



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES
DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES.
PUESTO DE SALUD FLORIDA - CHIMBOTE, 2014.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

AUTORA:

Lesly Katterin Villar Rojas

ASESORA:

Dra. Enf: María Adriana Vílchez Reyes

CHIMBOTE-PERU

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

(PRESIDENTA)

Mgr. Leda María Guillén Salazar

(SECRETARÍA)

Dra. Enf. Sonia Avelina Girón Luciano

(MIEMBRO)

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño. A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa. Con mucho cariño principalmente a mis padres Oscar Villar y Mercedes Rojas que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento.

Gracias por todo papá y mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

También se lo dedico a mi docente que me acompañó en toda esta trayectoria, brindándome sus conocimientos y orientándome en la realización de mi investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre, mi madre, mi hermano.

Y a todos mis tíos; por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

RESUMEN

El presente informe es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 105 niños, a quienes se aplicó a las madres un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, concluyendo que: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría de las 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. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad de niños duermen de 8 a 10 horas, un poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente. En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitarias la totalidad no recibe apoyo organizado de las organizaciones, además que casi la totalidad no recibe apoyo organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, un poco menos de la mitad tienen seguro de ESSALUD.

Palabras clave: Determinantes, niño, salud.

ABSTRACT

This research is quantitative, descriptive design with one box. Overall objective was to identify the determinants of health in children under three years with nutritional risk. Florida health post. Chimbote, 2014. The sample consisted of 105 children, whom mothers applied an instrument: questionnaire on health determinants, using the technique of interview and observation data were processed in a database of Microsoft Excel then be exported to a database in SPSS version 18.0 software to their respective processing. For data analysis absolute distribution tables were constructed percentage relative frequencies. And their respective statistical graphics, concluding that: On the determinants of health biosocioeconómicos most mothers of children have educational attainment full / incomplete secondary, type of multifamily housing is kind, more than half of children They are male, less than half have an income less than 750 suns. On the determinants of lifestyles less than half of children sleep 8 to 10 hours, a little less than half consume vegetables daily. On the determinants of social and community networks not support all organizations receiving organized support, and nearly all do not receive organized support, most do not receive natural social support, just under half have insurance ESSALUD.

Keywords: Determinants, boy, health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación	13
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Universo muestral	20
3.3. Definición y operacionalización de variables	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5. Plan de análisis	38
3.6. Principios éticas	39
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados	41
4.2. Análisis de resultados	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	73
5.2. Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	41
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 2	42
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 3	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
TABLA 4, 5, 6	48
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1.....	108
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 2.....	110
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 3.....	116
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	
GRÁFICO 4, 5, 6.....	121
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (1).

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 (2).

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 (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

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 (4)

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 (5).

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 (5).

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 (5).

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 (6).

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 (6).

La salud de los niños 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 (7).

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 de grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (8).

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 (8).

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 (9).

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 (10).

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 (11).

En nuestro país 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 (11).

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 (11).

No escapa esta problemática de salud en los niños, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos 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 (12).

A esta realidad problemática no escapan los niños que acuden al Puesto de Salud “Florida”, ubicado en el pueblo joven Florida Baja, limitado por el norte Jr. Arequipa, por el sur Jr. Moquegua, por el este Jr. Huancavelica y por el oeste con Jr. Lima (13).

El Puesto de Salud “Florida” es de nivel I, cuenta con un equipo de salud multidisciplinario que brinda atenciones a 16,474 pobladores de la jurisdicción,

dentro de ellos 105 niños son menores de tres años la cual asisten al puesto de salud a realizar sus controles de CRED . Realizando actividades preventivo promocionándoles el bienestar de estos. El establecimiento de salud cuenta con 01 médico, 02 enfermeros, 02 obstetras, 01 odontólogo, 01 laboratorista y tres técnicos de enfermería altamente capacitados e identificados con el trabajo asistencial y preventivo promocional que se encuentran embarcados en la transformación de nuestra comunidad, también con los servicios de triaje y tópico. (13).

Los niños con riesgo nutricional constituyen uno de los principales problemas de Salud Pública ya que afecta negativamente al individuo a lo largo de su vida, limita el desarrollo de la sociedad y dificulta la erradicación de la pobreza. Una adecuada nutrición va a favorecer tanto el crecimiento corporal del niño, como el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas y lo hará más resistente a las enfermedades. Por el contrario, la obesidad y desnutrición, especialmente en la infancia, constituyen un impedimento para que los individuos y las sociedades desarrollen todo su potencial. Los niños y niñas desnutridos tienen una menor resistencia a las infecciones y más posibilidades de morir a causa de enfermedades comunes de la infancia, como las EDAs y las IRAS.

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

¿Cuáles son las determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014.

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico a (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014.

Identificar las determinantes de las redes sociales y apoyo comunitarias: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social, en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014.

Finalmente esta 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 de los niños y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los

problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los niños 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 de los niños, 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 el Puesto de Salud Florida porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida 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 y municipios en el campo de la salud, así como para 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:

Gonçalves, M. y col. (14), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres.

Tovar, C y García, C. (15), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar

señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez, Q. (16), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud

A nivel local:

Melgarejo, E y col. (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación

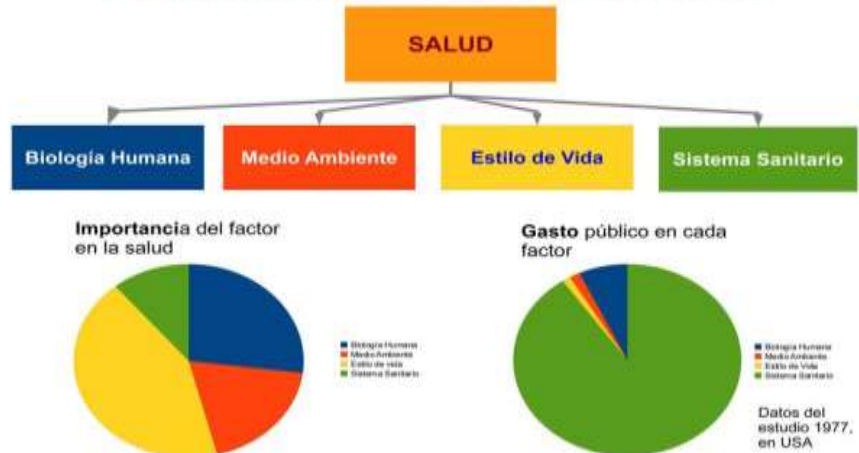
comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).

Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas

que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es

decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (20).

c) **Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (20).

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 (20).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Cuantitativo, descriptivo (22, 23).

Diseño de una sola casilla (24, 25).

3.2. Universo Muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 105 niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014.

3.2.1. Unidad de análisis:

Cada niño menor de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014 que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Los niños menores de tres años que acudieron al Puesto de salud Florida durante 1 año.
- Las madres de los niños menores de tres años del Puesto de Salud Florida, que aceptaron participar en el estudio.
- Las madres de los niños menores de tres años del Puesto de Salud Florida, que contaron con la disponibilidad de

participar en la encuesta como informantes sin importar la condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Las madres de los niños menores de tres años, que presentaron algún trastorno mental.
- Las madres de los niños menores de tres años que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables:

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICO**

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (26).

Definición Operacional

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 (27).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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 (28).

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 (29).

Definición Operacional

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

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 (30).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente.
- Todas las 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.

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

Definición operacional

Escala nominal

Acude al establecimientos 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 brindó fue:

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

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

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

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

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

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

- Si ()
- No ()

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

- Si ()
- No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (32).

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

IV. 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 (33).

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 más
- PVL(Vaso de leche)

- Pad Juntos
- Qaliwarma
- 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) (34).

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 trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de las madres de los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, (Edad, sexo, grado de instrucción,

ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de las madres de los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, desarrollado por 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 a 11 años (ANEXO 02).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

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. (35, 36) (ANEXO 03).

3.5 Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida, 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 tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida.

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

- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las madres de los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán 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 debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el

tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (37).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad:

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de tres años, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de tres años los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentra plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de tres años que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04)

VI. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.

Sexo	N	%
Masculino	56	56,3
Femenino	49	46,7
Total	105	100,0
Grado de instrucción de la madre		
n	%	
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	7	6,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	69	65,7
Superior completa e incompleta	21	20
Superior no universitaria completa e incompleta	8	7,6
Total	105	100,0
Ingreso económico (soles)		
n	%	
Menor de 750	49	46,7
De 751 a 1000	41	39,0
De 1001 a 1400	8	7,6
De 1401 a 1800	5	4,8
De 1801 a más	2	1,9
Total	105	100,0
Ocupación		
n	%	
Trabajador estable	38	36,2
Eventual	66	62,8
Sin ocupación	1	1,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote – 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la 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 TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	49	46,7
Vivienda multifamiliar	56	53,3
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	16	15,2
Cuidador/alojado	44	41,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	45	42,9
Total	105	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	30	28,5
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	74	70,5
Láminas asfálticas	1	1,0
Parquet	0	0,0
Total	105	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	23	21,9
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble, ladrillo y cemento	53	50,5
Eternit	28	26,7
Total	105	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	8	7,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	1,9
Material noble ladrillo y cemento	95	90,5
Total	105	100,0

Continúa...

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	8	7,6
2 a 3 miembros	66	62,9
Independiente	31	29,5
Abastecimiento de agua		
	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	1	13,8
Pozo	0	0,0
Red pública	4	18,7
Conexión domiciliaria	100	67,5
Total	105	100,0
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	105	100
Otros	0	0,0
Total	105	100,0
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	104	99,0
Leña, carbón	1	1,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	105	100,0
Energía eléctrica		
	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	1,0
Energía eléctrica permanente	104	99,0
Vela	0	0,0
Total	105	100,0
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	2	1,9
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	103	98,1
Total	105	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa		
	n	%
Diariamente	78	45,7
Todas las semana pero no diariamente	33	31,4
Al menos 2 veces por semana	22	21,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	2	1,9
Total	105	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	103	98,0
Montículo o campo limpio	1	1,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	1	1,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote – 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES.
PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.*

Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	102	97,1
No	3	2,9
Total	105	100,0
N° de horas que duerme	n	%
(06 a 08)	16	15,2
(08 a 10)	46	43,8
(10 a 12)	43	41,0
Total	105	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	42	40,0
4 veces a la semana	63	60,0
No se baña	0	0,0
Total	105	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	76	72,4
No	29	27,6
Total	105	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	15	14,3
Menos cantidad	0	0,0
Más cantidad	12	11,4
Suspendió alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	1	1,0
No presento diarreas	77	73,3
Total	105	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	41	39,0
Golpes	32	30,5
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	32	35,0
Total	105	100,0

Continúa...

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración rápida	3	2,9
No puede respirar	3	2,9
No come, ni bebe	1	1,0
Se pone frío	1	1,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	3	2,9
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	94	89,5
Total	105	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	81	77,1
No	24	22,9
Total	105	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	102	97,1
No	3	2,9
Total	105	100,0

Continúa...

TABLA 03**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%
Frutas	90	85,7	13	12,4	2	1,9	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Carne	35	33,3	53	50,5	12	11,4	3	2,9	2	1,9	105	100,0
Huevos	65	62,0	26	24,7	13	12,3	1	1,0	0	0,0	105	100,0
Pescado	24	22,8	44	41,9	32	30,5	4	3,8	1	1,0	105	100,0
Fideos, arroz , papa	89	84,8	10	9,5	6	5,7	0	0,0	0	0,0	105	100,0
Pan, cereales	81	77,1	14	13,3	8	7,6	2	1,9	0	0,0	105	100,0
Verduras, hortalizas	48	45,7	36	34,3	18	17,1	2	1,9	1	1,0	105	100,0
Legumbres	24	22,9	34	32,4	36	34,3	11	10,5	0	0,0	105	100,0
Embutidos	3	2,9	12	11,4	31	29,5	50	47,6	9	8,6	105	100,0
Lácteos	80	76,2	15	14,3	5	4,8	5	4,8	0	0,0	105	100,0
Dulces	9	8,6	11	10,5	23	21,9	35	33,3	27	25,7	105	100,0
Refrescos con azúcar	14	13,3	9	8,6	13	12,4	42	40,0	27	25,7	105	100,0
Leche materna	16	15,2	5	4,8	4	3,8	6	5,7	74	70,5	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote – 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	105	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	105	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	39	37,1
Regular	51	48,6
Lejos	11	10,5
Muy lejos de su casa	4	3,8
No sabe	0	0,0
Total	105	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	27	41,0
SIS – MINSA	71	31,4
SANIDAD	1	1,0
Otros	6	5,7
Total	105	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	43	41,0
Largo	33	31,4
Regular	26	24,8
Corto	1	1,0
Muy corto	2	1,9
No sabe	0	0,0
Total	105	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	4	3,8
Buena	69	65,7
Regular	30	28,6
Mala	4	1,9
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote – 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	39	37,1
No	66	62,9
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote – 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	24	22,9
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	2	1,9
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	79	75,2
Total	105	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	105	100,0
Total	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote – 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vélchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

TABLA 06

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS
NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014.*

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna mas	1	1,0	104	99,0	105	100,0
PVL (Vaso de Leche)	3	2,9	102	97,1	105	100,0
Pad Juntos	0	0,0	105	100,0	105	100,0
Qali warma	4	3,8	101	96,2	105	100,0
Otros (red)	0	0,0	105	100,0	105	100,0
No recibo	97	92,4	8	7,6	105	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote – 2014. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de resultados:

Tabla 1: Del 100% (105) niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, el 56,3% (56) son de sexo masculino, en la edad el 84,8% (89) son niños de 1 a 4 años; en el grado de instrucción de la madre el 65,7% (69) secundaria Completa /Secundaria Incompleta; en el ingreso económico el 46,7% (49) su ingreso económico es menor de S/.750.00; en la ocupación del jefe de familia el 62,8% (66) tienen trabajo eventual.

Estudios similares como lo encontrado por la Organización Mundial de la salud (38), en su investigación titulada “La anemia: evaluación, prevención y control. Programe una guía para los gerentes 2011” concluyó que para los niños menores de 3 años, registra tasas de 20,1% y 39,0% en países desarrollados y países en desarrollo, respectivamente. Entre 30% y 80% de los niños de países en desarrollo son anémicos alrededor del año de edad, con tasas de prevalencia de 78,9% en niños de 6 a 35 meses en India (14) y 35,3% en niños de 6 a 23 meses en Argentina.

La Organización Panamericana de la Salud (39), en su investigación titulada “Indicadores del Programa Articulado Nutricional según Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales, 2013” encontró que niños brasileños menores de 3 años la prevalencia de anemia varió de 22% a 45%, a diferencia de los peruanos pasó de 27% a 53% en el mismo período. Este mismo informe ofrece para Perú una tasa de 43,2%, resultado que se condice con datos del Ministerio de Salud que encontró

a través de una encuesta nutricional nacional una prevalencia de anemia de 43,6% en niños de 6 a 35 meses.

Ricardo S (40), en su investigación titulada “Desnutrición en niños menores de 5 años, 2013” encontró de un total de 613 pacientes hospitalizados, el 30% sufre de algún grado de desnutrición, el sexo masculino ha sido el más afectado, en un 60% en relación al femenino, el grupo etario más afectado es el de menores de 1 año, con 37%. Concluyendo en relación a la alimentación que prácticamente es inadecuada, ya que pese a que en Bolivia se cuenta con una gama variable y accesible económicamente de vegetales y diferentes tipos.

Estudios similares como lo encontrado por Wachs T (41), en su investigación titulada “Múltiples influencias sobre las deficiencias nutricionales de los niños menores de 4 años, 2012” concluyó que la edad de la madre, menor de 18 años incrementa el riesgo en 2,95 veces más de que un niño desarrolle desnutrición grave. Cuando las madres tienen un nivel académico inadecuado como haber cursado solo la primaria, el riesgo de desnutrición grave en sus hijos es 1,06 veces más. Las madres que tienen un trabajo, cualquiera que fuere este, se asocia a 1,21 veces más riesgo de que sus hijos desarrollen desnutrición.

Reyes P (42), en su investigación titulada “Relación de la ocupación de los padres y nutrición 2012” concluyó que los padres recién empleados comparado con padres que tienen trabajo por más de 2 años, tienen mayor riesgo de tener niños desnutridos, y si los padres son

agricultores también tienen mayores probabilidades de tener hijos desnutridos. Sobre la ocupación de la madre reportaron que el hecho que la madre tenga algún empleo no afecta el estado nutricional de los niños.

En la presente investigación realizada en niños menores de 3 años con riesgos nutricionales en el Puesto de salud Florida, se encontró que la mayoría de niños comprende las edades de 1 a 3 años, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa / incompleta, la ocupación del jefe de la familia es eventual. Más de la mitad de niños son de sexo masculino. Menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

Se define al niño como aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Los niños usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce años en términos generales, aunque tal período de la vida es en algunos aspectos confusos en lo que hace al traspaso de etapas (43).

La desnutrición es una alteración sistémica, potencialmente reversible, con diversos grados de intensidad, que se origina como resultado del desequilibrio entre la ingesta y los requerimientos (44).

Así mismo a la edad se define como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, La edad en los individuos permite establecer distintas etapas de la vida humana, que comienza con la gestación y finaliza con la muerte. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y

análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad. Sería el caso de la demografía, las encuestas electorales y todo tipo de estadísticas de población en las que la edad tiene un significado relevante (45).

Respecto a la presente investigación realizada en niños menores de 3 años con riesgos nutricionales en el Puesto de salud Florida es un factor de riesgo en los problemas de desnutrición. La gran mayoría de niños ya pueden alimentarse con comida rico en proteínas entre otros nutrientes, se considera también a la lactancia materna fundamental para el niño, porque contribuye a su protección, crecimiento, desarrollo y porque fortalece su sistema inmunológico. De ahí que el inicio y la duración de la lactancia materna sean factores determinantes para la nutrición y para los índices de morbi-mortalidad infantil.

El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado. Un factor importante que contribuye al problema de desnutrición infantil, es la educación y costumbres alimenticias que se brindan en casa; se fomenta el consumo de productos “chatarra” como alimentos regulares, supliendo a los alimentos recomendados como pueden ser frutas y verduras. (46).

El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela) (46).

La ocupación es toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas (47).

Las madres de los niños menores de 3 años con riesgos nutricionales en el Puesto de salud Florida, se encontró que la mayoría tienen grado de instrucción de la madre secundaria completa / incompleta, refiriendo que no llegaron a culminar sus estudios porque salieron embarazadas a temprana edad, interrumpiendo sus estudios secundarios y en otros casos no contaban con la economía suficiente para cubrir los gastos de estudio una universidad.

Referente a la investigación realizada las madres de los niños menores de 3 años con riesgos nutricionales, se encontró que la mayoría la ocupación del jefe de la familia es eventual. Aquí nos refirieron que los padres de sus hijos no tienen un trabajo fijo, usualmente buscan trabajo de ayudante de construcción o son carpinteros, también los jefes de su familia trabajan en fábricas pesqueras que quedan ubicadas cerca del lugar donde viven y que de esa manera se gana el dinero para su sustentación familiar.

El ingreso económico es la remuneración que se recibe por la prestación de servicios personales, bajo continuada dependencia y

subordinación, cualquiera que sea la forma o denominación que se adopte. Para establecer si las cantidades o las especies que el empleador entrega al trabajador constituyen pagos laborales (48).

Es por eso que las madres de los niños menores de 3 años con riesgos nutricionales en el Puesto de salud Florida consideran un factor de riesgo la actividad laboral, ya que son generalmente las que dejan de estudiar y salen en busca de trabajo para mantener a sus hijos y muchas veces dejan a los niños al cuidado de otras personas lo cual incide negativamente en la nutrición de sus hijos.

La alimentación y nutrición del niño es importante la alimentación como necesidad básica. De igual manera de acuerdo a su nivel de desarrollo es importante como percibe y cómo perciben los demás su cuerpo y su imagen corporal, lo anterior se3ntido a la corporeidad desde los diferentes procesos de socialización del escolar. Este interés y motivación puede ser potenciado para incluir en el currículo del grado cero con el quinto grado de básica primaria, temas de alimentación y nutrición que permitan un aprendizaje no solo de conocimientos, sino de actitudes y practicas saludables de alimentación y nutrición (49).

La mayoría de los discursos sobre las causas de este trastorno se centran en una dejadez materna o un tipo de ruptura con una serie de prácticas establecidas. Concluyendo que las intervenciones en salud requieren análisis pormenorizados de cada uno de estos contextos, a fin de optimizar las mismas. Las dificultades para modificar las

representaciones existentes surgen de la estrecha relación de la salud y la enfermedad con la esfera social y moral y con la cosmovisión del grupo social (50).

Tabla 2: Del 100% (105) niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote; el 53,3% (56) el tipo de vivienda multifamiliar; en la tenencia de la vivienda el 42,9% (45) es de tenencia propia; el material de piso el 70,5% (74) son de Loseta, vinílicos o sin vinílico; el material de techo el 50,5% (53) son de material noble, ladrillo y cemento; el material de paredes el 90,5% (95) son de material noble ladrillo y cemento; el número de personas que duermen en una habitación el 62,9% (66) son de 2 a 3 miembros; del abastecimiento de agua el 67,5% (100) tienen conexión domiciliaria; la eliminación de excretas el 100% (105) tienen baño propio; el combustible para cocinar el 99,0% (104) tienen gas y electricidad; en energía eléctrica el 99,0% (104) tienen energía eléctrica permanente; la disposición de basura el 98,1% (103) lo entierra, quema y carro recolector; la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 45,7% (78) pasa diariamente; la eliminación de basura el 98,0% (103) lo eliminan en el carro recolector.

Estudios que difieren como lo encontrado por Zavala A (51), es su investigación titulada “Condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición 2011” concluyo sobre las condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición en niños menores de 3 años de ciudad Juárez chihuahua, se encontró que la mayoría de los problemas de

desnutrición (baja talla, anemia y deficiencias de micro nutrientes) se encuentran con mayor prevalencia en poblaciones más pobres. Siendo entonces condiciones de vivienda más deplorables, sobre todo en la región sur, en aquellos que viven en áreas rurales y en familias indígenas y en aquellos que pertenecen a niveles socioeconómicos bajos en los cinturones de pobreza urbanos

Asimismo Evans J (52), en su investigación titulada “Red por los derechos de la infancia en México, 2012” concluyó que aproximadamente 14,6 millones de niños y niñas habitan en viviendas sin acceso al abastecimiento de agua; 13,4 millones no tienen conexiones a sistemas integrales de recolección y tratamiento final de residuos; 1,1 millones no cuentan con electricidad; 5,2 millones habitan en lugares con piso de tierra dentro de sus viviendas; y 18,6 millones, en espacios donde hay hacinamiento.

El derecho al agua está señalado en la Convención sobre los derechos del niño que establece que los Estados buscarán la plena implementación de la aplicación de la tecnología disponible para la provisión de alimentos nutritivos adecuados y agua potable. El porcentaje de población infantil que habita en viviendas con hacinamiento incrementó del 42,6% en el 2000 al 49,2% en 2005. Las entidades con mayor porcentaje de niños y niñas viviendo en espacios en donde hay más de tres personas por cuarto son Chiapas, Guerrero y Oaxaca (52).

Aranda K (53), en su estudio de investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Chimbote, 2012” encontró que en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, La mayoría de niños menores de 3 años viven en una vivienda de tipo unifamiliar, es propia, el material de piso es de loseta y cemento, el techo de eternit y material noble, el material de las paredes es de estera y material noble, ladrillo y cemento, duermen en viviendas de 2 a 3 miembros, con agua, baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente, la disposición de la basura mediante el carro que pasa al menos 3 veces por semana.

En la presente investigación se encontró que muchas veces estos niños menores de 3 años viven en un lugar antihigiénico, la cual este motivo no les facilita tener una vida estable y así poder tener un mejor estilo de vida es por ello, que tienen una vivienda pequeña, donde solo tienen una habitación y la ocupan más de tres personas, en el cual el niño no puede realizar sus necesidades, como tener un espacio propio y cómodo para su crecimiento y desarrollo.

En la presente investigación realizada en niños menores de 3 años con riesgos nutricionales en el Puesto de salud Florida, se encontró que la totalidad de niños tienen baño propio, casi la totalidad tienen las paredes de material noble(ladrillo y cemento), utilizan gas y electricidad para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, y eliminan su basura mediante el carro recolector; la mayoría su material

de piso es de loseta, además en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, su abastecimiento de agua es mediante la conexión domiciliaria. Más de la mitad su tipo de vivienda es multifamiliar, la mitad de techo de las viviendas son de material noble. Menos de la mitad refieren que el carro recolector pasa recogiendo su basura diariamente y tienen su vivienda propia.

Se define a la vivienda como un recinto estructuralmente separado e independiente que, por la forma en que fue construido, reconstruido, transformado o adaptado, está concebido para ser habitado por personas o, aunque no fuese así, constituye la residencia habitual de alguien en el momento censal (54).

Respecto a la presente investigación realizada en niños menores de 3 años con riesgos nutricionales en el Puesto de salud Florida se encontró que menos de la mitad tiene tenencia propia. Según los padres encuestados nos refirieron que primero alquilaban dicha vivienda pero con el pasar de los años y como los dueños eran personas que vivían con sus hijos, hicieron papeles para la venta de su hogar, así mismo también refirieron que invadieron el lugar y con el pasar del tiempo le dieron su título de su vivienda.

Así mismo las viviendas multifamiliares son aquellas en donde conviven otros miembros de generaciones anteriores. En este caso nos referimos a la familia como concepto tradicional, en el que la convivencia de varias generaciones se realizaba como una decisión vital

y no como una adaptación a una situación en la que es necesaria la convivencia por ejemplo, motivos económicos (55).

El abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia., todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida (56).

Las madres de los niños menores de 3 años con riesgos nutricionales en el Puesto de salud Florida refirieron que la prevención de los problemas nutricionales es importante porque de esa manera se enseña a modificar el comportamiento alimentario, además consideraron que es un instrumento eficaz para promover la salud y prevenir la enfermedad. También hicieron referencia que el agua tiene varias funciones dentro de nuestro cuerpo, y que sus niños al realizar diversas actividades durante el día pierden líquidos por lo tanto deben de estar bien hidratados.

Respecto a la eliminación de excretas consiste al lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (57).

Si bien el sector de trabajo de la presente investigación cuenta con baño propio y abastecimiento de agua, aun así no es ajena a las realidades que la gran mayoría de pobladores y niños están expuestos, las cuales son críticas y alarmantes para la salud de niño. En si los principales problemas que causan esta situación incluyen la falta de prioridad que se le da al sector, la escasez de recursos económicos, la

carencia de sostenibilidad de los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, los malos hábitos de higiene y el saneamiento inadecuado de entidades públicas como hospitales, centros de salud y escuelas. Para reducir la carga de enfermedad causada por estos factores de riesgo es sumamente importante proveer acceso a cantidades suficientes de agua segura e instalaciones para la disposición sanitaria de excretas y promover prácticas seguras de higiene.

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.

Respecto a la eliminación de basura las madres de los niños mostraron incomodidad ya que el carro recolector pasa diariamente pero muy tarde, la cual al dejar la basura al exterior los perros de su comunidad destruyen las bolsas y derraman la basura, siendo esto el principal problema de su localidad.

El tener viviendas de piso de tierra, adobe y de eternit deficientes y mal utilizadas no brindan defensa adecuada, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan la vulnerabilidad ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de alojamiento no sólo protegen contra los

riesgos sanitarios, sino que promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar psíquico y la energía social (58).

Condiciones de la vivienda cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades en pulmones y bronquios, resfríos y gripe (58).

Tabla 3: Del 100% (105) niños menores de tres años con riesgos nutricionales del puesto de salud Florida. Chimbote; el 97,1% (102) si acude al establecimientos de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), en N° de horas que duerme el 43,8% (46) duerme de 08 a 10 horas; la frecuencia con que se bañan el 60,0% (63) se baña 4 veces a la semana; tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 72,4% (76) respondieron que sí; en las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó el 73,3% (77)

respondieron que no presento no presento diarreas, en los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 39,0 (41) respondieron que sufrieron caídas, en las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño el 89,5% (94) respondieron que no presentaron, el niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad el 77,1% (81) respondieron que sí, en muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad el 97,1% (102) respondieron que sí, consumen frutas el 85,7%(90) son diarios ;consumen carnes 33,3%(35) son 3 o más veces a la semana ;consumen huevos 62,0%(65) diarios; consumen pescado el 41,9%(44) 1 o 2 veces ´por semana ;consumen fideo ,arroz, papa el 84,8%(89)diario; consumen pan cereales el 77,1%(81) diarios; consumen verduras el 45,7%(48) diarios; consumen legumbres 34,3%(11) 1 o 2 veces ´por semana; consumen embutidos el 47,6%(50) menos de 1 vez a la semana; consumen lácteos el 76.2%(80)diarios; consumen dulces el 33,3%(35) menos de 1 ves a la semana; consumen refrescos con azúcar 40,0%(42) consumen lactancia materna 70,5%(74) casi nunca.

Estudios similares como lo encontrado por Aparicio P. y col (59), en su estudio titulado “Desequilibrio nutricional relacionado con factores socioeconómicos y biológico manifestado por el índice de masa corporal de niños, 2010” nos permite establecer las causas que producen el mal hábito alimenticio, desconocimiento sobre dieta

equilibrada, problemas nutricionales del niño que se ve reflejado en el crecimiento y desarrollo de los mismos. Los objetivos planteados para determinar las causas de los inadecuados hábitos alimenticios de los niños de las zonas rurales de Nuevo Chimbote, permitió conocer las razones que motivan los mismos a determinar el desequilibrio nutricional.

Así mismo también concluye que se podría disminuir los riesgos nutricionales de los niños que están en plena etapa de crecimiento y desarrollo, con talleres para madres, y de esa manera incentivar a las mismas a preparar los alimentos de una forma higiénica y sana empleando pocos recursos económicos pero con alimentos nutritivos para que de esta manera se reduzca los problemas nutricionales (59).

Barría P (60), en su estudio titulado: “Transición nutricional, una revisión del perfil latinoamericano, 2013”. Encontró un incremento de peso en la situación infantil, donde cinco países superan el 6% de obesidad hay una tendencia a disminuir el déficit de peso, siete de nueve países, además que la evolución del estado nutricional refleja una acción multifactorial donde destacan: aumento de la ingesta calórica, incremento de actividades sedentarias en un entorno más urbanizado promotor de tecnologías que limitan la actividad física y disminución de la inseguridad alimentaria producto del descenso de la pobreza aunque las desigualdades sociales persisten.

En lo que respecta a la presente investigación realizada a los niños menos res de 3 años con riesgo nutricional se encontró que la totalidad de niños se atendieron en el puesto de salud Florida. Casi la totalidad si asisten al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), si tienen las vacunas y el control de acuerdo a su edad, la mayoría de niños se bañan 4 veces a la semana y si tienen reglas claras acerca de su conducta, además no presentan diarreas ni alguna enfermedad respiratoria, si tienen el carnet de vacunas completas, consumen diariamente: frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, lácteos y casi nunca leche materna, además no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

La mitad de los niños consumen carne 3 o más veces al día; un poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente además menos de una vez a la semana embutidos, el lugar donde le atienden al niño está a una distancia regular de sus casas. Menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas y no han presentado algún accidente en el hogar, además consumen pescado 3 o más veces a la semana, legumbres 1 o 2 veces a la semana y dulces menos de 1 mes a la semana, tienen seguro de ESSALUD y el tiempo de espera para que lo atendiera es muy largo.

La define a la Atención Integral de Salud como la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, para las personas, en el contexto de su familia y comunidad. Dicha atención está a cargo

de personal de salud competente a partir de un enfoque biopsicosocial, quienes trabajan como un equipo de salud coordinado y contando con la participación de la sociedad (61).

La atención integral en el niño es el conjunto de acciones que proporciona el personal de salud al menor de 11 años, en cada asistencia a un establecimiento de salud o al domicilio, independientemente del motivo de la consulta. “Lo más importante en el momento en que un menor está en contacto con el establecimiento de salud, es evitar oportunidades perdidas, al ofrecerle un conjunto de prestaciones que permitan la atención integral del niño” (62).

El sueño es esencial para la salud y el desarrollo del niño. El sueño promueve el sentirse alerta, tener buena memoria y comportarse mejor. Los niños que duermen lo suficiente funcionan mejor y son menos propensos a problemas de comportamiento e irritabilidad. Por eso es importante que los padres ayuden a sus niños a desarrollar buenos hábitos de dormir desde una edad temprana (63).

Las madres de los niños menores de tres años consideran que tener el carnet con las vacunas completas es un factor que influye a que sus hijos estén más protegidos contra diversas enfermedades, así mismo refirieron que cumplir con el calendario de vacunación es fundamental para la salud de hijos.

Se define a la alimentación saludable como un proceso voluntario a través del cual las personas se proporcionan sustancias aptas para el

consumo, las modifica partiéndolas, cocinándolas, introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas. Es a partir de este momento que acaba la alimentación y empieza la nutrición, que es un proceso inconsciente e involuntario en el que se recibe, transforma y utiliza las sustancias nutritivas (sustancias químicas más simples) que contienen los alimentos (64).

Es vital que los niños tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su potencial de desarrollo sea óptimo. Durante la infancia y la adolescencia, los hábitos dietéticos y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades en años posteriores. En las distintas etapas de la vida, se necesitan nutrientes diferentes (64).

En la presente investigación realizada a los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, las madres refirieron que sus hijos llevan una alimentación saludable, ya que de pequeños sólo tomaron leche materna hasta los 6 meses de vida como único alimento, luego alimentos acordes con la edad que tenían sin interrumpir de la lactancia hasta por lo menos los dos años de vida, refirieron que durante su crecimiento les iban ayudando a adquirir diferentes gustos hacia los vegetales y legumbres.

Tabla 4, 5, 6: Del 100 % (105) niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, el 100,0%(100) se atendieron es puesto de salud; considera usted que el

lugar donde lo atendieron es 48,6% (51) esta regular de su casa; tipo de seguro es 41,0%(27) es el ESSALUD; el tiempo que espero para que lo atiendan es 41,0%(43) muy largo; la calidad de atención que recibió es 65,7%(69) es buena; existe delincuencia o pandillaje 63,9%(66) no existe.

Del 100 %(100) niños menores de tres años, el 75,2%(79) no reciben apoyo social natural; en reciben algún apoyo social organizado 100,0% (105) no recibe apoyo.

Del 100 % (105) niños menores de tres años, el 99,0%(104) no pertenece a cuna más; en el vaso de leche el 97,1%(102) no pertenece; en el PAD juntos el 100,0%(105) no pertenece; en el Quali warma el 96,2%(101) no pertenece; en otras red el 100,0%(105) no pertenece; si reciben el 92.4%(97).

Barraza, S (65), en su investigación titulada “Las organizaciones civiles en México: situación actual y retos frente al fortalecimiento institucional. México 2012” explica que su investigación se realizó con la finalidad de aportar información sobre los antecedentes, la regulación social y la problemática de las Organizaciones que atienden a niños, así como el papel que desempeñan en la sociedad. Con ese fin, se aplicó una encuesta a 30 usuarios y 15 empleados que laboran en estas organizaciones en el estado de Sonora, México. Parte de los resultados señalan que, aunque existe un marco legal que protege a los niños y que hay una serie de organizaciones con amplia experiencia en su cuidado, la mayoría de los niños. Llegando a la conclusión que es que el estado

no ha resuelto el problema y las instituciones y organizaciones que los atienden no responden a los objetivos para los que fueron creadas, limitando así las posibilidades de integración del grupo social al que pretenden atender.

En la presente investigación se encontró que la totalidad de niños fue atendido en los últimos 12 meses en el Puesto de Salud, no reciben ningún apoyo social organizado; la mayoría considera que la calidad de atención que recibieron fue buena, además que no reciben apoyo social natural, ni apoyo social de organizaciones (Cuna más, PVL, Quali warma) además no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa; un poco de la mitad consideran que el lugar donde fueron atendidos está a una distancia regular de sus casas; menos de la mitad tienen seguro de ESSALUD y el tiempo de espera para que lo atendiera fue muy largo.

Se define por seguro de salud a los que tienen por objeto amparar a la clase trabajadora contra ciertos riesgos, como la muerte, los accidentes, la invalidez, las enfermedades, la desocupación o la maternidad. Son obligatorias sus primas que están a cargo de los asegurados y empleadores, y en algunos casos el Estado contribuye también con su aporte para la financiación de las indemnizaciones (66).

Según lo encontrado en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, las madres refirieron que tenían el seguro de ESSALUD porque sus esposos estaban afiliados por el tipo de trabajo que tenían, mientras que el resto de madres

contaban con el SIS – MINSA ya que no tenían un trabajo estable ni contaban con tantos beneficios del seguro.

Calidad de atención es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (67).

En la presente investigación referente a la calidad de atención se encontró que recibían una buena atención en cuanto a los controles de CRED, ya que si se cumplía con el tiempo que debían ser atendidos, al igual que si se cumplía con el calendario de inmunizaciones en sus niños, ofreciéndoles una explicación sobre la importancia de las vacunas. Solo tenían inconveniente en el tiempo que esperaban para que sean atendidas la cual sus niños en muchas oportunidades se sentían algo incómodos.

El pandillaje es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan con sus pares. La "pandilla" es parte del fenómeno que nuestros especialistas han denominado como violencia juvenil, donde también se incluyen otras formas de violencia (68).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconomicos, la totalidad de niños tienen baño propio, casi la totalidad tienen las paredes de material noble(ladrillo y cemento), utilizan gas y electricidad para cocinar, tienen energía eléctrica permanente, y eliminan su basura mediante el carro recolector; la mayoría de niños comprende las edades de 1 a 4 años, el grado de instrucción de la madre es secundaria completa / incompleta la ocupación del jefe de la familia es eventual, teniendo el material de piso de loseta, además en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, su abastecimiento de agua es mediante la conexión domiciliaria; más de la mitad de niños son de sexo masculino, su tipo de vivienda es multifamiliar, la mitad de techo de las viviendas son de material noble; menos de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el carro recolector pasa recogiendo su basura diariamente; menos de la mitad de niños tienen su vivienda propia.
- En los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad si asisten al establecimiento de salud para la ais (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), si tienen las vacunas y el control de acuerdo a su edad, la mayoría de niños se bañan 4 veces a la semana y si tienen reglas claras acerca de su conducta, además no presentan diarreas ni alguna enfermedad

respiratoria, si tienen el carnet de vacunas completas, consumen diariamente: frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, lácteos y casi nunca leche materna; la mitad de los niños consumen carne 3 o más veces al día; un poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente además menos de una vez a la semana embutidos, el lugar donde le atienden al niño está a una distancia regular de sus casas; menos de la mitad duermen de 8 a 10 horas y no han presentado algún accidente en el hogar, además consumen pescado 3 o más veces a la semana, legumbres 1 ó 2 veces a la semana y dulces menos de 1 mes a la semana,

- En los determinantes de las redes sociales y apoyo comunitario, la totalidad de niños fue atendido en los últimos 12 meses en el Puesto de Salud, no reciben ningún apoyo social organizado; la mayoría considera que la calidad de atención que recibieron fue buena, además que no reciben apoyo social natural, ni apoyo social de organizaciones (Cuna más, PVL, Qali warma) además no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa; un poco de la mitad consideran que el lugar donde fueron atendidos está a una distancia regular de sus casas; menos de la mitad tienen seguro de ESSALUD y el tiempo de espera para que lo atendiera fue muy largo.

5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de tres años.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud “La Florida” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote.
- Concientizar más al personal del Puesto de salud “Florida”, a que realicen campañas de salud para los niños menores de tres años, en cuanto a la prevención de problemas nutricionales. Optando por diseñar e implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los niños con ayuda de sus madres.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en:
http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Reyes P. Personal de Salud de la Posta “Florida”. Reseña Histórica de la Urbanización Florida Alta. Chimbote. 2012.
14. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
15. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
16. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
17. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.

18. 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.
19. 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.
20. 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
21. 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.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. 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>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

26. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
27. EuskoJauriaritza.Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
28. 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. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
29. 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/>
30. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
31. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

32. Rafael Martínez Morán. 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_7_36_1.pdf
33. Martos Carrión Esther. Analisis 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>
34. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo 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>
35. 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>
36. 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>.
37. Martinez 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

38. Organización Mundial de la Salud. La anemia: evaluación, prevención y control. Programe Una guía para los gerentes. Ginebra: OMS ; 2011
39. Organización Panamericana de la Salud. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Indicadores del Programa Articulado Nutricional según Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales. Perú - Lima: INS; 2013.
40. Ricardo S. Desnutrición en niños menores de 5 años. Rev. Inst. Médica. "Sucre". 2000; 116: 43 – 53)
41. Wachs T. Múltiples influencias sobre las deficiencias nutricionales de los niños menores de 4 años [Artículo de investigación]. Physiol Behav Publicado en el 2012 .Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752012000200002&script=sci_arttext
42. Reyes P. Relación de la ocupación de los padres y nutrición. [Artículo de investigación] publicado en el 2012
43. Enciclopedia libre, “Etapa de la niñez” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España Disponible en <http://www.definicionabc.com/social/ninos.php>
44. Muller O, Krawinkel M: La desnutrición y la salud en los países en desarrollo. CMAJ 2011; 173: 279- 86.
45. González E «La desnutrición infantil en México: una propuesta de medición» en Economía: Teoría y Práctica, Número 9, 2010]
46. Enciclopedia libre, “Grado de instrucción educacional”, España <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=>
47. Enciclopedia libre, “Trabajo laboral”, España <http://definicion.de/trabajo/>

48. Sierra Salinas C, et al. Revisión del papel de la fibra en nutrición infantil. *Pediátrika* 2000; 20 (4): 129-37.
49. Gustavo A, La alimentación y nutrición del niño [Tesis para optar el título de magister en salud colectiva] Universidad de Antioquia, Facultad de enfermería, Medellín 2006.
50. Juárez L. La prevención de la desnutrición en el oriente de Guatemala. Nuevos cuidados, mismas representaciones, 2006. Granada invierno, Guatemala: 2006.
51. Zavala A. Condiciones de vivienda como determinantes de desnutrición en niños menores de 7 años de ciudad Juárez chihuahua [Tesis para optar el grado de Licenciada en nutrición]. CD. Juárez: Universidad Autónoma de ciudad Juárez; 2009.
52. Evans J, Red por los derechos de la infancia en México.[Artículo de investigación] publicado en el 2011.
53. Aranda K. “Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Chimbote, [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Universidad Uladech Católica, Facultad de enfermería Chimbote -2012.
54. Camacho, M. A. (2001). Estructura y política de vivienda en Canarias (1960-1985). Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias.
55. Castro M y col. Introducción al Trabajo Social, Viviendas Multifamiliares. Madrid: Trívium. Publicado en el 2014.
56. UNICEF, Abastecimiento de agua potable a nivel doméstico - Agua, saneamiento e higiene. [Página de internet] publicado el 16 February en el 2005

57. Enciclopedia libre, “Eliminación de excretas”, España
[http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter
 &hook=N&sortkey=&sortorder=](http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder=)
58. Organización panamericana de la salud. Hacia una vivienda saludable. [Serie sobre a internet].Lima, 2009 abril. [citado 8 noviembre 2015]. Disponible
[http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc
 view](http://www.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=docview)
59. Aparicio P. y col. Desequilibrio nutricional relacionado con factores socioeconómicos y biológico manifestado por el índice de masa corporal de niños, publicado en el 2010.
60. Barría P. Transición nutricional, una revisión del perfil latinoamericano, publicado en el 2013.
61. Majluf, S. Romero, M, I., Ubilla G., Guerrero, M. y Palacios, G. Nivel de Salud y atención pediátrica preventiva. Escuela de Ingeniería. Departamento de Ingeniería. Departamento de Ingeniería de Sistemas. Universidad Católica de Chile. Enero, 2012
62. Enciclopedia libre, “Etapa de la niñez” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España Disponible en
<http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177827.html>
63. Mr. Alvaro. Los niños y el sueño, [página de internet]. reviewing the original translation by Francisco Perez-Guerra, MD. 2013. Ver en
<http://www.sleepforkids.org/html/spsheet.html>

64. Programa de Modernización del Sector Salud del Ministerio de Salud. Mejoramiento de las Prácticas Alimentarias en niños menores de 2 años, en Municipios de Madriz, Chontales y Masaya, Marzo 2001, p. 23-40.
65. Barraza, S. “Las organizaciones civiles en México: situación actual y retos frente al fortalecimiento institucional. México 2012.
66. Henríquez L, El Seguro Fundamentos y Función, Edición Codice, 2013. Disponible en : <http://www.monografias.com/trabajos66/seguros-en-venezuela/seguros-en-venezuela2.shtml#ixzz3ta4WqgOg>
67. Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto “Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundaciónón. España 2011.
68. Enciclopedia libre, “Pandillaje” artículo de internet 97 de 23-4-2011, España 2011. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos89/el-pandillaje-juvenil/el-pandillaje-juvenil.shtml#ixzz3ta8wM4jm>

- 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 ()
- Jubilado ()

- 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 ()

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. **¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

16. **El baño en el niño es?**

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

22. DIETA:

¿Con qué frecuencia el niño (a) 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					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					
• LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					

3. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿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 ()

25. Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

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

29. El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?

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

30. En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?

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

31. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 02

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 en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote, 2014. Desarrollado por Dra. Enf. 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 a 11 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014”. (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 10 expertos que evaluaron la validez del

contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,997 a 1
(ver Tabla)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	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	1,000	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	0,950	29	1,000
12	0,950	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coefficiente V de Aiken total			0,997

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años de edad en el Perú.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA 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.

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



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

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA. CHIMBOTE, 2014

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									

• DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS
CON RIESGOS NUTRICIONALES. PUESTO DE SALUD FLORIDA,
CHIMBOTE, 2014**

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.

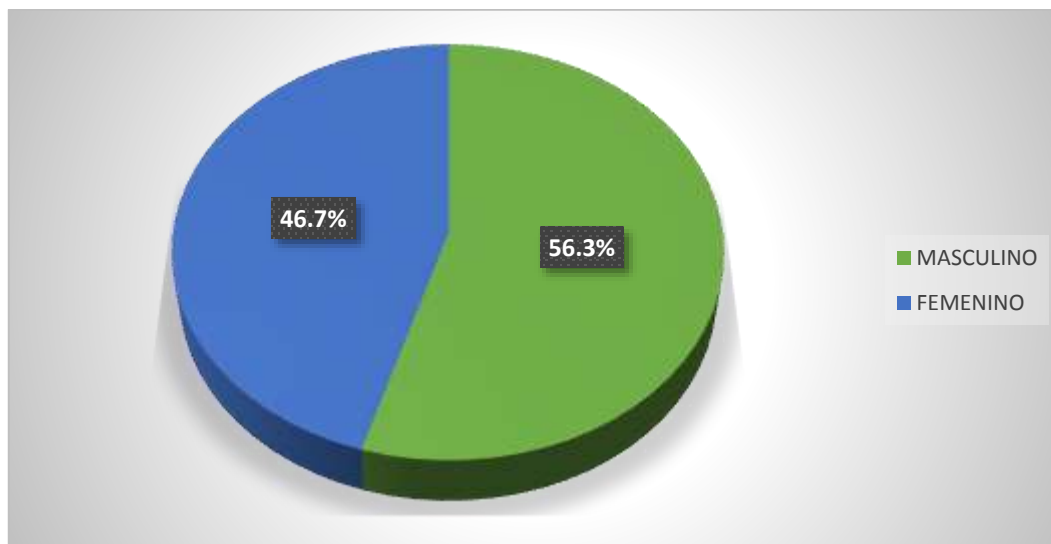
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

.....

FIRMA

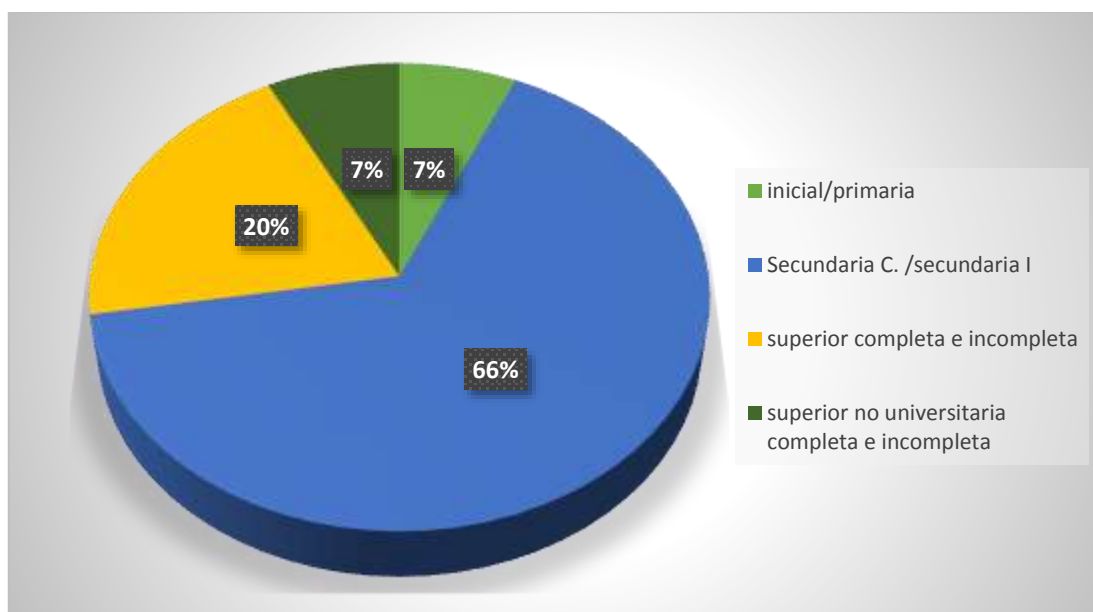
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1:
SEXO



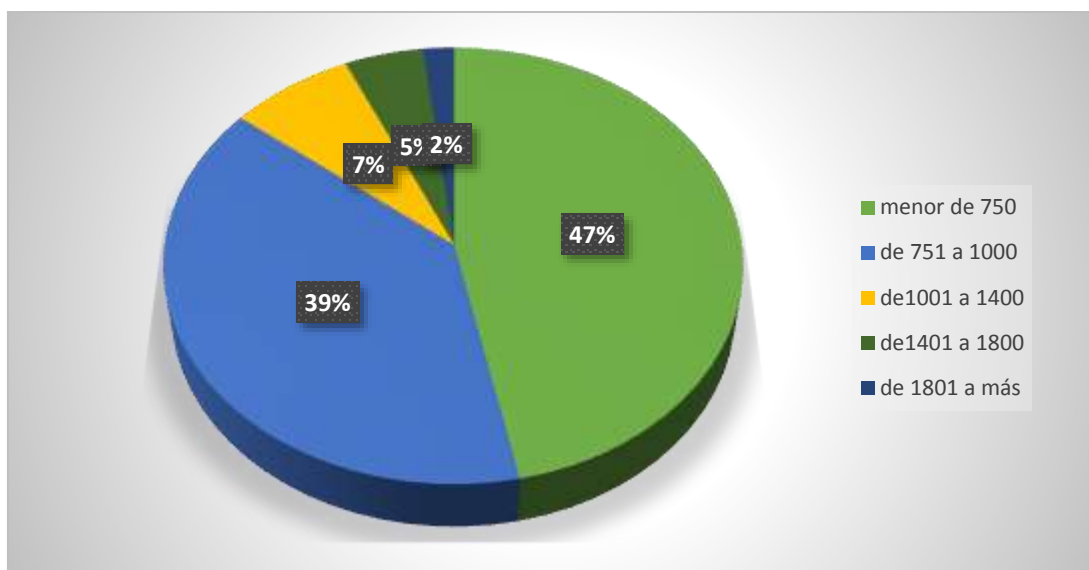
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2:
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



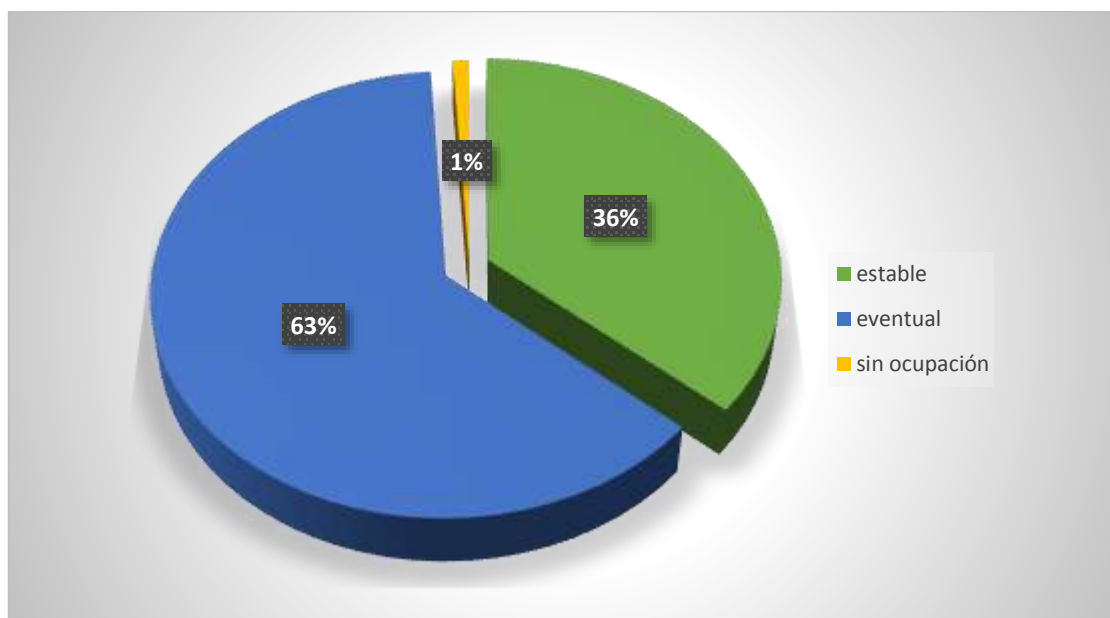
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 3:
INGRESO ECONOMICO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

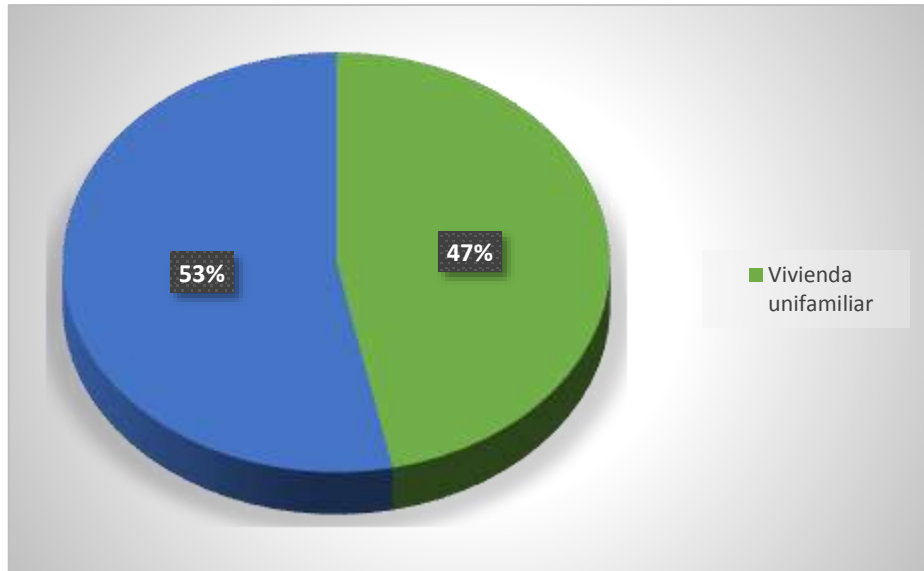
**GRÁFICO 4:
OCUPACION**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

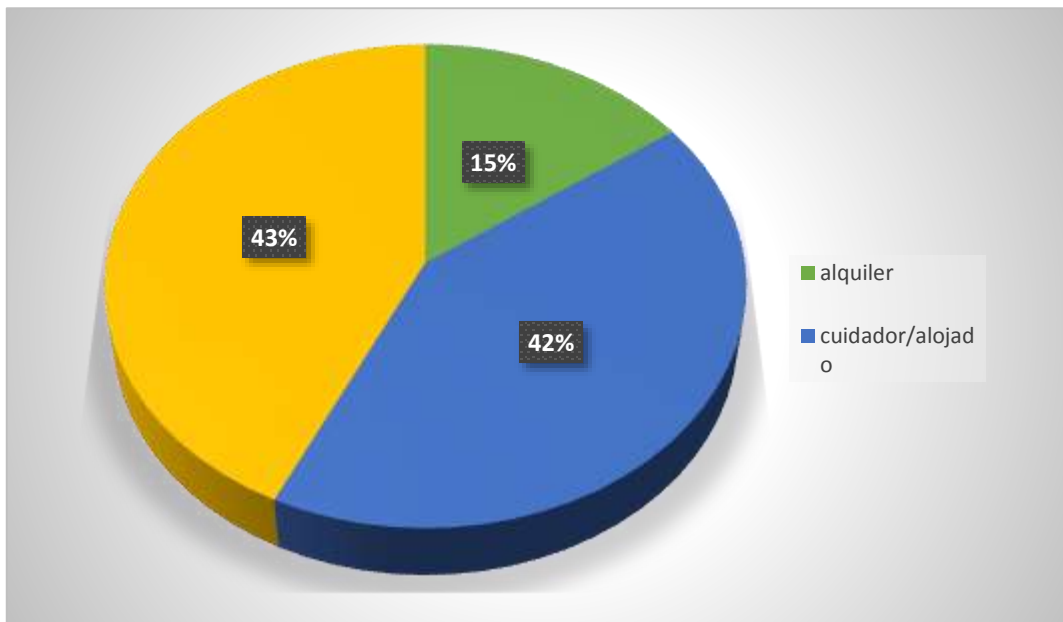
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 5:
TIPO DE VIVIENDA



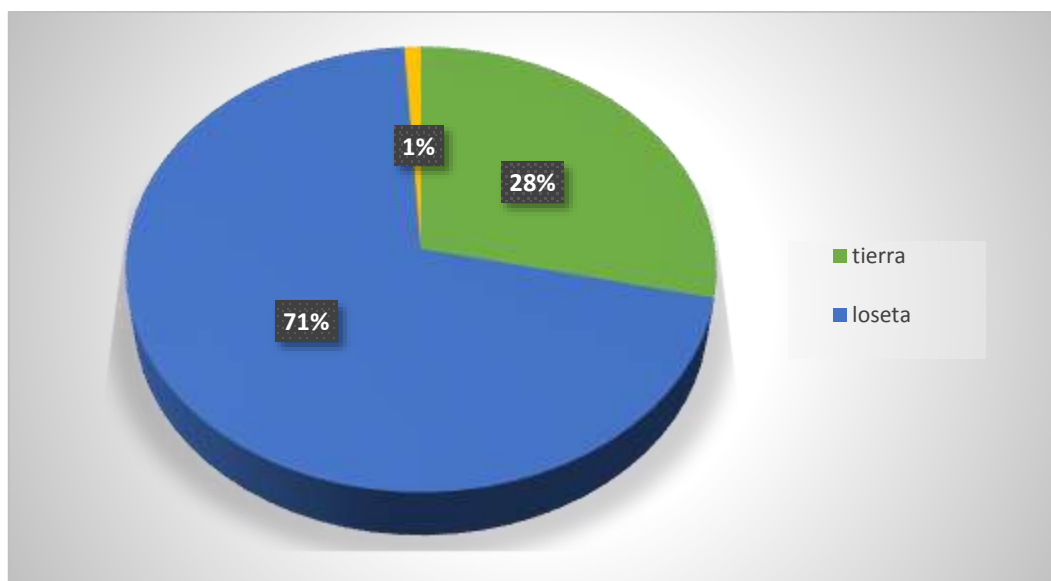
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6:
TENENCIA



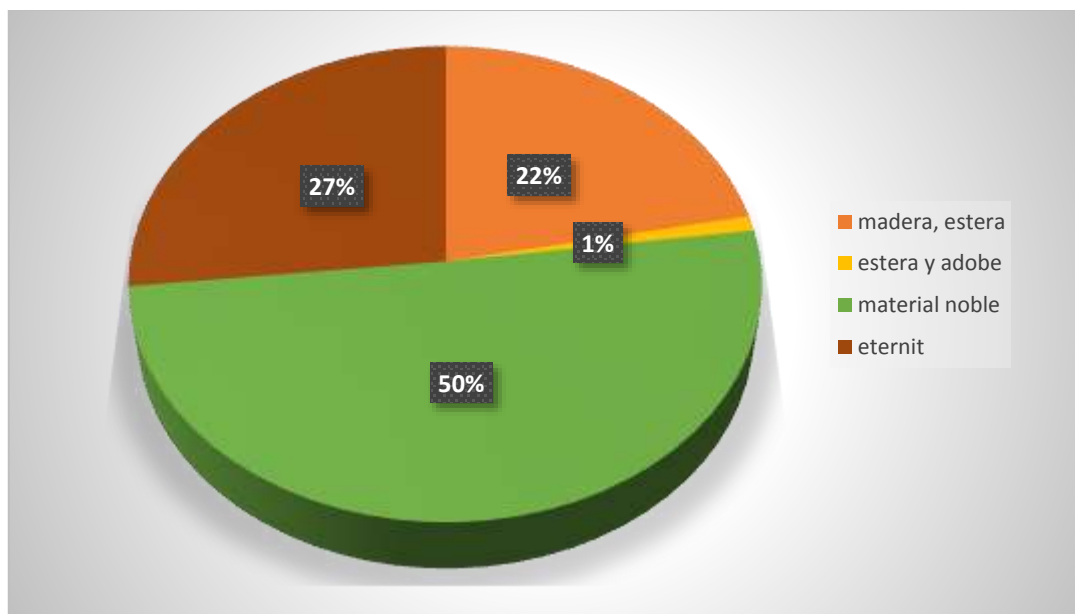
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7:
MATERIAL DEL PISO



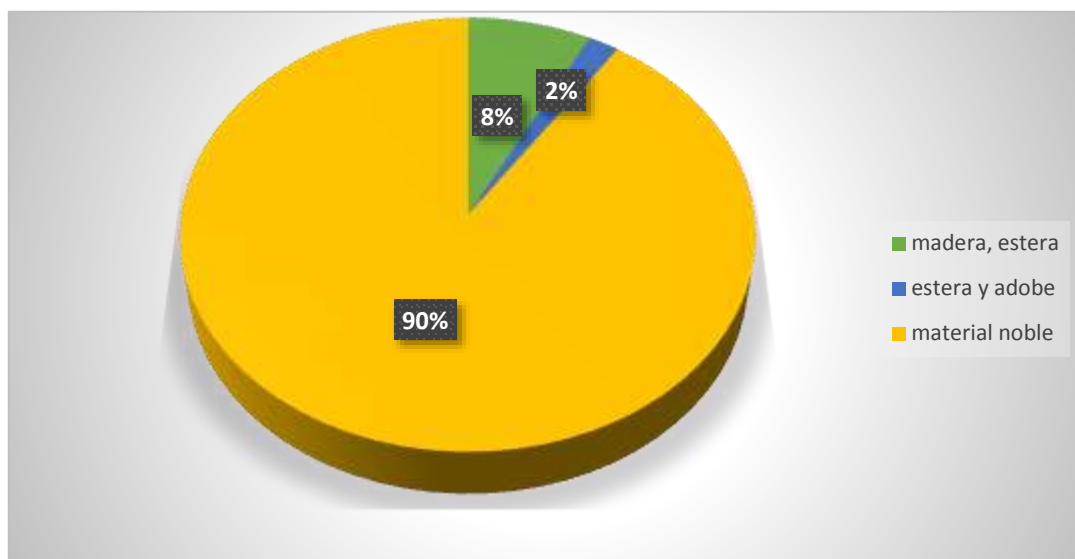
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8:
MATERIAL DEL TECHO



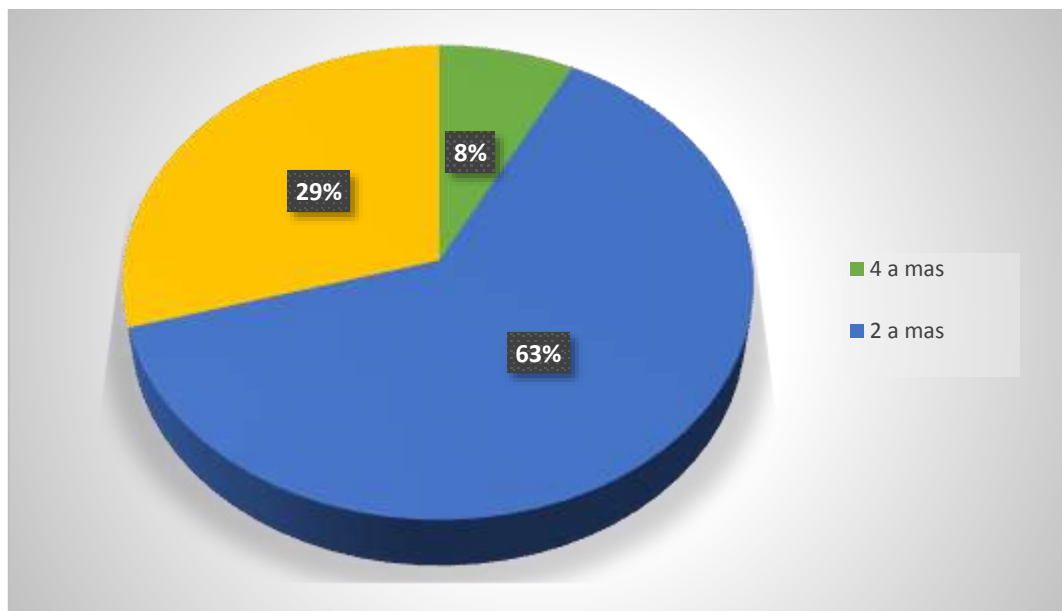
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9:
MATERIAL DE PAREDES



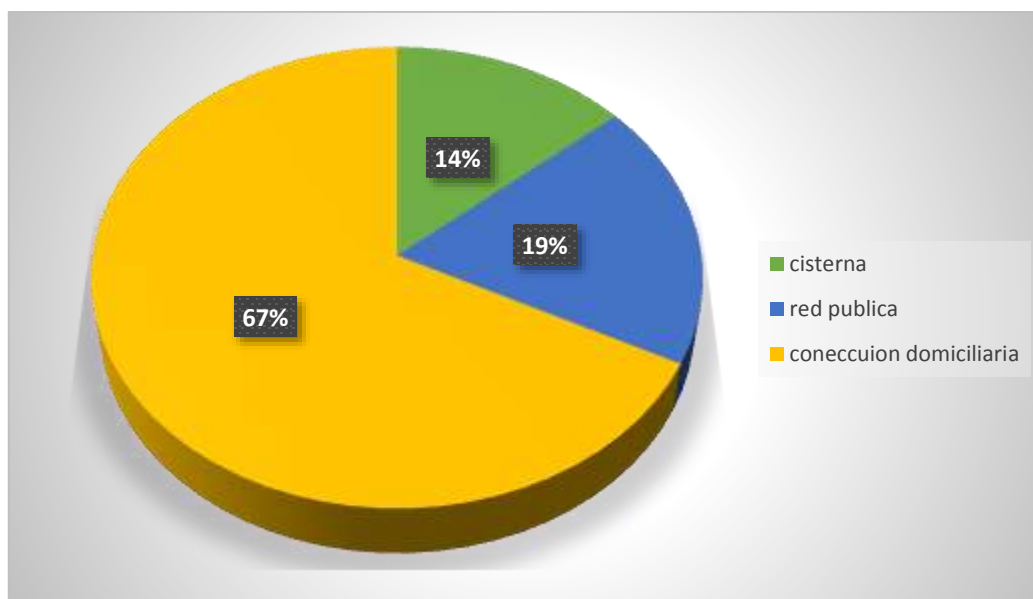
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10:
Nº DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



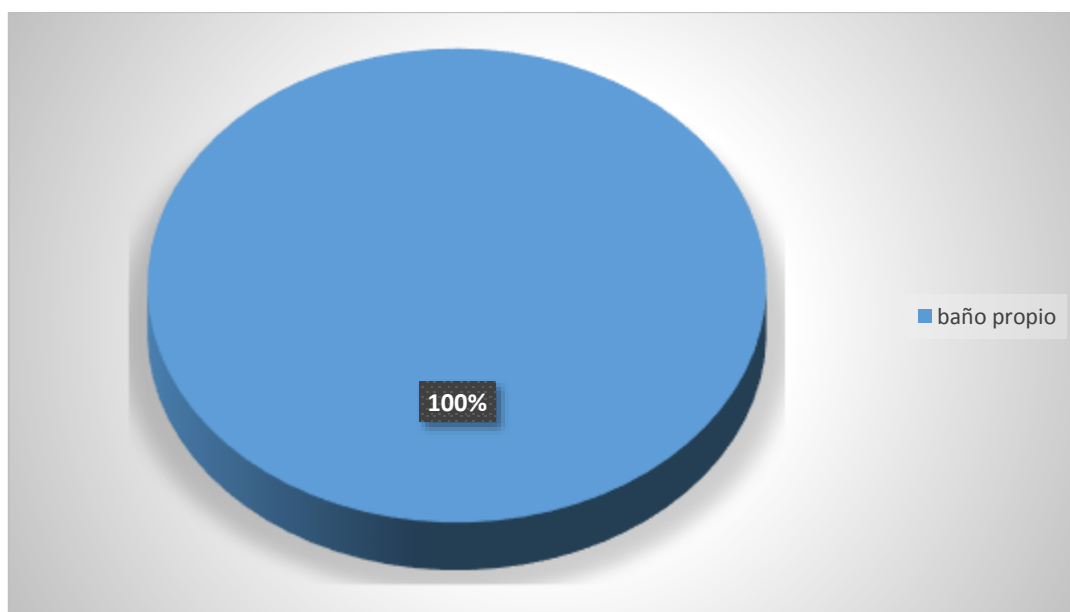
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11:
ABASTECIMIENTO DE AGUA



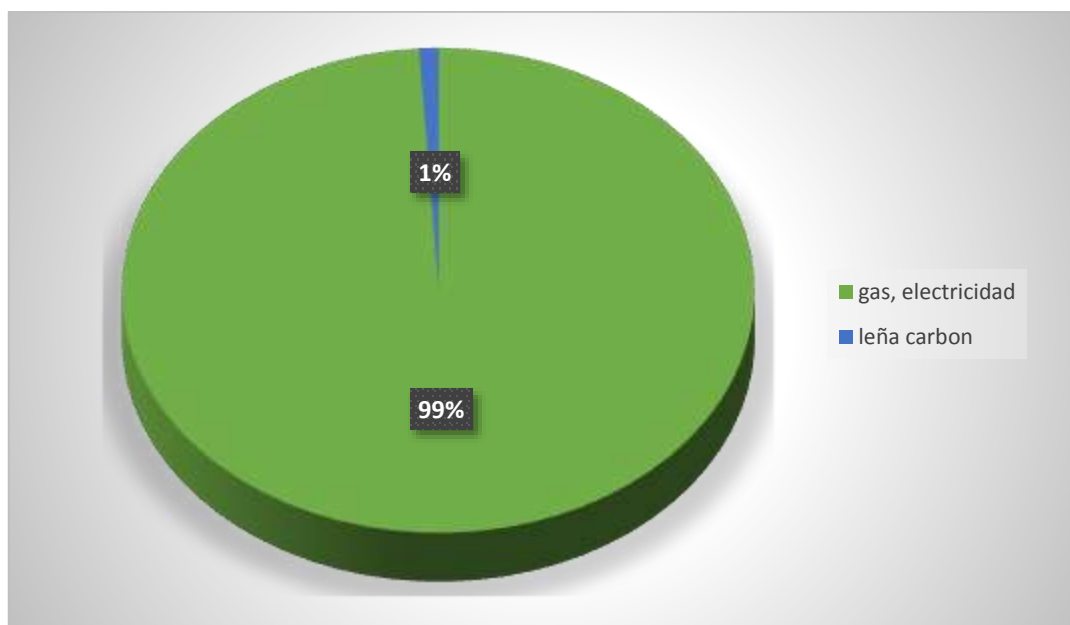
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12:
ELIMINACION DE EXCRETAS



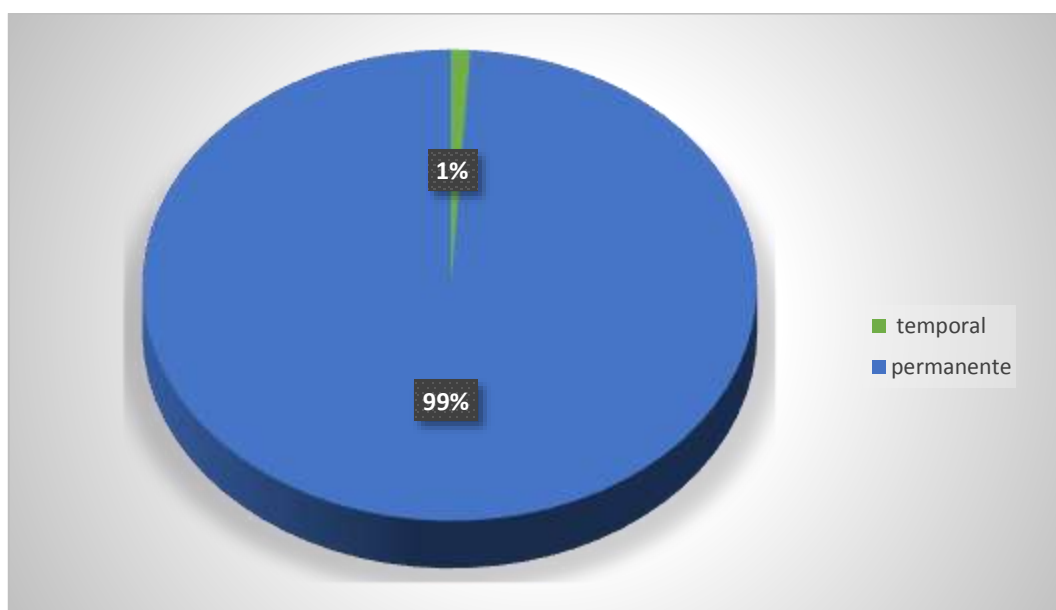
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13:
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



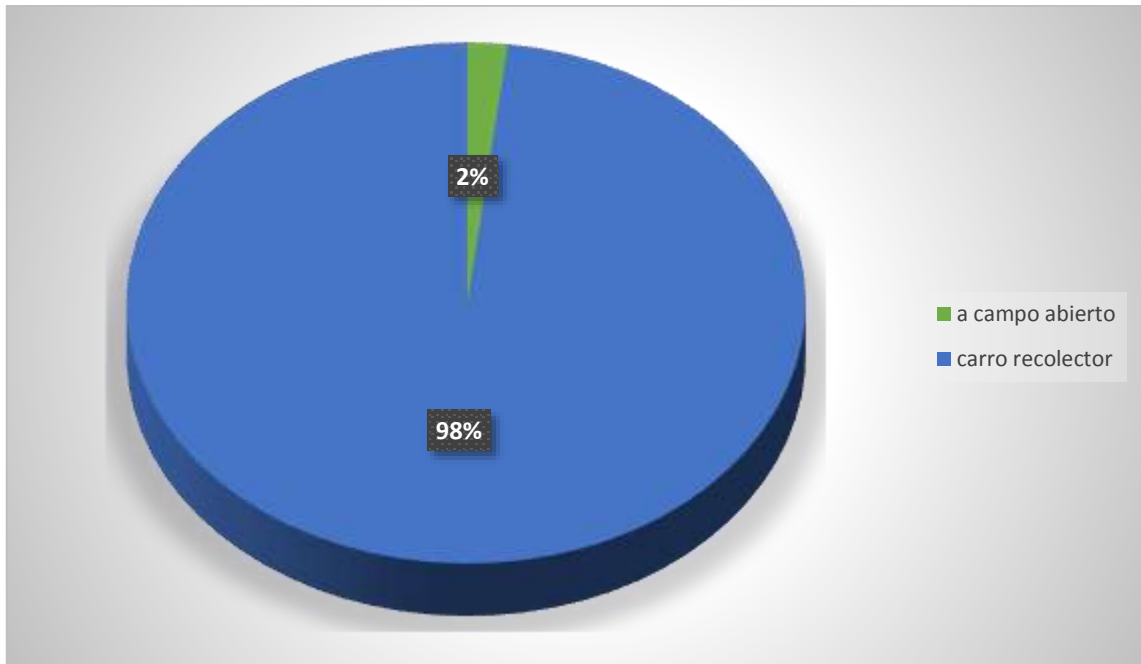
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14:
ENERGIA ELÉCTRICA



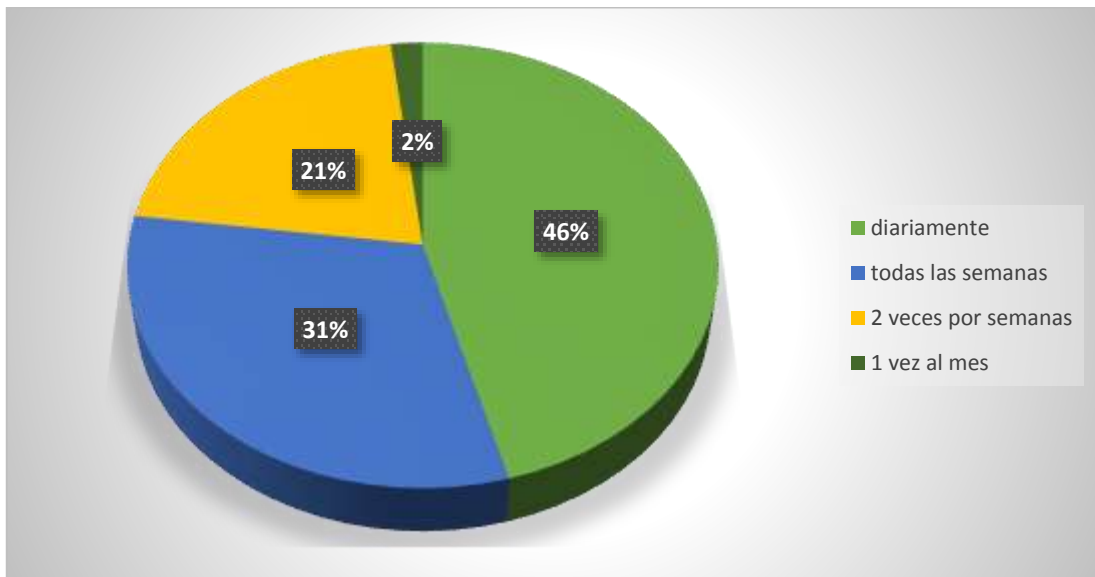
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15:
DISPOSICIÓN DE BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 16:
FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA

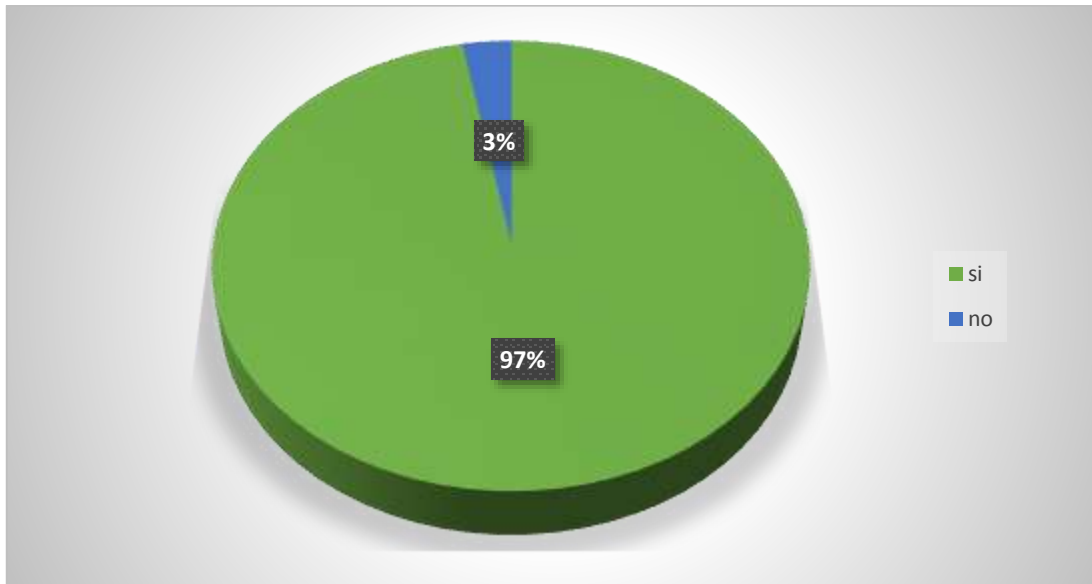


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 17:

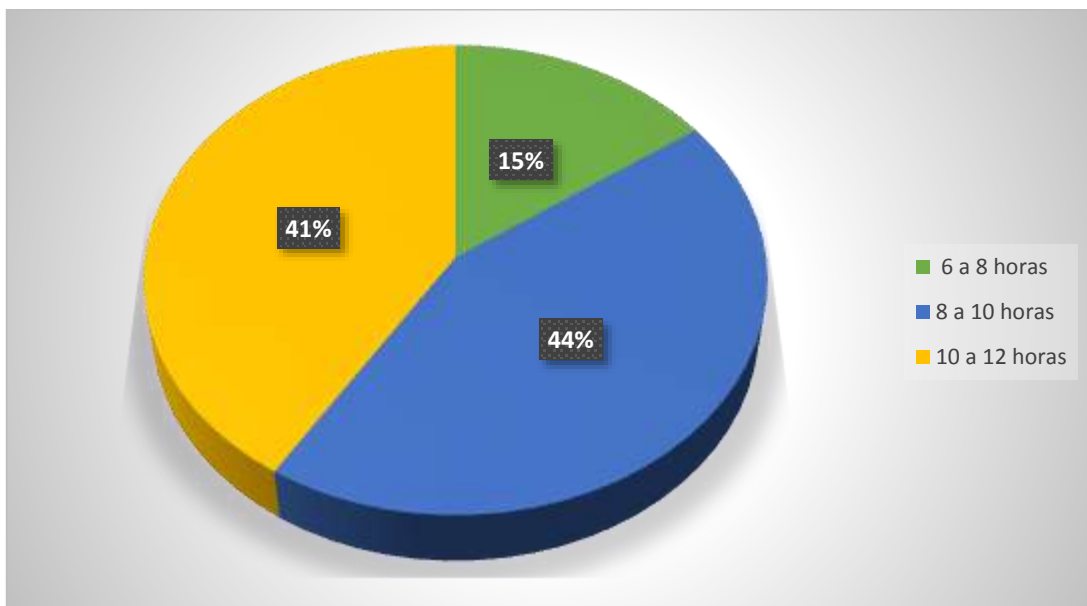
ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS (VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE)



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

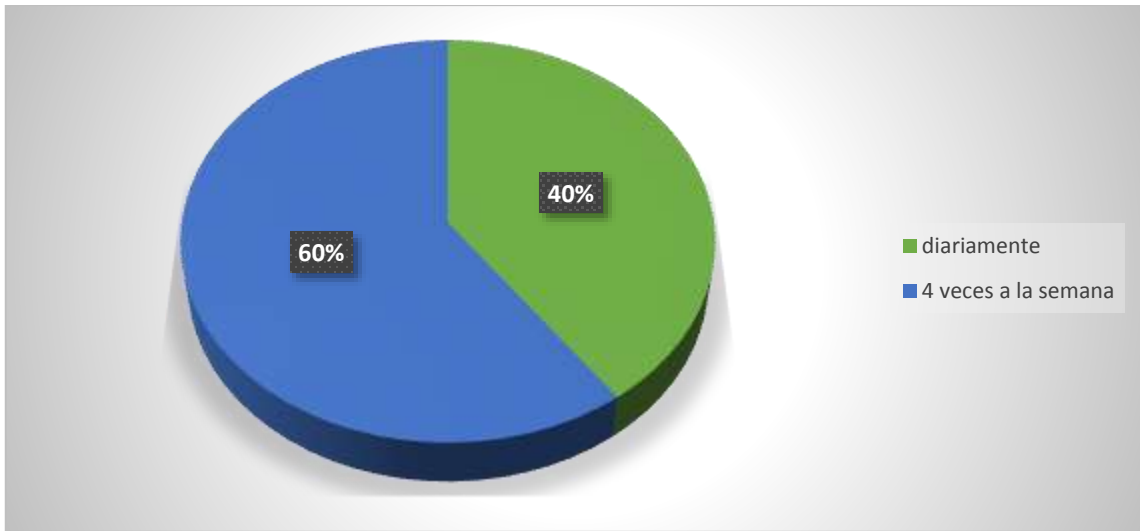
GRÁFICO 18:

Nº DE HORAS QUE DUERME



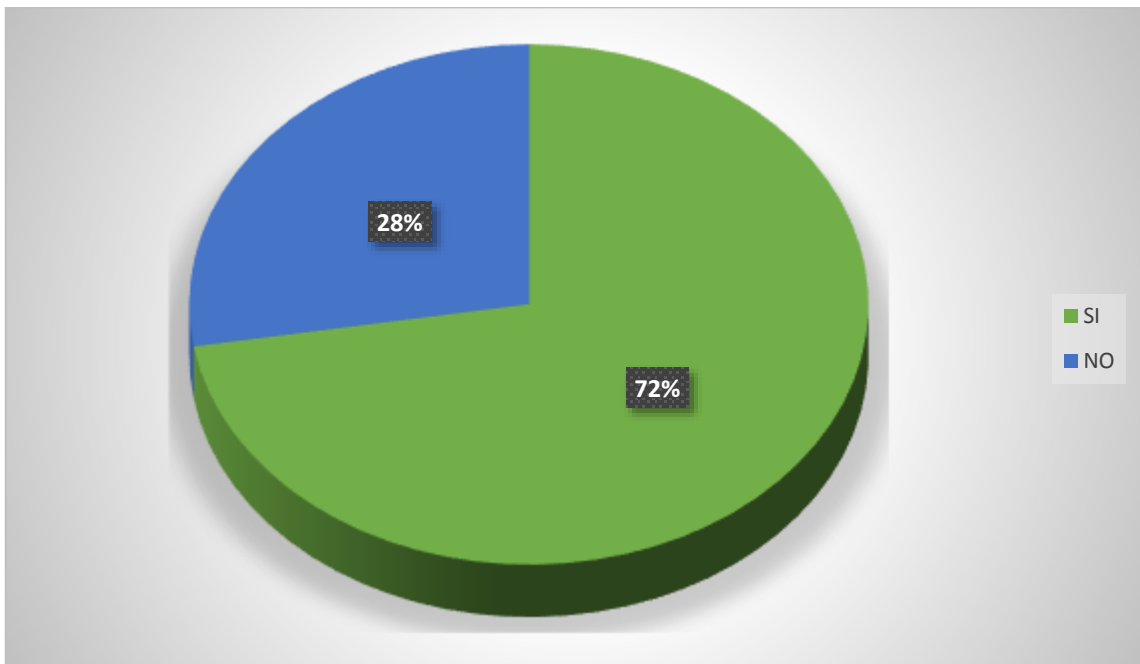
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 19:
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



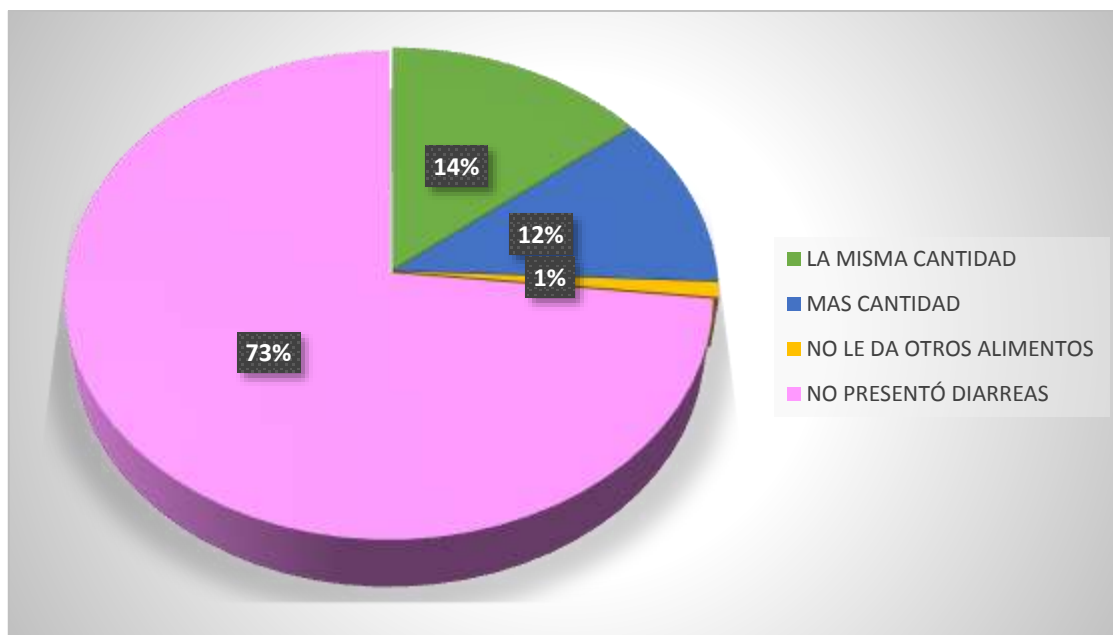
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20:
REGLAS, EXPECTATIVAS CHARLAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



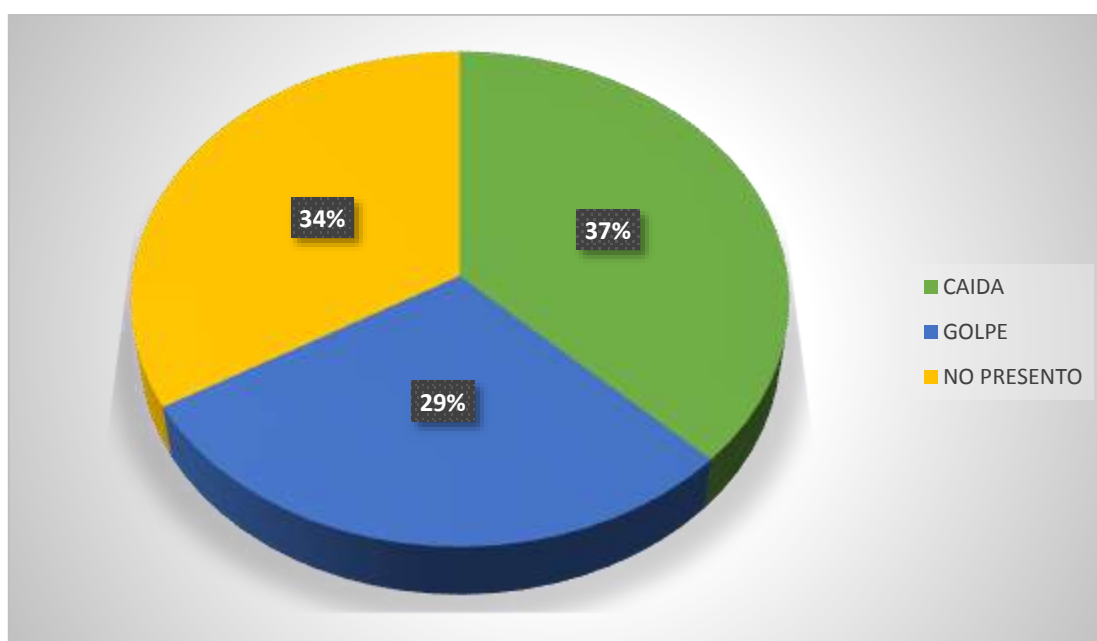
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21:
**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS,
 SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE:**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

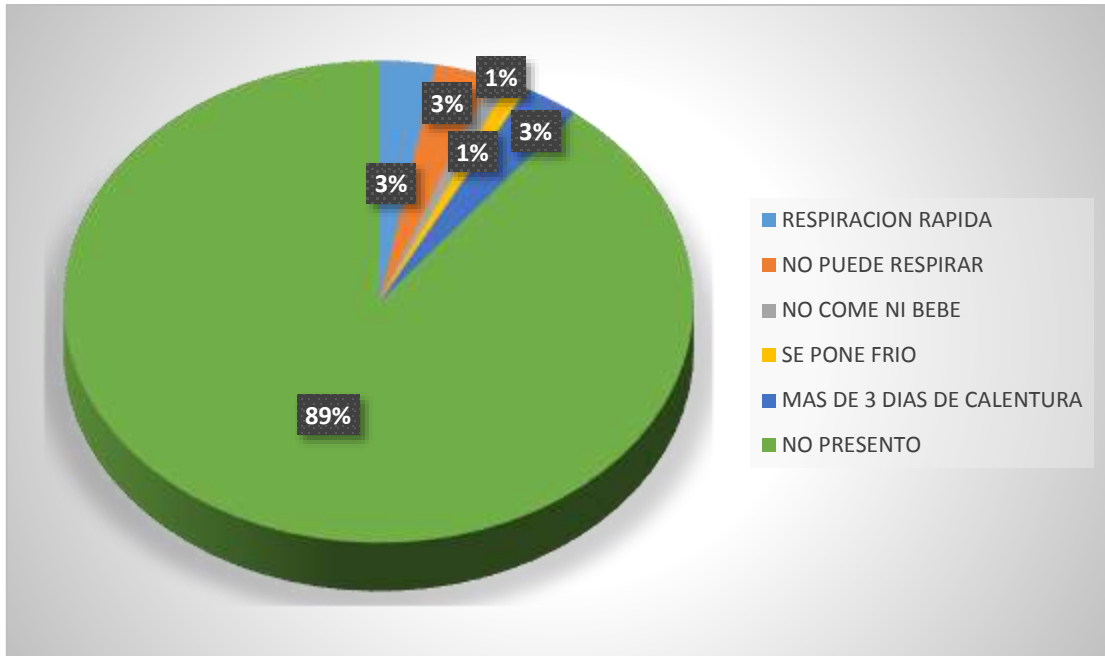
GRÁFICO 22:
**LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN
 ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 23:

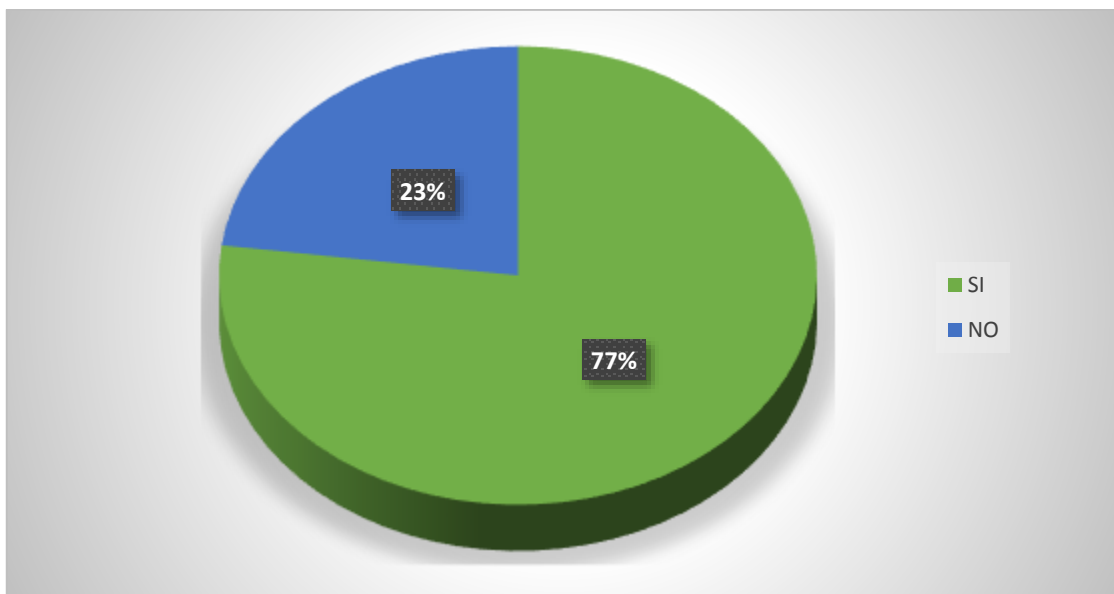
LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN % SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

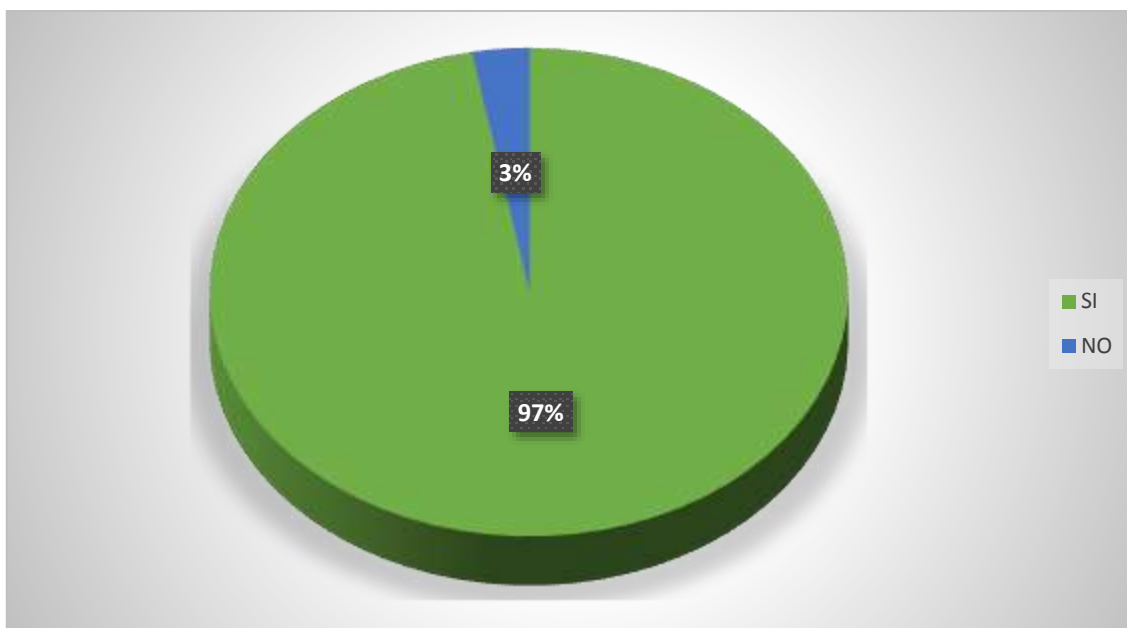
GRÁFICO 24:

EL NIÑO(A) TIENEN CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



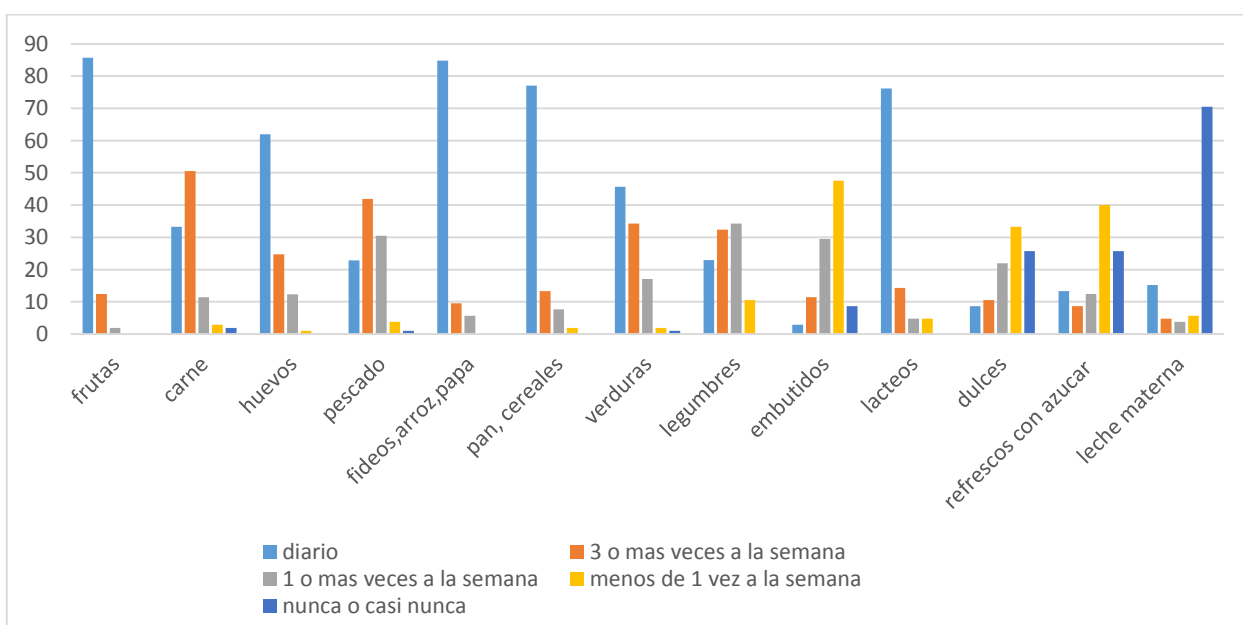
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 25:
SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26:
ALIMENTOS QUE CONSUME

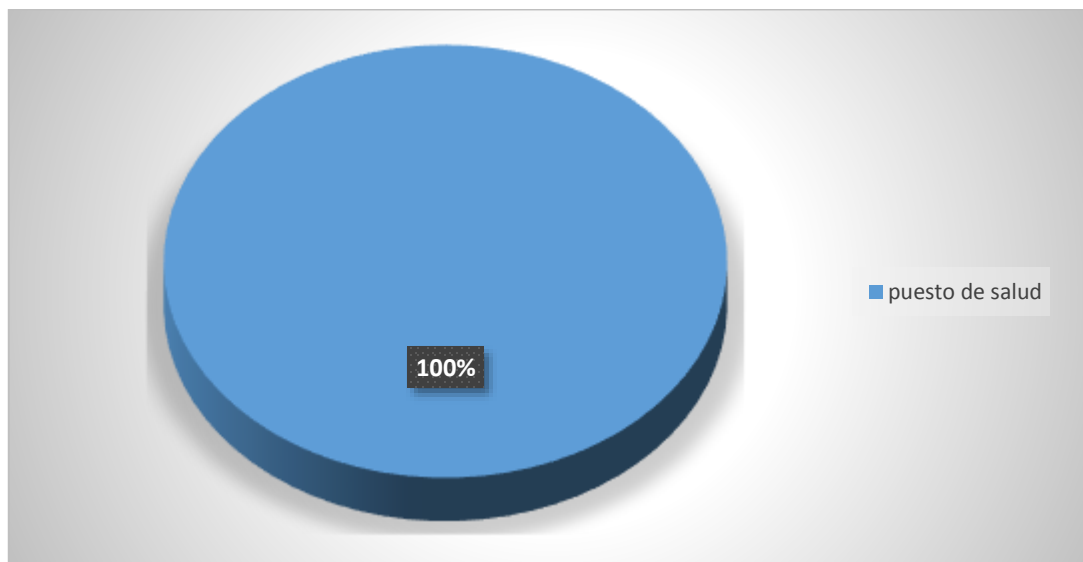


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS

GRÁFICO 27:

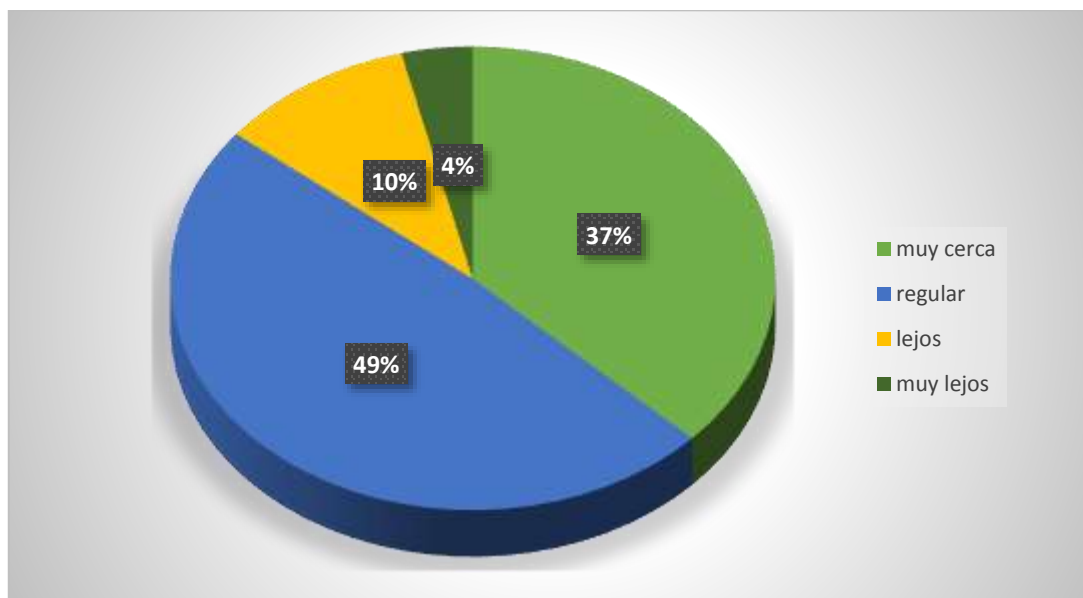
INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

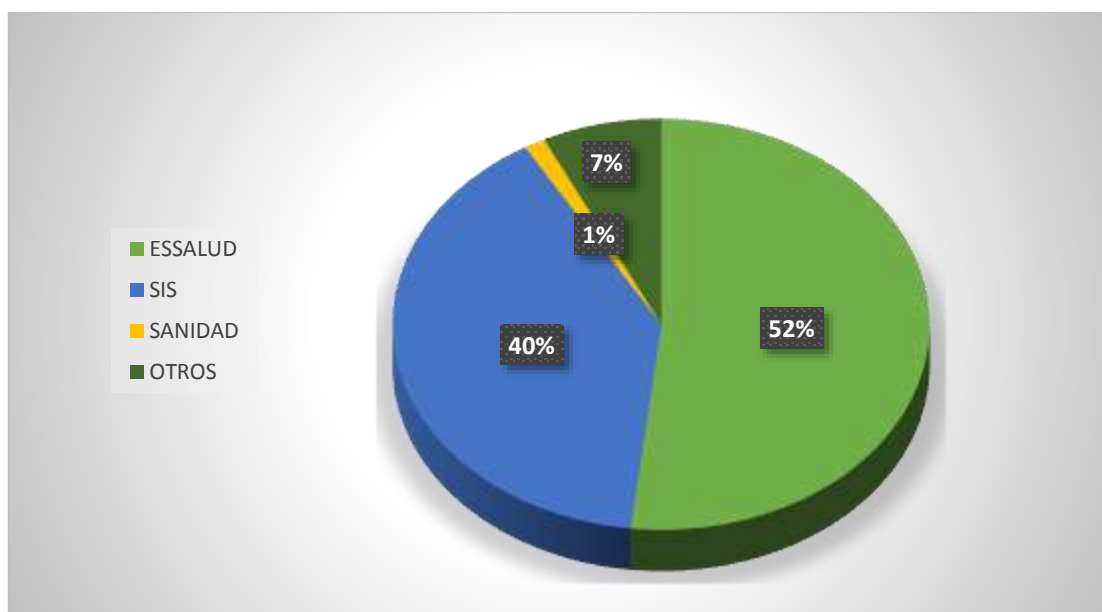
GRÁFICO 28:

CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



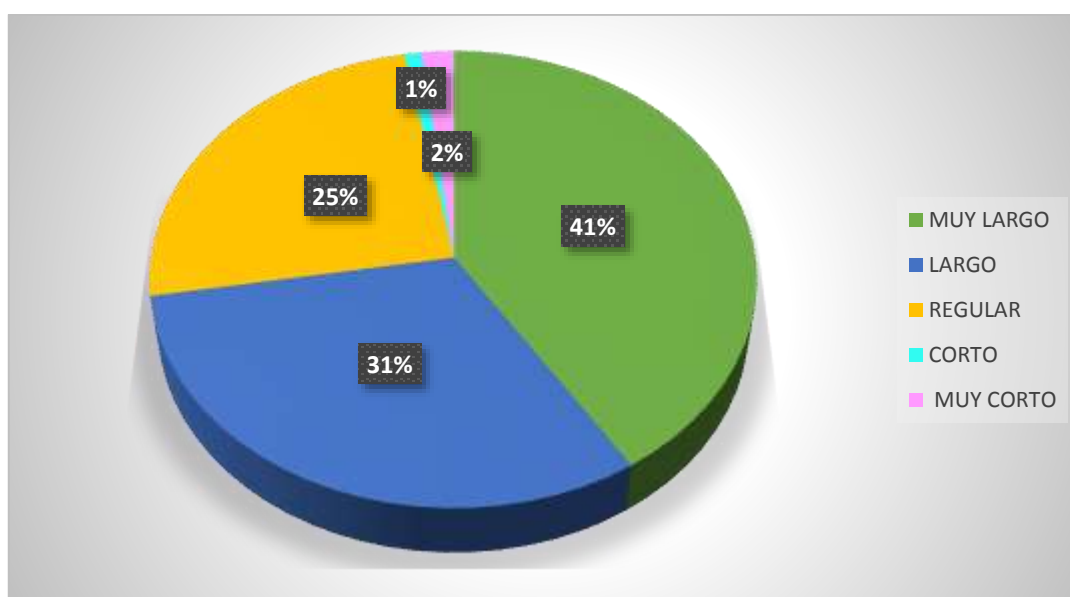
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 29:
TIPO DE SEGURO



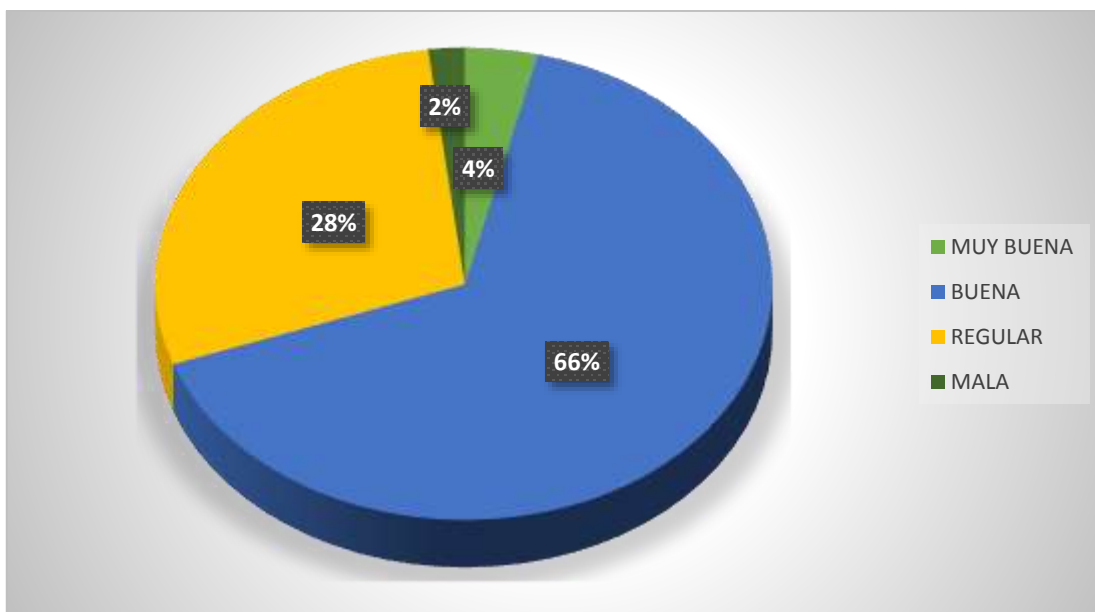
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30:
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



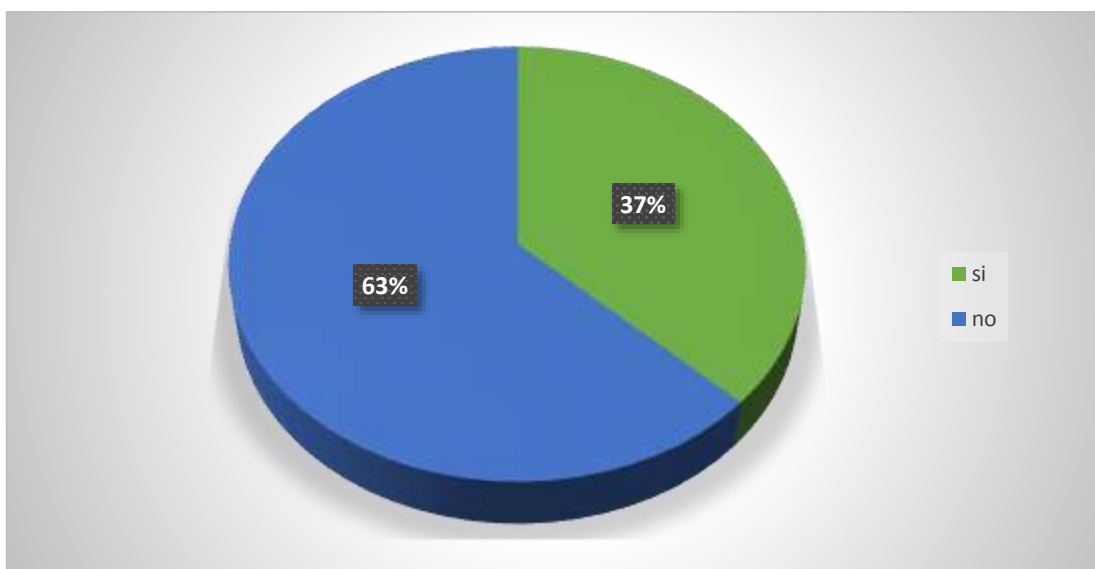
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 31:
CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



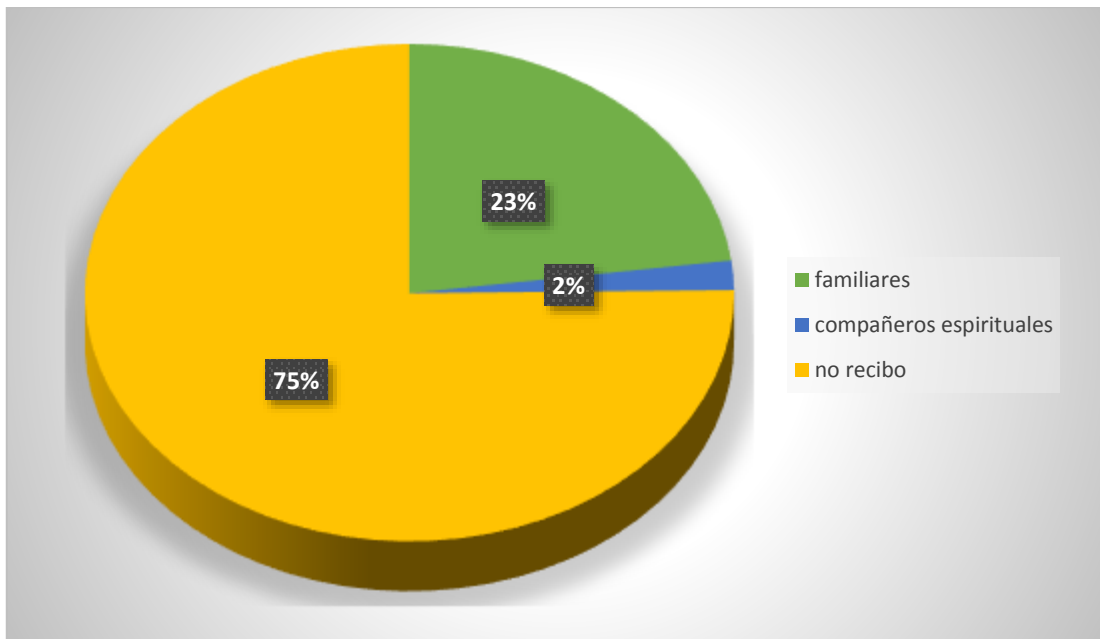
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32:
PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



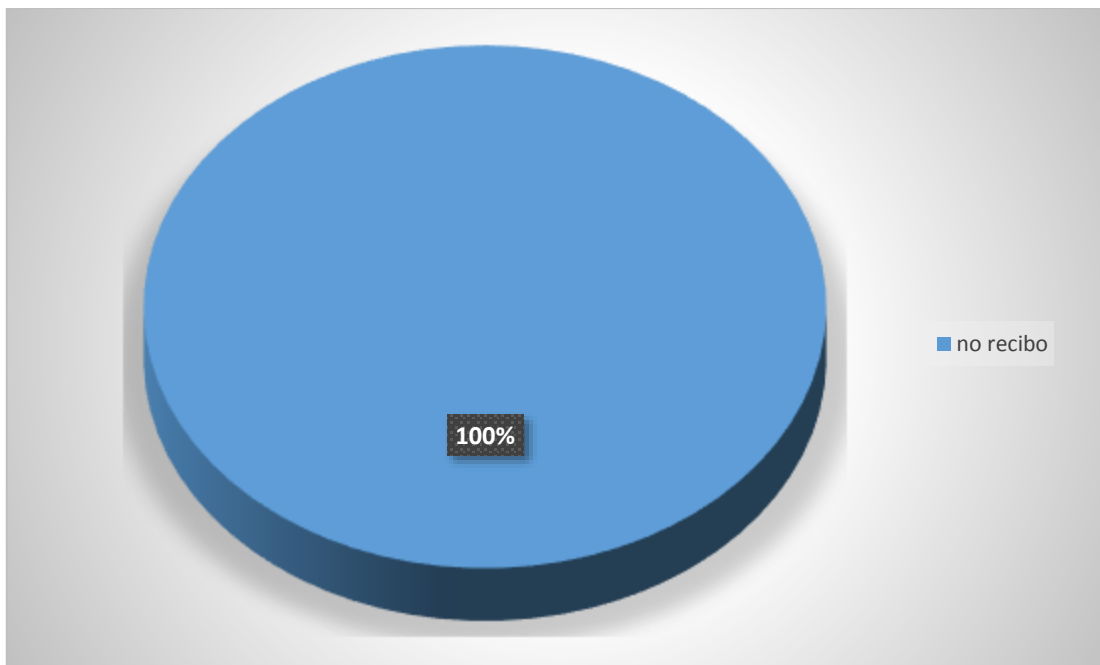
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños de 4 a 6 años con infecciones respiratorias por contaminación ambiental. Florida alta. Chimbote – 2012, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 33:
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL



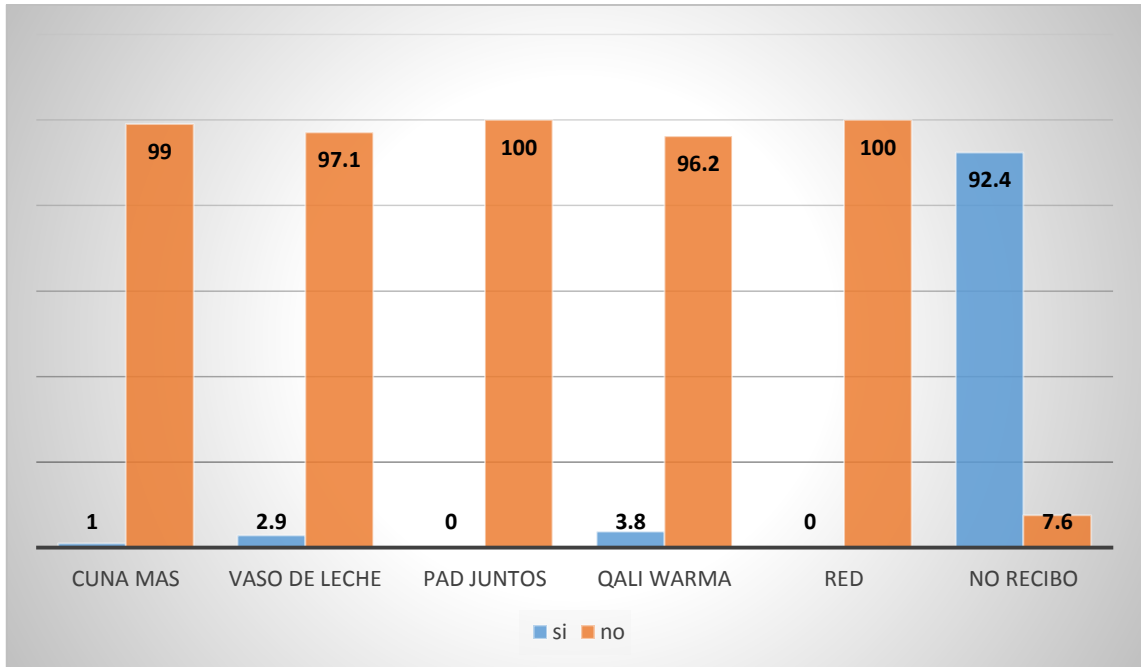
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 34:
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 35: PERTENECE EL NIÑO ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de Salud Florida. Chimbote - 2014, elaborado por la Dra. Enf. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.