



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENOR DE TRES AÑOS  
CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL PROGRAMA INTEGRAL  
DE NUTRICIÓN DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN -CHIMBOTE-2012**

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

**AUTORA:  
SOLSOL JAICO FABIOLA**

**ASESORA:  
Ms. Enf. MARIA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2014**

## **JURADO EVALUADOR**

Ms. Enf. Julia Avelino Quiroz.

**PRESIDENTA**

Ms. Enf. Ledda Guillén Salazar.

**SECRETARIA**

Ms. Sonia Girón Luciano.

**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

A Dios, por darme vida todos los días, aquel que es un consejero espiritual y está siempre pendiente de mí fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente para seguir adelante.

A mi padre Felipe Solsol Dávila quien es una de las personas que más amo, quien está pendiente de mis progresos, de mi crecimiento y desarrollo como persona, como profesional, me enseña a ser perseverante y conseguir mis sueños.

A mi madre, quien es mi amiga y confidente; porque está conmigo en cada momento, me brinda su apoyo cuando más lo necesito, es la persona más amable del mundo a quien admiro por su sencillez y dedicación a su familia.

A mí esposo e hijo que son mi mayor motivación; por lo cual me esfuerzo día a día, gracias por brindarme su apoyo incondicional para poder alcanzar una de mis metas trazadas y así poder crecer como persona y profesional.

Solsol Jaico Fabiola.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios en primer lugar porque es el quien nos da vida cada día y me permite tener fortaleza espiritual.

De ante mano se agradece cordialmente a la Mg. Adriana Vílchez Reyes por haberme brindado los conocimientos y su experiencia así como también por ser una guía para la realización de mi informe de

A mis padres por tener la confianza puesta en mí, también a mis compañeros ya que con ellos compartir cualquier duda e inquietudes los cuales me ayudaron en resolverla.

A las madres de los niños menores de 3 años-Chimbote, por haberme brindado siempre su colaboración y apoyo incondicional así como también su comprensión para el desarrollo de la investigación.

Solsol Jaico Fabiola.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los niños menores de tres años con problemas nutricionales que acuden al programa integral de nutrición del puesto de Salud la Unión-Chimbote. La muestra estuvo constituida por 100 madres de los niños menores de tres años con problemas nutricionales, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la 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 y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: La mayoría de las madres de los niños menores de 3 años tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta; , un ingreso económico menor de 750 soles, teniendo un trabajo eventual, el 69% cuentan con viviendas propias, el material del piso es de tierra, el 38% duermen 2 a 3 miembros, el 56% cuentan con conexión de abastecimiento de agua a domicilio el 75% cuenta con baño propio, el 88% cocina a gas y cuentan con energía eléctrica permanente, el 100% cuenta con disposición de basura en el carro recolector lo cual pasa con frecuencia de al menos 2 veces por semana. . Finalmente las conclusiones son que estos niños menores de 3 años están llevando un estilo de vida no saludable.

**Palabras clave:** Determinantes, niños menores de 3 años, problemas nutricionales.

## **ABSTRACT**

This quantitative research, descriptive design with a single box. Its general objective is to identify the determinants of health in children under three nutritional problems attending the comprehensive nutrition program since the Union Health - Chimbote. The sample consisted of 100 mothers of children under three with nutritional problems, who applied an instrument: questionnaire on health determinants using the technique of the interview and observation. The data were processed in a database of Microsoft Excel and then export to a database in the PASW Statistics version 18.0, for their respective processing software. For analysis of the data distribution tables absolute and percentage relative frequencies were constructed. And their respective statistical graphics. Concluding that: Most of the mothers of children under 3 have a level of education completed / incomplete secondary school;, Lower economic income of 750 soles, taking casual work, 69% have their own dwellings, the floor material is dirt, 38% sleep 2-3 members, 56% have water connection to 75% home has its own bathroom, 88% cooking gas and electricity have permanent, 100 % have garbage disposal in the collector car which often happens at least 2 times a week. . Finally, the conclusions are that these children under 3 years is wearing an unhealthy lifestyle.

Keywords: Determinants, children under 3 year's nutritional problems.

## ÍNDICE

Pág.

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>RESUMEN</b> .....	III
<b>ABSTRACT</b> .....	VI
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	13
<b>II. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	19
3.2 Universo o Población Muestral.....	19
3.3 Definición y operalización de las variables.....	20
3.4 Técnicas e instrumentos.....	29
3.5 Procedimiento y análisis de datos.....	31
3.6 Consideraciones éticas.....	32
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	34
4.2Análisis de resultados.....	42
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	50
5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Recomendaciones.....	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	55
<b>ANEXOS</b> .....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pg.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>33</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN DE CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>34</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN DE CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>37</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN DE CHIMBOTE, 2013.	
<b>TABLA 4.....</b>	<b>39</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN DE CHIMBOTE, 2013.	

## INDICE DE GRÁFICOS

Pg.

<b>GRÁFICO DE TABLA 1.....</b>	<b>60</b>
SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN DE CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 2.....</b>	<b>63</b>
EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN DE CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 3.....</b>	<b>70</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN DE CHIMBOTE, 2013.	
<b>GRÁFICO DE TABLA 4.....</b>	<b>79</b>
INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN DE CHIMBOTE, 2013.	

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en aquellos niños menores de 3 años con problemas nutricionales que acuden al Programa Integral de Nutrición del Puesto de salud la Unión-Chimbote, y con ello contribuir brindando apoyo a la población mejorando estilos y calidad de vida.

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 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 del adulto 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 del adulto (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 entre 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).

No es ajena a esta realidad la comunidad del A. H. La Unión. Que está ubicado en el departamento de Ancash, Provincia del Santa, que dirige al Distrito de Cambio Puente, con una extensión de: El área total es de 1.5 km<sup>2</sup> por 5 km<sup>2</sup>. De largo, también representa a 225 m<sup>2</sup>. Correspondiente al P.S. La Unión. Con límites: Por el Norte: Cambio Puente, Por el Este: La Campiña, Por el sur: PP: JJ. Cesar Vallejo, Por el Oeste: PP: JJ: Esperanza Alta. Tiene una altitud de 5 a 10m<sup>2</sup>. SNM, 9°05'00" de Latitud Sur 78°37'00" de Longitud occidental. (13)

En la actualidad cuenta con titulación mediante resolución de alcaldía N°1569-87 que se otorga la Titulación respectiva, Comunicación y Vías de acceso: Medios de comunicación: Existen diferentes medios de comunicación tanto radial como audiovisual ( Internet, tv, radio, teléfono, periódico, etc.) Así como también cuenta con medios de transporte y un puesto de Salud “La Unión”. (13)

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 el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud, en el niño menor de tres años con problemas nutricionales que acuden al programa Integral de Nutrición del Puesto de Salud la Unión -2012?

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

Identificar los determinantes de la salud en el niño menor de tres años con problemas nutricionales que acude al Programa Integral de Nutrición del Puesto de Salud La Unión, 2012.

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

1. Identificar los determinantes socioeconómicos de los niños menores de tres años con problemas nutricionales que acuden al Programa Integral de Nutrición del Puesto de Salud la Unión: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)
2. Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menor de tres años con problemas nutricionales que acuden al Programa Integral de Nutrición del Puesto de Salud la Unión: Alimentos que consumen, hábitos personales (Actividad física) morbilidad.
3. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: de los niños menores de tres años con problemas nutricionales que acuden al Programa Integral de Nutrición del Puesto de Salud la Unión: (Acceso a los servicios de salud, su impacto en la salud y apoyo social).

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños menores de 3 años en el A.H. la Unión 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 menores de 3 años del A.H. la Unión y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, 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 la población, 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 la Unión porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales 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 los niños menores de 5 años con problemas nutricionales de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; por que los resultados de la investigación pueden contribuir a que los niños menores de 3 años con problemas nutricionales identifiquen sus problemas de salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud con apoyo de sus familiares, profesionales, 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. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

**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.

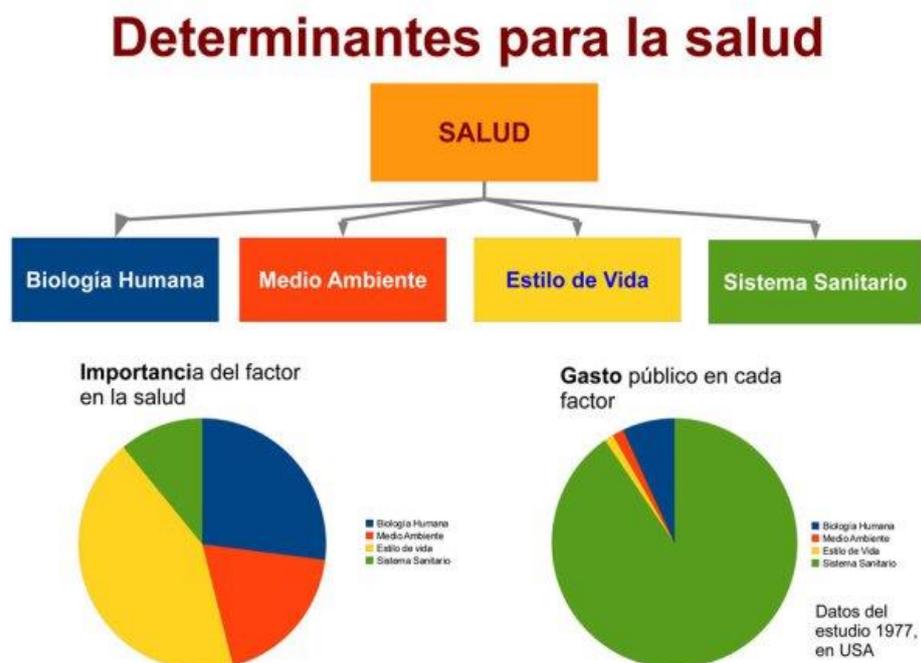
### **A nivel local:**

**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

El presente Informe de tesis se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta 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).



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 (20).

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 (20).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:  
Equidad 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 (21).

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 macro-económicas, 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 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 (21).

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 (18).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un 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 (21).

**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.

Territorio (Ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (21).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación**

Cuantitativo, descriptivo (21, 22). Diseño de una sola casilla (24, 25).

#### **3.2. Población y muestra**

El universo muestral estuvo constituido por 100 niños menores de tres años con problemas nutricionales del puesto de salud la unión.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Los niños menores de tres años con problemas nutricionales que acuden al Programa Integral de Nutrición del Puesto de Salud la Unión que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Niños menores de tres años con problemas nutricionales que acuden al Programa Integral Nutrición del Puesto de Salud la Unión y madres de los niños menores de tres años que vivan más de 3 años en la zona.
- Madres de los niños menores de tres años con problemas nutricionales que acepten participar en el estudio.
- Madres de los niños menores de tres años con problemas nutricionales que acuden al Programa Integral de Nutrición del Puesto de Salud la Unión que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Madres de los niños menores de tres años con problemas nutricionales que acuden al programa integral de nutrición que tengan trastornos mentales.

### **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:**

##### **EDAD**

###### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (26).

###### **Definición Operacional**

###### **Escala Normal:**

La Operacionalización dependerá de la población a trabajar niños menores de tres años.

##### **Sexo**

###### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

###### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal

- a) Masculino
- b) 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 (28).

###### **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 (29).

#### **Definición Operacional**

- Escala de razón
- Menor de S/.750
- De S/.751 a 1000
- De S/.001 a 1400
- De S/.1401 a 1800
- De S/.1801 a más.

### **Ocupación**

#### **Definición conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (30)

#### **Definición operacional**

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (30).

### **Definición operacional**

#### **Escala Normal**

#### **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**

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

### **Definición operacional**

#### **Escala Normal**

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

- Si
- No

#### **Número de horas que duermen**

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 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 (33).

#### **Definición Operacional**

##### **Escala Normal**

**Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

Diario

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

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (34).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

##### **Escala Normal**

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala Normal**

- 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
- Qali warma
- 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) (35).

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

### **Escala Normal**

#### **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

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy cortó
- 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 No 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los niños menores tres años con problemas nutricionales del Puesto de salud la Unión Chimbote-Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (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: 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: 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 de 0 a 11 años en el Perú** desarrollado por Ms. 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 CUALITATIVA:**

**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 (ANEXO 03).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (36) (ANEXO 04).

### **3.5. Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las Madres de los niños menores de tres años con problemas nutricionales de dicha comunidad, 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 su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada Madre de los niños menores de tres años con problemas nutricionales.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a las Madres de los niños menores de tres años con problemas nutricionales.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.6. 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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.7. Consideraciones éticas**

En toda esta investigación que se llevó 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 (37).

#### **Anonimato**

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

**Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

**Honestidad**

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

**Consentimiento**

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de tres años con problemas nutricionales que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

#### IV. Resultados:

##### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

**TABLA 1**

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012.***

Sexo	n	%
Masculino	44	44,0
Femenino	56	56,0
Total	100	100

Edad	n	%
Recién Nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	39	39,0
Niño de 1 a 4 años.	61	61,0
Niño de 5 a 8 años	0	0,0
Niño de 9 a 11 años	0	0,0
Total	100	100

Grado de instrucción de la Madres	n	%
Sin nivel e instrucción	2	2,0
Inicial/Primaria	28	28,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	64	64,0
Superior universitaria	4	4,0
Superior no universitaria	2	2,0
Total	100	100

Ingreso económico (Soles) del Jefe de Casa	n	%
Menor de 750	78	78,0
De 751 a 1000	22	22,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100

Ocupación	n	%
Trabajador estable	15	15,0
Eventual	75	75,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años con problemas nutricionales del puesto de salud la Unión Chimbote, 2012, elaborado por la Ms Adriana Vélchez Reyes, 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 LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012.***

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	69	69,0
Vivienda multifamiliar	31	31,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	11	11,0
Cuidador/alojado	20	20,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	69	69,0
Total	100	100
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	53	53,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	37	37,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100%
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera	16	16,0
Adobe	8	8,0
Estera	49	49,0
Material noble, ladrillo y cemento	10	10,0
Eternit	17	17,0
Total	100%	100
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera	0	0,0
Adobe	8	8,0
Estera	76	76,0
Material noble ladrillo y cemento	16	16,0
Total	100	100
<b>Nº de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	37	37,0
2 a 3 miembros	38	38,0
Independiente	28	28,0
Total	100	100

Continúa.....

**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012.**

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	20	20,0
Cisterna	8	8,0
Pozo	10	10,0
Red pública	6	6,0
Conexión domiciliaria	56	56,0
Total	100	100
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	15	15,0
Baño público	10	10,0
Baño propio	75	75,0
Otros	0	0,0
Total	100	100
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	88	88,0
Leña, carbón	12	12,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100
Vela	0	0,0
Total	100	100
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100
Total	100	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	44	44,0
Al menos 2 veces por semana	56	56,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100

Continúa.....

**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012**

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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años con problemas nutricionales del puesto de salud la Unión Chimbote, 2012, elaborado por la Ms Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012.***

El niño acude al establecimiento de salud, para AIS (control CRED, vacunas examen dental periódicamente)	n	%
Si	100	100
No	0	0,0
Total	100	100
Nº de horas que duerme	n	%
16 a 17 horas	0	0,0
10 a 12 horas	56	56,0
8 a 10 horas	21	21,0
No sé	23	23,0
Total	100	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	38	38,0
3 veces a la semana	62	62,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100
El niño tiene reglas establecidas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	61	61,0
No	39	39,0
Total	100	100
En las últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue:	n	%
La misma cantidad	45	45,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	39	39,0
No presento diarreas	16	16,0
Total	100	100
Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	n	%
Caída	15	15,0
Golpe	0	0,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	85	85,0
Total	100	100
Durante las últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)	n	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	5	5,0
Más de 3 días con calentura	5	5,0
No presento	90	90,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
Total	100	100

El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:	n	%
Si	100	100
No	0	0,0
Total	100	100
Si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	n	%
Si	100	100
No	0	0,0
<b>Total</b>	100	100

Continúa.....

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012.**

Conclusión

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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	10	10,0	24	24,0	34	34,0	11	11,0	21	21,0
Carne	10	10,0	24	24,0	32	32,0	12	12,0	24	24,0
Huevos	12	12,0	28	28,0	42	42,0	2	2,0	16	16,0
Pescado	8	8,0	24	24,0	32	32,0	30	30,0	6	6,0
Fideos, arroz, papas....	58	58,0	30	30,0	6	6,0	6	6,0	0	0,0
Pan, cereales	60	60,0	30	30,0	6	6,0	2	2,0	2	2,0
Verduras, hortalizas	22	22,0	32	32,0	38	38,0	8	8,0	0	0,0
Legumbres	12	12,0	16	16,0	54	54,0	18	18,0	0	0,0
Embutidos	4	4,0	28	28,0	20	20,0	38	38,0	20	20,0
Lácteos	10	10,0	24	24,0	34	34,0	14	14,0	18	18,0
Dulces	2	2,0	18	18,0	40	40,0	28	28,0	12	12,0
Refresco con azúcar	2	2,0	14	14,0	40	40,0	26	26,0	16	16,0
Lactancia materna exclusiva	39	39,0	21	21,0	0	0	0	0	40	40,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años con problemas nutricionales del puesto de salud la Unión Chimbote, 2012, elaborado por la Ms Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

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

**TABLA 4**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012.***

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	100	100
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	100	100
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:	n	%
Muy cerca de su casa	85	85,0
Regular	15	15,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabes	0	0,0
Total	100	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	0	0,0
SIS - MINSA	100	100
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	36	36,0
Regular	12	12,0
Corto	52	52,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	48	48,0
Buena	52	52,0
Regular	0	0,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100

Continúa.....

**TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012.**

	n	%	Conclusión
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:			
Si	88	88,0	
No	22	22,0	
Total	100	100	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años con problemas nutricionales del puesto de salud la Unión Chimbote, 2012, elaborado por la Ms Adriana Vélchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

**TABLA 5. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012.**

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	100	100
Total	100	100

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda (PIN)	100	100,0
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	0	0,0
Total	100	100

**TABLA 6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA INTEGRAL DE NUTRICION DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN 2012.**

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo	SI n	%	NO n	%
Pensión 65	0	0,0	0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0	0,0
Vaso de leche	25	25,0	75	75,0
Otros (red)	0	0,0	0	0,0
Ninguno	75	75,0	25	25,0
<b>Total</b>	100	100	100	100

## 4.2. Análisis de Resultado:

**Tabla N° 01:** Del 100% de las madres de los niños menores de 3 años encuestadas, el 56% (56) son de sexo femenino; el 61(61) % son de 1 a 4 años de edad; el 64% (64) son de secundaria completa/Secundaria incompleta; el 78% (78) su ingreso económico es menor de 750 soles y el 74% (74) cuentan con un trabajo eventual.

Estudios difieren como Yimmy A, Luisa M. (38), En su título titulado: Trastorno nutricionales y Talla baja: Concluyo que un 24,28% de la población estudiantil se encuentran con trastornos de nutrición como desnutrición y sobrepeso u obesidad, así como talla baja, lo cual puede ser muy peligroso para el desarrollo físico y mental de estos infantes. Encontramos factores que contribuyen a estos problemas nutricionales, los cuales son carencia de información por parte de los padres, parasitemias, anemias, y trastornos clínicos variados que no han sido atendidos y que influyen en el desarrollo de los niños.

Estudios que difieren como Sonia M. (39) en su estudio titulado: Desnutrición infantil – escolar y su impacto en el desarrollo económico sostenible en la ciudad de la Paz Bolivia. Concluye en que la correlación es positiva entre la tasa de alfabetización y el crecimiento económico, En el Municipio de Comanche, la desnutrición infantil (menores de cinco años), alcanza en promedio al 27%. Así como también la estructura productiva en este municipio es bastante limitada con rendimientos agrícolas y ganaderos muy bajos y una industria extractiva de baja productividad.

Estudios similares como en los últimos años, se han producido importantes cambios en el estilo de vida de la población, lo que ha conducido a alteraciones en la alimentación de niños y adolescentes. Durante las etapas preescolar y escolar se va desarrollando el gusto alimentario que depende, sobre todo, de las influencias socioculturales. También, se produce la maduración del autocontrol de la ingesta alimentaria. Durante este período, hay una disminución de las necesidades de

energía por kg de peso con respecto al primer año de vida, lo que condiciona una disminución del apetito que es necesario tener en cuenta y explicárselo a los padres para evitar conflictos padres-hijos (40).

Estudios difieren como las cantidades de alimentos de canastas, que sólo incluyen los grupos que aportan calorías esenciales aseguran no menos del 90% del requerimiento de calorías, Esto significa que queda un margen de un 10% para completarlo o bien con más cantidad de alimentos de estos mismos grupos o con productos que aportan calorías menos concentradas en nutrientes, de aquellas denominan esenciales o extras. La elección dependerá del gusto o patrón alimentario y de las posibilidades económicas. Podría decirse que las cantidades de alimentos del cuadro anterior son indispensables para asegurar la provisión de nutrientes en las cantidades requeridas. Es el núcleo o parte más importante de la alimentación familiar y es la prioridad a la hora de destinar dinero a comprar alimentos (41).

En la presente investigación realizada en el A. H. La Unión, hemos encontrado que la mayor parte de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales son de sexo masculino de 1 a 4 años, sus madres tienen grado de instrucción de secundaria incompleta la instrucción de la madre es un factor protector que se relaciona directamente con la salud, porque nos permitiría a que la madre pueda elegir estilos de vida saludable. Su ingreso económico es menor de 750; los precios de los alimentos, el acceso económico para una alimentación adecuada constituyen en la actualidad la preocupación de familias con escasos recursos económicos y trabajos eventuales ya que tratan de gastar el mínimo valor por los alimentos contribuyendo así a no llevar una canasta adecuada para una buena alimentación del menor afectando así su crecimiento y desarrollo físico y cognitivo.

**TABLA N° 02:**

Del 100% de las madres de los niños menores de 3 años encuestadas el 69% (69) son vivienda unifamiliar; el 69% (69) cuentan con una vivienda propia; el 53% (53) del material del piso es de tierra; el 49% (49) del material del techo es de estera; el 76% (76) del material de las paredes es de madera; el 37 (37) refiere de 4 a más miembros duermen en una habitación; el 56% (56) tienen abastecimiento de agua potable con conexión en casa; el 75% (75) tienen desagüe con baño propio en casa; el 88% (88) utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos; el 88% (88) tiene energía eléctrica permanente; el 100% (100) disponen su basura en el carro recolector; el 56% (56) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de al menos 2 veces por semana; 100% (100) eliminan su basura en el carro recolector.

Estudios similares como Gustavo A. (42), En su investigación titulado: La alimentación y nutrición del escolar: Concluyo en que para el escolar es importante la alimentación como necesidad básica. De igual manera de acuerdo a su nivel de desarrollo es importante como percibe y como 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.

Estudios difieren Casi 20 millones de niñas y niños menores de cinco años sufren desnutrición. Tres de cada cuatro muertes se producen a zonas rurales de Asia y África, continentes donde Intervida desarrolla varios proyectos. La malnutrición causa más de la mitad de las muertes infantiles del mundo, cuyas tres cuartas partes se registran en África y Asia, concretamente en zonas rurales, y afecta a las familias más pobres y con menor nivel educativo. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año mueren cerca de 10 millones de niños menores de cinco años por causas fácilmente evitables, básicamente por falta de vitamina A y

minerales. Las causas que provocan la escasez de alimentos son la sequía actual, el aumento del precio de los alimentos y el descenso de la productividad agrícola (43).

Estudios difieren el abastecimiento de suficiente agua salubre y potable contribuye a prevenir la propagación de enfermedades gastrointestinales, propicia la higiene doméstica y personal y mejora el nivel de vida. Como el agua es esencial para vivir, se la debe proteger contra la contaminación biológica por microorganismos nocivos como la shigella, la salmonela, la Escherichia coli enteropatógena, ciertos virus entéricos y diversos protozoos y helmintos parasitarios. Las enfermedades diarreicas transmitidas por el agua afectan especialmente a los niños pequeños. Muchísima gente no cuenta con agua salubre en cantidad suficiente, Según estimaciones de la OMS, al final de 1985 estaban en esa situación el 23 % de la población urbana y el 64 % de la rural, y se calcula que en 1990 así seguirán 1200 millones de personas (44).

Estudios difieren el drenaje de las aguas superficiales aminora las enfermedades transmisibles, los riesgos para la seguridad y los daños a viviendas y bienes. El drenaje deficiente de las aguas superficiales -incluidas las aguas residuales domésticas- crea charcas o lodazales y zonas pantanosas que se convierten en criaderos de mosquitos, moscas y otros insectos vectores de enfermedades. En especial, las aguas estancadas próximas a pozos, letrinas y cocinas son importantes focos de contaminación biológica. Cuando los sistemas de avenamiento en mal estado de conservación se atascan y dejan de funcionar pueden convertirse en criadero de vectores y crear situaciones desagradables. La inundación periódica de pozos, caminos, casas, etc. (Incluidos los lugares donde se almacenan los alimentos) crea también riesgos para la salud pública y la seguridad (45).

Estudios difieren la eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida; la utilización de métodos apropiados de almacenamiento y eliminación es desfavorable a los insectos y roedores vectores de enfermedades y protege a las

personas contra las sustancias venenosas y los objetos que pueden causar traumatismos accidentales. El inadecuado almacenamiento, recogida y eliminación de los desechos sólidos, fenómeno sobre todo urbano, puede dar lugar a una serie de riesgos para la salud, en particular a la difusión de enfermedades gastrointestinales y parasitarias, sobre todo cuando hay excrementos humanos mezclados con otros desechos orgánicos. La prevención primaria requiere reducir el número de insectos y roedores vectores de enfermedad, a los que la basura orgánica y de otro tipo proporciona alimentos, lugares para anidar y criaderos. (46).

En la presente investigación realizada en el A. H. La Unión, hemos encontrado que la mayor parte de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales viven en una vivienda unifamiliar, su material de piso es de tierra, sus paredes son de madera, estera, su techo son de estera, en una sola habitación duermen de 2 a 3 miembros, tiene conexión domiciliaria, baño propio, utilizan el gas y la leña, tienen energía eléctrica y eliminan la basura en el carro recolector. Hemos podido observar que muchas veces estos niños menores de 3 años con problemas nutricionales viven en un lugar antihigiénico ya que la mayoría de ellos viven en invasiones y cerca de la chacra, y no pueden acceder a trabajos estables sino eventuales, que 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.

Por otro lado, La Municipalidad del Distrito de Chimbote debe de apoyar dándoles un lugar para vivir con las condiciones que permitan protegerse contra las enfermedades indicando también que el espacio vital debe ser adecuado teniendo en cuenta las necesidades básicas (saneamiento, luz, agua, carro recolector de basura, alumbrado público, pistas veredas). Y así poder contribuir con el buen crecimiento y desarrollo de los niños menores de tres años.

**TABLA N° 03:**

Del 100% de las madres de los niños menores de 3 años encuestados refieren que si acuden establecimiento de salud, para AIS (control CRED, vacunas examen dental periódicamente; 88% (88); el 56% (56) duermen de 10 a 12 horas; el 62% (62) se baña 3 veces a la semana; el 61% (61) tienen reglas establecidas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o expectativas; el 45% (45) de los niños que presentaron diarrea su alimentación fue la misma; el 85% (85) en los últimos meses no presento ningún accidente en el hogar; el 90% (90) no identifico algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria agua; el 100% (100) tiene su carnet de vacunas completas según su edad; el 100% (100) si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; el 34% (34) come 1 o 2 veces a la semana frutas; el 32% (32) come menos de 1 o 2 veces a la semana carne; el 42% (42) come menos de 1 o 2 veces a la semana huevos; el 32% (32) come menos de 1 o 2 veces a la semana pescado; el 58% (58) come diariamente fideos, arroz y papa; el 60% (60) come diariamente pan, cereales; el 38% (38) come menos de 1 o 2 veces a la semana verduras y hortalizas; el 54% (54) come de 1 o dos veces a la semana legumbre; el 38% (38) come menos de una vez a la semana embutidos; el 34% (34) come 1 o 2 veces a la semana lácteos, el 40% (40) come menos de 1° 2 veces a la semana dulces; el 40% (40) come de 1 a 2 veces refrescos con azúcar; el 39% (39) se alimenta de lactancia materna exclusiva.

Estudios similares como Beatriz F. (47) en su estudio titulado: Evaluación antropométrica de niños menores de 3 años de las familias de Veracruz viviendo en la ciudad de Juárez concluye en que la desnutrición, emaciación y bajo peso sigue siendo un problema en niños en edad preescolar de familias migrantes originarios de los estados del sur, en este caso veracruzanos. Sin embargo a los problemas como sobrepeso/obesidad se consideran una incidencia en este grupo, y la talla baja ha sido nuevamente considerada en niños chihuahuenses. Afortunadamente, se encontró que en la actualidad se están tomando medidas para la prevención sobre desnutrición en niños migrantes, contribuyendo con centros comunitarios y de salud para este caso.

Estudios difieren para tener una vida sana, es necesario desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal, ello puede evitar en gran medida diversas enfermedades en los bebés, niños y adultos. Los hábitos son conductas que a base de repetirlas, se aprenden y se hacen propias, así, al enseñarle al niño a limpiar y ordenar los lugares que frecuenta, poco a poco adquirirá los hábitos que requiere para conservar la salud y adaptarse a las reglas de la comunidad en que vive. El aseo y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes clases de infecciones, la limpieza personal (higiene) y el aseo público (sanidad) son de igual importancia (48).

Estudios difieren los niños muy pequeños no tienen razonamiento suficiente y necesitan algún tipo de intervención por parte de los adultos que los oriente o proteja. A veces los niños lloran o tienen rabietas porque están enfermos, o tienen hambre, sed, o mucho calor; o están muy cansados, demasiado estimulados, o se sienten abandonados. Los adultos deben reconfortar a los niños y evitar que se sientan incómodos, tratando de satisfacer sus necesidades físicas y emocionales. Cuando un niño muy pequeño se porta mal, las formas básicas de disciplinarlo son la supervisión, la distracción y la reorientación (49).

Estudios similares como Mariana F. (50) En su estudio titulado: Obesidad central en niños menores de 5 años de origen veracruzano y no veracruzano que viven en ciudad Juárez chihuahua concluye en que en el país de Juárez, y en particular en el estado de chihuahua, el porcentaje de obesidad es muy elevado por lo cual es muy importante llevar un control de los factores riesgo desde edad preescolar. Por último, debido a que en el estado de chihuahua y sobre todo en ciudad Juárez es muy elevado el grado de migración interna y externa y por lo tanto su población es flotante, estas personas llevan un modo de alimentación muy diferente al de su estado es cuando llegan aquí a la ciudad y cambian drásticamente sus costumbres de alimentación y con esto es un gran riesgo para los niños el desarrollo temprano de obesidad.

Estudios difieren que las cantidades de alimentos de canastas, que sólo incluyen los grupos que aportan calorías esenciales aseguran no menos del 90% del requerimiento de calorías, Esto significa que queda un margen de un 10% para completarlo o bien con más cantidad de alimentos de estos mismos grupos o con productos que aportan calorías menos concentradas en nutrientes, de aquellas denominan esenciales o extras. La elección dependerá del gusto o patrón alimentario y de las posibilidades económicas. Podría decirse que las cantidades de alimentos del cuadro anterior son indispensables para asegurar la provisión de nutrientes en las cantidades requeridas. Es el núcleo o parte más importante de la alimentación familiar y es la prioridad a la hora de destinar dinero a comprar alimentos (51).

En la presente investigación realizada en el A. H. La Unión, se ha encontrado que la mayor parte de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales si acuden al control AIS niño, donde la Lic. Enfermera se va encargar de captar cualquier anomalía que está afectando en el crecimiento y desarrollo para actuar precozmente interviniendo así en cuidado integral del niño y ayudando en su crecimiento y desarrollo así como también se encargara de promocionar y concientizar a la madre para brindarle un estilo de vida saludable al menor.

Ellos duermen de 10 a 12 horas, la frecuencia con que se bañan es de tres veces a la semana, donde se pudo observar que no tenían una buena higiene adecuada, presentaban mal olor y parásitos en el cuero cabelludo, en los estudios encontrados difieren que los niños muy pequeños no tienen razonamiento suficiente y necesitan algún tipo de intervención por parte de los adultos que los oriente o proteja y así poder desarrollar hábitos y medidas de higiene general y personal para evitar ciertas enfermedades que pueden causarles daño al menor.

También se pudo encontrar que un 45% de los niños menores de tres años presentaron diarreas, la infección afecta el estado nutricional de diversas maneras la más importante es que algunas de estas infecciones conducen a un aumento de las pérdidas de nitrógeno corporal así como también la a anorexia o pérdida del apetito es otro factor de la relación entre infección y nutrición. Las infecciones,

especialmente si se acompañan de fiebre, con frecuencia llevan a una pérdida del apetito y, por lo tanto, a una reducción en el consumo de alimentos. Algunas enfermedades infecciosas comúnmente causan vómito, con el mismo resultado. Por ello se considera necesario restringir los alimentos o darle dieta líquida. Esta dieta puede consistir en agua de arroz, sopas muy diluidas, agua únicamente o algún otro líquido de baja densidad energética y por lo general muy baja en proteína y otros nutrientes esenciales.

En cuanto a su alimentación se encontró que los niños menores de tres años con problemas nutricionales consumen 1 a 2 veces a la semana frutas, carne, huevos, pescado, verduras, hortalizas, legumbre, lácteos, dulces y refrescos, consumen pan diariamente, embutidos 3 a más veces a la semana y leche materna casi nunca. La formación de hábitos alimentarios saludables debe comenzar desde los primeros años porque los hábitos instalados tempranamente tienden a perdurar a lo largo de la vida. El rol de los padres en el desarrollo de hábitos saludables es fundamental ya que no sólo enseñan con el ejemplo, sino que los padres también son quienes pueden orientar qué y cómo comen los niños.

La correcta alimentación de los niños debe comenzar desde muy temprano al asegurar que los pequeños sólo tomen leche materna hasta los 6 meses de vida como único alimento. A esta etapa le sigue la incorporación paulatina de alimentos acordes con la edad del niño sin interrumpir de la lactancia hasta por lo menos los dos años de vida, Los tres primeros años de vida se presentan como una etapa de transición entre la fase de crecimiento muy rápido, propia del lactante, y el periodo de crecimiento estable, que se extiende desde los tres años hasta el comienzo de la pubertad. Éste es un periodo madurativo en el cual el niño realiza avances importantes en la adquisición de funciones psicomotoras, al tiempo que sus funciones digestivas y metabólicas van alcanzando un grado de madurez suficiente para aproximar su alimentación a la del niño mayor, Las primeras etapas de la vida son fundamentales para que el individuo forme todo su sistema inmunitario y para evitarle la patología secundaria a una nutrición incorrecta.

**TABLA N° 04:**

Del 100% de las madres de los niños menores de 3 años el 100%(100) refiere que en los últimos 12 meses se atendió en el Puesto de Salud; el 85%(85) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa; el 100 % (100) cuentan con el seguro del SIS del Minsa; el 52%(52) refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue corto; el 52% (52) refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 88%(88) refiere que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa; el 100%(100) no cuenta con apoyo social natural; el 100% (100) cuentan con apoyo social organizado; el 75% (75) no pertenece a ninguna organización de apoyo.

Estudios que difieren en ANCASH la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, que acceden a los establecimientos de salud de la región muestra una disminución pausada en los 3 últimos años, con casi 1 niño desnutrido crónico de cada 4 niños. La desnutrición global presenta una disminución de apenas un punto porcentual en los 3 últimos años. La desnutrición aguda se presenta con una evolución estacionaria (una disminución de apenas una décima de punto porcentual por año), en los últimos 3 años. El sobrepeso y la obesidad, en los menores de 5 años, muestran una tendencia leve a incrementarse y, en conjunto (exceso de peso), está afectando alrededor de 1 cada 20 niños entre los que acuden al establecimiento de salud de la región (52).

Estudios que difieren la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 178 millones de niños desnutridos en todo el mundo. Cada año, la desnutrición es responsable de entre 3,5 y 5 millones de muertes de niños menores de cinco años. Según UNICEF, la situación está empeorando en 16 países. En los “puntos calientes de la desnutrición” en el mundo (el Cuerno de África, el Sahel y el sureste asiático), muchas familias simplemente no pueden costearse alimentos nutritivos -en especial alimentos de origen animal como la leche, la carne y los huevos- que los niños más pequeños necesitan para crecer y desarrollarse. Lejos de las emergencias humanitarias de alto perfil que cubren los medios, se ven

obligados a una lucha por la supervivencia en la que sólo cuentan con dietas de poco más que copos de maíz o arroz: el equivalente a vivir de agua y pan (53).

Estudios que difieren en el 2000 se tenía un déficit nutricional crónico en menores de cinco años de 22,6%. El último año se ha bajado a 15,2%. La desnutrición es un problema que se está controlando cada vez más. Un informe del Ministerio de Economía y Finanzas confirmó los esfuerzos que realiza el país para evitar que más niños sufran este mal. La desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años se redujo a 15,2% en 2011, superando la meta propuesta de 16%. Ello, según el patrón de referencia NCSH de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la que arrojó un 18,3% de desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años en 2007 y 22,6% en 2000(54).

En la presente investigación realizada en el A. H. La Unión, hemos encontrado que la mayor parte de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales, no reciben apoyo de sus familia, si reciben apoyo social organizado, En el Perú, en el marco de la Política Social del gobierno, se están ejecutando una gama de programas sociales dirigidos a la población más pobre y para aquellos que más lo necesitan ya que en la etapa de la niñez existen cambios biológicos, cognitivos y socio emocionales, donde juegan un papel importante en la vida del niño, hasta el momento que llega a la edad adulta. Respecto a la cognición, el cerebro crece mucho durante la primera infancia -de los tres a los cinco años, de forma que mejoran notablemente determinados aspectos como la memoria. El 25% cuentan con apoyo de vaso de leche, ya que el resto no accede o no sabe de su existencia, por la falta de difusión de este tipo de apoyo social para los niños, que son los que más necesita.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- ❖ Más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría son de 1 a 4 años, son de secundaria completa /secundaria incompleta, con un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, de ocupación eventual; tienen vivienda unifamiliar, con casa propia, el número de personas que viven en una habitación son de 2 a 3 miembros, con servicios básicos, suelen eliminar la basura en el carro recolector,
- ❖ La mayoría acude al puesto de Salud, duerme de 10 a 12 h, se baña 3 veces a la semana, menos de la mitad presento diarrea y su alimentación fue la misma, la mayoría no presento ningún accidente en el hogar, la mayoría no presento signos de alarma en enfermedades respiratorias agudas, la mayoría tiene carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y muestra el carnet, Con respecto a los alimentos la mayoría consume pan, cereales a diario, menos de la mitad consumen frutas, carnes, huevos, pescado, verduras, hortalizas, legumbres, lácteos dulces y refrescos 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad consume fideos, arroz, papa, a diario, menos de la mitad consume menos de una vez a la semana embutidos, nunca o casi nunca lactancia materna.
- ❖ La mayoría se atendió en el puesto de salud en estos últimos meses, la cual queda muy cerca de su casa, el tipo de seguro con el que cuentan es el SIS-MINSA, la mitad refiere que el tiempo que esperan para la atención es corto, la atención es muy buena, la mayoría refiere que existe pandillaje cerca a su casa, no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, no pertenecen a ninguna organización de apoyo.

## 5.2. Recomendaciones

- Difundir los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de los niños del A. H. La Unión en el distrito de Chimbote con la finalidad de alcanzar la mejora bienestar de su salud.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “CLAS LA UNIÓN” para que el Personal de Salud, fomentando la formación de grupo en donde se promueva estilos de vida saludables, a la vez tener presente los resultados sobre los Determinantes de la salud estudiados en la investigación.
- Realizar estudios de investigación mediante los resultados, utilizando variables de los determinantes de redes sociales y comunitarias donde habla de sus culturas y procedencias de las personas.

## 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](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. 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
14. 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.
15. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
16. 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.

17. 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
18. 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.
19. 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
20. 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.
21. Polit D, Hungler B, Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
22. 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>.
23. Schoenbach V, Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
24. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.\_
25. Pérez Díaz Julio, Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas

demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

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. Eusko Jaurlaritza, 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.htm](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.htm) l#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).: Mexico; 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 (INEGI). 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](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\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
33. Martos Carrión Esther, Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
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](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
38. Yimmy A, Luisa M. Trastorno nutricionales y Talla baja Universidad Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí 2010. Disponible en el URL: <http://www.monografias.com/trabajos82/estudio-nutricional-ninos->

[comprendidos-edades-4-12-anos/estudio-nutricional-ninos-comprendidos-edades-4-12-anos2.shtml](#)

39. Sonia M, Desnutrición infantil – escolar y su impacto en el desarrollo económico sostenible en la ciudad de la Paz Bolivia. (Tesis de Grado) Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Ciencias Económicas y Financieras en la ciudad de la Paz Bolivia; 2008.
40. Hidalgo M, Güemes M. Nutrición en la edad preescolar, escolar y adolescente, Pediatra. Centro de salud Barrio del Pilar. Servicio Madrileño de la Salud (SERMAS). Madrid.
41. Beauquis A, Chacho C, Pueyrredón P, Britos S. Alimentación económica en la familia: Hacia mejor compra de alimentos, cesni Abril 2006.
42. Gustavo A, La alimentación y nutrición del escolar (Tesis para optar el título de magister en salud colectiva) Universidad de Antioquia, Facultad de enfermería, Medellín 2006.
43. Daniela F, La desnutrición provoca más de la mitad de las muertes infantiles Asia y África. 11 de Abril 2010. Disponible en el URL: <http://www.canalsolidario.org/noticia/la-desnutricion-provoca-mas-de-la-mitad-de-las-muertes-infantiles/23379>
44. Bayden S, Principios de la higiene y la vivienda, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 22 de Setiembre 1999 Disponible en el URL: <http://www.bvsde.paho.org/eswww/fulltext/vivienda/principi/principi.html>
45. Bayden S, Principios de la higiene y la vivienda, Organización Mundial de la Salud, Ginebra 22 de Setiembre 1999 Disponible en el URL: <http://www.bvsde.paho.org/eswww/fulltext/vivienda/principi/principi.html>

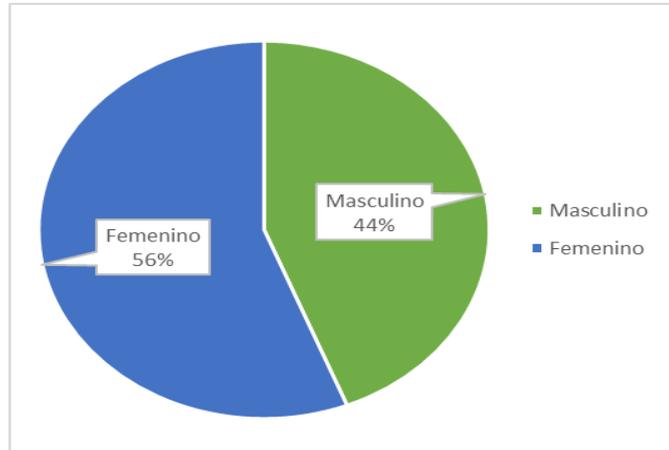
46. Suess, M, ed. Solid waste management: selected topics. Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 1985.
47. Beatriz F. Evaluación antropométrica de niños menores de 6 años de las familias veracruzanas viviendo en ciudad Juárez. (Licenciatura En Nutrición). Universidad autónoma de instituto de ciencias Biomédicas departamento de ciencias básica de Veracruz; 2009 Mayo.
48. Harl L, Secretaría de educación pública y algunos derechos reservados, Higiene del niño. (apuntes de internet) del 01 Junio del 2012. Disponible en el Url:  
[http://www2.sep.pdf.gob.mx/para/para\\_padres/familia\\_escuela/higiene.jsp](http://www2.sep.pdf.gob.mx/para/para_padres/familia_escuela/higiene.jsp)
49. Avila A, Shamah T, Chávez A. Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. México, Rev. D.F. INNSZ, 1995.
50. Mariana F. Obesidad central en niños menores de 5 años de origen veracruzano y no veracruzano que viven en ciudad Juárez chihuahua. (Licenciatura en Nutrición). Universidad autónoma de instituto de ciencias Biomédicas departamento de ciencias básica de Veracruz; 2009 Mayo.
51. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2009, 2010 y Tercer Trimestre 2011- SIEN.  
<http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>
52. Beauquis A, Chacho C, Pueyrredón P, Britos S. Alimentación económica en la familia: Hacia mejor compra de alimentos, Rev. cesni Abril 2006.

53. Robert R, La desnutrición en el mundo Perú y américa central. Médicos sin fronteras. 2 de Mayo 2009 Disponible en el URL: [http://www.medicossinfronteras.org.mx/web/index.php?id\\_pag=591](http://www.medicossinfronteras.org.mx/web/index.php?id_pag=591)
54. Francisco M, Desnutrición en el Perú: El comercio. Pe; 2012. <http://elcomercio.pe/peru/1382795/noticia-desnutricion-bajo4-ninos-menores-cinco-anos-pais>

## ANEXO N° 01

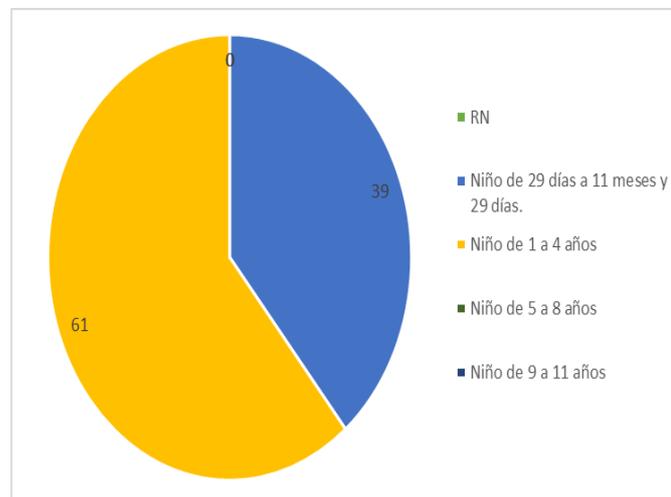
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

#### GRÁFICO 1: SEXO



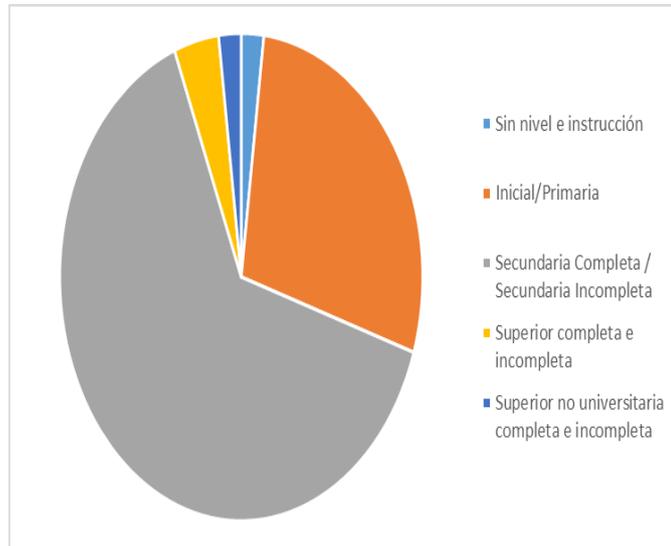
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

#### GRÁFICO 2: SEGÚN EDAD



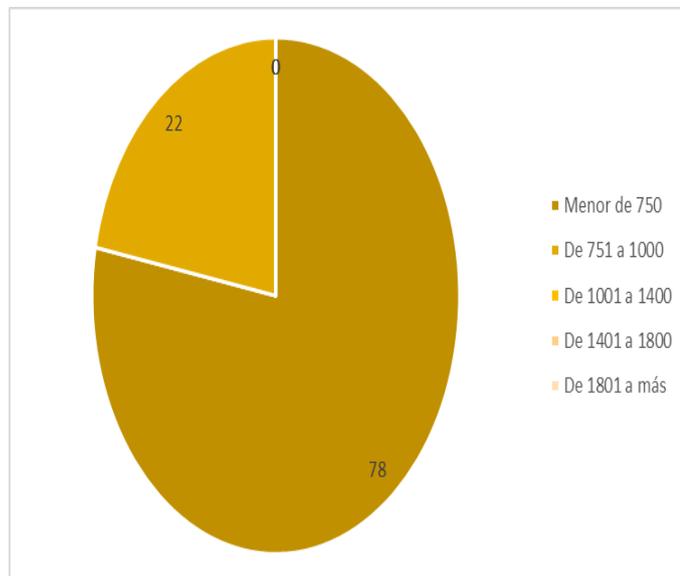
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



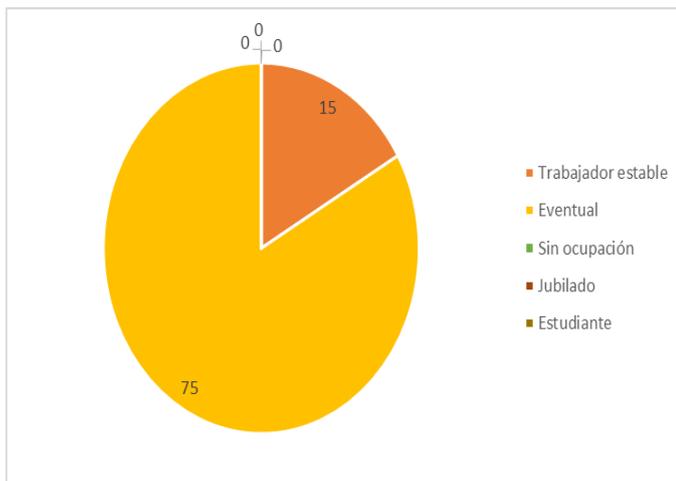
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

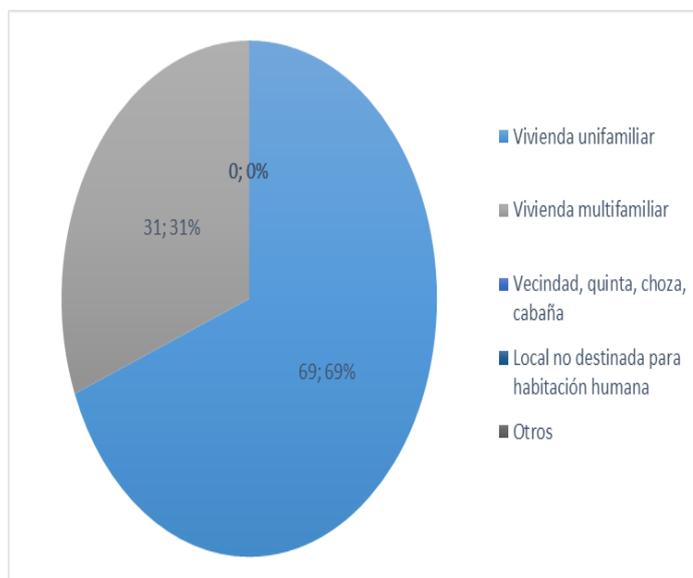
### GRÁFICO 5: OCUPACIÓN



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

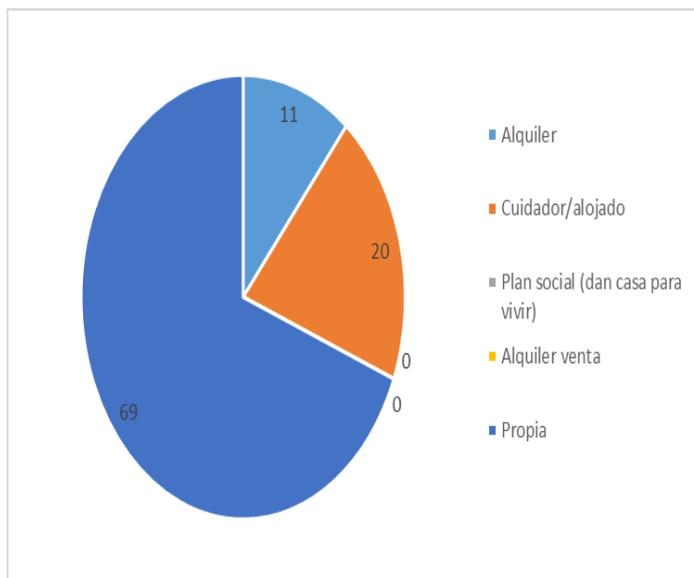
### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

#### GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



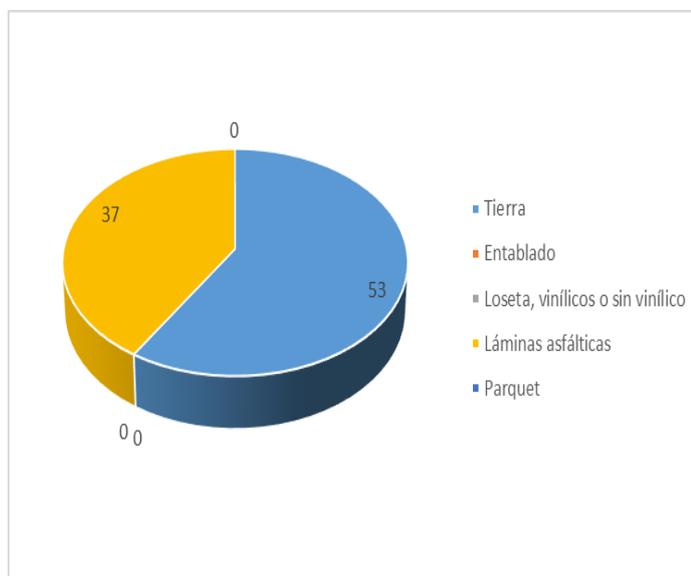
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 7: TENENCIA DE VIVIENDA



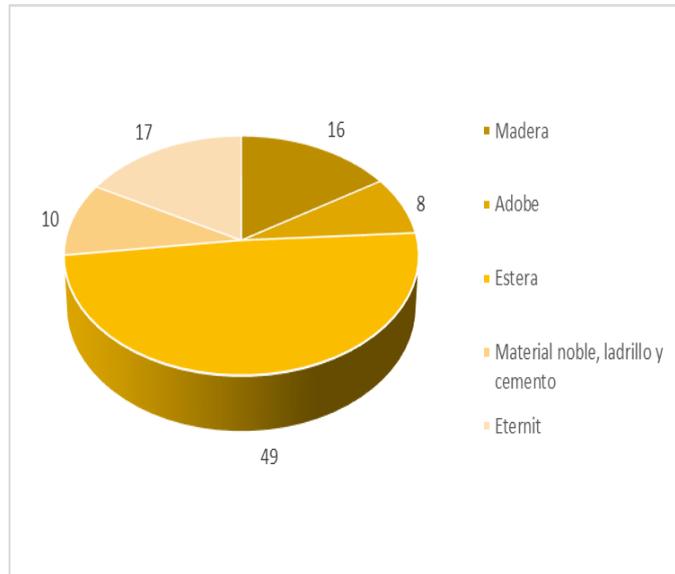
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 8: MATERIAL DEL PISO



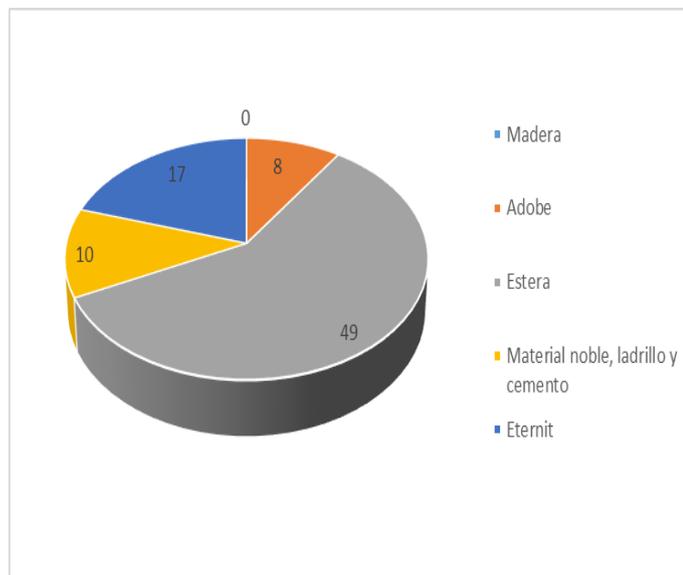
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 9: MATERIAL DEL TECHO



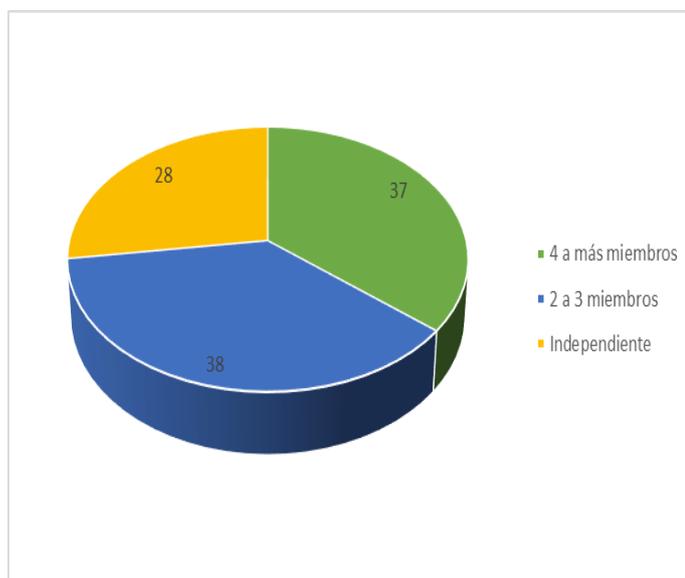
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



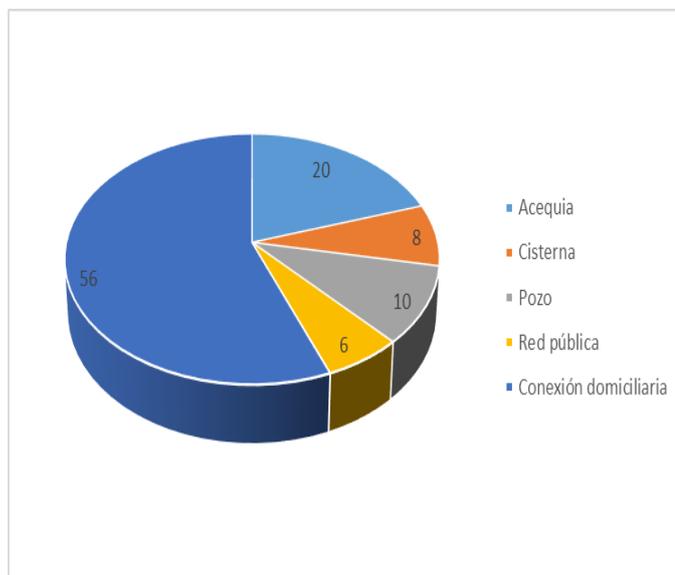
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 11: EL NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



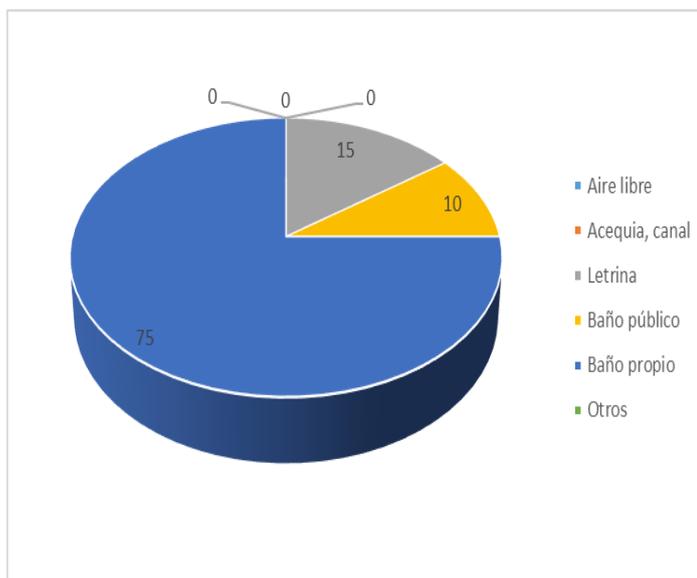
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



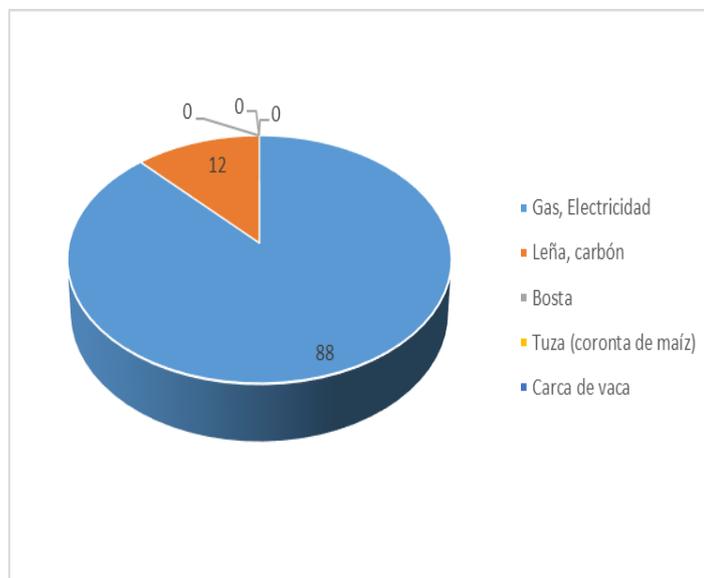
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



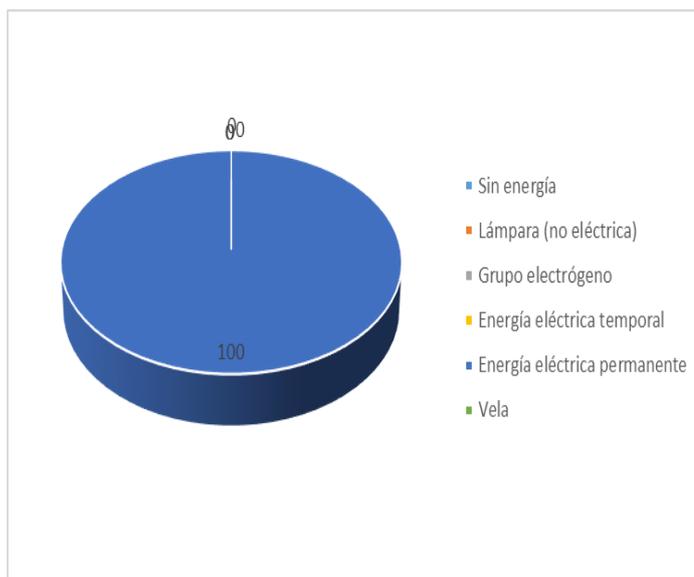
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



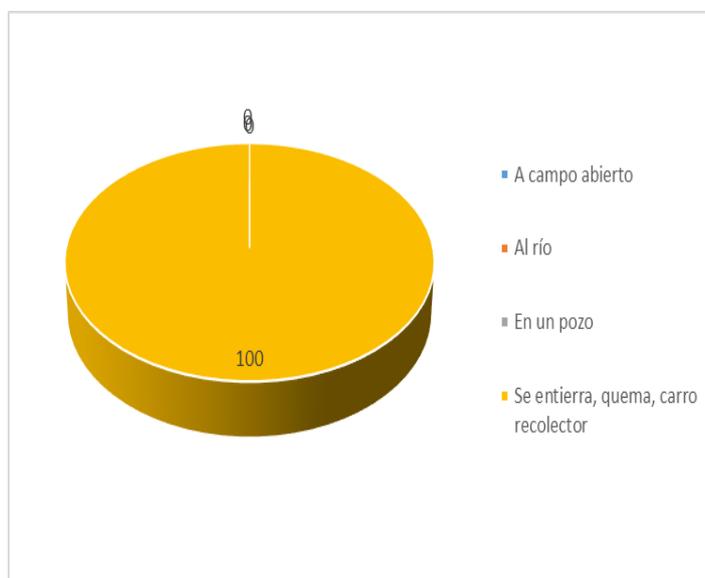
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA



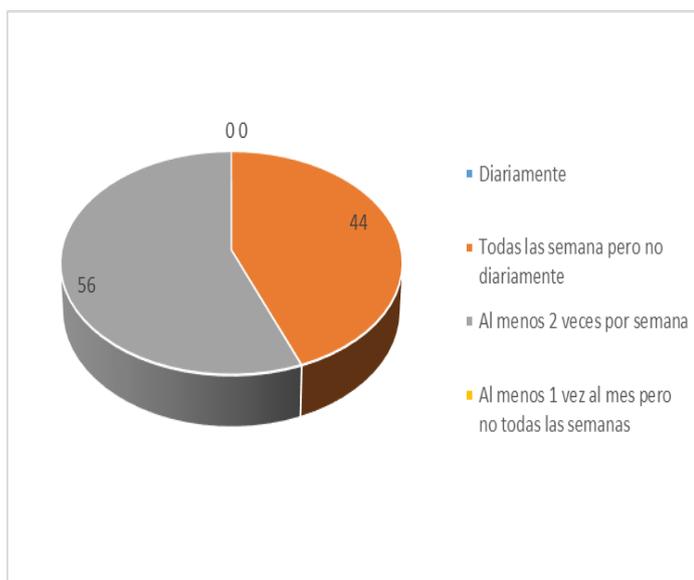
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



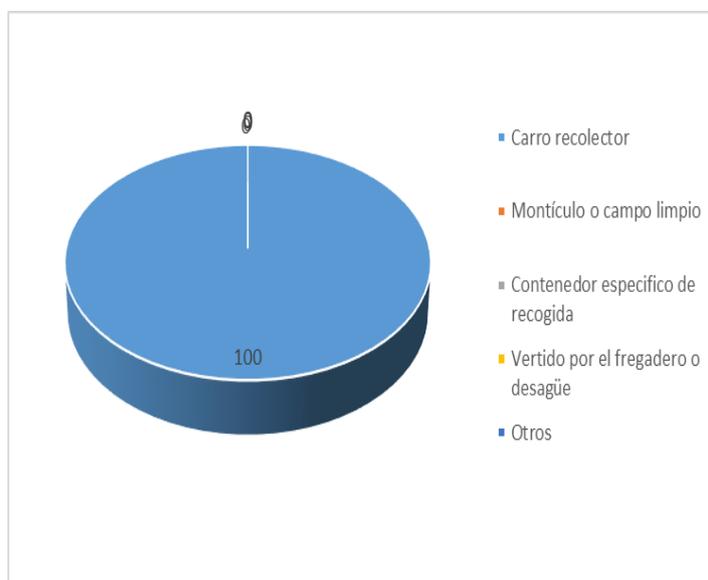
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 17: LA FRECUENCIA EN QUE PASA EL CARRO RECOLECTOR DE BASURA POR SU CASA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

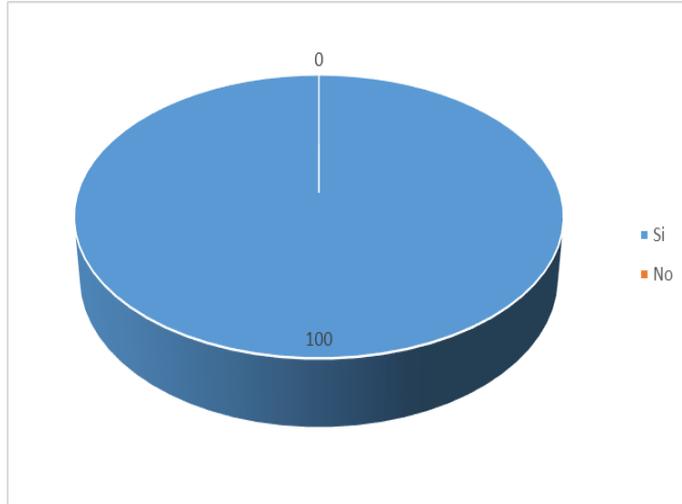
**GRÁFICO 18: EL LUGAR DONDE ELIMINA SU BASURA**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

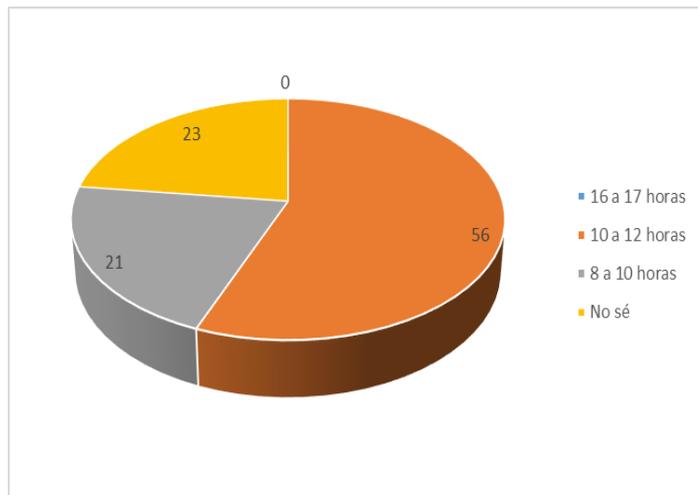
## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**GRÁFICO 19: ACUDE AL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)**



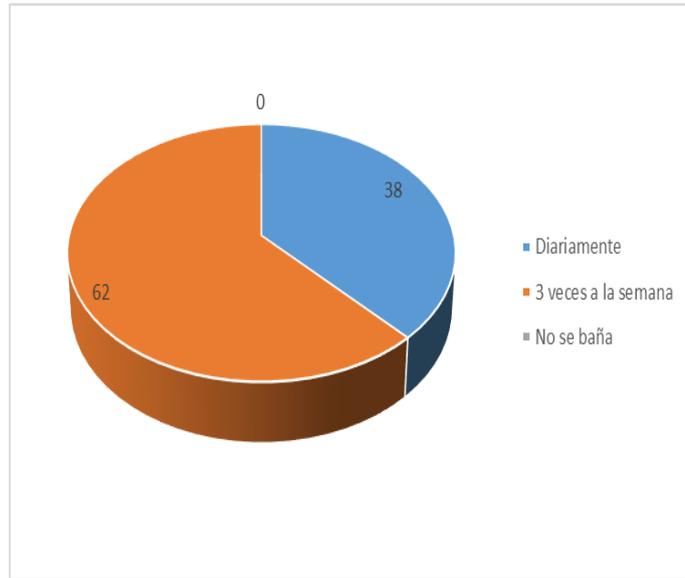
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 20: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN**



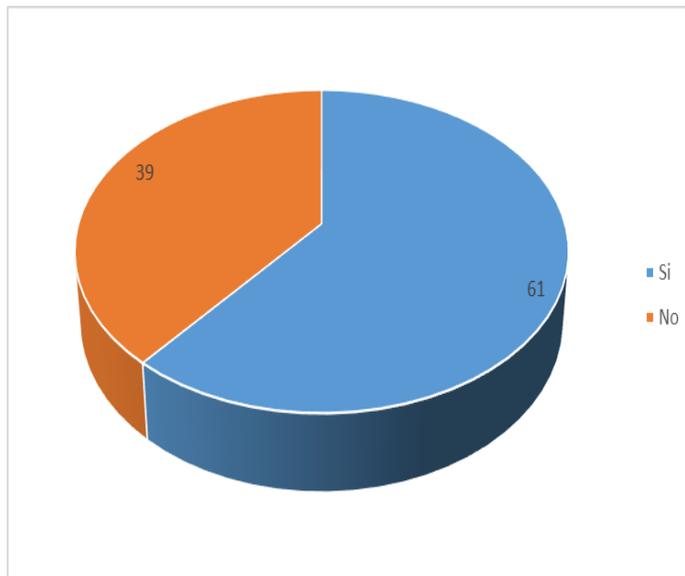
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 21: LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



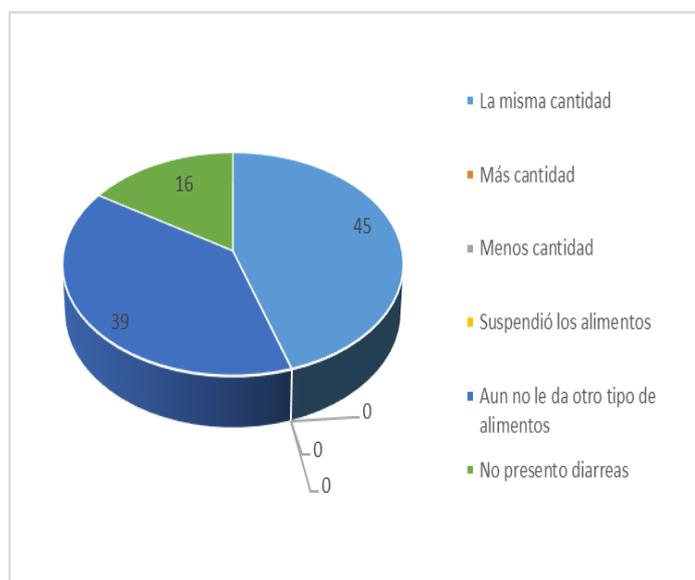
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 22: LAS REGLAS ESTABLECIDAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



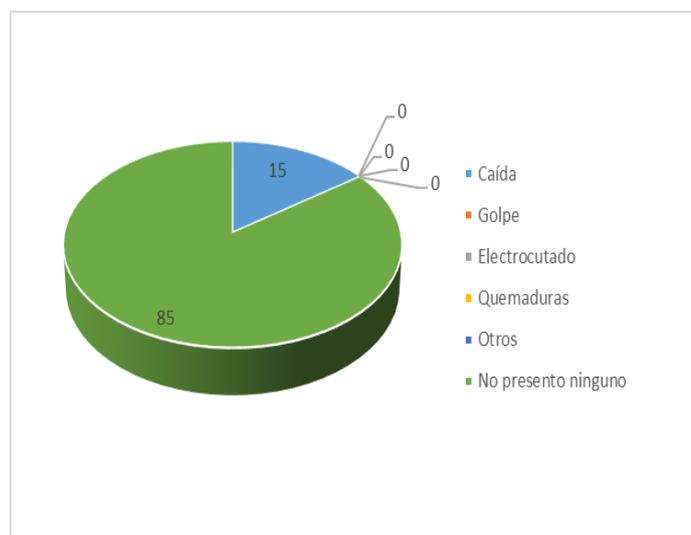
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 23: LAS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO(A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO FUE**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 24: DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR**



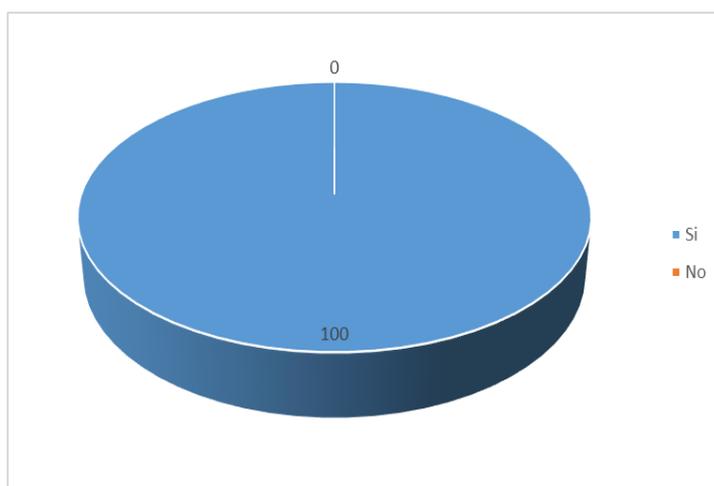
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 25: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA**



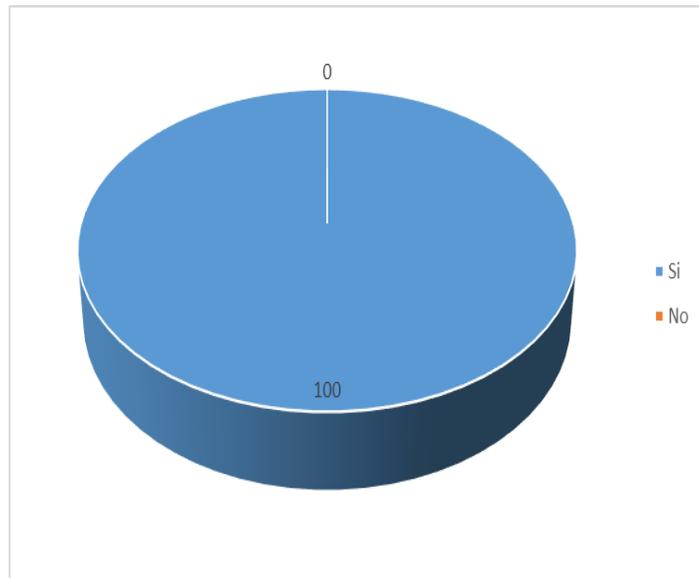
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 26: EL NIÑO(A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD**



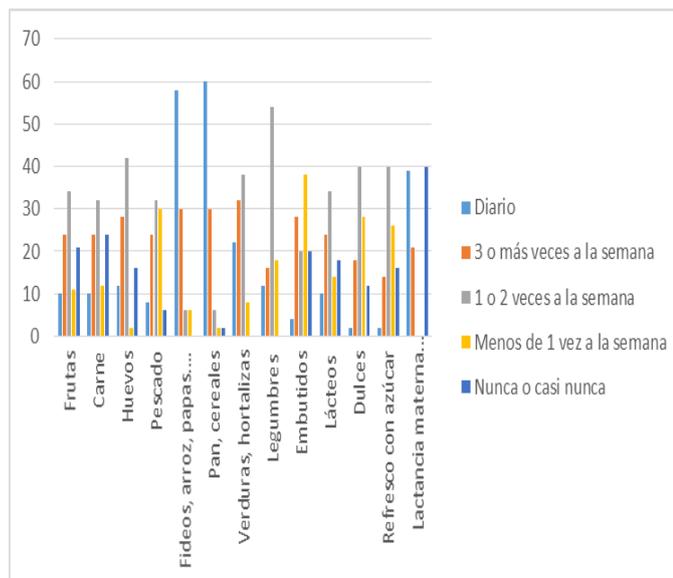
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 27: SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

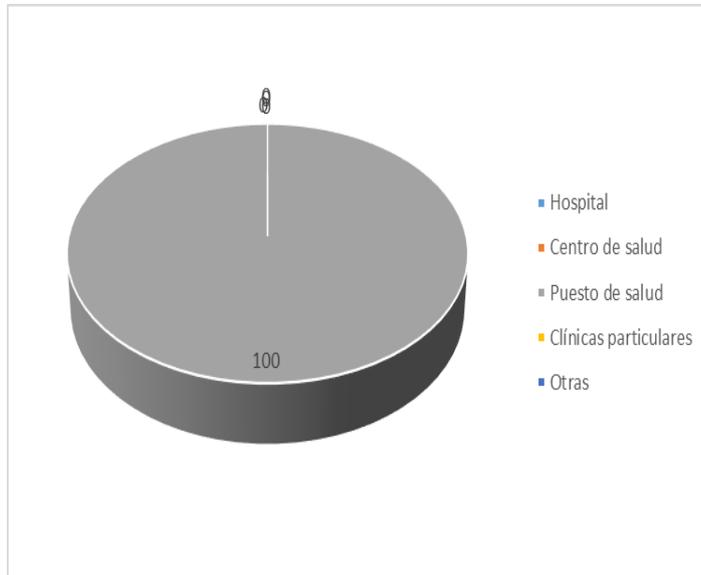
**GRÁFICO 28: LA FRECUENCIA CON QUE CONSUME LOS ALIMENTOS**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

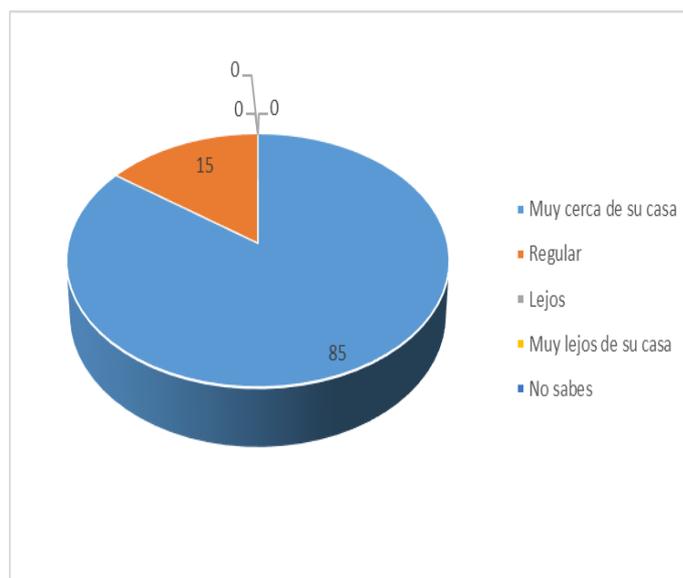
## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**GRÁFICO 29: LA INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES**



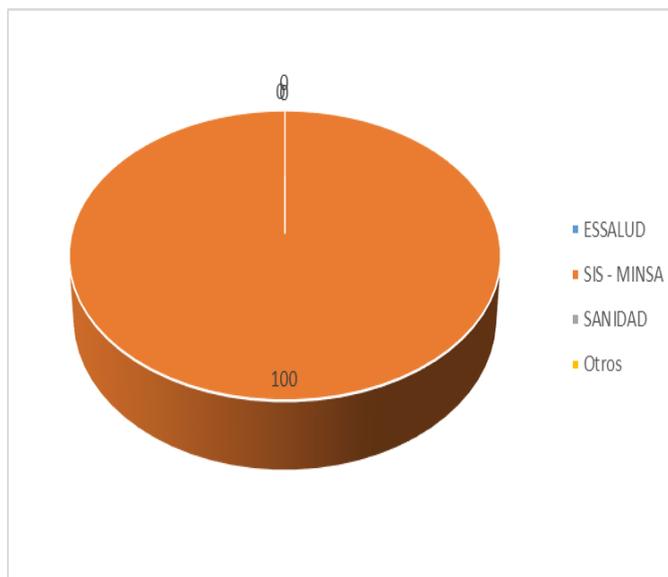
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 30: LA CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA**



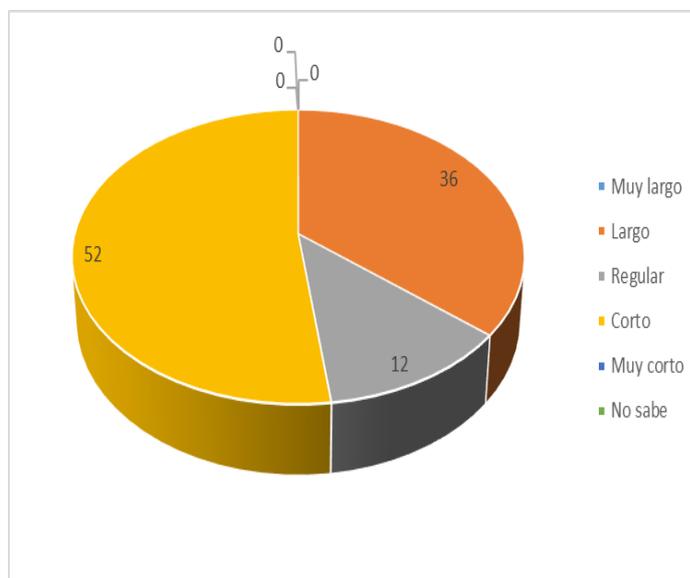
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 31: TIPO DE SEGURO**



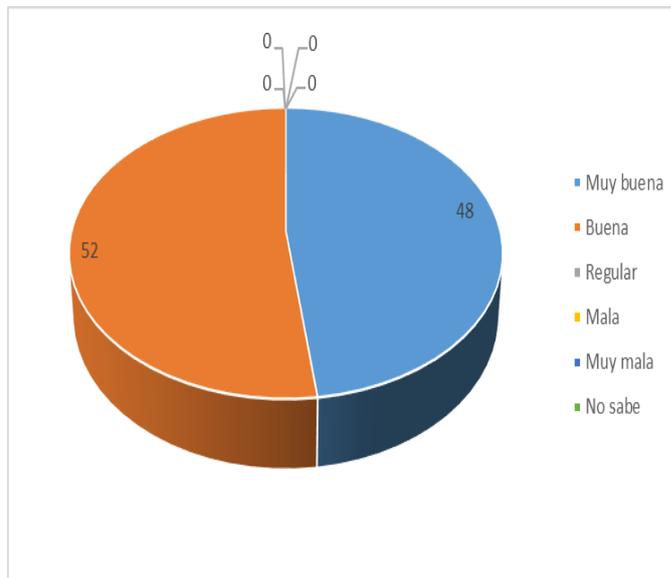
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vilchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 32: EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN**



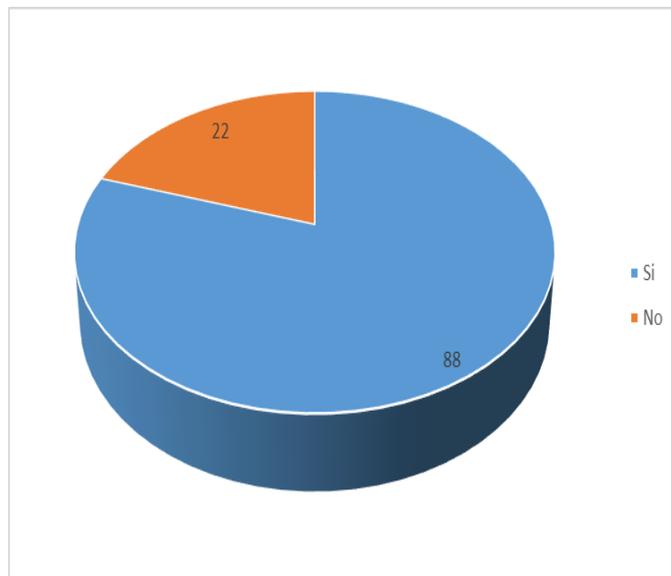
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vilchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 33: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 34: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA:**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 35: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



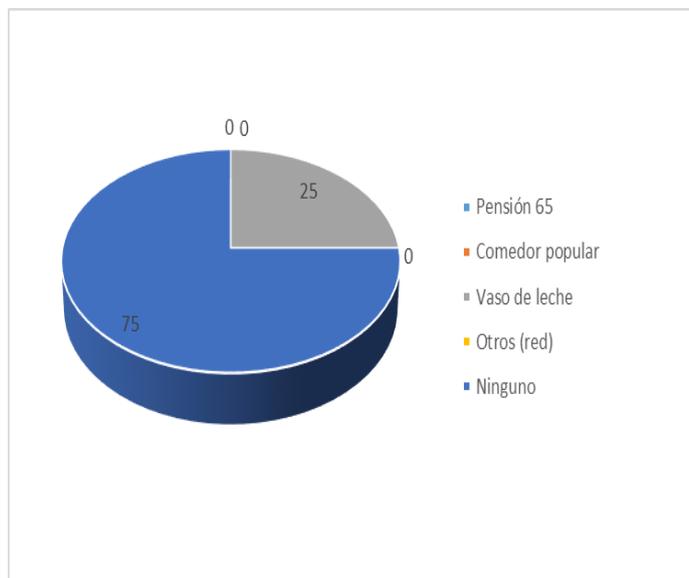
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

### GRÁFICO 36: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 37: PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE APOYO**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud aplicado a las madres de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales. A.H. La Unión Chimbote-2012, elaborado por la Ms. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación.

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑO DE 0 A  
11 AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes María Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la  
persona.....

Dirección.....  
.....

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

• **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

• **Edad:**

• Recién Nacido. ( )

• Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ( )

• Niño de 1 a 4 años. ( )

• Niño de 5 a 8 años. ( )

• Niño de 9 a 11 años. ( )

• **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( )

- **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 ( )

- **Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable ( )
- Eventual ( )
- Sin ocupación ( )
- Jubilado ( )
- Estudiante ( )

- **Vivienda**

- **6.1. 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 ( )
  
- **Material de las paredes:**
  - Madera, estera ( )
  - Adobe ( )
  - Estera y adobe ( )
  - Material noble ladrillo y cemento ( )
  
- **Cuántas duermen en una habitación**
  - 4 a más miembros ( )
  - 2 a 3 miembros ( )
  - Independiente ( )
  
- **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:**
  - Sin energía ( )
  - Lámpara (no eléctrica) ( )
  - Grupo electrógeno ( )
  - Energía eléctrica temporal ( )
  - Energía eléctrica permanente ( )
  - Vela ( )
- **Disposición de basura:**
  - A campo abierto ( )
  - Al río ( )
  - En un pozo ( )
  - Se entierra, quema, carro recolector ( )
- **¿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 ( )

- **¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**
  - i. Carro recolector ( )
  - ii. Montículo o campo limpio ( )
  - iii. Contenedor específicos de recogida ( )
  - iv. Vertido por el fregadero o desagüe ( )
  - v. Otros ( )

- **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

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

Si ( ) NO ( )

- **¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

- **¿El baño en el niño es?**

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

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

Si ( ) No ( )

- **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 ( )

- **¿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 ( )

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

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

- **DIETA:**

¿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					

- **DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA**

- **¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

- **¿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 ( )
- **Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones de apoyo:**
  - Cuna Mas si ( ) no ( )
  - PVL (vaso de leche) si ( ) no ( )
  - Pad Juntos si ( ) no ( )
  - Qali warma si ( ) no ( )
  - Otros (red) si ( ) no ( )
  - No recibo ( )
- **indique en que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses(a):**
  - 4. Hospital ( )
  - 5. Centro de salud ( )
  - 6. Puesto de salud ( )
  - 7. Clínicas ( )
  - 8. Otros ( )
- **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 ( )
- **Qué tipo de seguro tiene el niño(a):**
  - ESSALUD ( )
  - SIS-MINSA ( )
  - SANIDAD ( )

- Otros ( )

- **El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?**

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

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

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

- **Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

Muchas gracias, por su colaboración.

### ANEXO N° 03

#### **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 los niños de 0 a 11 años en el Perú** desarrollado por Ms. 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 N° 04

### 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 LOS NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ”. (Ver anexo--).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo --)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla ---)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran 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 –  
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	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
<b>Coficiente V de Aiken total</b>			<b>0,997</b>

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.

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:  
Confiabilidad interevaluador**

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

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

**ANEXO N° 03**

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

Nº	Expertos consultados	Sumatoria	Promedio	n (n°)	Número	V de
----	----------------------	-----------	----------	--------	--------	------

	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10			de jueces)	de valores de la escala de valoración	Aiken
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,997

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA  
SALUD EN NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS EN EL PERÚ**

**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:									
<ul style="list-style-type: none"> <li>• DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</li> </ul>									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									

Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO N°02**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENOR DE TRES AÑOS  
CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA  
INTEGRAL DE NUTRICIÓN. PUESTO DE SALUD LA UNIÓN-  
CHIMBOTE-2012**

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

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

**FIRMA**

.....