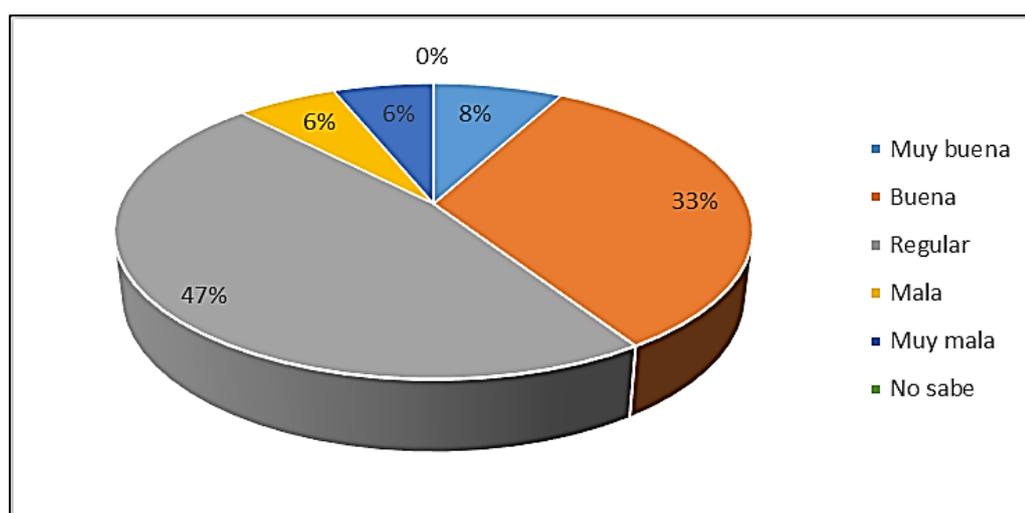
#### GRÁFICO DE TABLA 4

### GRÁFICO 31 PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



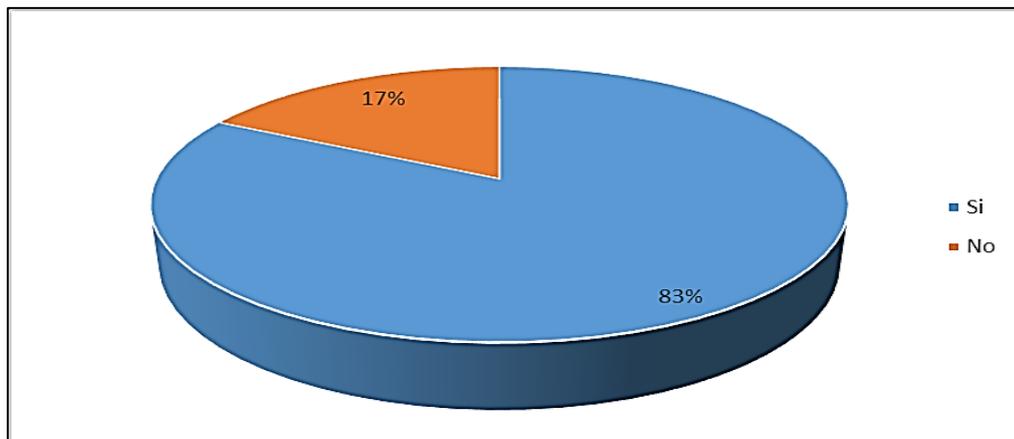
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

### GRÁFICO 32 SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

### GRÁFICO 33 PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA

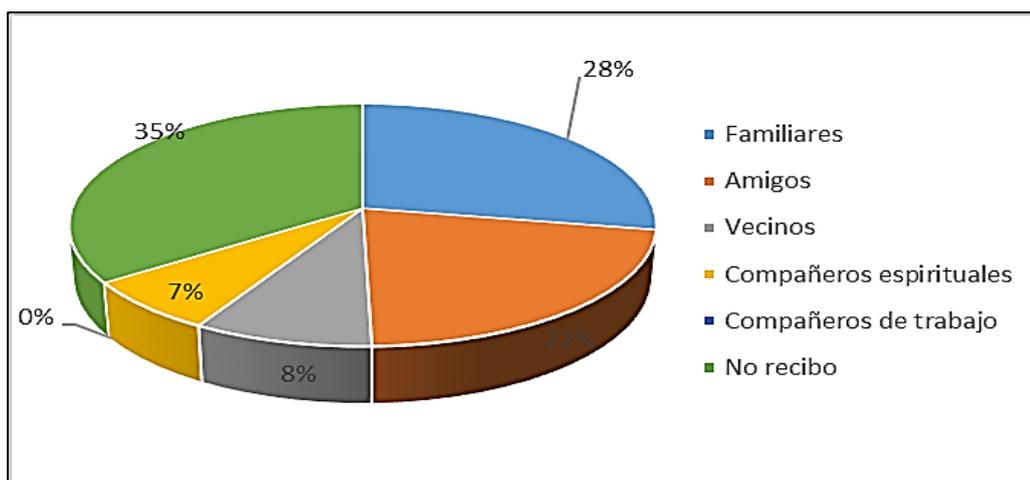


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

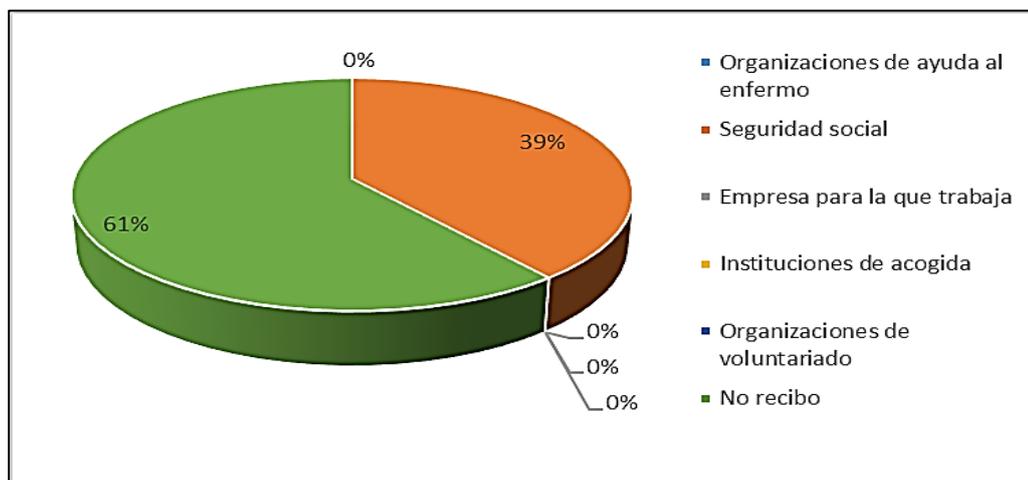
#### GRAFICO DE TABLA 5

### GRÁFICO 34 APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

### GRÁFICO 35 APOYO SOCIAL ORGANIZADO

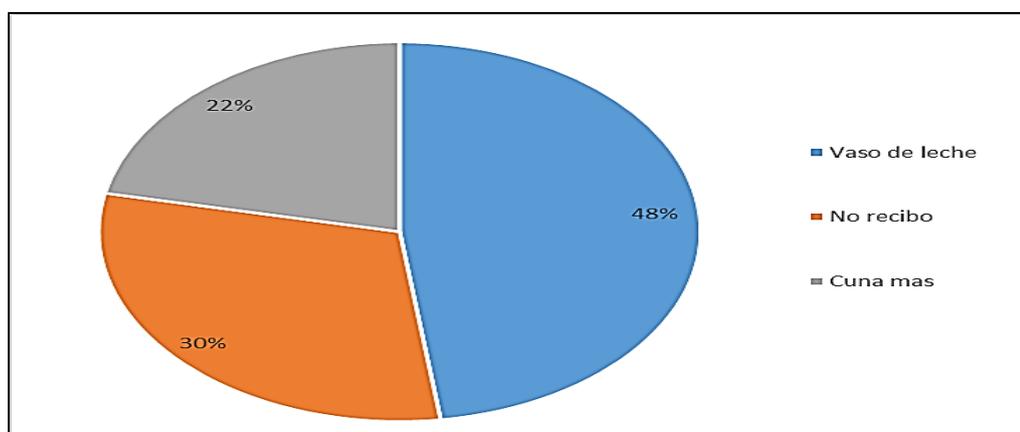


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.

### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

#### GRÁFICO DE TABLA 6

### GRÁFICO 36 APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con desnutrición crónica MicroRed Magdalena - Chimbote, 2012 Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la presente línea de Investigación.