



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA

BURNES MEZA, FIORELA

ORCID: 0000-0002-7323-5578

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE- PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Burnes Meza, Fiorela

ORCID: 0000-0002-7323-5578

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

ASESORA

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID:0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. Romero Acevedo Juan Hugo

PRESIDENTE

Mgtr. Cerdán Vargas Ana

MIEMBRO

Mgtr. Ñique Tapia Fanny Rocio

MIEMBRO

Mgtr. Reyna Márquez Elena Esther

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por darme la vida y acompañarme en el camino de mi carrera profesional, guiando cada paso que doy con fortaleza necesaria para continuar.

A mis padres, por su gran apoyo, amor y enseñanzas para seguir con mis sueños a pesar de los obstáculos presentados en el camino, me enseñaron a seguir luchando por cumplir mis metas.

A todas las madres que me brindaron la información de sus menores hijos para el desarrollo de la presente investigación.

DEDICATORIA

Dedico este informe a Dios por la vida que me ha concedido, por la sabiduría que me ha otorgado y por la experiencia que he venido obteniendo en este proceso de mis estudios ya que siempre me ha ayudado a alcanzar mis objetivos trazados.

A mis padres por su gran apoyo incondicional, amor y esfuerzo por cada día que me han brindado, también agradecerles por su apoyo económico, emocional para yo salir adelante en mi carrera, y darme la oportunidad de cumplir mi sueño como Licenciada en Enfermería.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CARÁTULA	I
2. EQUIPO DE TRABAJO	II
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	III
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	IV
5. ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VII
7. RESUMEN Y ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1 Antecedentes de la investigación	12
2.1.1 En el ámbito internacional.....	12
2.1.2 En el ámbito nacional.....	13
2.1.3 En el ámbito local	15
2.2 Bases teóricas de la investigación	16
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Diseño de la investigación	24
3.2 Población y muestra	24
3.3 Definición y operacionalización de la variable e indicadores	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.5 Plan de análisis	41
3.6 Matriz de consistencia	43
3.7 Principios éticos	44
IV. RESULTADOS	45
4.1 Resultados	45
4.2 Análisis de resultados	75
V. CONCLUSIONES	100
VI. RECOMENDACIONES	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	121

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....

TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....

GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020.....

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

RESUMEN

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud 3 de Octubre. La población muestral estuvo constituida por 67 niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Se aplicó un cuestionario sobre determinantes sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2020, a través de la técnica de la entrevista. Para el procesamiento de datos se utilizó Microsoft Excel para la elaboración de tablas y gráficos. Tuvo como resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de los niños tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, más de la mitad de las madres tienen el grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta. En cuanto al entorno físico, la mayoría tiene vivienda unifamiliar. En los determinantes estilos de vida, la mayoría tiene su carnet de vacunas completas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendieron los 12 últimos meses en el puesto de salud. Concluyendo que se dan factores protectores como el seguro de salud SIS-MINSA otorgado por el estado peruano a personas con bajos recursos económicos, dando la posibilidad a que los niños menores de 3 años con desnutrición sean beneficiados con este seguro y tengan acceso a los servicios de salud.

Palabras clave: Desnutrición, determinantes sociales, salud, niños.

ABSTRACT

The present investigation was of a quantitative, descriptive type with a single box design. Its general objective was to describe the social determinants in children under 3 years of age with malnutrition at the 3 de Octubre Health Post. The sample population consisted of 67 children under 3 years of age with malnutrition who attend the 3 de Octubre Health Post. A questionnaire on social determinants of malnutrition was applied in children under 3 years of age who attend the October 3 Health Post_Nuevo Chimbote, 2020, through the interview technique. For data processing, Microsoft Excel was used to prepare tables and graphs. It had as results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, most of the children have a family income of less than 750 nuevos soles, more than half of the mothers have completed/incomplete secondary education. As for the physical environment, most have a single-family home. In the determinants of lifestyles, most have their complete vaccination records. In the determinants of social and community networks, more than half received care in the last 12 months at the health post. Concluding that there are protective factors such as the SIS-MINSA health insurance granted by the Peruvian state to people with low economic resources, giving the possibility for children under 3 years of age with malnutrition to benefit from this insurance and have access to services of health.

Keywords: Malnutrition, social determinants, health, children.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), define el estado de salud y bienestar de la población de acuerdo a los determinantes sociales de salud, como la calidad en el cual las personas nacen, crecer, viven, alimentan, educan, trabajan, envejecen y mueren, asimismo utilizan un sistema para luchar contra las enfermedades. A su vez la situación de las personas que viven y mueren están delimitadas por grupos políticos, sociales y económicos que afectan de acuerdo a la edad, sexo, estilos de vida, comportamientos de riesgo que perjudican la salud.

Los determinantes sociales de la salud son la forma de descubrir las desigualdades en torno a la salud dentro o fuera de los países, estos son producidos por determinantes estructurales tales como: la distribución desigual de ingresos, políticas macroeconómicas, edad, género, condición social; y determinantes intermedios como: disponibilidad de atención a los servicios de salud, educación, condición del empleo, vivienda de la comunidad, factor biológico, conductual y psicosocial (2).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) (3), define la igualdad de la salud como una misión, para dirigir los esfuerzos de participación estratégica entre los integrantes asociados, para promover la equidad en salud, luchando por la igualdad a través de la eliminación de diferencias innecesarias. La equidad en salud enfatiza que la mayoría de desigualdades de estado y resultados en salud no son resultados de diferencias biológicas, sino resultan de procesos económicos y sociales que crean y recrean diferencias en el acceso a los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud (4), ha establecido el desarrollo óptimo y equitativo de la primera infancia como un factor clave para reducir las desigualdades en salud, el Comité sobre Determinantes de la Salud de la Sociedad para la Salud establece en sus documentos la desigualdad generacional, el desarrollo de la primera infancia, la física, social-emocional y lenguaje cognitivo, la identificación determina decisivamente las oportunidades de vida de una persona y la probabilidad de gozar de buena salud, porque afecta la adquisición de habilidades, la educación y las oportunidades de empleo. Según el enfoque del ciclo de vida, la salud y la enfermedad son el producto de la exposición continua a diversos factores de riesgo que ocurren a lo largo de la vida de personas.

La desigualdad en salud se refiere al modo general en el cual las diferencias de salud en los individuos o grupos se da en cualquier aspecto ya que se determina que el estado de salud cambia entre las personas o grupos sociales, esto puede denominar una desigualdad en salud, ausente ante cualquier inicio moral sobre si las diferencias observadas son justas o razonables (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (5,6), la desnutrición infantil priva a los niños de los nutrientes necesarios en la etapa de desarrollo más crítica, originando secuelas físicas y mentales de modo permanente. Asimismo, dificulta su crecimiento normal, incrementa y deteriora las oportunidades. La desnutrición se define como la condición patológica, consecuencia de la ingesta insuficiente de alimentos y presencia de enfermedades infecciosas, el peso corporal y la estatura es menor a lo normal para la edad que corresponde. De tal manera incrementa el riesgo

de enfermar o fallecer, así como efectos desfavorables en resultados futuros de cada persona.

La desnutrición es una afección que se refiere a la ingesta indeficiente o inadecuada de nutrientes, los índices más comunes de la desnutrición en niños son el retraso del crecimiento es decir la baja estatura para la edad, la emaciación bajo peso para la estatura y el bajo peso para la edad. Alrededor de 165 millones de los niños menores de 5 años en el mundo tienen retraso en el crecimiento, afectando su desarrollo físico y cognitivo. Más de 52 millones de niños menores de 5 años del mundo sufren emaciación debido a la desnutrición aguda, aumentando notoriamente el riesgo de muerte. Asimismo, se estima que 101 millones los niños menores de 5 años del mundo tienen bajo peso (7).

En América Latina en el año 2020, la región ha logrado avances significativos en la reducción de la desnutrición; A medida que la pandemia amenaza con retroceder, la prevalencia de la desnutrición ha aumentado del 8,4% a casi el 9,9 % y ha socavado el objetivo de erradicar el hambre en el mundo para 2030. De manera similar, para 2030, el aumento de la mortalidad infantil por sobrepeso y retraso en el crecimiento en los países en la región y los territorios identificados se encuentra significativamente rezagado, es decir, con un nivel superior al promedio nacional claramente. Según el informe, el sobrepeso entre los niños de las regiones rezagadas de la región es el doble que en las regiones no rezagadas: 13,1% frente a 6,6%. Los niños con retraso en el desarrollo alcanzaron el 27,6% en el grupo de niños con retraso y sólo el 11,9% en los niños sin retraso (8).

Asimismo, Venezuela registro cerca de 4 mil casos de desnutrición entre niños y niñas a mediados de 2021. De junio a julio, los socios informaron haber tratado 3.798 casos de desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años en 23 estados, dijo la agencia en su informe de estado actualizado. La oficina también dijo que 981 niños menores de cinco años habían sido diagnosticados y tratados por anemia en 20 estados. Además, se ha reportado escasez de insumos nutricionales y equipo médico especializado, condición que limita la adecuada implementación de los proyectos de prevención y recuperación de la desnutrición. Señala también la escasez de insumos para el manejo de casos de emaciación en niños mayores de 5 años, otro obstáculo para el tratamiento (9).

También en Ecuador en el 2021, Uno de cada cuatro niños sufre desnutrición crónica entre la población menor de cinco años. La situación es aún más grave para los niños aborígenes, uno de cada dos padece la afección y, de manera similar, cuatro de cada diez padecen anemia en algún grado. Tasa de desnutrición según la relación peso general talla 18,1%, la talla baja es la más común (12,8%) en cuanto a la talla para la edad, el 29,5% de los niños están desnutridos. Desnutridos en cuanto a peso y talla, con una diferencia significativa entre aborígenes (35%) y camellos (17%), siendo la baja estatura la condición más común y, en menor medida, la desnutrición. Desnutrición según similar peso y talla, ligeramente superior en mestizos y en formas más comunes, como talla baja y versión pesada (10).

Guatemala registra durante 2021 un aumento del 100% en la tasa de mortalidad de niños menores de cinco años por desnutrición aguda en 2021 en comparación con 2020, según estadísticas de la Secretaría de Estado de Seguridad Alimentaria y

Nutricional (SESAN) (11), las estadísticas oficiales muestran que del 1 de enero al 21 de agosto de 2020 se registraron 18.260 casos de niños menores de cinco años con desnutrición aguda, mientras que en el mismo período de 2021 hubo 21.262 casos (es decir, este año hay 3002 casos más). La proporción de adolescentes que padecen desnutrición aguda severa disminuirá de 79,1 casos por 10.000 niños en 2020 a 92,1 casos por 10.000 niños en 2021, según la misma fuente. Según datos oficiales y de organismos internacionales, el 59% de los 16,3 millones de guatemaltecos viven por debajo del umbral de la pobreza y uno de cada dos niños sufre desnutrición.

Los determinantes sociales en la salud son factores que prevalecen e influyen en los infantes, por eso en la actualidad alcanzar el crecimiento óptimo de los niños constituye una meta hacia la equidad social. Al abordar los problemas de la desnutrición en los primeros años de la vida, es necesario hacer referencia también a los factores determinantes de la salud, en especial a aquellos de carácter social. Estos determinantes, como la seguridad en el hogar, la atención en salud, la preparación del cuidador o cuidadora y la salubridad de la comunidad, tienen una influencia decisiva (12).

La pobreza se ha convertido en una determinada condición de vida y de la sociedad que afecta a uno de los grupos más vulnerables que son los infantes por ser dependientes de otras personas, afectándolos en diferentes ámbitos: salud, nutrición, educación, seguridad social y calidad de vida. El bajo ingreso económico familiar acompaña casi siempre a la desnutrición, esto lleva a la baja disponibilidad y acceso a los alimentos, falta de medios para producirlos o comprarlos, malas

condiciones sanitarias, mal cuidado de los infantes, falta de acceso a la educación, malas prácticas alimenticias, caprichos alimenticios y factores emocionales (13).

La educación es relacionada con el estado de salud de una población, una comunidad o un individuo. por parte de la mujer, específicamente de la madre, es un factor importante para el desarrollo infantil, ya que permitirá, que las madres ofrezcan a su descendencia experiencias lingüísticas que promuevan su desarrollo cognoscitivo, apoyo durante la realización de las tareas escolares y actitudes positivas en materia de salud, encaminadas hacia el mantenimiento de la misma, lo cual conllevaría a un estilo de vida valioso y una mejor calidad de vida, cuidando a los niños menores de 3 años de diferentes enfermedades alimentarias como la desnutrición y anemia (14).

El factor medioambiental está estrechamente relacionado con la desnutrición de los niños, ya que depende de este factor la buena producción de alimentos y que no surjan las conocidas enfermedades con objetivo de reducir la morbilidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas que perturban de forma considerable a todos los infantes menores de 3 años por no contar con buenas defensas (13).

Asimismo, el factor ambiental de la vivienda representa una dificultad especial para los infantes ya que el déficit de los recursos de agua potable, drenajes, eliminación de basura, desechos humanos y acceso a la electricidad son producto de acciones humanas que ocasionan la contaminación en su entorno. Los más afectados son los pobladores de la zona rural y mayoritariamente indígenas que no cuentan con el acceso de agua ni a la electricidad. Las zonas rurales se enfrentan a

privaciones vinculadas con las inadecuadas condiciones de las viviendas que habitan, el problema de saneamiento es más frecuente que el de acceso al agua potable: el 9.4% de los niños (16.8 millones) sufre privaciones graves al respecto porque no cuenta con un sistema de drenaje por alcantarillado, lo que contamina su entorno inmediato. El 16.3% sufre privaciones moderadas, ya que los mecanismos para la eliminación de desechos son inadecuados (13).

De igual manera los factores socioculturales son importantes ya que el papel que desempeña la familia, hacia el cuidado y apoyo de la alimentación infantil es primordial, ya que existen evidencias en el que el padre, la madre e incluso la suegra tienen papel importante en el desarrollo del niño, que incluyen el tiempo de cuidado y además de las condiciones socioculturales, disminuyendo de esta manera la desnutrición de los niños menores de 3 años (13).

En Perú en el año 2020, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años se reducirá a la mitad del 23,8 % al 12,1 %, mientras que la tasa de anemia en niños menores de 3 años se reducirá del 50,4 % al 40,0 %. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (15), muestran que la desnutrición crónica en menores de cinco años en Apurímac llegará a 17,5% en 2020, una disminución significativa respecto a los resultados de 2009 (34,8%). Asimismo, la caída de los indicadores de nutrición infantil puede reflejar el impacto de la pandemia en las condiciones de vida de las familias. De hecho, como señala el Ministerio de Salud, el problema de la desnutrición está vinculado a muchos factores, como las brechas en el acceso a los servicios básicos y de salud,

las dietas inadecuadas y la pobreza. En Apurímac, este último indicador pasó de 29,1% en 2019 a 35,5% en 2020.

Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (16), para el 2020 se reporta que el 12,1% de la población del país menor de 5 años presenta desnutrición crónica según el modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), al publicarse el documento PERÚ: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestarios 2020; fue elaborado a partir de información recabada en el marco de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). En las zonas urbanas la desnutrición crónica afecta al 7,2% de esta población y en las zonas rurales al 2,7% de los niños menores de cinco años.

Las facultades con los niveles más altos de desnutrición crónica son: Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (2%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). En contraste, las facultades con los niveles más bajos de desnutrición fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Provincia del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%) (16).

Así, la Región Ancash se encuentra por encima del promedio nacional de desnutrición infantil, que es del 18%. En la región Sierra de Ancash el índice de problemas de salud es mayor, en la provincia de Carlos Fermín Fitzcarrald ya que 5 niños de 0 a 5 años están desnutridos, a pesar de recibir a lo largo de los años 9 mil millones de soles por la minería de petardos, pobreza, anemia y la desnutrición ha disminuido en la minoría, por lo que se ha lanzado una campaña para reducir los

índices de desnutrición crónica entre los niños de las 20 provincias y 166 distritos de Ancash (17).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre Nuevo Chimbote, se localiza en el Pueblo Joven 3 de Octubre en el distrito de Nuevo Chimbote, perteneciente a la provincia del Santa, departamento de Ancash. El puesto de salud es de material noble y el material de piso es de losetas. Actualmente cuenta con servicios de Medicina, consultorio de Enfermería, consultorio de Obstetricia, Farmacia, Laboratorio, Tópico, consultorio de Odontología, Atención Integral del Niño y Adolescente (18).

El Puesto de Salud pertenece a Red Pacifico Sur, se atienden a 986 personas. Generalmente los niños que acuden al puesto de salud se enferman de transmisión alimentaria causadas por agentes (bacterias, virus, parásitos, toxinas y productos químicos), enfermedades diarreicas, respiratorias y la anemia. Asimismo, no cuentan con comedores populares que brinden una adecuada alimentación al niño, tampoco se evidencian zonas de recreación del niño ni lugares para su estimulación (18).

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

¿Cuáles son los Determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud 3 de Octubre Nuevo Chimbote, 2020?

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

Describir los Determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2020

Para poder alcanzar el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos: Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (recreación, alimentación saludable, actividad física) en los niños menores de 3 años con desnutrición en el Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote

Identificar los determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños, su impacto en la salud y apoyo social en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote

El informe se justifica porque permitió generar conocimiento para tener una visión más amplia de los problemas que afectan la salud de los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre, proponiendo a su vez soluciones y estrategias de mejora. En este caso la investigación se encuentra en función de que todo sistema de salud debe contribuir y participar en las medidas preventivas para el control de los problemas sanitarios en los niños menores de 3 años con

desnutrición en colaboración con los padres ya que ellos son la principal fuente de información en cuanto al estado de salud y alimenticio de los niños menores de 3 años con el fin de contribuir en su bienestar.

De modo que, los estudios de investigación se encuentren bien dirigidas y de calidad son importantes para lograr y disminuir las desigualdades, promoviendo y mejorando la salud de los niños menores de 3 años con desnutrición.

Es por ello que el estudio es esencial para el Puesto de Salud 3 de Octubre ya que permiten estrategias que ayuden a contribuir y aumentar la eficiencia de programas preventivos promocionales de salud en niños menores de 3 años con desnutrición y así poder disminuir factores de riesgo para mejorar los determinantes sociales, permitiendo ayudar con información para el control y manejo de problemas de salud que presente la comunidad.

La presente investigación es importante para la sociedad ya que por este medio se brinda información interesante para niños menores de 3 años con desnutrición y a individuos que buscan investigaciones relacionadas a la salud del niño y se tomen la amabilidad de aplicar esta información para fines académicos para promover y mejorar los determinantes sociales de la salud.

De igual manera, se realizó el trabajo de investigación con el propósito de brindar recomendaciones y estrategias para contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños menores de 3 años con desnutrición a través de acciones preventivo promocionales con ayuda de los padres, puesto de salud y algunas entidades.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño de una sola casilla en donde se trabajó con una muestra de 67 niños menores de 3 años con desnutrición que acuden

al Puesto de Salud 3 de Octubre Nuevo Chimbote y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados fueron que el 65,7% (44) de los niños son de sexo masculino, el 59,7% (40) el grado de instrucción de la madre secundaria completa /secundaria incompleta, el 62,7% (42) tiene un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, el 76,1% (51) la ocupación del jefe de familia es eventual, el 77,6% (52) de niños menores de 3 años si acude a un establecimiento de salud para la AIS y control de CRED, el 82,1% (55) los niños tienen su carnet de vacunas completas.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes en el ámbito internacional:

Quilumbaquin G, (19) realizó un estudio denominado "Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N°1 de Esmeraldas, 2019". Tuvo como objetivo: conocer los determinantes sociales que influyen en la nutrición de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño transversal. Los resultados fueron que el 60% de niños y 70% de niñas tienen peso normal, 15% de niños y 16% niñas tienen sobrepeso. Se concluye que los padres tienen conocimientos respecto a la alimentación nutritiva, pero ellos no lo aplican debido a la falta de tiempo y recursos económicos, ya que no cuentan con un trabajo estable que les permita mejorar las condiciones de vida.

Vallejo M, Et al, (20) realizaron una investigación "Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa- Colombia, 2016" plantearon como objetivo: Establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa y su relación con los determinantes sociales. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional con muestreo probabilístico. Dando como resultados que el 1,7% tiene desnutrición aguda, el 23,1% desnutrición global, el 12,8% tiene obesidad. Llegando a la concluir que los niños de

ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global.

Flores M, (21) en su trabajo de investigación titulado Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas – Ecuador, 2017. Tuvo como objetivo: Conocer los determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis pequeños angelitos”. El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. En los resultados se pudo evidenciar que los niños mantienen un buen estado nutricional, el 53% de los infantes consume una dieta balanceada y el 50% de los niños realiza actividad física 4 veces al día. Concluye que los niños mantienen un buen estado nutricional, menos de la mitad de los padres son separados, se dedica al comercio, percibe el salario básico para el sustento de su familia.

2.1.2 Antecedentes en el ámbito nacional:

Saavedra D, (22) realizó una investigación la cual denominó “Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba_San Luis Áncash, 2017” tuvo como objetivo: Describir los determinantes de salud de niños menores de 11 años. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. En el cual los resultados fueron que más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad con instrucción inicial/primaria, la totalidad tienen un ingreso económico menor 750 nuevos soles, llegó a la conclusión que más

de la mitad tiene agua en su domicilio; la mayoría cocina a leña o carbón, no cuentan con carro recolector, acude al establecimiento de salud para su control, tienen el SIS (MINSA), no hay pandillajes cerca su casa, no tienen apoyo social natural ni organizado.

Trujillo M, (23) en su investigación titulada “Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: subanálisis de la ENDES-Lima 2018” tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años. La metodología fue de tipo retrospectivo transversal analítico. Dando como resultado que la edad del niño de 25 a 60 meses (PR=1,25; IC95%: 1,13 a 1,38) y vivir en zona rural (PR=1,36; IC95%: 1,19 a 1,52) fueron factores asociados a mayor riesgo de desnutrición crónica en dichos grupos de niños. En conclusión, la edad de los niños y residir en una zona rural se asocia a mayor riesgo de presentar desnutrición crónica en los niños menores de 5 años que residen en el Perú actualmente.

Cóndor N, (24) en su estudio titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018”. Tuvo como objetivo Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X. La metodología fue de tipo descriptiva, cuantitativa, diseño de una sola casilla. Los resultados muestran que el 59 % de los niños son de sexo femenino con edades entre 1-4 años, 60,1 % de las madres tienen secundaria completa/incompleta; 37,7 % ganan menos de 750 soles, 57,4 % realiza trabajo eventual, la mayoría tiene casa propia, abastecimiento de agua domiciliaria.

Concluyendo que el nivel de instrucción de las madres es limitado y el nivel socioeconómico de las familias es bajo, todo esto influye en la salud y estilos de vida en los niños.

2.1.3 Antecedentes en el ámbito local:

Martínez Y, (25) en su investigación denominada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión - Chimbote, 2016” Tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla con una muestra de 110 niños en la cual sus resultados fueron que la mayoría son de sexo femenino, así como también el grado de instrucción de las madres es de secundaria completa/secundaria incompleta, como también más de la mitad la ocupación es eventual. Llego a la conclusión de que la mayoría tienen viviendas unifamiliares, trabajo eventual, respecto a sus viviendas el piso es de tierra, las paredes de material noble. Cuentan con SIS y se atendieron en su puesto de salud.

Soles F, (26) en su estudio titulado “Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa -Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo: determinar los factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 30 niños con desnutrición crónica y 30 niños sanos, dando como resultados que o desnutrición global (26,7%) según el indicador Peso/edad, solo el 6,7% de los niños presenta desnutrición aguda. Quien

concluyo que la desnutrición crónica es tipo de desnutrición más predominante (100%) según el indicador talla/edad.

Ypanaque M, (27) en su investigación denominada “Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano villa el sol Chimbote, 2020” Tuvo como objetivo: describir los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Los resultados fueron que en los Determinantes Biososioeconómicos la mayoría tienen una familia unifamiliar, casa propia, el material de piso en las viviendas es de tierra. Más de la mitad de los niños son del sexo femenino, tienen habitaciones independientes, el jefe de hogar tiene un trabajo eventual. Llego a la conclusión de que Más de la mitad de los niños son del sexo femenino, tienen habitaciones independientes, la totalidad de los niños si tienen control de CRED y no presentaron diarreas en las dos últimas semanas por alimentación.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Bases teóricas

El presente informe de investigación se encuentra fundamentado en los modelos de Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead ya que estos permiten la comprensión de los procesos que impactan directamente sobre la salud de las personas, identificando los puntos de entrada de las intervenciones que permite facilitar la comprensión de cómo estos influyen en la salud del ser humano, con la finalidad de saber cómo intervenir para el

mejoramiento sanitario. En estos modelos se reconoce el estilo de vida de manera particular, el ambiente incluyendo lo social en su totalidad, así mismo la organización de los servicios de salud se refieren a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, calidad del personal e infraestructura y equipo.

Lalonde tuvo una maestría en derecho en la Universidad de Montreal, en el año 1959 trabajó en Ottawa como consejero del Ministro de Justicia Conservadora Progresista. En 1972 postuló para un puesto en la Cámara de los Comunes de Canadá en las elecciones, fue escogido como miembro liberal del parlamento, donde se unió como Ministro de Salud y Bienestar Nacional de Canadá (28).

Es así que, en 1974 Lalonde M, muestra los determinantes de salud en nuestro uso de vida cotidiano, en el que valoran el modo de vida de manera personal, pero en el ambiente social tiene un significado muy amplio, al igual que la ciencia humana y estructura del servicio para la salud. Lalonde se refiere en un planteamiento específico sobre la salud que es mucho más que un método de atención (29).

Asimismo, en un informe Lalonde expuso y dio a conocer el motivo de muerte y afecciones en los canadienses, luego de un estudio epidemiológico en las cuales se priorizó cuatro determinantes de salud, lo cual marcaron mucho la atención por parte de la salud y en ámbitos generales y personales. Los determinantes muestran cuatro componentes importantes de la salud (27).

Determinantes para la salud



Fuente: Huayna E. Determinantes de la salud.

La biología humana estima un 27% del valor en la mortalidad, así mismo tiene que ver con todos los componentes que afectan alterando el equilibrio en la salud. Se valoran muchos factores como; la genética familiar, los procedimientos del cuerpo humano en crecimiento y desarrollo, los trastornos químicos, físicos, los rasgos fisiológicos, la anatomía corporal, inmune, etc. De los distintos órganos y mecanismos del individuo (30).

El medio ambiente implica un 19% de mortalidad y explica que el ser humano no está apartado o dentro de un espacio determinado, sino se desplaza con toda libertad en un ambiente específico y libre de muchos elementos ya sean físicos como; si es cálido a una temperatura adecuada, si es muy ruidosa o presenta radiaciones, también están las alteraciones químicas como las contaminaciones en todas sus presentaciones, biológicas como las bacterias entre varios microorganismos y problemas en la sociedad e intercultural (31).

El estilo de vida indica un 43% de mortalidad, en otras palabras, quiere decir que es un determinante principal dentro de las enfermedades que se presentan hoy en día afectando la salud en las últimas décadas, se ha estimado muchas investigaciones científicas acerca de las conductas que se practican y cuáles son los hábitos de vida que no solamente se refieran salud, sino también en qué estado se encuentran las personas en cuanto a bienestar respecta y si tienen los recursos necesarios para que sean atendidos y lleguen a tener un buen estilo de vida (31).

Sistema de asistencia sanitaria es el determinante de menor peso en mortalidad, el 11% sustenta que el apoyo sanitario no se ajusta a reconocer, diagnosticar y solucionar los problemas de salud de las personas, sino que también lleva a cabo acciones de prevención individual (tales como las vacunas) y algunos métodos para la intervención sobre el Asentamiento humano (32).

Modelo de determinantes sociales de la salud

Dahlgren y Whitehead fue un matemático y filósofo inglés, es conocido como una figura que define a la escuela filosófica como la filosofía del proceso. Fue docente en la Universidad de Londres, tuvo importantes cargos administrativos y pedagógicos, ya que cuya experiencia la obtuvo en la obra los fines de la educación y otros ensayos (33).

En el modelo de Dahlgren y Whitehead (1991) explica como las inequidades de la salud son la respuesta ha interrelaciones entre diversos niveles de condiciones causales, el cual pertenece a los individuos y

población hasta el nivel correspondiente de las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales. Según ellos las personas tienen factores de riesgo tales como: el sexo, la edad que tienen que ver con el estado de salud, asimismo intervienen en los comportamientos de cada individuo y los hábitos de vida, las personas con poco recurso económico son las que tienen mayor prevalencia de factores de conductas, como hábitos alimenticios (34).

Cabe destacar que este modelo permite lograr cambios estructurales en las condiciones de vida de los individuos. Por tal motivo enfatiza que encontramos en una situación de desempleo, sobrecarga en el trabajo o estrés en los quehaceres del hogar, afectan negativamente a la salud de las personas, así como también por otro lado, vivir en entornos con abundantes zonas verdes reduce el número de muertes prematuras y mejora significativamente la salud, para finalizar cabe señalar que en aquellas comunidades con un fuerte capital social presentan menores tasas de mortalidad (34).

De acuerdo a este modelo hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. Entre ellos están los determinantes estructurales, intermedios y los proximales (35).

a) Determinantes estructurales: Se refieren a las condiciones sociales en el cual las personas viven y trabajan, impactan sobre su salud, los determinantes sociales de la salud se definen como el marco social de desarrollo en el que la situación social se convierte en el resultado de salud.

Por otro lado, los determinantes de salud intervienen en un entorno político, formativo, económico, cultural y profesional (35).

b) Determinantes intermedios: Se define a la condición del entorno ocupacional, la casa, disposición de alimentos, grado de instrucción, los servicios básicos y sobre todo los accesos a servicios de salud, si no hay atención de los servicios de salud esto afecta al bienestar de salud de las personas (36).

c) Determinantes proximales: Se refiere al comportamiento de las personas y sus hábitos de vida que pueden perjudicar o mejorar su salud, los determinantes sociales de la salud son un instrumento eficaz e importante para observar el impacto de la salud más sobresalientes para la comunidad, asimismo reconocer los determinantes sociales más relevantes, para poder estimar la participación que existen y fomentar nuevas estrategias (36).

Modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead



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

Este modelo se presenta por capas homocéntricas en la que podemos observar en la zona central, características de los individuos, como lo es la edad, sexo y los factores genéticos que determinan su potencial de salud. La segunda categoría representa los comportamientos personales de los individuos y sus hábitos de vida, las personas de bajos recursos tienden a presentar conductas poco saludables (ingesta de licor, hábito de fumar, alimentación no saludable, sedentarismo) y tienen mayor problema para llevar una vida sana y adecuada (37).

Así también en la tercera categoría se encuentra las influencias comunitarias y sociales (las condiciones de la vivienda, el agua, desagüe, el empleo o desempleo) las cuales van a influir en las conductas personales de los individuos, aquellas personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen pocos sistemas de apoyo y redes a su alcance, lo que empeora las condiciones de carencia de las comunidades que viven por lo general con pocos servicios sociales de apoyo. Finalmente, está la cuarta categoría que describe las condiciones socioeconómicas, generales y factores medio ambientales y políticos los cuales conforman la capa externa de este modelo (37).

2.2.2 Bases conceptuales

Determinantes sociales: se conceptualizan como las condiciones sociales en que los seres humanos existen y trabajan los cuales impactan relativamente a la salud de la misma manera en la que se ha definido como las características sociales en las cuales se dará el desarrollo, de tal manera

se representan como el argumento social con métodos los cuales las circunstancias sociales se traducen en consecuencia para la salud (12).

Desnutrición: Es una afección producida por una ingesta inadecuada que no permite la absorción de los nutrientes necesarios para conservar el equilibrio del organismo, esto sucede cuando los alimentos no ingresan en cantidad adecuada, la falta de consumo de los nutrientes hace que el cuerpo gaste más energías calóricas de las que consume (38).

Niño: Es un ser humano que no ha alcanzado la etapa de pubertad por lo que la persona tiene pocos años de vida (39).

Servicios de salud: Están encargados de apoyar con asistencia sanitaria, la articulación de los servicios de salud conforma parte de un sistema de atención dirigido al mantenimiento, reparación y promoción de la salud de cada individuo (40).

Trabajo: Es el tipo de acción que hace cada individuo independientemente de cada circunstancia, es la actividad humana que se conoce como trabajo en distintos campos laborales (41).

Educación: Se refiere a la formación de cada persona en el cual adquiere y aprende conocimientos culturales, conductuales, morales y habilidades (42).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Diseño de una sola casilla: porque se utilizó un solo grupo para obtener una información (43).

El tipo y el nivel de la investigación.

Cuantitativo: Porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (44).

Descriptivo: Porque se buscó describir características importantes de los niños y de la población (44).

3.2. Población y muestra.

Universo muestral

Estuvo constituido por 67 niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre Nuevo Chimbote.

Unidad de Análisis

Cada niño menor de 3 años con desnutrición que acude al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2020

Criterios de Inclusión

— Madre del niño menor de 3 años con desnutrición que acude al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote más de 3 años.

- Madre del niño menor de 3 años con desnutrición que acude al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Madre del niño menor de 3 años con desnutrición que acude al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote que tenga algún trastorno mental.
- Los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo:

Definición Conceptual.

Se refiere a un conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la propia naturaleza (45).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Edad:

Definición Conceptual

Etapa donde los individuos se desarrollan desde que nacen y pasan por varios cambios físicos, psicológicos que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta (46).

Definición operacional

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción:

Es el grado en donde se encuentra cada persona que haya realizado o que este en proceso de estudio; sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal:

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

—Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

—Superior Universitaria

—Superior no universitaria

Ingreso Económico:

Definición Conceptual

Está constituido por ingresos del trabajo del jefe de hogar (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (48).

Definición Operacional

Escala de razón:

—Menor de 750

—De 751 a 1000

—De 1001 a 1400

—De 1401 a 1800

—De 1801 a más

Ocupación:

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (49).

Definición Operacional

Escala Nominal:

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

Vivienda :

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (50).

Escala nominal:

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Cerámica
- 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

—Esteras y adobe

—Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

—a más miembros

—a 3 miembros

—Individual

Abastecimiento de agua

—Acequia

—Cisterna

—Pozo

—Red pública

—Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

—Aire libre

—Acequia, canal

—Letrina

—Baño público

—Baño propio

—Otros

Combustible para cocinar

—Gas, Electricidad

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es el conjunto de comportamientos y actitudes que adoptan y desarrolla cada individuo de forma individual o colectiva para satisfacer algunas de necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (51).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si
- No

En las dos últimas semanas el niño(a) 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 (52).

Definición Operacional

Escala ordinal

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (53).

Apoyo social natural:

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- Vaso de leche
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibe

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores (54).

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

Escala nominal

- Hospital
- Centro de salud

—Puesto de salud

—Particular

—Otros

Lugar de atención que fue atendido:

Escala nominal

— Muy cerca de su casa

— Regular

— Lejos

— Muy lejos de su casa

— No sabe

Tipo de seguro:

Escala nominal

— ESSALUD

— SIS-MINSA

— SANIDAD

— Otros

Tiempo de espera en la atención:

Escala nominal

— Muy largo

— Largo

— Regular

- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

Escala nominal

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

Cuestionario sobre los Determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote. Elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1)

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

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote (Anexo 2) (56).

CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (55).

3.5. Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto

de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre Nuevo Chimbote, vía online para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento vía online a cada madre de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por la madre del niño menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote.

3.5.2 Análisis y Procesamientos de Datos:

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución

de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE DEFINICIÓN OPERACIONAL	METODOLOGÍA
Determinan tes Sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2020	¿Cuáles son los determinantes Sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2020	Describir los determinantes Sociales de la desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote, 2020	<p>-Identificar los determinantes biosocioeconómicos: Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños y hábitos recreacionales en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote.</p> <p>-Identificar los determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños, su impacto en la salud y apoyo social en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre Nuevo Chimbote.</p>	<p>-Determinantes del entorno biosocioeconómico.</p> <p>-Determinantes de los estilos de vida</p> <p>-Determinantes de las Redes sociales y comunitarias</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre los Determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre_Nuevo Chimbote</p>

3.7. Principios éticos

En esta investigación se consideró el código de ética, cuya finalidad es obtener conocimientos, para transmitirlo en estos principios. La investigación estuvo sujeta a normas éticas que servirán para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger la salud y sus derechos individuales bajo el código de ética que rige la investigación ULADECH, católica versión 004. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con resolución N° 0037-2021 (57).

Protección a las personas: Durante la ejecución de la investigación, se respetaron la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Libre participación y derecho a estar informado: Las personas que participaron y aceptaron brindar su información en la investigación, respetando los derechos a estar informado sobre el propósito de la investigación (Anexo 4).

Beneficencia y no maleficencia: La investigación delimito beneficios directos hacia los niños en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos.

Justicia: En el trabajo investigación los resultados de la investigación se difundieron en el escenario de estudio, además que se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos

Integridad científica: En el trabajo de investigación se propuso una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

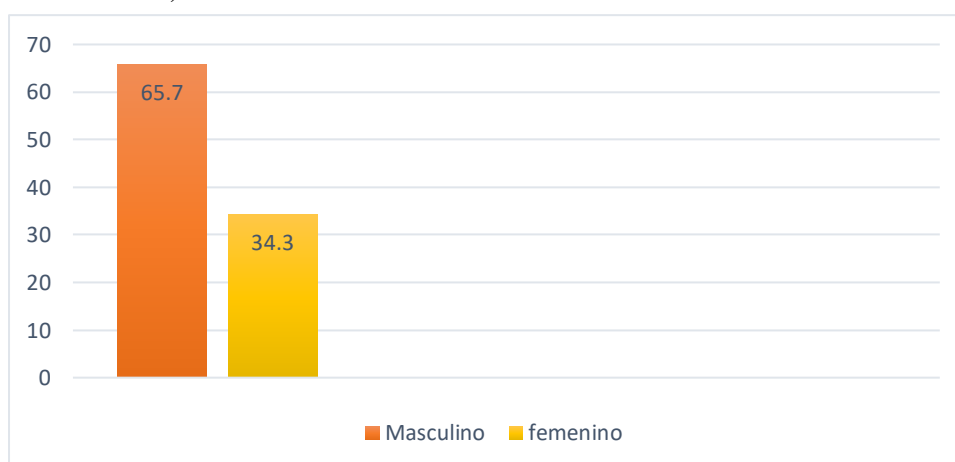
Sexo	N°	%
Masculino	44	65,7
Femenino	23	34,3
Total	67	100,0
Edad	N°	%
Recién nacido	13	19,4
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.	22	32,8
Niño de 1 a 2 años	32	47,8
Total	67	100,0
Grado de instrucción de la madre	N°	%
Sin instrucción	0	0,0
Inicial/ Primaria	11	16,4
Secundaria completa / secundaria incompleta	40	59,7
Superior completa / superior incompleta	10	14,9
Superior no universitaria completa e incompleta	6	9,0
Total	67	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	N°	%
Menos de 750 nuevos soles	42	62,7
De 751 a 1000 nuevos soles	9	13,4
De 1001 a 1400 nuevos soles	5	7,5
De 1401 a 1800 nuevos soles	9	13,4
De 1801 a más	2	3,0
Total	67	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajo estable	16	23,9
Eventual	51	76,1
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 1: SEXO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



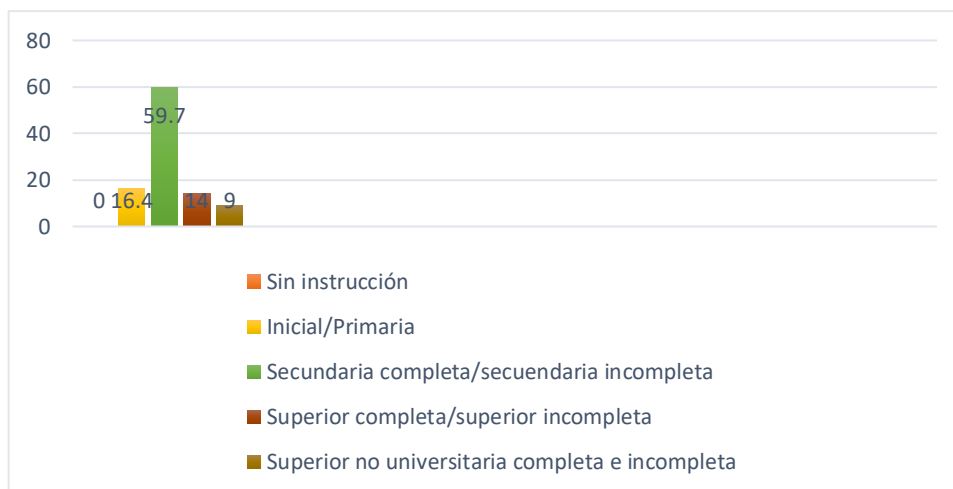
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 2: EDAD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



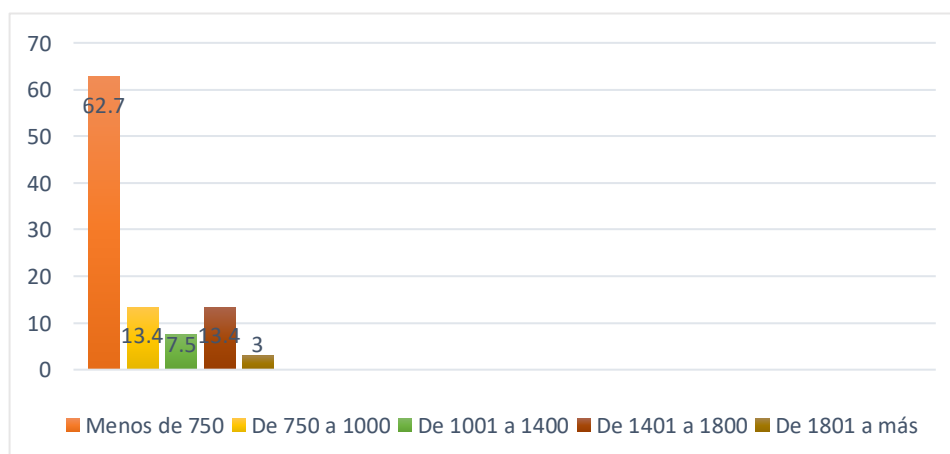
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



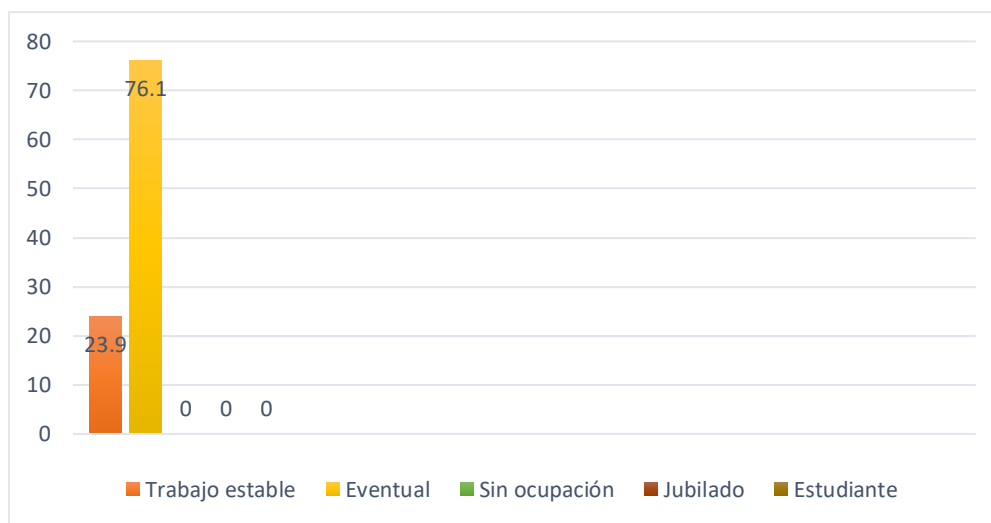
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN NIÑOS MENORES 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	49	73,1
Vivienda multifamiliar	18	26,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	67	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	13	19,4
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler/venta	0	0,0
Propia	54	80,6
Total	67	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	15	22,4
Entablado	3	4,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Cerámica	49	73,2
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	67	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	15	22,4
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	28	41,8
Etemit	24	35,8
Total	67	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	16	23,9
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	51	76,1
Total	67	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	3	4,4
2 a 3 miembros	19	28,4
Independiente	45	67,2
Total	67	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	1	1,5
Conexión domiciliaria	66	98,5

Total	67	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	67	100,0
Otros	0	0,0
Total	67	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	67	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	67	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,0
Lampara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	1,5
Energía eléctrica permanente	64	95,5
Vela	2	3,0
Total	67	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	67	100,0
Total	80	100,0
Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	1	1,5
Todas las semanas, pero no diariamente	12	17,9
Al menos 2 veces por semana	54	80,6
Al menos 1 vez al mes, pero no toda la semana	0	0,0
Total	67	100,0
Eliminación de basura	N°	%
Carro recolector	67	100,0
Montículo campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



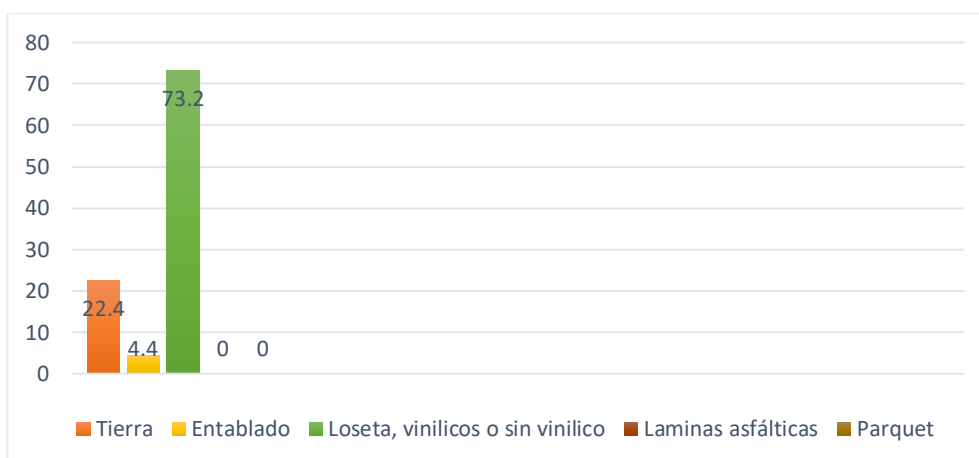
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vélchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



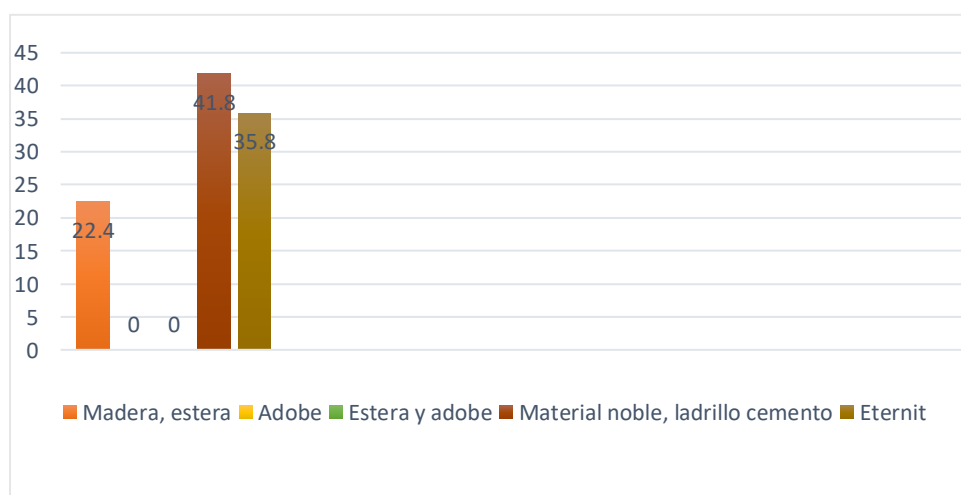
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vélchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



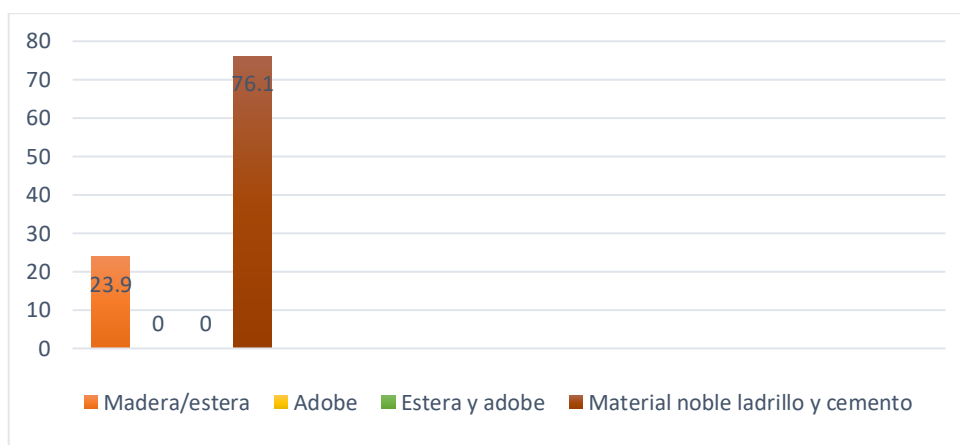
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



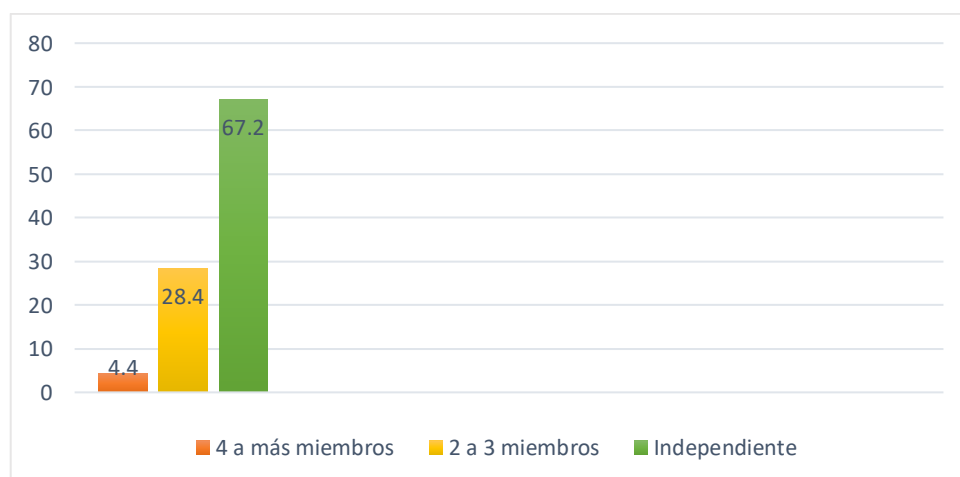
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



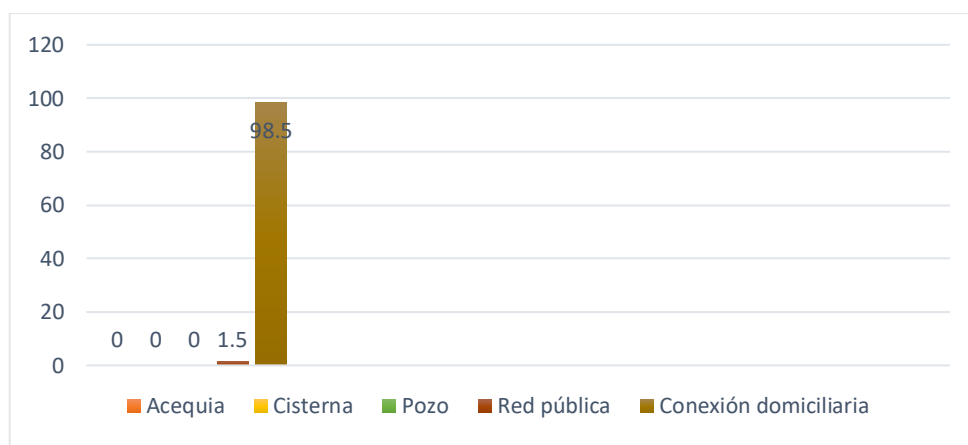
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 6.6: CANTIDAD DE PERSONAS QUE DUERMEN POR HABITACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



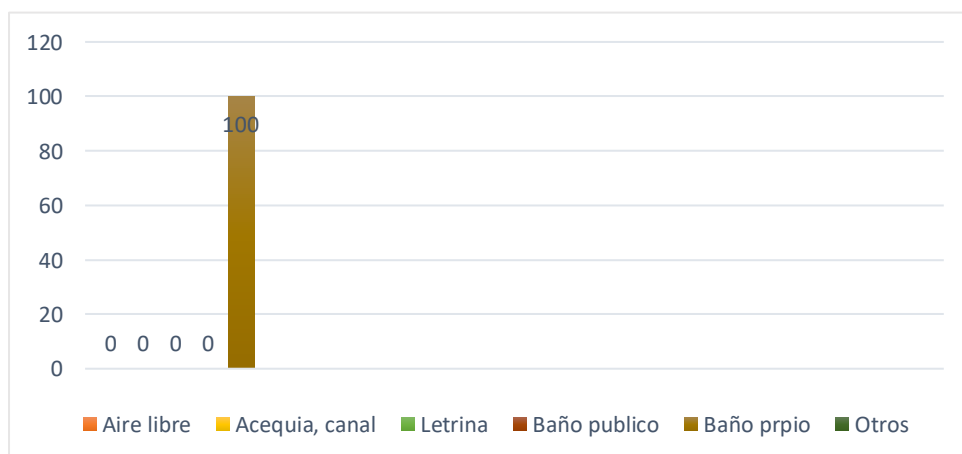
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



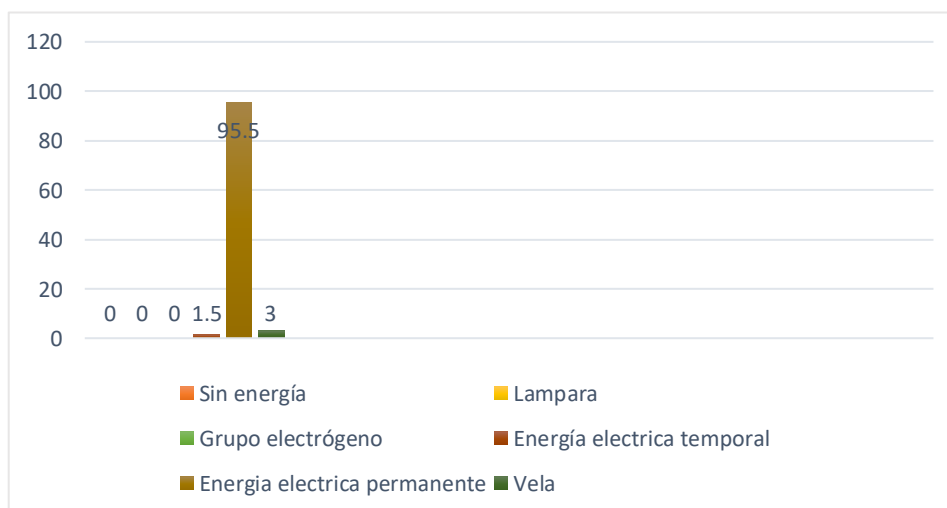
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



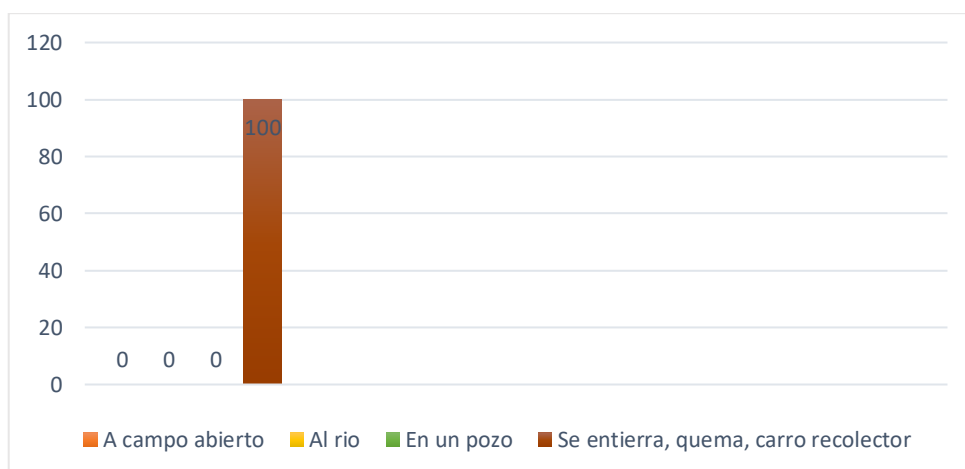
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 10: ENERGÍA EÉCTRICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



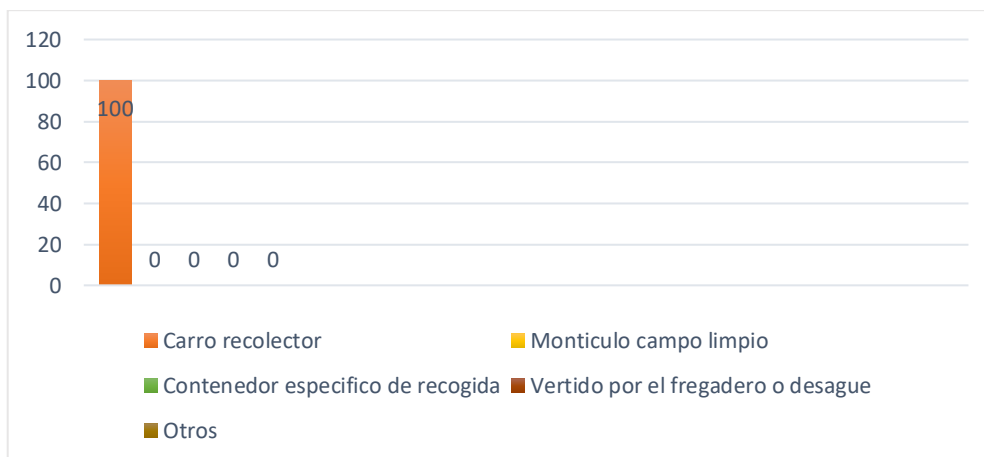
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 12: CON QUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 13: ELIMINAN SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS LUGARES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)	N°	%
Si	52	77,6
No	15	22,4
Total	67	100,0
¿Cuántas horas duerme el niño?	N°	%
[10 a 12]	7	10,4
[08 a 10]	39	58,2
[06 a 08]	21	31,4
Total	67	100,0
El baño del niño es	N°	%
Diariamente	11	16,4
4 veces a la semana	56	83,6
No se baña	0	0,0
Total	67	100,0
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N°	%
Si	38	56,7
No	29	43,3
Total	67	100,0
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en	N°	%
La misma cantidad	7	10,4
Mas cantidad	8	11,9
Menos cantidad	2	3,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	50	74,7
Total	67	100,0
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?	N°	%
Caída	23	34,3
Golpe	3	4,5
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	3	4,5
Otros	3	4,5
No presenta ninguno	35	52,2
Total	67	100,0
¿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:	N°	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	2	3,0
Se ve más enfermo	0	0,0

Mas de 3 días con calentura	3	4,4
Le sale pus del oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento ninguno	62	92,6
Total	67	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:	N°	%
Si	55	82,1
No	12	17,9
Total	67	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N°	%
Si	57	85,1
No	10	14,9
Total	67	100,0

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 0 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	N	%	N	%	N	%	n	%	N°	%
Frutas	42	62,7	10	14,9	2	3,0	0	0,0	13	19,4	67	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	33	49,2	16	23,9	5	7,5	13	19,4	0	0,0	67	100,0
Huevos	1	1,5	16	23,9	18	26,8	12	17,9	20	29,9	67	100,0
Pescado	2	3,0	16	23,9	25	37,3	9	13,4	15	22,4	67	100,0
Fideos, arroz, papas.	22	32,8	28	41,8	4	5,9	0	0,0	13	19,4	67	100,0
Pan, cereales	28	41,8	23	34,3	2	3,0	13	19,4	1	1,5	67	100,0
Verduras y hortalizas	37	55,3	13	19,4	4	5,9	0	0,0	13	19,4	67	100,0
Legumbres	35	52,3	15	22,4	3	4,4	1	1,5	13	19,4	67	100,0
Embutidos, enlatados	2	3,0	8	11,9	18	26,8	11	16,4	28	41,7	67	100,0
Lácteos	3	4,4	9	13,4	19	28,4	13	19,4	23	34,4	67	100,0
Dulces, gaseosas	2	3,0	2	3,0	10	14,9	18	26,8	35	52,3	67	100,0
Refrescos con azúcar	0	0,0	1	1,5	15	22,4	27	40,3	24	35,8	67	100,0
Frituras	1	1,5	1	1,5	12	17,9	22	32,8	31	46,3	67	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

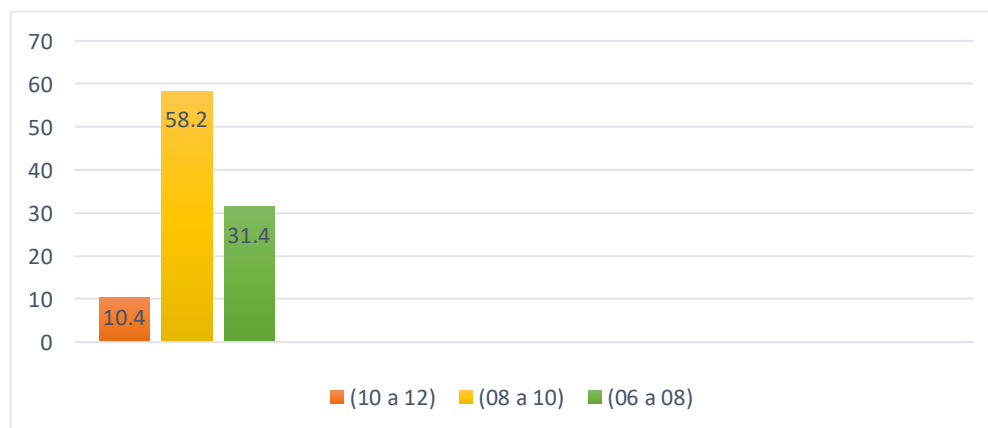
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 14: ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PERIODICAMENTE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 15: HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



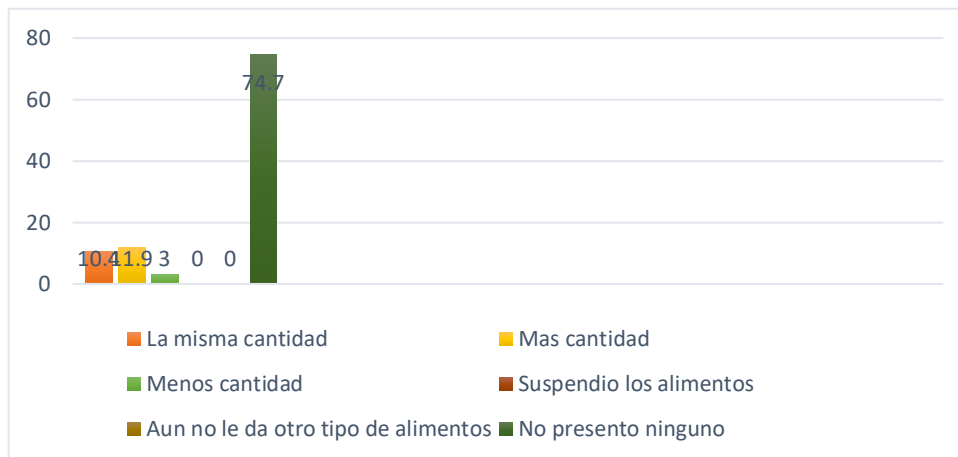
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 17: TIENEN SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



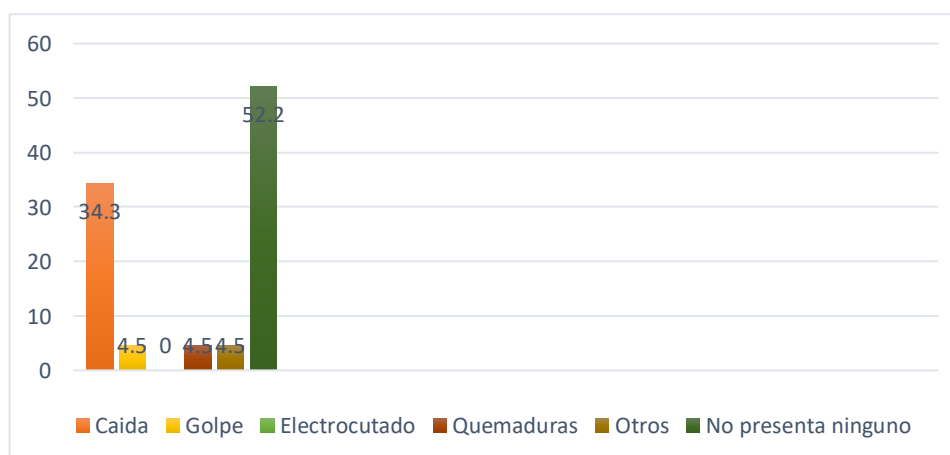
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 18: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS SE PRESENTÓ DIARREAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



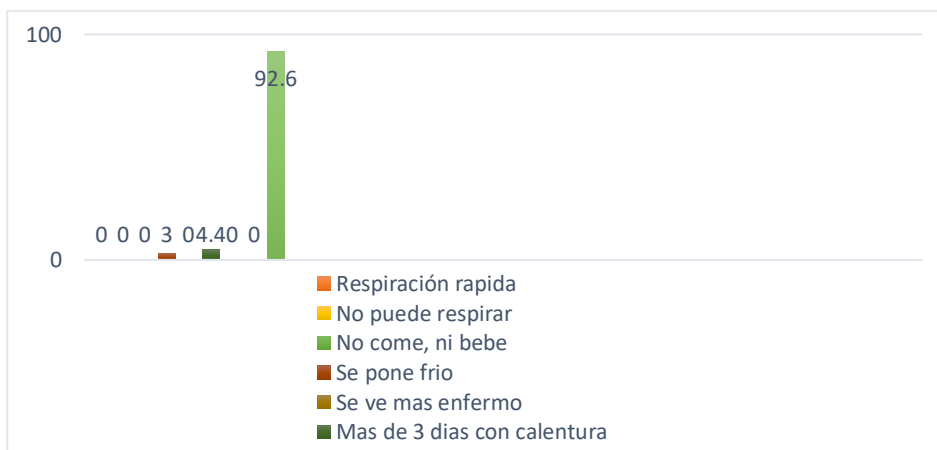
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 19: TIPO DE ACCIDENTES QUE PRESENTARON LOS ÚLTIMOS 6 MESES EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 20: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 20.1: CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



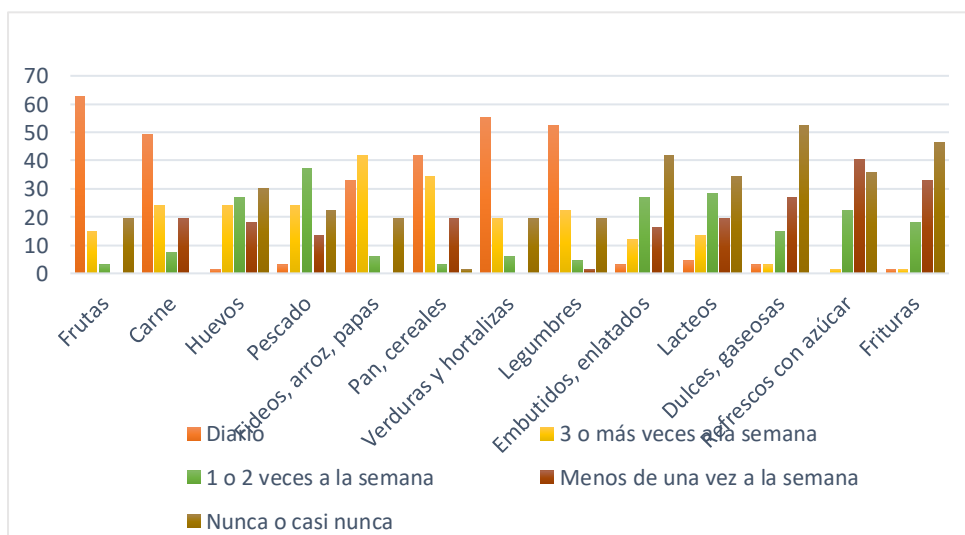
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 20.2: MUESTRA SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUMEN ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

Recibo algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	39	58,2
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	28	41,8
Total	67	100,0
Recibo algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguro social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	6	8,9
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	1,5
No recibo	60	89,6
Total	67	100,0

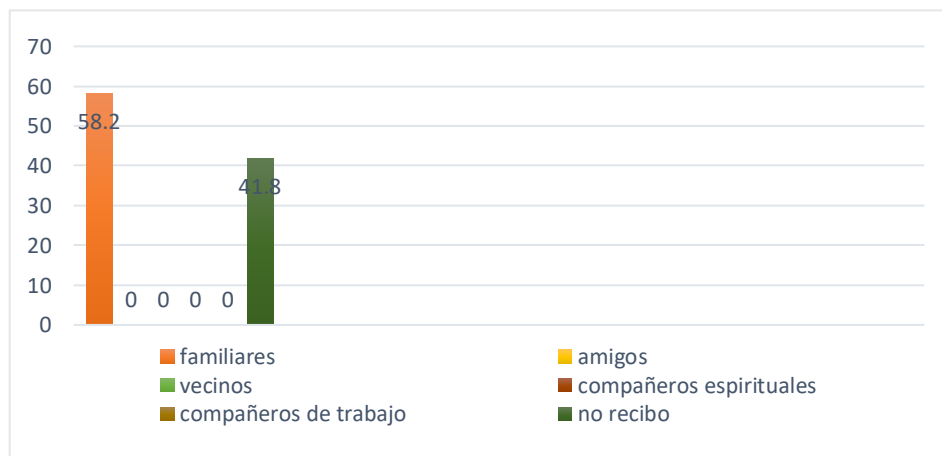
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuna Mas	8	11,9	59	88,1	67	100,0
PVL (vaso de leche)	28	41,8	39	58,2	67	100,0
Pad Juntos	1	1,5	66	98,5	67	100,0
Qali Warma	1	1,5	66	98,5	67	100,0
Otros (red)	5	7,5	62	92,5	67	100,0
No recibo	4	5,9	63	94,1	67	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

**DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL
PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020**

GRÁFICO 22: APOYO SOCIAL NATURAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



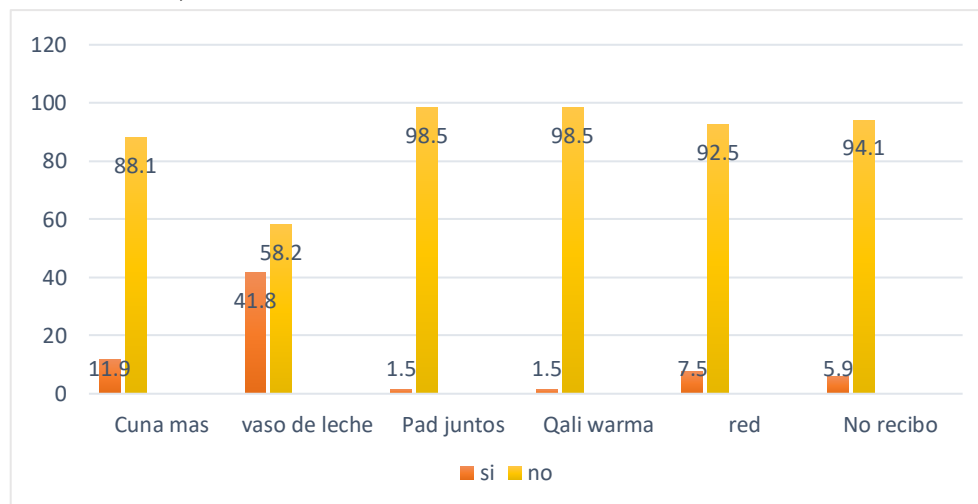
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 23: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 24: APOYO SOCIAL DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

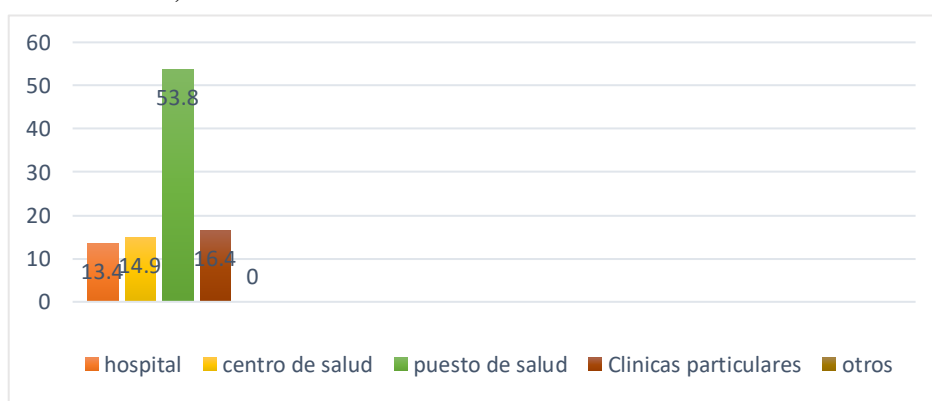
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	9	13,4
Centro de salud	10	14,9
Puesto de salud	36	53,8
Clínicas articular	11	16,4
Otros	1	1,5
Total	67	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es	N°	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	5	7,4
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	53	79,2
Mareo, dolores o acné	2	3,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	7	10,4
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,0
Total	67	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta	N°	%
Muy cerca de su casa	9	13,4
Regular	44	65,7
Lejos	12	17,9
Muy lejos de su casa	2	3,0
No sabe	0	0,0
Total	67	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted	N°	%
ESSALUD	8	11,9
SIS-MINSA	34	50,8
SANIDAD	3	4,4
Otros	22	32,9
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 25: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ LOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



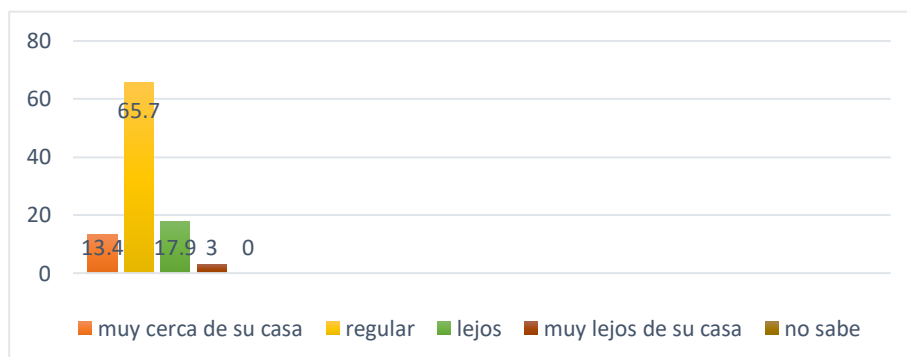
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 26: MOTIVO DE CONSULTA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



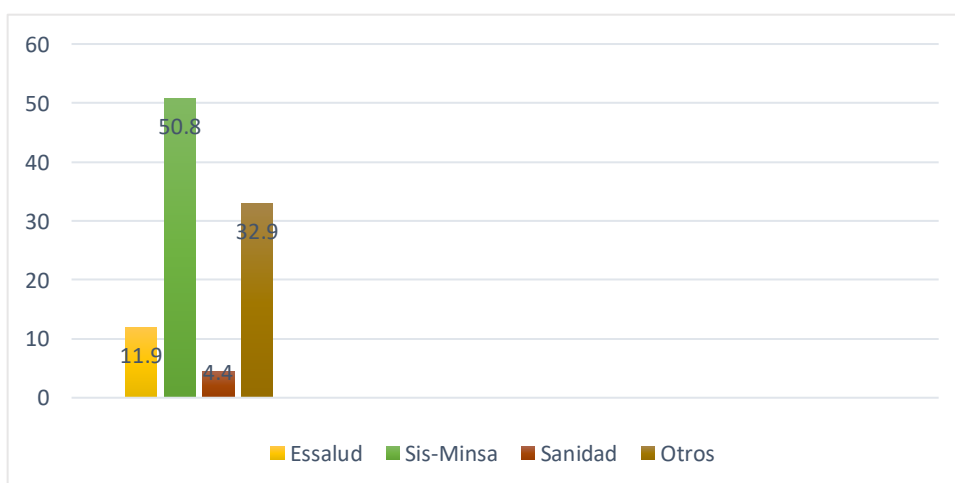
Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 27: LUGAR DONDE FUERON ATENDIDOS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO N° 28: TIPO DE SEGURO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

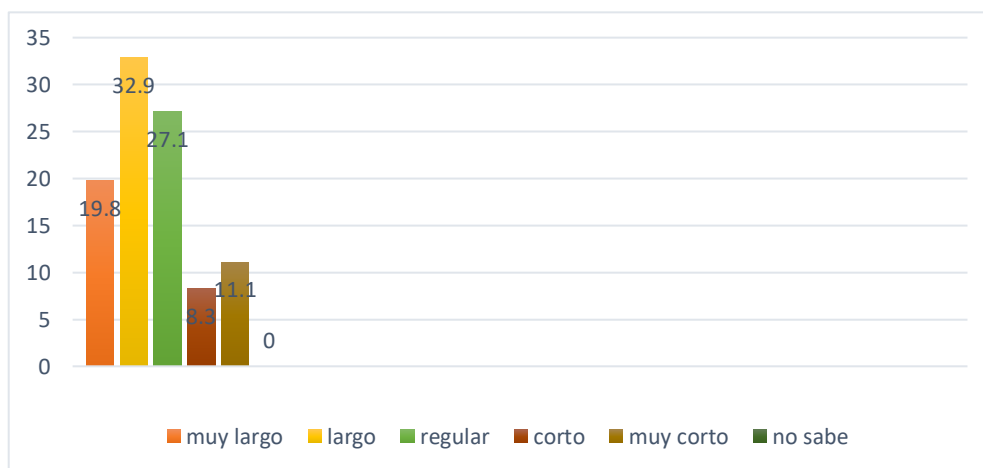
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	13	19,4
Regular	37	55,2
Corto	17	25,4
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	67	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	N°	%
Muy buena	2	3,0
Buena	34	50,8
Regular	23	34,4
Mala	8	11,9
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	67	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N°	%
Si	60	89,5
No	7	10,5
Total	67	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

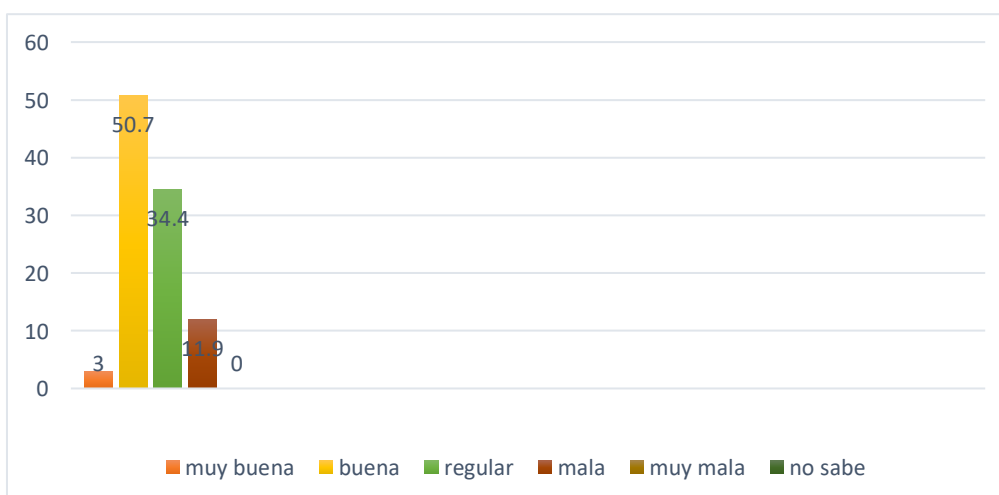
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 29: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN LES PARECIO A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO N° 30: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO LES PARECIO A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

GRÁFICO 31: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE ,2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes sociales de la desnutrición, elaborado por Vílchez A, aplicado en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote, 2020

4.2 Análisis de resultados

Tabla 1:

Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos del 100% (67) de niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud 3 de octubre el 65,7% (44) de los niños son de sexo masculino, el 47,8% (32) tienen de 1 a 2 años, el 59,7% (40) el grado de instrucción de la madre secundaria completa /secundaria incompleta, el 62,7% (42) tiene un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, el 76,1% (51) la ocupación del jefe de familia es eventual.

En la presente investigación se observa que la mayoría de los niños son de sexo masculino y tiene de 1 a 2 años, a esta edad los niños y en especial los varones necesitan más cuidado ya que el comportamiento de un niño a esta edad es de búsqueda y curiosidad lo cual demanda mayor supervisión por parte de los padres en diferentes aspectos, ya que los niños todo lo que encuentran lo llevan a la boca provocándole enfermedades gastrointestinales sea por un virus o bacteria, también se tiran o caen en cualquier parte de la casa, que en algunos casos pueden llegar a lesiones o heridas.

Se considera a los niños menores de 3 años la población más vulnerable ya que son más sensibles a padecer enfermedades infecciosas y contagiosas porque su sistema inmunológico se encuentra aún en proceso de maduración es por ello que los padres en esta etapa deben brindar un buen cuidado y velar por las necesidades básicas del niño en cuanto a la alimentación con los nutrientes esenciales para ayudar a obtener un buen desarrollo tanto físico como psicológico evitando la desnutrición y anemia en nuestros niños.

Las necesidades básicas infantil durante esta etapa garantizan la seguridad y supervivencia de los niños totalmente indefensos y dependientes del cuidado de

los adultos. Estas necesidades tan básicas e importantes como una adecuada alimentación, una vivienda digna, higiene saludable, buena atención sanitaria, un descanso suficiente y una buena supervisión y seguridad ambiental son fundamentales para asegurar que se pongan en marcha los procesos madurativos necesarios para promover el espectacular desarrollo que tendrá lugar durante esta etapa (58).

Al no satisfacer las necesidades básicas de los niños se obstaculizan su desarrollo, apareciendo factores de riesgo que afectan las condiciones de vida de los niños en cuanto a su alimentación como desnutrición o anemia, las enfermedades infecciosas y contagiosas, los padres adolescentes, madre soltera, ausencia del padre, bajo nivel educacional de los padres son algunos de los factores de riesgo que se relacionan con el desarrollo físico y psicológico infantil (59).

En cuanto al grado de instrucción de la madre más de la mitad tiene secundaria completa/ secundaria incompleta, siendo este un factor de riesgo para la seguridad y salud del niño ya que puede existir una carencia de conocimientos afectando así el estilo de vida de los niños, y a su vez el acceso a los servicios de salud, por otro lado, no cuentan con oportunidades laborales seguras desfavoreciendo el ingreso económico en el hogar por el grado de instrucción que tienen, debido a esto los niños muchas veces sufren por falta de conocimiento de las madres en cuanto a la alimentación, prácticas seguras de higiene y el cuidado, a diferencia de las madres que cuentan con un grado de instrucción superior que tienen mejores oportunidades y conocimientos en cuanto a prácticas de salud y nutrición mejorando el bienestar y calidad del niño.

También se observó que hay un mínimo porcentaje de madres con grado de instrucción inicial/primaria, lo que es alarmante ya que se sabe que hoy en día la educación es gratuita y debería existir mayor accesibilidad a ella, para que en un futuro las madres tengan el conocimiento y las oportunidades necesarias para velar y mejorar la calidad de vida de los niños.

El derecho a la educación debe entenderse también como derecho de todo el alumnado a aprender con éxito, al margen de su origen o condiciones socioeconómicas, la educación tiene que garantizarse para todos y todas por igual. Ello requiere un servicio educativo público (de titularidad y gestión pública) que sea gratuito en todas las etapas y en sentido pleno, es decir, que incluya también el acceso y los materiales didácticos que profesorado y alumnado necesiten para su proceso de aprendizaje (60).

Se encontró en los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre, que la mayoría tiene el ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, debido que gran mayoría se dedica a la comercialización de abarrotes en la zona, tienen algunas carencias debido que el ingreso económico no cubre algunas necesidades básicas, la cantidad de sus miembros también es un factor clave ya que los alimentos son en pocas cantidades lo cual perjudica a los niños porque están en una etapa de desarrollo y están vulnerables a muchas enfermedades, hoy en día debido a la coyuntura del COVID-19 muchas familias se quedaron sin empleo y el ingreso económico no es suficiente para cubrir la canasta básica familiar, lo cual demanda de una serie de gastos para cubrir las necesidades de un techo, un abrigo, alimentación, educación

y acceso a los servicios de salud con la finalidad de brindar una mejor calidad de vida y salud a los niños.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que ingresa a la economía de una familia, se puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, hay diferentes fuentes de ingresos económicos. El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones según el tipo de empleo y del contrato acordado por ende para solventar su canasta familiar (61).

La canasta básica familiar es de S/ 1,440 mensual esto según el reporte del INEI (62). Sin embargo, el dinero que perciben las familias no es suficiente para cubrir las necesidades básicas del niño, ya que no podrían proporcionarle una buena alimentación al infante, esto puede verse reflejado también en la falta de acceso a los servicios de salud que les brinden, así mismo estos problemas pueden influir en su crecimiento y desarrollo a futuro.

Asimismo, la mayoría de los jefes de familia tienen un trabajo eventual lo cual es un factor que influye en la económica del hogar, generando inestabilidad en los gastos y las necesidades que tengan tanto la familia como el niño y también corren el riesgo de quedarse sin un trabajo por temporadas ya que pueden que los contraten un mes o al siguiente no porque no es un trabajo seguro y esto contribuyendo a seguir aumentar el riesgo en la salud del niño y que no mantengan una buena calidad de vida.

Se evidencia que se relaciona el grado de instrucción de la madre, con el ingreso económico y la ocupación porque tener un grado de instrucción bajo es un factor que afecta el ingreso económico en el hogar ya que no tienen muchas oportunidades laborales ni trabajos estables y esto perjudica que no se cumplan todas las necesidades básicas de los niños menores de 3 años.

La ocupación es a lo que se dedica una persona ya sea su trabajo, empleo, actividad o profesión, la estabilidad laboral, se determina en dos aspectos, el económico y el laboral para el trabajador, el derecho laboral es la presentación realizada a otro mediante un contrato o acuerdo tácito de voluntades, a cambio de una remuneración por tal concepto y en situación de subordinación y dependencia (63).

Los contratos eventuales aquellos que se realizan para satisfacer exigencias circunstanciales del empleador, tales como reemplazo de personal que se encuentra ausente por vacaciones, licencia, enfermedad, maternidad y situaciones similares (64).

Los resultados de la investigación se asemejan al estudio de Bocanegra M, (65) sobre determinantes de la salud en niños. Asentamiento humano Ampliación Villa los Jardines _ Chimbote, 2020. concluyo que el 41,5% tenían la edad de 1 a 4 años, el 51,2% de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 78,8% de los jefes de la familia tenían trabajo eventual.

Se evidencio, que en ambas investigaciones los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre y la investigación de Bocanegra M, que si existe una estrecha relación ya que los datos reflejan que en

ambas investigaciones los niños no son ajenos a algunos factores que ponen en riesgo tanto la salud y seguridad de los niños ya están en una edad vulnerable y expuestos a diferentes enfermedades o accidentes, también está el grado de instrucción de la madre que por falta de conocimiento puede que el niño no tenga un acceso adecuado a diferentes servicios tanto de salud como educativos y el trabajo eventual que es una inestabilidad económica ya que del ingreso económico depende la calidad y estilo de vida de los niños.

Así mismo una investigación que difiere es la de Ypanaque M, (66) con su estudio denominado determinantes de la salud en niños del asentamiento humano Villa el Sol_Chimbote, 2020. Concluyo que el 55% son del sexo femenino; el 50,0% son niños de 9 a 11 años; el 45% es su ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles.

Encontramos en los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre y la investigación de Ypanaque M, que son diferentes realidades ya las investigaciones se realizaron en poblaciones y tiempos distintos, donde se evidencia que más de la mitad son de sexo femenino y el ingreso económico es mucho mejor lo cual ayuda a que los niños tengan mayor accesibilidad a una alimentación adecuada para su edad, educación, abrigo, acceso a diferentes servicios de salud y el buen ingreso económico también se debe que la madre o el padre tiene una educación superior y por ende tienen mejores oportunidades que ayuden a mejorar la calidad de vida de los niños.

Analizando los indicadores encontrados del entorno biosocioeconómico en los niños menores de 3 años con desnutrición, se encontraron que muchos de ellos

son factores de riesgo que se dan negativamente en relación al estado de salud de los niños, ya que el grado de instrucción de la madre que es bajo trae como consecuencia quizá una falta de capacidad para tomar buenas decisiones que involucren al menor, en cuanto al ingreso económico no es muy alto y el trabajo eventual que tienen son los factores que impide satisfacer necesidades tanto de la familia como del niño menor de 3 años.

Frente a lo expuesto, se propone que el puesto de salud implemente campañas con ayuda de los dirigentes y comunidad, para brindar sesiones educativas y demostrativas en cuanto a la alimentación saludable y necesaria para los niños menores de 3 años, asimismo en cuanto al ingreso económico solicitar el apoyo de autoridades de la municipalidad para implementación de cursos gratuitos para los padres, de esta manera reforzar sus conocimientos y permitirles generar ingresos y cubrir las necesidades básicas de los niños.

Tabla 2:

Con respecto a los determinantes del entorno físico del 100% (67) de niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud 3 de octubre el 73,% (49) tienen una vivienda unifamiliar, el 80,6% (54) tiene casa propia, el 73,2% (49) el material de piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 41,8% (28) el material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 76,1% (51) el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 67,2% (45) tienen una habitación independiente, el 98,5% (66) tienen conexión domiciliaria, el 100,0% (67) tienen baño propio, el 100,0% (67) tienen combustible para cocinar a gas, electricidad, el 95,5% (64) tiene una energía eléctrica permanente, el 100,0% (67) tienen disposición de un carro recolector para la basura, el 80,6% (54) pasan

recogiendo su basura 2 veces a la semana, el 100,0% (67) elimina su basura en el carro recolector.

En el presente estudio se observa que la mayoría tienen viviendas unifamiliares y propias, lo cual es un beneficio para los niños menores de 3 años ya que están seguros en su hogar, pero también podría ser un factor de riesgo ya que en una vivienda unifamiliar solo habita una sola familia, que está conformado por los padres e hijos, y al ser los padres el sustento del hogar, tienen que salir a trabajar y por tal motivo no pueden brindar un cuidado o supervisión completa a los niños menores de 3 años, esto genera que los padres en algunos casos busquen alguna institución o una persona para cuidar de los niños o los dejan a cargo de los hermanos mayores.

También hay un porcentaje pequeño de viviendas multifamiliares lo que es alarmante ya que hoy en día se observan muchos casos por televisión acerca de violaciones de los propios familiares, familias enfrentadas que pueden llegar a la muerte, perjudicando la integridad de los niños menores de 3 años.

La vivienda es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, sirve además para protegernos de las inclemencias del tiempo y de algún otro tipo de amenaza natural que puede afectar nuestra tranquila existencia en caso de tener que vivir a la intemperie y a la suerte. Logra el confort, la tranquilidad y el resguardo que nos proporciona saber que tenemos a nuestra disposición una vivienda serán vital a la hora de nuestro futuro desarrollo personal y profesional (67).

En cuanto al material del piso de las viviendas de los niños menores de 3 años con desnutrición la mayoría tiene el material de piso de loseta, vinílicos o sin

vinílicos, lo cual se convierte en un factor de riesgo debido que los niños menores de 3 años recién empiezan a caminar firmemente, también el comportamiento de un niño a esta edad es de búsqueda y de curiosidad donde pueden caerse y sufrir lesiones que perjudiquen su salud o de algún miembro de su hogar.

En lo que respecta al techo y las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, esto es un factor protector para los niños menores de 3 años ya que tienen un techo y paredes seguras que los protejan de diferentes factores que perjudiquen la salud e integridad física de los niños menores de 3 años brindándoles seguridad con el fin que tengan una buena y adecuada calidad de vida, si bien es cierto la economía de cada familia no es igual pero a sus posibilidades les brindan un espacio de protección a cada uno de los miembros del hogar.

El material de techo de cada vivienda tiene el objetivo de defender a los miembros de la familia de diferentes elementos como el sol y la lluvia, brindando una protección parcial ya que esta edificado según la vivienda o los gustos de cada persona. Las paredes tienen la finalidad de definir la frontera de cada propiedad, está organizada por diferentes espacios dando privacidad a cada persona. Asimismo, depende del material a utilizar según los recursos económicos y el tipo de material, estas pueden ser dimensiones horizontales o verticales (68).

La mayoría de los niños menores de 3 años tienen una habitación independiente lo cual es favorable ya que es importante que a esta edad los niños, tengan su privacidad y puedan contar con una propia habitación, así mismo de esta manera se puede fomentar el respeto, el orden y la independencia en los niños.

Casi la totalidad de los niños menores de 3 años con desnutrición cuentan con los servicios básicos en sus viviendas lo cual es favorable ya que cuenta con una conexión domiciliaria, siendo esto muy positivo para la salud de los niños como de sus familiares porque de esta manera podrán realizar un buen y mejor autocuidado, ya el agua potable es una necesidad que tiene toda persona, por ello es fundamental el agua para los hábitos de cuidado e higiene adecuados como bañarse, cocinar, lavar correctamente los alimentos y darle al niño, el lavado de manos para evitar la propagación de gérmenes o bacterias, así mismo el tener agua permite que el niño pueda mantener un mejor ambiente, evitando enfermedades diarreicas, parasitarias entre otras. Asimismo, las viviendas cuentan con baño propio, fluido eléctrico y el combustible que usan para cocinar es el gas dando una mejor calidad de vida y mejorar las condiciones físicas y sociales de los miembros del hogar en especial los niños menores de 3 años.

Los servicios básicos en la vivienda son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan, se identificaron cuatro servicios básicos con los que deben contar las viviendas: acceso al agua potable, disponibilidad de servicio de drenaje, servicio de electricidad y combustible para cocinar en la vivienda, estos elevan el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar (69).

Se puede evidenciar que la totalidad de las familias emplean el carro recolector para desechar la basura, el carro recolector pasa 2 veces a la semana, por ello refirieron que en sus hogares suelen eliminar su basura en la calle hasta

que el carro recolector pase, debido a ello existe presencia de roedores en la zona así como también los perros callejeros rompen las bolsas de basura provocando olores desagradables, esto es un punto desfavorable debido que los niños están más expuestos a enfermedades infectocontagiosas que causa la basura, perjudica también el ambiente en el que se rodean el niños menores de 3 años.

Disposición de basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema (70).

De este modo los resultados obtenidos de la investigación son similares a la investigación de Escobar K, (71) con su estudio denominado Determinantes de la salud en niños menores de 5 Años de la I.E Monte Sullon- Catacaos-Piura, 2018. Concluyo que el 89,0% tienen una vivienda unifamiliar, el 79,0% de los niños menores de 5 años tienen una vivienda propia, el 46,0% de las viviendas tienen sus paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 100,0% tienen conexión domiciliaria, el 100,0% tiene baño propio, el 95,0% utiliza gas y electricidad, el 100,0% cuenta con energía eléctrica permanente y 100% elimina la basura en el carro recolector.

Se evidencia que los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre y la investigación de Escobar K, tienen una estrecha relación ya que los datos reflejan que en ambas investigaciones los niños

no son ajenos a algunos factores que ponen en riesgo su integridad y entorno en el que se desenvuelven, ya que el material de piso en los hogares puede ser perjudicial porque el niño puede caer y lastimarse, al igual que una vivienda unifamiliar porque los padres trabajan y los niños muchas veces se quedan al cuidado de los hermanos o alguna otra persona, la basura es otro factor negativo para los niños ya que al no pasar el carro recolector todos los días genera acumulación de basura y aumento de roedores e insectos provocando enfermedades.

Así mismo la investigación que difiere es la de Medina J, (72) con su estudio denominado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA.HH. Villa chulucanas - Castilla - Piura, 2018. Concluyo que el 52,03% su material del piso es de tierra; el 87,16% el material del techo es de Eternit, el 89,19% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, el 100% cuentan con red pública para su abastecimiento de agua, el 100% cuentan con letrina para la eliminación de excretas.

Se encontró que los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre y el estudio de Medina J, son diferentes investigaciones ya que se realizaron en tiempos y lugares distintos donde se evidencia que más de la mitad tiene el material de piso de tierra, casi la totalidad tiene el techo de Eternit, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, la totalidad cuenta con red pública para el abastecimiento del agua y cuentan con letrinas para eliminación de excretas, estos datos dan a conocer dos realidades diferentes en cada investigación.

Analizando los indicadores encontrados del entorno físico en los niños menores de 3 años con desnutrición, se encontraron que algunos de ellos son factores de riesgo que perjudican la salud y entorno de los niños ya que las viviendas unifamiliares pueden ser la principal causa de descuido a los niños ya que los padres no están mucho tiempo en casa por trabajar, las caídas que pueden sufrir los niños en el piso pueden ser igual que perjudicial que la acumulación de basura en la zona ya que esto provoca enfermedades e infecciones en nuestros niños que se pueden complicar si no se les brinda una adecuada supervisión de los padres.

Desde este punto de vista, se recomienda que el personal de salud implemente espacios destinados para brindar sesiones educativas y orientar en cuanto al cuidado del medio ambiente, riesgos que los niños menores de 3 años puedan presentar en esta etapa como accidentes o enfermedades, en cuanto a la acumulación de basura se sugiere presentar un oficio a la municipalidad para que el carro recolector de basura pase más seguido para evitar la contaminación en la comunidad.

Tabla 3:

Con respecto a los determinantes de los estilos de vida del 100% (67) de niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud 3 de octubre el 77,6% (52) si acude a un establecimiento de salud para la AIS y control de CRED, el 58,2% (39) duermen de 08 a 10 horas, el 83,6%(56) se bañan 4 veces a la semana, el 56,7% (38) de los niños si tienen las reglas y expectativas claras acerca de su conducta, el 74,7% (50) en las dos últimas semanas no presentaron diarreas, el 52,2% (35) durante los 6 últimos meses no presentaron accidentes en el hogar, el 92,6% (62) durante las últimas semanas no han presentado signos de

alarma, el 82,1% (55) los niños tienen su carnet de vacunas completas, el 85,1% (57) muestra su carnet de vacunas.

El 62,7% (42) consumen frutas diario, el 49,2% (33) consumen carnes, etc. a diario, el 26,8% (18) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, el 37,3% (25) consume pescado de 1 o 2 veces a la semana, el 41,8% (28) consume fideos, arroz 3 o más veces a la semana, el 41,8% (28) consume pan y cereales diario, el 55,3% (37) consume verduras diario, el 52,3% (35) consume legumbres diario, el 41,7% (28) consumen enlatados nunca o casi nunca, el 34,4% (23) consumen lácteos nunca o casi nunca, el 52,3% (35) consume dulces nunca o casi nunca, el 40,3% (27) consume refrescos azucarados menos de 1 vez a la semana, el 46,3% (31) consumen frituras nunca o casi nunca.

En la presente investigación realizada se evidencia que la mayoría de los niños menores de 3 años con desnutrición acuden a un establecimiento de salud para la AIS y control de CRED este es un factor protector e importante para los niños ya que en el establecimiento de salud se le realiza el seguimiento de las vacunas que le faltan al niño, también los controles que van a ayudar a prevenir muchas enfermedades y a identificar cualquier anomalía que presente o afecte el crecimiento y desarrollo a los niños menores de 3 años, también beneficia a la madre ya que recibirá información necesaria e importante para ayudar a favorecer el desarrollo del niño en cuanto a los cuidados, seguridad y alimentación adecuada siendo esta fundamental para prevenir la desnutrición o diferentes enfermedades que se presentan a estas edades.

El control de crecimiento y desarrollo es importante es indispensable en la salud de los niños al poder confirmar o descartar alteraciones en el desarrollo del niño mediante estas evaluaciones, pero existen algunas alteraciones que requieren de evaluaciones más especiales, siendo necesario que los padres lleven a sus niños a sus controles periódicos para que sean evaluados a tiempo (73).

Mas de la mitad de los niños menores de 3 años si cumple con las reglas de conducta y/o disciplina en su hogar, debido que los padres desde muy pequeños les inculcan valores, respeto y disciplina, para que tengan un entorno de armonía y la convivencia con la familia sea muy positiva, de esta manera ayudan a los niños a comprender qué comportamientos son buenos y cuáles no para que en el futuro pueda crear lazos totalmente respetables y así mismo tengan la facilidad de adaptarse a ciertas situaciones conductuales.

La conducta humana hace referencia a la manifestación de nuestro comportamiento, se utiliza para describir las diferentes acciones que ponemos en marcha en nuestra vida diaria, se puede definir como la realización de cualquier actividad en la que esté implicada una acción, o un pensamiento o emoción (74).

También se evidencia que la mayoría de los niños en las dos últimas semanas no presentaron diarreas y no presentaron algún accidente en el hogar, esto se debe al cuidado de las madres que están haciendo su mejor trabajo en preocuparse por la salud de sus hijos ya sea en su alimentación e higiene personal del niño y el lavado de manos. Además, las madres cumplen las medidas preventivas para proteger a sus niños, ya que el hogar puede llegar a ser un lugar peligroso, porque los niños se encuentran en una etapa en donde juegan, corren y pueden sufrir

lesiones físicas o cualquier accidente, por eso las madres deben estar pendientes y buscar darles seguridad y confort a los niños menores de 3 años.

La mayoría de los niños menores de 3 años con desnutrición tienen su carnet de vacunas completas y muestran su carnet con las vacunas y el control de acuerdo a su edad, esto se debe a que las madres muestran interés en la salud de sus niños, convirtiéndose en un factor protector ya que el carnet de vacunación es importante porque se registra detalladamente las fechas de los controles y que vacunas han sido aplicadas en el niño, ya que con un esquema de vacunación completo se disminuye el riesgo de contraer graves enfermedades, el control de crecimiento y desarrollo permite reconocer de forma oportuna, situaciones de riesgo, por ello se realiza un seguimiento a todos los niños para cubrir con las inmunizaciones y poder mejorar su calidad de vida.

Las vacunas están elaboradas para proteger contra las enfermedades, durante los primeros años de vida del niño, debe contar con las siguientes vacunas: BCG, HvB, pentavalente, antipolio, rotavirus, neumococo, influenza y SPR. Existen efectos secundarios que pueden ocasionarse 89 después de la vacuna como son: malestar, fiebre, dolor, erupciones cutáneas, edema o enrojecimiento en la zona de punción y llanto persistente. En la actualidad, las vacunas evitan anualmente entre 2 y 3 millones de defunciones, y se estima que 18,7 millones de lactantes de todo el mundo aun no reciben las vacunas básicas por diversos factores (75).

En cuanto a la alimentación de los niños menores de 3 años con desnutrición, se puede observar que la mayoría consumen diario frutas, lo cual es beneficioso ya que el niño tiene un gran aporte de vitaminas, minerales y fibras que ayudan a su

cuerpo a eliminar las toxinas, protegiéndolos de enfermedades, consumen carnes, huevos y pescado 1 o 2 veces a la semana, estos alimentos son ricos en nutrientes ya que aportan al organismo de los niños hierro, zinc, vitaminas, proteínas entre otros, volviéndolos más fuertes, fortaleciendo y manteniendo sus músculos y huesos, consumen pan cereales diariamente, fideos, arroz 3 o más veces a la semana estos alimentos ayudan a que los niños tengan mayor energía, pero también consumir estos alimentos en mayor porción afecta la salud del niños poniéndolos en riesgo de tener sobrepeso/obesidad o contraer otras enfermedades cardiovasculares más adelante y principalmente porque estos alimentos contienen demasiados carbohidratos.

La alimentación cumple un rol muy fundamental en la salud de los niños, es por eso que las madres deben mejorar los hábitos y estilos de alimentación del niño, ya que los alimentos ayudan a que las funciones del organismo sean las adecuadas, también nos protegen de trastornos menores como los resfriados o la gripe, así también, el tener una alimentación equilibrada en buena cantidad y frecuencia adecuada contribuye a que el niño mantenga un mejor nivel de energía y rendimiento.

Por ello es importante que la alimentación en los niños menores de 3 años con desnutrición sea segura y adecuada, ente esto las madres deben optar por conductas saludables para el beneficio de los niños como el lavado constante de manos antes de manipular los alimentos, desinfectar las frutas y verduras, brindar un alimentación variada y equilibrada con el fin de prevenir enfermedades como la desnutrición, anemia, sobrepeso, entre otras para así mejorar y fortalecer el sistema inmune y los estilos de vida de los niños menores de 3 años.

Una alimentación saludable es aquella que incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas, minerales. Para ello debemos consumir gran variedad de alimentos que contengan los nutrientes que se necesitan para mantenerse sano, tener energía y sentirse bien, así se podrá combatir la obesidad infantil y los trastornos alimenticios (76).

Los resultados de la investigación obtenidos se asemejan al estudio de Bayona T, (77) con su estudio denominado Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de diciembre la Unión-Piura, 2018. Concluyo que el 86,17% presentó diarreas en las dos últimas semanas, el 80,32% no presentó al menos un accidente en el hogar durante los últimos seis meses, el 96,81% si tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 89,89% si muestra el carnet con las vacunas, el 69,68% consume frutas diariamente.

Se evidencia que los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre y la investigación de Bayona T, tienen relación ya que los datos reflejan que en ambas investigaciones los niños no presentaron en las dos últimas semanas diarreas, ni accidentes en el hogar, cuentan y muestran con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, consumen frutas diariamente, siendo estos factores protectores ya que se evidencia que los padres están muy atentos a los posibles problemas que pueden tener los niños, y también ejercen un buen cuidado en cuanto a la seguridad del niño y alimentación variada.

Por otro lado, la investigación que difiere es la de Gonzales S, (78) con su estudio denominado determinantes de la salud en niños. Urbanización Popular

Bellamar II Etapa —Sector 8- Nuevo Chimbote, 2016. concluyo que El 53,5% duermen de 10 a 12 horas, el 64,4% no tienen reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta, el 82,9% el alimento que consumen a diario es pan y cereales, el 62,9% el alimento que consumen de 3 o más veces a la semana es legumbres.

Se evidencia que los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre y el estudio de Gonzales S, son diferentes ya que las investigaciones se realizaron en tiempos y lugares distintos donde se evidencia que más de la mitad duermen de 10 a 12 horas, la mayoría no tienen reglas y expectativas claras y consistente acerca de su conducta, el alimento que consumen a diario es pan y cereales, consumen legumbres de 3 o más veces a la semana, se evidencia que cada investigación tiene realidades diferentes.

Analizando los indicadores encontrados en los determinantes de estilos de vida en los niños menores de 3 años con desnutrición, se encontraron que algunos de ellos son factores protectores que tienen la finalidad de velar por la seguridad y cuidado de los niños, ya que los niños acuden a un establecimiento de salud para la AIS y control de CRED, tienen y muestran su carnet con las vacunas y el control de acuerdo a su edad esto beneficia a los niños porque en cada evaluación pueden detectar posibles anomalías y tratarlas a tiempo, también el control de que vacunas que le faltan para reforzar el sistema inmune o evitar enfermedades, asimismo, si cumple con las reglas de conducta y/o disciplina en su hogar puesto que los padres desde pequeños ya les están inculcando valores y respeto para una mejor convivencia.

Dentro de este contexto, se recomienda que el puesto de salud y la DIRESA Ancash trabajen en conjunto para enfatizar en la consejería nutricional a domicilio de los niños menores de 3 años para concientizar a la madre acerca de las prácticas alimenticias para mejorar el crecimiento y desarrollo del menor, del mismo modo coordinar para realizar campañas de vacunación para aquellos niños que les falten algunas vacunas y de esta manera garantizar la calidad de salud de cada niño.

Tabla 4, 5 y 6:

Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias del 100% (67) de niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al puesto de salud 3 de octubre 58,2% (39) reciben apoyo social natural de familiares, el 89,6% (60) no recibe apoyo social organizado, el 88,1% (59) no recibe apoyo de cuna más, el 58,2% (39) no recibe vaso de leche, el 98,5% (66) no recibe apoyo del Pad juntos, el 98,5% (66) no recibe Qali Warma, el 94,1% (63) no recibe apoyo de ninguna de las organizaciones. El 53,8% (36) se atendieron los 12 últimos meses en el puesto de salud, el 79,2% (53) su motivo de consulta en el establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 65,7% (44) consideran que el lugar donde los atendieron esta regular, el 50,8% (34) tiene el tipo de seguro SIS-MINSA. El 55,2% (37) consideran que el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular, el 50,8% (34) consideran que la calidad de atención por parte del establecimiento fue buena y el 89,5% (60) consideran que si existe pandillaje o delincuencia cerca de casa.

En la presente investigación realizada se evidencia que más de la mitad de los niños menores de 3 años con desnutrición reciben apoyo social natural de familiares, porque viven cerca de sus familias y se ayudan económicamente, lo

cual es muy importante para el desarrollo y seguridad de los niños menores de 3 años ya que contar con el apoyo de la familia los niños pueden tener una mejor calidad de vida y así superar cualquier incidente como la enfermedad tanto en el ámbito económico o cualquier otra situación que se presente.

Existe un significativo porcentaje de niños menores de 3 años que no reciben apoyo social natural lo cual es lamentable ya que a esta edad los niños necesitan apoyo en cuanto a su alimentación, abrigo y cuidado, esto se puede deber a que los familiares viven lejos y también a causa de la pandemia por Covid-19, que ha dificultado recibir el apoyo del resto de la familia.

Asimismo, se observa que la mayoría de los niños menores de 3 años no reciben apoyo social organizado ya que muchas de las madres desconocen sobre el tema de las distintas organizaciones que brinda el estado con la finalidad de apoyar a los niños, una de estas organizaciones es el vaso de leche que ayuda en la alimentación brindando desayunos hasta les dan víveres para poder alimentarse diario, el comedor popular también es otro programa que brinda almuerzo con la finalidad de apoyar a los niños y sus familias, estos programas son muy beneficiosos para aquellas familias que no cuentan con una situación económica favorable y necesitan de ayuda, para brindarle a los niños una mejora calidad de vida en cuanto a su alimentación y seguridad.

Es importante que las madres se informen de estos programas que brinda el estado peruano para ayudar a los niños y sus familias a tener una mejor calidad de vida, ya que estos programas tienen el propósito de reducir la desnutrición y anemia la cual viene afectando la salud de los niños menores de 3 años.

El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario (79).

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, enfermedad, malas condiciones económicas, entre otras; Generalmente por el gobierno y grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento y la enfermedad. Por ello hablamos de redes de apoyo social principales son: La familia, amigos y allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales (80).

Se observa que más de la mitad de los niños menores de 3 años con desnutrición se atendieron los 12 últimos meses en el puesto de salud, esto debido a que los niños tienen el beneficio del seguro de salud SIS-MINSA este seguro es otorgado por el estado peruano para las personas con bajos recursos económicos, dando la posibilidad a que todos los que cuentan con este seguro tengan acceso a los servicios de salud. El seguro en niños menores de 3 años es importante ya que a esta edad los niños están más propensos a contraer enfermedades y al tener este beneficio es más factible la atención y medicamentos siendo estos gratuitos.

El Seguro Integral de Salud (SIS), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud,

priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (81).

Las madres refieren que la distancia en la que se encuentra el hospital a su hogar para la atención de sus niños menores de 3 años les pareció regular refiriendo que pueden caminar hasta allá, pero prefieren tomar un auto para poder llegar antes y ser atendidos más rápido, el tiempo de espera para ser atendidos fue regular ya que en su mayoría de establecimientos la atención debido a la cantidad de personas que acuden la atención es un poco lenta. También refieren las madres de los niños menores de 3 años que la calidad de atención es buena por lo cual ellas se sienten cómodas y bienvenidas, esto hace que ante cualquier problema de salud que presente el niño o algún miembro de su familia acudan al hospital.

La institución de salud se define a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud, es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, el objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (82).

La mayoría de madres de los niños menores de 3 años refieren que existe delincuencia y pandillaje cerca de su hogar, lo que se convierte un factor de riesgo tanto para la comunidad como para los niños en su etapa de desarrollo. El motivo

de conformación de pandillas se da en la etapa de la adolescencia ya que algunas veces no son supervisados por los padres lo que se convierte en una falta de interés, de confianza la cual, abandono de los estudios, generando problemas psicológicos, no solamente se da a este motivo si no también el mal uso de su tiempo generando ideas negativas, este problema que empieza en la adolescencia, pero se ve reflejado a futuro, impidiendo el acceso a oportunidades de trabajo, los malos hábitos de alimentación que repercuten en su salud, problemas económicos y sociales.

El pandillaje juvenil es un fenómeno social que ha concitado el interés de la opinión pública debido a la alta dosis de violencia que estos jóvenes generan. Es así que estos grupos son considerados perturbadores de la seguridad ciudadana, evidencian un sistema social de exclusión, con evidentes faltas de oportunidades (83).

Los resultados que se asemejan a la investigación es el de Santisteban J, (84) en su estudio sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.P Jesús Maria-veintiseis de Octubre-Piura, 2018. Concluyo que el 100 % no recibe apoyo organizado, el 53,0% no recibe apoyo de organizaciones, el 67,0% se atendió durante los últimos meses en un puesto de salud el 53,0% refiere que el lugar donde lo atendieron se encuentra a una distancia regular, el 64,0% está asegurado al seguro de SIS- MINSA.

Encontramos en los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre y la investigación de Santisteban J, que si existe una estrecha relación ya que los datos reflejan que en ambas investigaciones los niños tienen un apoyo social natural lo que es fundamental para poder cubrir sus

necesidades básicas, se atendieron los 12 últimos meses en el puesto de salud, esto debido a que los niños tienen el beneficio del seguro de salud SIS-MINSA lo cual es importante ya que pueden atenderse en cualquier emergencia sin costo alguno, la calidad de atención es buena y garantiza que los niños sigan yendo a sus controles y consultas, también se evidencia que existe pandillaje cerca de su hogar convirtiéndose en un factor de riesgo para su desarrollo e integridad física.

Así mismo una investigación que difiere es la de Vidaurre M, (85) con su estudio denominado Determinantes de la salud en niños menores de once años de la I.E. N.15450 Antonio y Marcos Cavanis –Sullana-Piura, 2020. Concluyo que el 100% no recibe ningún apoyo social natural, el 61,2% de los niños recibe qaliwuarma, el 62,86% se atendió en un centro de salud.

Encontramos en los niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre y la investigación de Vidaurre M, son diferentes realidades ya las investigaciones se realizaron en un tiempo distinto, donde se evidencia que la totalidad no recibe ningún apoyo social natural, la mayoría de los niños recibe qaliwuarma y se atienden en un centro de salud, estos datos reflejan que las investigaciones son distintas ya que fueron en diferentes poblaciones.

Analizando los indicadores encontrados de los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 3 años con desnutrición, se encontraron que de ellos algunos son factores protectores ya que reciben un apoyo social natural de sus familias para garantizar un mejor estilo de vida en los niños, los niños se atendieron los 12 últimos meses en el puesto de salud esto debido al beneficio del seguro de salud SIS-MINSA ya que es importante para garantizar el

estado su estado de salud, asimismo consideran las madres que la calidad de atención es buena y por ende ante cualquier problema que presente el niño tendrá la confianza y tranquilidad de llevarlo al puesto de salud, por otro lado encontramos un factor de riesgo debido al pandillaje que existe cerca al hogar de los niños ya que puede perjudicar su integridad y desarrollo.

Desde el punto de vista se recomienda que los establecimientos de salud con ayuda de las autoridades deberían mejorar y reforzar a los profesionales de salud que laboran en el establecimiento para poder garantizar una atención de calidad con los niños y brindar información adecuada y necesaria a las madres para el bienestar del menor en cuanto a alimentación, vacunación, riesgos y SIS, también coordinar con la municipalidad y gestionar para que el serenazgo apoye patrullando las calles debido a la delincuencia que podría afectar a la integridad física y psicológica de los niños.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los jefes de familia tienen una ocupación eventual, los niños son de sexo masculino, tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, tienen casa propia, pasan recogiendo su basura 2 veces a la semana, el material de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el material de piso es de cerámica, tienen una vivienda unifamiliar y duermen en habitaciones independientes. Mas de la mitad de las madres tienen el grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta. Menos de la mitad de los niños tienen de 1 a 2 años. En los determinantes del entorno físico la totalidad tienen baño propio, disposición de un carro recolector para la basura. Casi la totalidad tienen conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente. Menos de la mitad tiene el material de techo de material noble, ladrillo y cemento.
- Se identificó que en los determinantes de los estilos de vida la mayoría durante las últimas semanas no han presentado signos de alarma, muestra su carnet de vacunas, se bañan 4 veces a la semana, si acuden a un establecimiento de salud para la AIS y control de CRED, consumen frutas diario. Mas de la mitad duermen de 08 a 10 horas, los niños si tienen las reglas y expectativas claras acerca de su conducta, consumen verduras y legumbres diario, durante los 6 últimos meses no presentaron accidentes en el hogar. Menos de la mitad consumen carnes a diario, fideos, arroz 3 o más veces a la semana, refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana, pescado de 1 o 2 veces a la semana, consumen lácteos nunca o casi nunca y huevos 1 o 2 veces a la semana.

- Se identificó que en los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe apoyo del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres - Juntos (Pad juntos) ni de Qali Warma. La mayoría no recibe apoyo de ninguna de las organizaciones, consideran que, si existe pandillaje o delincuencia cerca de casa, no reciben apoyo de cuna más, su motivo de consulta en el establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, consideran que el lugar donde los atendieron esta regular. Más de la mitad recibe apoyo social natural de familiares, no reciben vaso de leche, se atendieron los 12 últimos meses en el puesto de salud, consideran que el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular. La mitad tiene el tipo de seguro SIS-MINSA y consideran que la calidad de atención por parte del establecimiento fue buena.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los directivos del Gobierno Regional, fomentar más trabajos para aquellos que no cuenten con un trabajo estable, asimismo implementar en las Instituciones Educativas existentes, horarios nocturnos para los adultos que no han culminado sus estudios y trabajar con algunas universidades que brinden un apoyo mediante sesiones informativas para que los padres reconozcan algunos factores de riesgo que se presentan en la infancia, de esta manera pueden tomar acciones y estrategias que promuevan actividades preventivas promocionales para mejorar la calidad de vida de los niños menores de 3 años.
- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación al Puesto de Salud 3 de octubre y a otras instituciones para que brinden orientación y educación a las madres y padres a través de sesiones educativas con el fin de fomentar e instruir el conocimiento acerca de una buena alimentación, cuidados, acceso a los servicios de salud, entre otros. Mejorando la buena práctica de estilos de vida en los niños menores de 3 años.
- Realizar una gestión a la municipalidad para que puedan fomentar más organizaciones de ayuda como el comedor popular, entre otros, que beneficien y ayuden a los niños menores de 3 años, asimismo el dirigente puede coordinar y motivar con la población a formar un club de madres para el beneficio de los niños y miembros del hogar, también que la municipalidad brinde personal de seguridad como los serenazgos garantizando un apoyo social ya que existe delincuencia en la comunidad por lo que están expuestos los niños y los

miembros de su hogar a ser agredidos y así poder cuidar la integridad física de los niños y su familia.

- Dar a conocer los resultados obtenidos a la universidad católica los ángeles de Chimbote para promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Como se define la salud: 2016 [Internet]. [citado 2020 Abr 20] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.>
2. Barrera N. Fierro E. Puentes L. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017. Univ. Salud. 2018 [Internet]. 20(3):236-246 [citado 2020 Abr 20] Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-0300236.pdf?fbclid=IwAR1HYha_1Xon5vJ28Kdb2igfo-HszigBZWQd3dY9zXGnq7s_8zXd-rRx_s
3. Organización Panamericana de Salud. Equidad en salud. Gac Sanit [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Abr 21] ; 26(2): 178-181. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
4. Organización mundial de la salud. Reducir la desigualdad en y entre los países [Internet]. 2011 Jun [citado 2020 Abr 20] ; 37(2). Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/inequality/>
5. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición: la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016–2030, y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [Internet]. 2018 [citado 2020 Abr 20] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

6. Wanden B. Culebras E. conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana. Nutrición hospitalaria [Internet]. 2016 [citado 2020 Abr 20] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226766001.pdf>
7. Ugarte G. Pobreza y desnutrición infantil como problemas de salud pública del país. Revista Peruana de Investigación en Salud .[Internet] vol. 5, núm. 2, pp.: 2021 [citado el 5 Oct del 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635766604017/html/>
8. Organización panamericana de salud, programa mundial de alimentos, Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile [Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 20] Disponible en: <http://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
9. Red por los Derechos Humanos de los niños, niñas y adolescentes. Ocha registra casi 4 mil casos de desnutrición infantil en Venezuela [Internet]. 2021 [citado 2020 Abr 20] Disponible en: <https://www.redhnaa.org/sin-categoria/ocha-registra-casi-4-mil-casos-de-desnutricion-infantil-en-venezuela>
10. Mosso C. Guamán M. Prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador. Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá [Internet]. 2021 [citado 2020 Abr 20] Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/613>
11. Escuela de información de la agencia EFE. Guatemala registra 100 % de aumento de muertes por desnutrición aguda en 2021. [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 20] Disponible en:

<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/guatemala-registra-100-de-aumento-muertes-por-desnutricion-aguda-en-2021/20000013-4621350>

12. Tamayo B. Rebolledo R. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gaceta Sanitaria [online]. 2018, v. 32, n. 1 [Citado el 24 de julio del 2022] , pp. 96-100. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/ga/2018.v32n1/96-100/#>
13. Álvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Perú Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2018 [Citado el 24 de julio del 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/fiobu/Downloads/Dialnet-DesnutricionInfantilUnaMiradaDesdeDiversosFactores-7099919%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/fiobu/Downloads/Dialnet-DesnutricionInfantilUnaMiradaDesdeDiversosFactores-7099919%20(4).pdf)
14. Sobrino M. Gutiérrez C. Cunha A. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Publica. [Citado el 24 de julio del 2022]. 2014;35(2):104–12. Disponible en: <file:///C:/Users/fiobu/Downloads/desnutricion.pdf>
15. Encuesta demográfica de salud familiar viviendas y población [Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 20] Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/apurimac-desnutricion-cronica-y-anemia/>
16. Instituto nacional de estadística e informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020[Internet]. 2021 [citado 2021 Abr 20] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>

17. La República. Áncash está por encima del promedio nacional de desnutrición crónica. [Internet]. Perú; 2018 [citado 2020 Abr 25] URL Disponible en:<https://larepublica.pe/sociedad/1143986-Ancash-esta-por-encima-del-promedio-nacional-de-desnutricion-cronica-infantil/>
18. Red de Salud Pacifico Sur. Oficina de estadística. Puesto de salud 3 de octubre, 2020.
19. Quilumbaquin G. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N°1 de Esmeraldas, 2019 [previo al grado académico de licenciada en enfermería] Ecuador. Pontificia universidad católica del Ecuador de 2019 [citado el 29 de Sep del 2021] URL Disponible <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1874/1/QUILUMBAQUIN%20TITO%20GLADYS%20MARIANA.pdf>
20. Vallejo M. Castro L. Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. Univ. Salud [Internet]. 2016 Apr citado el 29 de Sep del 2021]; 18(1): 113-125. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012
21. Flores M. Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas – Ecuador, [previo al grado académico de licenciada en enfermería] Ecuador. Pontificia universidad católica del Ecuador de 2019 [citado el 29 de Sep del 2021] URL Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1469/1/FLORES%20BONE%20%20MAR%c3%8dA%20JOS%c3%89.pdf>

22. Saavedra D. Determinantes de la Salud en niños menores de 11 años del Centro Poblado de Canchabamba_San Luis_Ancash, 2017 [Tesis de grado académico de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad uladech católica; 2017.[citado 2021 Sep 29] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14640/DETERMINANTES_NINOS_CASTILLO_SAAVEDRA_DIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Trujillo M. Factores asociados a desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años de edad en el Perú: subanálisis de la ENDES-Lima 2018 [tesis para optar el título de médica cirujana]. Perú: universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 2021 Sep 29] URL Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2996/MTRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018". [revista en la Internet]. 2018 [citado 2021 Sep 29] vol. 20, núm. 1, e3203. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1804/180466183015/html/>
25. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión - Chimbote, 2016 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]]. Perú: Universidad uladech católica; 2016.[citado 2021 Sep 29] URL Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/6013/DETE>

[RMINANTES_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

26. Soles F. Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa -Chimbote, 2017. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad San Pedro; 2017.[citado 2021 Sep 29] URL Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8737/Tesis_59605.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Ypanaque M. Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano villa el sol Chimbote, 2020 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad uladech católica; 2020.[citado 2021 Sep 29] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18856/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_YPANAQUE_TORRES_MIRELLA_BRIGGITE.pdf?sequence=1
28. Organización panamericana de salud. Héroes de la Salud Pública: El Honorable Marc Lalonde [Internet]. 2017 [citado el 1 de May del 2020] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=es
29. Silberman M. Moreno A. Kawas B. González A. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]; 2013 [citado el 1 May del 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v56n4/v56n4a4.pdf>

30. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Art de opinión.[Internet]; 2013 [citado el 1 May del 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
31. Galli A. Pagés M. Swieszkowski S. factores determinantes de la salud. residencias de cardiología contenidos transversales [Internet] Buenos Aires; 2017 [citado el 1 May del 2020] Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
32. Padovani C. Pazos M. Ruano O. Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos. Rev ha-ban cienc méd [Internet]; 2014 [citado el 1 May del 2020].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000500013
33. Ruizza M. Fernandez T. Biografía de Alfred Nort Whitehead en biografias y vidas. La enciclopedia [biografía en línea] España; 2018 [citado el 1 May del 2020]Disponible en: <https://www.biografiasyvidas.com/biografia/w/whitehead.htm>
34. Caballero G. Moreno M. Efigenia M. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Art original [Internet]; 2013 [citado el 1 May del 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
35. Crisis y Salud. Determinantes estructurales. [Internet]; España; 2014 [citado el 1 May del 2020] Disponible en:<https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>

36. Benítez I. Determinantes intermedios y proximales y su relación con la adherencia a la terapia antirretroviral de gran actividad (Targa) en una IPS de Bogotá [Trabajo de investigación para especialista en Endodoncia]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [citado el 1 de May del 2020] URL Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46964/1/1013583916.2014.pdf>
37. Organización panamericana de salud. Monitoreo y Analisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud. [Internet]; 2015 [citado el 1 May del 2020] Disponible en: <https://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1&ua=1>
38. Ortiz A. Peña L. Albino B. Mönckeberg B. Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. Nutr. Hosp. [Internet]. 2006 [citado el 1 de May del 2020] ; 21(4): 533-541. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700011&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700011&lng=es)
39. Calderón C. Los niños como sujetos sociales: Notas sobre la antropología de la infancia. Nueva antropología [Internet] 2015 [citado el 1 de May del 2020] 28(82), 125-140. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362015000100007&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362015000100007&lng=es&tlng=es)
40. Miyahira A. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible?. Rev Med Hered [Internet]. 2001 [citado el 1 de May del 2020] ; 12(3): 75-77. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001&lng=es)

41. Hunt O. La Organización Internacional del Trabajo: Un milenio de oportunidades. Med. segur. trab. [Internet]. 2007 Dic [citado el 1 de May del 2020] ; 53(209). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400001&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400001&lng=es)
42. León A. Qué es la educación. Educere [Internet]. 2007 Dic [citado el 1 de May del 2020] 37.11(39), 595-604. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400003&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400003&lng=es&tlng=es)
43. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [en línea]. 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
44. Hernández R. Metodología de la investigación [en línea]. Mexico; 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
45. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [fecha de acceso 18 agosto de 2019] URL disponible en : <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
46. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [en línea]. About Español. 2019 [citado 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100002&lng=pt.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100002&lng=pt)

47. Rodríguez A. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. Sanitario [revista en la Internet]; 2018 Abr [citado 2019 Jun 27]; 17(2): 87- 88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es
48. Definición Nivel de instrucción [en línea]. Eustat. 2015. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
49. Banda J. Concepto de ingreso [en línea]. Economía Simple.net; 2016. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
50. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [en línea]. Prezi. 2017. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
51. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [en línea]. Enciclopedia Juridica Online. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
52. Estilo de Vida [en línea]. Madrid-España Online 2019. URL disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>

53. Aldaz R. Alimentación y nutrición [en línea]. Periodista Digital. 2014 [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
54. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [en línea]. 2015;1-5. URL disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdfC:\Users\LENOVO\Documents\MIRELLA\1. https:\www.margen.org\suscri\margen77\gibezzi.pdf>
55. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública Mex. 2015;57(2):180-
56. Cordón J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016;(June 2015). URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
57. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [fecha de acceso 12 de septiembre 2015].URL disponible en: <https://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20d>
58. Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 004.2021 Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

59. Hidalgo V. Sánchez j. Procesos y necesidades de desarrollo durante la infancia. Universidad de Sevilla [Internet].2008 [Citado el 1 de marzo del 2022] Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2150/b1548001x.pdf> 57.
60. Andraca I. Pino P. Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. Universidad de Chile. Santiago, Chile; 2015 [Citado el 1 de marzo del 2022] Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsp/1998.v32n2/138-147/#ModalArticles>
61. Grado de instrucción. [internet]. 2011.[Citado el 1 de marzo del 2022]. URL Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_271/elem_11188/definicion.html#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,est%C3%A1n%20provisi%20o%20definitivamente%20incompletos.
62. Arpi M. Límite de ingreso que separa familias rurales con y sin seguridad alimentaria y sus determinantes en los Andes del Perú, 2015. Rev. investig. Altoandín. [Internet]. 2017 Mar [Citado el 1 de marzo del 2022].; 19(1): 21-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572017000100003&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572017000100003&lng=es)
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI actualizará la composición de la canasta familiar con la Encuesta Nacional de Presupuestos Familiares 2019–2020. [Internet]. 2020 [Citado el 1 de marzo del 2022] Disponible en: <https://rpp.pe/economia/economia/cual-es-el-valor-de-la-canasta-basica-familiar-pobrezainei-noticia-1337318>

64. Aguilar J. Padilla D. Manzano A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en su salud. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 2016 [Citado el 1 de marzo del 2022].1(1):245-253.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776028.pdf>
65. Trillo Ojea, Miriam. Los contratos temporales y a tiempo parcial como formas de trabajo atípicas: Especial referencia a su régimen de seguridad social. *Gaceta Laboral* , 15(1), 101-130. [Internet]. 2009 [Citado el 1 de marzo del 2022].Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972009000100005
66. Barceló C. Vivienda saludable por la construcción de la salud humana. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2007 [citado el 24 de abril del 2020] ; 45(1). URL Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032007000100001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032007000100001&lng=es)
67. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. Reglamento nacional de Edificaciones [Internet]. *Urbanistasperu.org*. 2019 [citado el 24 de abril del 2020]. URL Disponible en: <http://www3.vivienda.gob.pe/dgprvu/titulo03edificaciones.html>
68. Gobierno federal sedesol. Medición de la pobreza Servicios básicos de la vivienda.boletin bienestar y economico: Publicación informativa de la Subsecretaría de Prospectiva, Planeación y Evaluación [Internet]. 2011 [citado el 24 de abril del 2020] . URL Disponible en:

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2004/1/images/boletin_servicios_basicos.pdf

69. Ministerio del ambiente. Nueva ley y reglamento de residuos sólidos [Internet]. 2017[citado el 24 de abril del 2020]. URL Disponible en: <http://www.minam.gob.pe/gestion-de-residuos-solidos/nueva-ley-de-residuos-solidos/>
70. Escobar K. Determinantes de la salud en niños menores de 5 Años de la I.E Monte Sullon- Catacaos-Piura, 2018 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad uladech católica; 2018.[Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25414/DETERMINANTES_SALUD_ESCOBAR_CHUMACERO_KAREN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Medina J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA.HH. Villa chulucanas - Castilla - Piura, 2018 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad uladech católica; 2018.[Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21356/DETERMINANTES_NI%C3%91OS_MENORES_5_A%C3%91OS_MEDINA_CHERRE_JACK_FRANK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Ministerio de salud. CRED: Control de crecimiento y desarrollo. Plataforma digital del estado peruano: Perú; 2018 [Citado el 23 de marzo del 2022] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-decrecimiento-y-desarrollo>

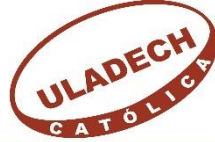
73. Academia Nacional de Medicina. La conducta. Gac Méd Caracas [Internet]. 2004 Jul [Citado el 23 de marzo del 2022]; 112(3): 224-226. URL Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036747622004000300009&lng=es.
74. Chafloque E, Escobedo A, Vicente Y. Relación entre el conocimiento de las madres sobre las vacunas y el cumplimiento del calendario de vacunación en el lactante menor de un año en el establecimiento de salud Materno Infantil de Zapallal, 2017. [Tesis]. Universidad Cayetano Heredia. Perú, 2018. (Citado el 23 de marzo del 2022). Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3726/Relacion_ChafloquePuicon_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Ortega R. Alimentación infantil. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [Citado el 23 de marzo del 2022]. Disponible en URL:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf>
76. Bayona T. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano 8 de diciembre la Unión-Piura, 2018 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad uladech católica; 2018.[Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19782/DETERMINANTES_NINOS_BAYONA_MACALUPU_TANIA_JANET.pdf?sequence=1&isAllowed=y

77. Gonzales S. Determinantes de la salud en niños. Urbanización Popular Bellamar II Etapa —Sector 8- Nuevo Chimbote, 2016[tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad uladech católica; 2018.[Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/8525/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZALES_CAPCHA_SHEILA_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. López C. Minijay G. Importancia del apoyo familiar, psicosocial y comunidad en adolescente con diagnóstico de osteosarcoma. Comunidad y Salud [Internet]. 2015 Dic [Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169032932015000200008&lng=es.
79. Universidad de Cantabria: Departamento de Enfermería. Ciencias Psicosociales [Internet]. España, Madrid. [Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosocialesi/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social1/13.1.2-bloque-es-elapoyo-social>
80. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] .[Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en: <http://www.geosalud.com/segurosalud>
81. Jasso L. López M. El impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en los niños. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado el 23 de marzo del 2022] ; 71(2): 117-125. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462014000200009

82. Vilches G. Instituciones de Salud [internet] 2017. [Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en: [www.es.mundoned.org/wiki/Instituciones_de Salud Provisiona Ministerio de salud. Seguro integral de salud. \[Documento en internet\]](http://www.es.mundoned.org/wiki/Instituciones_de_Salud_Provisiona_Ministerio_de_salud_Seguro_integral_de_salud)
83. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. [revista en la Internet]. 2005 [Citado el 23 de marzo del 2022] ;73-95 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>
84. Santisteban J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E.P Jesús Maria-veintiseis De octubre-Piura, 2018 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad uladech católica; 2018.[Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/25779/DETERMINANTES_SALUD_SANTISTEBAN_%20IPANAQUE_%20JHONY_%20DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Vidaurre M. Determinantes de la salud en niños menores de once años de la I.E. N.15450 Antonio y Marcos Cavanis –Sullana-Piura, 2020 [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad uladech católica; 2018.[Citado el 23 de marzo del 2022] URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21908/DETERMINANTES_DE_SALUD_ENFERMERIA_VIDAURRE_CORONADO_MEDALITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS
ANEXO 1. CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020**

Elaborado por Dra. Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Recién Nacido. ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()
- Niño de 1 a 2 años. ()

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

- Otros ()

6.2 Tenencia:

Alquiler ()

- Cuidador/alojado ()

- Plan social (dan casa para vivir) ()

- Alquiler venta ()

- Propia ()

6.3 Material del piso:

- Tierra ()

- Entablado ()

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

- Cerámica ()

- Láminas asfálticas ()

- Parquet ()

6.4 Material del techo:

- Madera, estera ()

- Adobe ()

- Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()

- Eternit ()

6.5 Material de las paredes:

- Madera, estera ()

- Adobe ()

- Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS

(¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

17. El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y

consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

18. En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas,

su alimentación que le brindó fue en:

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

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

- Caída ()
- Golpe ()

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre los determinantes sociales en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al Puesto De Salud 3 De Octubre_Nuevo Chimbote, 2020

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

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

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									

Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

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

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

Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES SOCIALES DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS

MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE

OCTUBRE_NUEVO CHIMBOTE, 2020

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

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

FIRMA

.....

INFORME FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo