



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO**  
**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en enfermería en salud pública.**

**Determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3-5 años de la comarca vista alegre sector 1, del Municipio de Nandasmö Masaya, II semestre 2021.**

**Autores:**

Bra. Neisy Auxiliadora Hernández Mercado.  
Bra. Jennifer Auxiliadora Flores pineda  
Bra. Ivania Raquel silva Montano

**Tutora:**

PhD. Marta Lorena Espinoza Lara.

**Managua, Nicaragua.**

**Marzo 2022**





**RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO**  
**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Seminario de graduación para optar al título de Licenciatura en enfermería en salud pública.**

**Determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3-5 años de la comarca vista alegre sector 1, del Municipio de Nandasmo Masaya, II semestre 2021.**

**Autores:**

Bra. Neisy Auxiliadora Hernández Mercado.

Bra. Jennifer Auxiliadora Flores pineda

Bra. Ivania Raquel silva Montano

**Tutora:**

PhD. Marta Lorena Espinoza Lara.

**Managua, Nicaragua.**

**Marzo 2022**

## Contenido

<i>Dedicatoria I</i> .....	<b>6</b>
<i>Dedicatoria II</i> .....	<b>7</b>
<i>Dedicatoria III</i> .....	<b>8</b>
<i>Agradecimientos</i> .....	<b>9</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>11</b>
Internacionales.....	13
Nacionales.....	16
<b>Planteamiento del problema</b> .....	<b>17</b>
<b>Caracterización del problema</b> .....	<b>17</b>
Delimitación del problema.....	18
Formulación del problema.....	20
Sistematización del Problema.....	20
<b>Objetivos</b> .....	<b>21</b>
Objetivo General.....	21
Objetivos Específicos:.....	21
<b>Marco Teórico</b> .....	<b>22</b>
Determinantes sociales de la salud.....	22
El Modelo conceptual de Dahlgren y Whitehead.....	23
Determinantes proximales.....	25
Estilo de vida del individuo.....	27
Determinantes distales.....	28
Redes sociales y comunitarias.....	28
Agricultura y producción de alimentos.....	29
Educación.....	30
Ambiente Laboral.....	33
Condiciones de vida y trabajo.....	35
Desempleo.....	36
Agua y saneamiento.....	37
Servicios de atención de salud.....	37
Atención vivienda.....	39

Condiciones Socio económicos, culturales y ambiente.....	40
Desarrollo humano y el ambiente.....	42
Desnutrición.....	46
Factores de riesgo: .....	49
Tipo de desnutrición .....	49
Estado Nutricional:.....	50
Peso.....	51
Talla.....	51
Característica del municipio de Nandasmo y comarca vista alegre (Masaya) .....	52
Organización Territorial del Municipio .....	53
<b>Diseño Metodológico .....</b>	<b>54</b>
Tipo de estudio .....	54
<b>Enfoque de estudio:.....</b>	<b>54</b>
Área de estudio.....	55
Sujetos de Estudio .....	55
Criterios de <b>Inclusión</b> Serán sujetos de estudio las personas que cumplas con estos requisitos: ...	55
Criterios de exclusión .....	55
Universo .....	56
Población.....	56
Muestra .....	56
Plan de recolección de datos.....	57
Plan de análisis:.....	57
Operacionalización de variables:.....	57
Matriz de Operacionalización de variables .....	58
Análisis de la información .....	62
<b>Conclusiones .....</b>	<b>96</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>97</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>98</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>103</b>

### ***Dedicatoria I***

*Primeramente, a DIOS por haberme permitido llegar hasta, este momento importante en mi vida. Por haberme dado la salud, sabiduría, fortaleza, paciencia y sobre todo el valor para seguir adelante en este largo camino, por ser mi apoyo, mi luz y caminar infinitamente a Él por su bondad y amor.*

*Con todo el amor a mis padres que han sido el pilar fundamental y han estado incondicionalmente todo este tiempo a mi lado, por inculcarme valores que han permitido ser una persona de bien, gracias por confiar en mí, pero más que nada por su paciencia, gracias por todo el amor que me han dado Luis Hernández y Petrona mercado.*

*A una persona muy especial y que forma parte de mi vida, Luis Sandoval gracias por tu apoyo en todo este trascurso de mi vida, gracias por tu comprensión, paciencia y amor, pero sobre todo por tu tierna compañía.*

*A mi abuelita por ser mi fuente de motivación, para seguir adelante.*

*A mis hermanas y a las personas que de alguna u otra manera me apoyaron.*

*A mis maestros a quien le debo gran parte de mis conocimientos, gracias por su apoyo, tiempo y sobre todo paciencia a lo largo de la carrera en especial a nuestra tutora PhD Martha Espinoza.*

*A mis compañeras Jennifer flores y Ivania silva por haber finalizado nuestro estudio de graduación.*

***Bra. Neisy Auxiliadora Hernández Mercado.***

## ***Dedicatoria II***

*En primer lugar, dedico esta tesis desde lo más profundo de mi corazón, a mi señor Jesucristo. El y solamente él es mi vida. En segundo lugar, se lo dedico a mis padres Yadira Pineda y Julio Flores, después a mi Novio Kevin Hernández que estuvieron a mi lado dándome la fuerza, confianza y optimismo, para superar todas las situaciones adversas que se me presentaron durante el desarrollo de la tesis y a todas aquellas personas que durante estos cinco años estuvieron a mi lado apoyándome para lograr que este sueño se haga realidad.*

*Dentro de mi recorrido por la universidad me puede dar cuenta de que hay muchas cosas para las que soy buena encontré destrezas y habilidades que jamás pensé, se desarrollasen en mí, pero lo realmente importante es que pude descubrir que por más que disfrute la vida siempre obtendré un mejor resultado si lo realizo con perseverancia y la ayuda de DIOS y mis seres queridos.*

*También muchas Gracias a mi tutora PhD: Marta Espinoza Lara por su dedicación, tiempo, paciencia y el apoyo que brindo durante el transcurso de seminario de graduación bendiciones.*

***Bra. Jennifer Auxiliadora Flores Pineda***

### ***Dedicatoria III***

*Dedico este trabajo en primer lugar a DIOS, quien me dio las fuerzas necesarias y suficientes durante el transcurso, periodo y desarrollo de lograr ser profesional como Lic. En enfermería en salud pública siempre confiando que con todo podemos en Cristo y no hay nada que se ha imposible dándome salud, sabiduría e inteligencia llevándome por el camino del éxito en el cumplimiento de mis metas llenándome cada día de valentía para poder terminar mis estudios.*

*A mis padres. Felipa Maribel Montano Arguello, Juan Carlos Silva Espinoza que son el pilar de mucho valor que me impulsaron siempre a nunca rendirme ni darme por vencida y seguir hasta finalizar la carrera por ellos soy gran persona convirtiéndome en licenciada orgullo e hija ejemplar, por el apoyo que me brindaron agradecer a mi hermana Carmen, mi cuñado Marlon, mi esposo Luis Bustos estuvieron siempre con sus brazos abiertos para ayudarme y por todas las personas que siempre me quisieron ayudar de ambas maneras gracias bendiciones.*

*A mi tutora PhD: Marta Espinoza Lara por su dedicación, tiempo, paciencia y el apoyo que me brindó durante el transcurso del seminario de graduación para poder cumplir la meta que siempre quise y hoy poder defender ante un jurado calificador de gran esfuerzo y salir una gran profesional de calidad para formar parte del gremio de salud.*

***Bra. Ivania Raquel Silva Montano***



## *Agradecimientos*

*A Dios quien ha sido fuente de sabiduría e inteligencia para poder lograr concluir estos cinco años de estudios universitarios de la carrera enfermería en salud pública.*

*A nuestras familias, quienes además de su amor nos apoyaron económicamente los cuales se esforzaron para poder suplir los que nos hiciera falta, durante todo este periodo de estudio y así ellos poder ver nuestra carrera finalizada que es un logro de éxitos culminados.*

*A todos los docentes quienes nos brindaron su apoyo, conocimientos, paciencia, tiempo, que han compartido con nosotros, parte de sus experiencias durante nuestra formación profesional gracias por sus palabras de aliento animándonos a salir adelante y llenándonos de motivación, que es fundamental para ser profesionales con gran calidad humana.*

*A nuestra tutora PhD. Marta Espinoza Lara por su apoyo, paciencia, dedicación y tiempo, durante el desarrollo de nuestro seminario de graduación.*

*A todas las personas que nos brindaron su ayuda de distintas maneras en todo el transcurso de nuestro trabajo y hoy lograrlos, se los agradecemos Dios les bendiga ya que sin ellos también no hubiéramos podido lograrlo.*

***¡Infinitas gracias!***

***Bra. Neisy Auxiliadora Hernández Mercado.***

***Bra. Jennifer Auxiliadora Flores Pineda.***

***Bra. Ivania Raquel Silva Montano.***



## “2022: Por más Victorias Educativas”

En calidad de Tutora doy fe de que el equipo investigador ha incorporado las recomendaciones que emitiera el jurado calificador de Seminario de Graduación sobre: **Determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años de la comarca Vista alegre sector I, Municipio de Nandasmo, Masaya II semestre 2021.**

Realizado por los estudiantes:

Neisy Auxiliadora Hernández Mercado	40I-030I96-0009A
Jenniffer Auxiliadora Flores Pineda	20I-080897-1002C
Ivania Raquel Silva Montano	00I-050898-1003N

Para optar al título de licenciado en Enfermería Salud pública, a través de la presente doy a conocer que los autores del presente trabajo, han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del seminario de graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de la carrera, en la identificación y análisis y proposición de soluciones del subtema en estudio, demostrando capacidad, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

**Dra. Marta Lorena Espinoza**  
**Tutora de Seminario de Graduación**

**Cc: Archivo**

## **Resumen**

El presente trabajo investigativo se realizó con la finalidad de Evaluar los determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años en la comarca vista alegre Masaya, para ellos se seleccionó a 30 madres o tutores que participarán, de manera voluntaria. Por lo tanto, se trabajó con una metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, el instrumento utilizado es la encuesta, donde está constituido por 27 ítems en donde se afirmará los determinantes que están influyendo más en el estado nutricional de los niños.

Según las gráficas y resultados obtenidos de la encuesta realizada a los tutores de familias son : El 53% de los niños tienen bajo peso al nacer , El 44% de los niños nunca tomo pecho, El 40 % de los niños se enferman con mayor frecuencia con ( EDA) , El 60% de los niños no asiste a una educación inicial, El 37 % son madres de 15 a 19 años de edad , El 37% de madres tienen de 1 a 2 hijos , El 43% su estado civil es de unión libre , El 47% de las madres cocina tres veces al día , El 47% le da 3 veces de comer a sus hijos , El 50% de las madres cree que sus hijos tienen una buena alimentación saludable , El 60% de los niños acostumbran a comer acompañado , El 47% de los niños consume con frecuencia comida chatarra, El 58% de los niños su estado nutricional es bajo peso.

**Palabras claves.** Determinantes sociales, salud y desnutrición

## Introducción

La pobreza es un problema mundial; una proporción muy alta de los niños de los países en vías de desarrollo, viven en condiciones de pobreza. En Latinoamérica hay una elevada proporción de familias que no tienen dinero suficiente para comprar alimentos básicos, por lo que los niños probablemente sufrirán de desnutrición crónica grave.

La desnutrición infantil es un obstáculo que impide que los individuos e incluso las sociedades desarrollen todo su potencial, los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño. Los niños y niñas desnutridos tienen menos resistencia a las infecciones y más probabilidades de morir a causa de dolencias comunes de la infancia, como las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias. Los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, en el que se producirían alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles (Castañeda, 2014)

La malnutrición es uno de los factores que más contribuye a la carga mundial de morbilidad, en la actualidad el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. Esta condición en cualquiera de sus formas presenta riesgos considerables para la salud humana, la desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles y las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Estas enfermedades están afectando con cifras (Chumacero, 2018)

## Antecedentes

### Internacionales

**Mónica Arias, María C. Tarazona, Francisco Lamos, y Carlos Granados en el año 2013.**

Realizaron un estudio en Colombia sobre estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuaco menores de 5 años, el método que se utilizó fue un estudio analítico transversal en una muestra de 169 niños y se realizaron 132 encuestas como objetivo identificar determinantes sociales y la asociación con el estado nutricional de los menores de 5 años y sus síntesis de situación como problemática de prioridad es la problemática que se presenta por falta de ingresos económicos como conclusión más importante de estudio es imperativo general estrategias de acción en nutrición aguda y sobre peso, promover planes de crecimiento y seguimiento, de la población y optimizar la comunicación entre medicina tradicional y occidental teniendo a las madres como autores principales.

**María Emma Vallejos Solarte, Luz Marina Castro Castro, y María del pilar Cerezo Corre**

**realizaron un estudio en el año 2016.** Realizaron un estudio con el tema de investigación: Estado nutricional y determinantes sociales en niño entre 0 y 5 años de la comunidad de Yuguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia el método que se utilizó fue un estudio descriptivo aplicación de 2 cuestionarios, evaluación de medidas antropométricas, muestreo en encuestas con el objetivo de establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales que presentan como síntesis de situación problemática la prioridad el bajo estado nutricional dichos resultados analizados se evaluaron 117 niños de Yuguillo y 112 de Red Unidos, encontrando desnutrición aguda 1.17%, y el 1.6% desnutrición global 23.1% y 14.5% retraso en la talla 43.6

% y 24, 2 % y obesidad 12 ,8 % y 9,7 % respectivamente en conclusión del estudio como relevancias importantes los niños de ambas comunidades presentan problemas de mal nutrición reflejados en los porcentajes evaluados de desnutrición crónica sobre peso y desnutrición global.

**Édison Fiayo Velásquez en el año 2015.** Realizo un estudio del tema investigativo determinantes de la desnutrición en niños menores de 5 años república de Colombia el método utilizado medidas antropométricos y encuesta demográficas como objetivos de estudio es estudiar los determinantes o aquellos factores sobre estado nutricional infantil en síntesis de la situación problemática de prioridad se observa que la posición socioeconómica del hogar constituye un factor crucial al igual que la educación de la madre y del jefe del hogar en la condición nutricional de los niños resultados entre los principales se aprecia que la prevalencia de desnutrición en Colombia es del 13.1 % de desnutrición aguda es del 0.9 % los resultados de investigación los determinantes sociales son un problema sociedad y personas vulnerables ante cualquier situación críticas tal es el caso de la desnutrición que afecta a los niños.

**Orozco RS, Morales MM, Rodríguez GA, en el año 2011.** Realizaron un estudio en Cuba sobre determinantes de la desnutrición infantil en el municipio Camagüey como objetivo de la investigación es determinar el estado nutricional del niño en 3 áreas de salud del municipio Camagüey en síntesis de situación problema de prioridad falta de ingreso , los padres no tienen un buen conocimiento de alimentación saludable metodología que usaron encuestas se aplicó a sus padres se obtienen resultados de identificación a 55 niños desnutridos entre los 3,448 radicados en 3 áreas de salud encuestadas. Esta cifra representó el 1.6 % de los niños con edades entre 0-5 años domiciliados en el área de salud seleccionadas para el estudio y el 0.6 % de los que habitan en el municipio Camagüey en conclusiones importantes del estudio existen determinantes demográficos y culturales de la desnutrición en niños menores de 5 años domiciliados en el municipio. Condición

de adolescente de la madre, unida a ingresos familiares reducidos y la presencia de hábitos tóxicos pueden crear un entorno desfavorable para la recuperación nutricional del niño.

**Mónica Vargas, Erwin Hernández en el año 2020.** Realizaron un estudio los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar con el objetivo de identificar e intervenir en los determinantes sociales , y en diferentes patologías que puedan ser causantes de problemas crónicos y de salud pública , como desnutrición infantil .metodología utilizada en el estudio se realizó una revisión a partir de la búsqueda de artículos en bases de datos electrónicas como resultados obtenidos la revisión permitió identificar que son muchos factores que influyen en esta condición que está determinada no solo por falta de alimentos sino también por causas como la pobreza , la falta de recursos , una atención insuficiente , el alza en el precio de los alimentos básicos , los conflictos que originan desplazamientos masivos de la población , la sequía y el mal saneamiento ambiental , entre otros en conclusión la desnutrición infantil problema exclusiva mente , Es necesario tomar en cuenta que en ella influyen los determinantes factores que se debe trabajar para evitar esta enfermedad , los cuales deben ser intervenidos por personal capacitado para generar impacto en los determinantes sociales.

Mediante las investigaciones de los antecedentes encontramos internacionalmente. Varios temas investigativos de los autores que han elaborado estudios en determinantes sociales y desnutrición; abordando el objetivo de la investigación y síntesis de problemática tomando en cuenta mayor prioridad e identificando los determinantes sociales de la salud y la asociación con el estado nutricional de los niños y establecer el estado nutricional o aquellos factores que tienen incidencia. Sobre el estado nutricional infantil en determinar la prevalencia de desnutrición e intervenir con nuestro tema de los determinantes sociales de la salud que influye en la desnutrición de los niños.

Encontramos antecedentes más internacionales que antecedentes nacionales son pocos los estudios que se encuentran. Es importante la realización de la investigación para un estudio investigativo.

### **Nacionales**

**Leonard Onell López Zelaya en el año 2008.** Realizo un estudio en Nicaragua sobre prevalencia de desnutrición y sobre peso / obesidad en habitantes de hogares urbanos en Yalaguina, Madriz y su asociación con sus factores socioeconómicos y demográficos el método que se utilizó fue un estudio corte transversal y muestreo aleatorio la muestra estimada fue de 312, pero la final de 280 por que se excluyeron algunos casos como la síntesis de situación problemática es falta de ingresos no tener buen conocimiento de una alimentación saludable que de objetivos es determinar la prevalencia en conclusión los informantes fueron la madre, padre u otro familiar responsable. Las escalas nutricionales se basaron a estándares de la OMS. Los softwares usados fueron Epi, info y SPSS.

**Grethel Lucia Medina Pérez, Jahoska del Carmen Merlo Montes, Evidi del Socorro en el año 2017.** Realizaron un estudio sobre factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños (as) de 3 – 48 meses en el C/S Perla María Nororic departamento de León ( Nicaragua ) como objetivo del estudio establece que la desnutrición es una de las causas subyacentes de mortalidad infantil y método utilizado es de prevalencia síntesis de situación problemática de prioridad es una problemática que afecta a los países en vías de desarrollo como Nicaragua en resultados la prevalencia de esta enfermedad se relaciona con altas tasas y como consecuencias se puede generar un retardo en el crecimiento y problemas de desarrollo mental.



**Janina del socorro Noguera padilla, MD en el año 2006.** Realizo un estudio sobre Factores que determinan el estado nutricional de los menores de 2 años que asisten al programa de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo del niño, del centro de salud Monimbo , zona sur de Masaya como objetivos analizar los factores que determinan estado nutricional métodos utilización trabajo investigativo gráficas y encuestas en síntesis de situación problemática alimentación nutricional multi causal resultados fueron estudiados 152 niños menores de 2 años Masaya de conclusiones importantes las alteraciones del estado nutricional de conclusiones importantes las alteraciones del estado nutricional se dio más en los niños y en la zona urbana ya que hay poca disponibilidad de tierra para cultivo de alimento para el auto consumo.

### **Planteamiento del problema**

#### **Caracterización del problema**

Según la organización mundial de la salud (OMS) la desnutrición infantil priva a los niños de los nutrientes necesarios en el periodo de crecimiento más crítico, generando secuelas físicas y mentales de carácter permanente. Así mismo impide su normal desarrollo, mitiga y erosiona sus oportunidades.

“La desnutrición es un problema complejo y las persistentes inequidades sociales existentes en la región, la crisis alimentaria y financieras agravan a un más la dimensión de los problemas alimentarios de la niñez infantil” señaló (William har,) representante del programa mundial de alimentos en Nicaragua. Así mismo manifestó que en Nicaragua se han localizados 61 municipios con alta vulnerabilidad de seguridad alimentaria nutricional y que están en extrema pobreza, lo que significa que los ingresos de la familia no son suficientes para adquirir los alimentos esenciales (Baldwin, 2020)

### **Delimitación del problema**

La desnutrición es una de los más grandes problemas a nivel mundial. Causando problemas de salud en cualquier persona, pero teniendo un mayor riesgo en los niños, ya que no cuentan con una buena alimentación. Afectando su desarrollo, tanto como su sistema inmune, exponiéndolo a enfermarse más rápido de diferentes enfermedades (Rocha, 2018).

La salud junto con la educación, son parte de los componentes clave del bienestar humano, y es por esto, por lo que, se crea la necesidad de impactar en los determinantes sociales que mantienen estables estos componentes. Según la Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se indica que los determinantes sociales son todas aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Estos factores se encuentran en diferente proporción en cada región o país, dependiendo de las circunstancias sociopolíticas, económicas y culturales de cada uno de ellos. Por ende, nos disponemos a realizar nuestro estudio investigativo en la comarca vista alegre.

## **Justificación**

En Nicaragua, ha sido afectada históricamente por factores que han llevado a país a desequilibrio, económico depresiones productivas, deterioro progresivo del nivel de vida, factores que propician una cierta inseguridad a la disponibilidad y acceso alimentos. Según (Ortiz, 2019).” Los continuos cambios en la alimentación de la población, determinan la necesidad de conocer y comprender las características de los determinantes sociales que influyen en la desnutrición, consumo de los alimentos y las percepciones que surgen acerca de la alimentación saludable en los diferentes factores socioeconómicos”.

Este estudio investigativo es importante porque permitirá identificar los factores que influyen el estado nutricional de los menores de 3 a 5 años en relación con la alimentación y su influencia dentro de la vida individual y familiar. Porque como estudiantes de enfermería de salud pública, hemos observado el estado nutricional de los niños, así como determinadas condiciones sociales de esta comarca. Por lo expuesto, es de gran importancia saber cómo tratar y aplicar a las familias con niños que sufren de desnutrición. Se espera que esta investigación contribuya en la labor profesional mediante el diagnóstico nutricional oportuno y vigilancia nutricional de la comarca.

Los resultados obtenidos en este estudio servirán para mejorar el asesoramiento nutricional en la comarca vista alegre, cuyos beneficiarios principales son los niños/as de 3 a 5 años de edad que viven en este Lugar. La investigación realizada servirá como referente para la comarca en la ejecución de programas educativos, para los padres de familia y así mejorar el estado nutricional de sus hijos.

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años de la comarca vista alegre sector I, municipio de Nandasmo Masaya?

### **Sistematización del Problema**

¿Cuáles son los factores proximales de los determinantes sociales de la salud de los niños de 3 a 5 años de la Comarca Vista Alegre sector I del municipio de Nandasmo Masaya?

¿Cuáles son los factores distales de los determinantes sociales de la salud de los niños de 3 a 5 años, de la Comarca Vista Alegre sector I, del municipio de Nandasmo de Masaya?

¿Cuál es estado nutricional de los niños de 3 a 5 años, de la Comarca Vista Alegre del sector I?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir los determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 de la Comarca Vista Alegre sector I, del municipio de Nandasmo Masaya – II semestre 2022.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar los determinantes sociales proximales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años de la comarca Vista Alegre sector I.
- Identificar los determinantes sociales distales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años de la comarca Vista Alegre sector I.
- Identificar el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años de la comarca Vista Alegre sector I.

## **Marco Teórico**

### **Determinantes sociales de la salud**

Los DDS son un tema ampliamente estudiado y supremamente complejo que implica una cadena de determinantes interrelacionados de carácter social, económico y político. Este enfoque ha sido un tema central de la agenda en la OMS y de varios ministerios de salud de diferentes países. Asimismo, es un marco de referencia para la investigación en diferentes áreas de la salud pública y la epidemiología.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas (OPS, 2019).

La mayor parte de los determinantes sociales, económicos y ambientales inciden negativamente en el estado de salud de la población nicaragüense y en la capacidad de respuesta del sistema de salud.

Por esta razón, teniendo en cuenta el espíritu de la justicia social, la OMS puso en marcha en el año 2005 la Comisión de DSS (CDSS), con el fin de recabar datos científicos sobre posibles medidas e intervenciones en favor de la equidad en salud y promover un movimiento internacional para alcanzar ese objetivo (OMS, 2014)

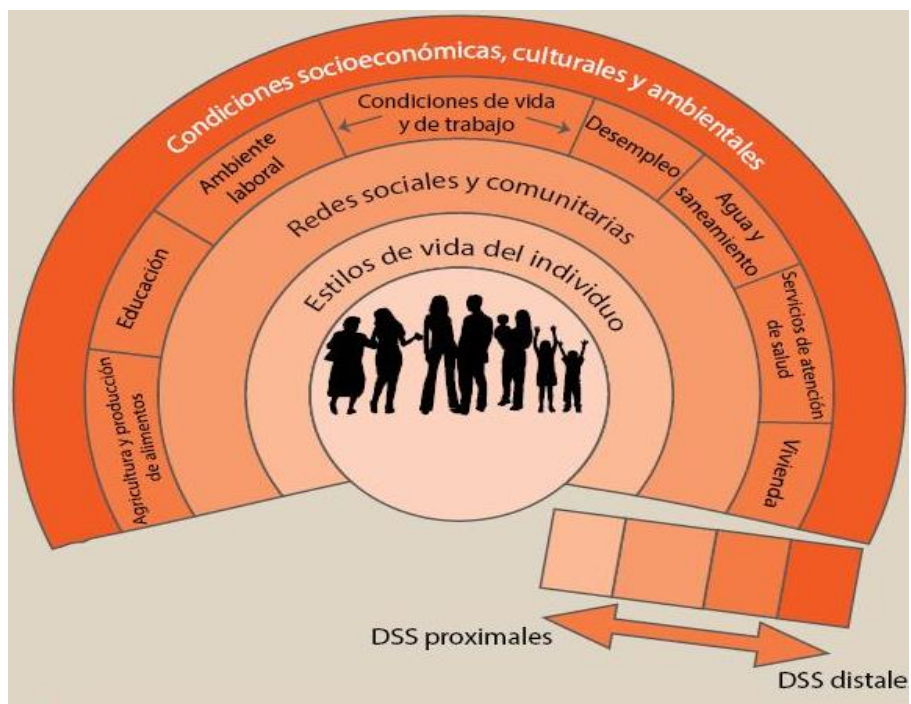
Para el caso del marco teórico de la presente investigación, se tomaron en cuenta los modelos conceptuales de Dahlgren y Whitehead (1991).

### **El Modelo conceptual de Dahlgren y Whitehead**

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales (Whitehead, 1991).

La salud se ha definido como aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa. Tener salud no es únicamente no estar enfermos. De hecho, una persona que padece una enfermedad puede, al mismo tiempo, sentir bienestar o tener la capacidad de disfrutar de una vida plena.

Podemos afirmar que la salud es resultado de las condiciones en que las personas viven, trabajan, juegan, se divierten, se relacionan y envejecen. Estos factores son los llamados determinantes sociales de la salud y Dahlgren y Whitehead los representaron en un modelo de estratos o capas de influencia que podemos observar en la Figura 1. (Mortierue, 2019)



**Figura 1.1. DSS: adaptada del modelo de determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead 1992.**

El núcleo describe los factores biológicos: Como la edad, el sexo y las características constitucionales (factores hereditarios) — que influyen en la Salud.

El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; las personas y grupos con una posición socioeconómica más desfavorecida que tienden a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo (hábito alimentación deficiente, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable). El segundo nivel detalla cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales. El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones



laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una posición socioeconómica menos favorecida. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (Juárez, 2017).

La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando dichos sistemas dan lugar a «una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad»

De esta manera, cuando se alude a los DSS, debe tenerse en cuenta que hay dos tipos de determinantes involucrados en esa expresión: los determinantes estructurales de la inequidad en salud y los determinantes intermedios. Cada uno de ellos se comporta de manera muy diferente para influir en la situación de salud de la población y, por tanto, para identificar efectivas de políticas públicas que reviertan las condiciones de inequidad en salud existentes.

### **Determinantes proximales**

Proximales son aquellos asociados a variables del nivel individual, que incluyen algunos factores biológicos, como el sexo o el caudal genético (Hernández, 2019).

#### **Factores biológicos**

**Edad:** La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como

la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (Morales, 2021).

**Sexo:** En una acepción común, sin entrar en ámbitos más especializados o academicistas, el sexo es una etiqueta que nos asigna el doctor al nacer, según una serie de factores fisiológicos como los genitales, las hormonas y los cromosomas que tenemos. A la mayoría de las personas se les asigna el sexo masculino o femenino, y eso es lo que suele aparecer en el certificado de nacimiento (Díaz, 2020).

**Etnia:** Es una comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales. La palabra, como tal, proviene del griego (éthnos), que significa ‘pueblo’.

Los grupos étnicos tienen, en general, un origen común, así como una historia y una tradición que los unen como pueblo (Torres, 2021)

### **Estado Civil.**

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo. El estado civil determina la situación jurídica de la persona otorgándole dependiendo de sus circunstancias determinadas facultades (Lopez, 2017)

## **Estilo de vida del individuo**

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud –OMS- define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales".

A nivel mundial, al menos unos de cada tres niños menores de cinco años no crecen de manera adecuada porque sufren una o más de las tres formas más visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento y emaciación., Al menos uno de cada dos niños menores de cinco años en el mundo sufre de hambre oculta, es decir, falta de vitaminas y otros nutrientes esenciales.

La malnutrición sigue afectando gravemente a los niños. En 2018, casi 200 millones de niños menores de cinco años sufrían de retraso en el crecimiento o emaciación, mientras que al menos 340 millones sufrían de hambre oculta. Las familias pobres tienden a seleccionar alimentos de baja calidad que cuestan menos. Debido a la pobreza y la exclusión, los niños más desfavorecidos son los que corren mayor riesgo de sufrir todas las formas de malnutrición.

Millones de niños no comen una cantidad suficiente de los alimentos que necesitan mientras que millones más consumen en exceso los que no necesitan: La mala alimentación es ahora el principal factor de riesgo de la carga mundial de mortalidad. (Unicef, 2019)

### **Determinantes distales**

Se definen como “aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación social y definen la posición socioeconómica de las personas” es decir, son elementos que pueden afectar la salud desde la estructura socioeconómica. (Ocampo, 2019)

### **Redes sociales y comunitarias**

El Pueblo de Nicaragua se encuentra nuevamente ante la oportunidad histórica de hacer efectivo su Derecho a la Salud, para ello se requiere de transformaciones que parten desde la acción individual hasta la dimensión global del Sistema de Salud, lo que significa romper con la relación desigual entre y usuarios de la salud orientada por el Modelo Neoliberal gestado en los últimos 16 años, concebido como “tanto tienes (o pagas), tanto obtienes”, subordinando los principios básicos de la salud a formas organizativas perpetuadas de racionalidades económicas. Para poder restituir de forma digna a las familias nicaragüenses el derecho a la salud, se necesita trabajar desde la comunidad de manera conjunta y organizada con principios de humanidad, hermandad que se afiancen desde la acción de las familias, las organizaciones sociales, los actores sectoriales e intersectoriales públicos y privados para asegurar la salud en la comunidad de todas y todos los nicaragüenses. (Minsa, 2021)

Las redes sociales del MINED de Nicaragua, se mantiene en continua actividad, promoviendo e informando las diversas acciones que se desarrollan a nivel nacional, destacando los programas sociales que impulsa el Buen Gobierno Sandinista, que promueven la calidad educativa en las comunidades. (Baquez, 2021)

### **Agricultura y producción de alimentos**

Alta dependencia a las importaciones de alimentos básicos en Nicaragua depende de las importaciones para abastecer las reservas de granos básicos y demanda interna de algunos productos del patrón alimentario como: arroz, harina de trigo y aceite

Estos productos son comprados en países vecinos y otros de la región, por lo que la población tiene que pagar más, disminuyendo así su poder de compra y por tanto, la accesibilidad de los alimentos al hogar.

El 53% de los empleados en el sector formal no perciben ingresos suficientes para comprar los alimentos básicos. El 70 % de sus ingresos es destinado a la compra de alimentos, principalmente de cereales, lo cual hace que tengan una alimentación desbalanceada, pobre en proteínas, vitaminas y minerales.

El bajo ingreso de la población, es otro problema importante: Los salarios son insuficientes, al relacionarlos con el costo de la canasta básica de alimentos compuesta por 22 productos, para cinco personas, el cual alcanzó para el 2006, un monto de C\$ 2,597.002. El salario mínimo, para este mismo periodo, se fijó en C\$ 977.00 para el sector agropecuario.

Nicaragua a pesar de su gran potencial productivo, es el segundo país más pobre en América Latina, entre los principales problemas que enfrenta la población son: La pobreza es uno de los

principales problemas que enfrenta la sociedad nicaragüense, reflejado en el 79% de la población sobrevive con dos dólares diarios (pobreza); de estos, un 45.1% sobrevive con un dólar diario (pobreza extrema o indigencia). Esto es inaceptable desde todo punto de vista. En el 2003, el 16% (Más de 800,000 personas), no tenían acceso a la Canasta Básica de Alimentos. (MINED, 2011)

## **Educación**

Los niños y niñas tienen la mayor capacidad de aprendizajes entre las edades de 0 a 6 años, esta etapa de la vida se debe aprovechar al máximo, en ningún otro momento de sus vidas tendrán las mismas capacidades de aprender.

La educación infantil en Nicaragua ha alcanzado relevante importancia tanto por parte de las instituciones encargadas de la educación, como por la comunidad educativa. (Padres, madres, sociedad, funcionarios de la educación). Estos logros se han alcanzado mediante un proceso de concientización en la población. (Melendez, 2020)

En Nicaragua antes de los años ochenta, la educación era privada, había muy pocos centros de atención a la niñez, no se contaba con especialistas para atender la primera infancia, generalmente se atendía en casas de habitación donde había una maestra que tenía la vocación, el amor y el interés de enseñar. A estos hogares asistían solo los que tenían posibilidades económicas, porque tenían que pagar. Después del triunfo de la Revolución Popular Sandinista (RPS), se crea el departamento de Educación Preescolar en el Ministerio de Educación Central (Managua-Nicaragua), el gobierno central asigna recursos económicos para profesionalizar a maestros/as, y construir centros para atender a la niñez, tanto en áreas urbanas como rurales. Esto como parte de

un proyecto revolucionario que se ha venido fortaleciendo y concientizando en las familias y comunidad en general con la participación activa de las comunidades mismas, y el trabajo realizado por las instituciones y organismos encargados de la educación. El interés fundamental en los diferentes tiempos y actores, ha sido estimular el desarrollo integral que prepare al individuo para la vida.

La educación es un proceso de socialización de los individuos. En los seis primeros años de vida, el niño y la niña posee un potencial para aprender que no se repite en ningún otro momento de la vida. Es por eso que hay que aprovecharlo al máximo, según Platón. La estimulación de aprendizajes en la niñez, busca fomentar la estructuración del pensamiento y de las formas de expresión. Hoy se habla de educación permanente o continúa, esta establece que el proceso educativo, no se limita a la niñez y juventud, sino a que los seres humanos adquieren conocimientos a lo largo de toda la vida.

El proceso educativo, se basa en una serie de valores que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. En la atención a la niñez no se trata de transmitir conocimientos, sino llevar al individuo hacia la verdad y el bien. Ésta debe ser una constante preocupación de la pedagogía, permitiendo el desarrollo integral cuidadosamente, basado en el entorno del niño, garantizando que haya armonía entre cuerpo y mente.

La educación infantil en Nicaragua ha alcanzado relevante importancia tanto por parte de las instituciones encargadas de la educación, como por la comunidad educativa. (Padres, madres, sociedad, funcionarios de la educación).

Estos logros se han alcanzado mediante un proceso de concientización en la población

Sobre la importancia de formar hombre y mujeres desde los primeros años de vida, trabajar la solidaridad, la cooperación, la responsabilidad, disciplina, trabajo en equipo, formar líderes, todo lo antes mencionado es trabajo de los especialistas en Educación Infantil. Para el ser humano es mucho más fácil poner en práctica estos valores cuando se practican desde los primeros años de vida.

Los niños y niñas tienen la mayor capacidad de aprendizajes entre las edades de 0 a 6 años, esta etapa de la vida se debe aprovechar al máximo, en ningún otro momento de sus vidas tendrán las mismas capacidades de aprender.

En este sentido es que se ha trabajado en función de crear las bases en la atención a la niñez, en cada rincón de Nicaragua, hay un centro de atención, y están muy bien equipados con material didáctico, las y los docentes capacitados para hacer uso adecuado del material y trabajar también con los diferentes recursos que se encuentren en los contextos. El material del medio es otro recurso que se ha aprendido a utilizar para el estímulo de los aprendizajes específicos en niños y niñas que llevan al desarrollo de hábitos, habilidades y destrezas, que serán utilizadas para la resolución de problemas en las adversidades de la vida del ser humano y Para que haya hombres y mujeres profesionales de calidad, hay que brindar una Educación Infantil de calidad. (Gonzalez H. , 2018)

## **Escolaridad**

Aparte de los niveles educativos, los educadores pueden necesitar considerar los niveles de escolaridad. Obviamente existe una superposición aquí, Muchas personas aprenden a leer en la escuela. Y aquellas que no aprenden a leer son quienes frecuentemente no están en capacidad de



asistir a la escuela o no permanecen en ella por mucho tiempo. Los niveles o años de escolaridad pueden igualmente revelar a los educadores otros aspectos acerca de los niveles educativos. La escolaridad afecta la manera cómo las personas probablemente comprenderán otra educación. Esto determina, para bien o para mal, la manera cómo la gente valora el aprendizaje y cuáles métodos se asocian con mayor facilidad a los programas educativos. (James, 2019)

### **Ambiente Laboral**

Los estilos de vida de las poblaciones adultas en el ámbito laboral ejercen una influencia directa en el proceso salud y enfermedad de las mismas, el ambiente laboral y los factores protectores de riesgo son positiva como negativa para la salud.

Aplicar medidas de política organizacional tales como flexibilidad horaria, permisos, asistencia en labores domésticas y cuidar formas de supervisión, aumentan el bienestar y satisfacción laboral -menor nivel de estrés, más control personal del trabajo y de tiempo familiar-, trayendo simultáneamente beneficios organizacionales al reducir el ausentismo e incrementar la productividad. Culturas organizacionales con alto grado de formalidad y jerarquía, menor autodeterminación e intimidad, muestran menos bienestar y mayor dificultad para integrar trabajo-familia.

La familia nicaragüense en proceso de cambio, La sociedad nicaragüense vive un profundo proceso de transformaciones: estructuras políticas nuevas, leyes, nuevos proyectos económicos. Los cambios han atravesado también los umbrales del hogar poniendo en crisis las actitudes tradicionales.

La familia ha sido considerada, en las distintas épocas de la humanidad, como la expresión primera y fundamental de la naturaleza social de la persona; ya que en ella es donde crecen y se forman los futuros ciudadanos para la vida social. Es dentro de una familia, donde el padre y la madre se comprometen mutuamente para ejercer, de forma conjunta y con responsabilidad, la educación de los hijos e hijas. Esta función social y educadora de la familia es vital para el buen funcionamiento de una sociedad.

La institución familiar, precisamente porque cumple una función social básica e insustituible, está protegida a nivel por declaraciones y convenciones de derechos fundamentales. Así como a nivel interno por la Constitución Política de Nicaragua y ahora por el nuevo Código de la Familia, en ambas leyes se señala claramente que la familia es “la célula fundamental de la sociedad”, condición que le viene dada por el hecho de que los padres y las madres, además de contribuir al mantenimiento de un hogar, tienen del deber primordial de atender la formación y educación de los hijos e hijas –con iguales derechos y responsabilidades para que sean buenos ciudadanos.

La protección a la familia no es algo nuevo, se ha dado en todas las culturas y en todas las épocas históricas. Desde las sociedades más antiguas, la familia ha sido la base de todas las otras posteriores uniones de personas. Sus miembros, a través de ella, adquieren un sentido de pertenencia a un grupo común, y de esta forma se van creando las relaciones paterno, materno, filiales y además las fraternales y de parentesco, tan importantes para el desarrollo de todo ser humano. (Perez, 2015)

## **Condiciones de vida y trabajo**

Las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables.

Cuando se vive con escasos recursos económicos, motivados por falta de trabajo, que a su vez puede provenir de escasa salud o educación, se dice que las personas tienen una precaria condición de vida, que puede afectar en general a una población, cuando existe una crisis económica global o ser específica de un individuo o grupo . (Maltez, 2018)

El trabajo es un componente esencial de la vida humana. Representa las relaciones entre los seres humanos y la naturaleza, que producen bienes y dan forma a las interacciones sociales, proporcionando las bases de la producción económica que se refleja en la vida social y política. El trabajo es, además, un concepto central para entender la manera en que la sociedad distribuye la riqueza y el poder e integra o excluye a ciertas poblaciones, encauzando una distribución de bienes y acceso a recursos que puede ser más o menos justa. Este es el origen de la estratificación socioeconómica que involucra no solo los patrones de consumo sino también los estilos de vida y el comportamiento. El papel central del trabajo resulta evidente cuando se usa la ocupación como estatus socioeconómico o como componente para medir la clase social. (Santana, 2012)

## **Ocupación laboral**

Los estilos de vida de las poblaciones adultas en el ámbito laboral ejercen una influencia directa en el proceso salud y enfermedad de las mismas, el ambiente laboral y los factores protectores de riesgo son positiva como negativa para la salud. Aplicar medidas de política organizacional tales

como flexibilidad horaria, permisos, asistencia en labores domésticas y cuidar formas de supervisión, aumentan el bienestar y satisfacción laboral. (Perez, 2015)

### **Desempleo**

El desempleo de larga duración tiene efectos graves sobre la salud mental de las personas, hasta el punto de que puede llegar a convertirse en un factor de riesgo para la recuperación económica de un país. Así lo asegura un reciente estudio de los investigadores Lidia Farré, Francesco Fasani y Hannes Mueller, donde se analiza la incidencia de los trastornos mentales en el contexto de la crisis y en uno de los ámbitos que más sufrió las consecuencias de la recesión, el de la construcción. De esta forma, los datos recogidos en la investigación revelan cómo, entre 2006 y 2011, por cada 10 puntos que aumentó el desempleo en este sector los problemas de salud mental de los trabajadores que perdían su puesto lo hicieron, paralelamente, en 3 puntos porcentuales. En total, durante estos años el paro en el sector de la construcción creció un 26%, mientras que los desórdenes mentales de los trabajadores expulsados de este sector se intensificaron un 6%. (Briones, 2018)

Según los autores, este impacto tan negativo de la explosión de la burbuja inmobiliaria en la construcción –un tercio de los 3,8 millones de despidos de aquellos años se concentraron en este ámbito– ofrece un mapa muy completo de hasta qué punto las situaciones relacionadas con el deterioro del mercado laboral pueden convertirse en un asunto de salud pública y generar obstáculos para el despegue de la economía.

## **Agua y saneamiento**

El acceso al agua potable y al saneamiento adecuado son los recursos más importantes de la salud pública para prevenir las enfermedades infecciosas y proteger la salud de las personas, además de ser esenciales para el desarrollo.

El agua dulce es un recurso esencial para la salud de las personas, así como para la seguridad alimentaria, el desarrollo económico y el ecosistema. Todos estos planos se ven afectados por su creciente escasez, que constituye uno de los principales problemas globales de la humanidad y que se vislumbra como una de las principales causas de conflictos en el futuro. La escasez del agua se debe, por un lado, a la disminución de los recursos por el progresivo agotamiento de los acuíferos y por la contaminación, así como, en muchos países, por la sequía, y, por otro lado, al fuerte crecimiento de su demanda derivado del aumento de la población, la irrigación agrícola y las necesidades de la industria . (Rapaport, 2012)

## **Servicios de atención de salud**

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados. (Tobar, 2013)

Un sistema de atención de salud basado en la atención primaria de salud orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos; la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales . (OMS, 2016)

### **Seguro de salud**

Es un seguro que cubre los gastos médicos en los que se incurra para lograr el restablecimiento de la salud del asegurado, quien puede acceder a los servicios médicos que requiera a través de una red especializada conformada por clínicas, médicos particulares y laboratorios, entre otros. Adicional a esto, el asegurado puede escoger libremente el profesional o la institución médica de su preferencia, aunque no pertenezcan a la red. La póliza de salud es complementaria al Plan Obligatorio de Salud (POS) y brinda la posibilidad de contar con servicios adicionales o preferenciales. (perez, 2018)

### **Lugar que reciben atención médica**

La buena atención médica es el tipo de medicina que practican y enseñan los líderes reconocidos de la profesión médica en un cierto periodo del desarrollo social, cultural y profesional de una determinada comunidad o grupo de población. (Jones, 2017)

### **Atención en salud**

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. (Achaval, 2016)

### **Atención vivienda**

El poder contar con una vivienda adecuada tiene un impacto fundamental no sólo en la salud individual sino también en el bienestar de las comunidades. Las familias que experimentan la seguridad de vivir en una casa adecuada cuentan con una mayor posibilidad de convertirse en emprendedores creando oportunidades para ellos y su comunidad.

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, transmitidas por vector, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda. (OPS, 2013)

### **Lugar de Residencia**

Lugar de residencia habitual es un concepto estadístico utilizado principalmente en los censos de población y habitación. El lugar de residencia habitual puede coincidir o no con el lugar donde se encontraba la persona empadronada al momento de realizarse el censo, del mismo modo, este puede o no coincidir con su domicilio legal. Se entiende por residencia habitual el lugar en que la

persona vive en el momento del censo, y en el que además, ha estado y tiene la intención de permanecer por algún tiempo. (Wikipedia, 2021)

### **Condiciones Socio económicos, culturales y ambiente**

Los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), han pasado por un largo proceso que aún no culmina, respecto a su consagración, y con relación a los mecanismos para lograr su eficacia.

Los DESCAs se identifican como aquellos derechos que se relacionan con la satisfacción de necesidades básicas de las personas, y comprenden distintos derechos humanos, entre ellos: los derechos a un nivel de vida adecuado, a la alimentación, a la salud, al agua, al saneamiento, al trabajo, a la seguridad social, a una vivienda adecuada, a la educación, a la cultura, así como al medio ambiente.

Para la realización de estos derechos, cada Estado tiene la obligación de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que disponga para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, administrativas o de otra naturaleza, la plena efectividad de estos derechos, evitando tomar medidas regresivas. La obligación de las autoridades para cumplir con los mínimos indispensables de estos derechos es ineludible.

No pasa inadvertido que distintos órganos internacionales de supervisión como el Comité DESC y el Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, ambos del sistema de la Organización de las Naciones Unidas, han manifestado inquietudes sobre las condiciones laborales la educación, las necesidades de vivienda, las tasas de mortalidad materna, el acceso a la seguridad social, la



pobreza y el medio ambiente en nuestro país. Esto, al observar los altos índices de población que laboraba en la informalidad, que no gozaba de servicios de buena calidad en sus viviendas, que carecían de servicios de protección a la salud o bien que se encontraban en situación de pobreza. (CNDH, 2020)

## **SANEAMIENTO BÁSICO**

### **Agua para el hogar**

El agua potable nos ayuda a estar sanos, a hacer la digestión, mantiene la musculatura en buen estado, actúa refrigerando o calentando el cuerpo y ayuda a transportar el oxígeno entre las células de nuestro cuerpo. El planeta tierra tiene un 70 % de agua, pero casi en su totalidad es agua salada. La calidad de vida de la población depende del acceso a los bienes necesarios para su supervivencia. El agua potable, así como las aguas residuales, son de importancia fundamental para impedir y reducir la propagación de enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento y la salud. (Borges, 2020)

### **Abastecimiento de agua**

El abastecimiento hídrico, también denominado reservas de agua, suministro de agua o fuentes de agua, es el suministro de agua por parte de organizaciones comerciales de servicios públicos, esfuerzos de la comunidad o por parte de individuos, generalmente a través de un sistema de bombas y tuberías, El riego se cubre por separado. (Peter, 2020)

### **Ingreso económico familiar**

El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. Por el contrario, si esta persona, además de su salario, arrienda un apartamento de su propiedad a un amigo, el dinero que le paga el amigo por el arriendo también es un ingreso. En este último caso, el salario más el dinero del arrendamiento constituyen el ingreso total. Los ingresos pueden ser utilizados para satisfacer las necesidades. (Paul, 2018)

### **Desarrollo humano y el ambiente.**

El desarrollo humano es el proceso en el cual una sociedad debe mejorar las condiciones de vida de las personas que la conforman. Para alcanzar esto, deben aumentar aquellos bienes que los puedan proveer tanto de sus necesidades básicas como de las complementarias. Además, deben crear un entorno social capaz de respetar los derechos humanos que todos poseen. Los objetivos del desarrollo humano es alcanzar el progreso de una comunidad tanto en lo social, económico, político y cultural. Para cumplir con este objetivo y lograr una mayor comodidad y desarrollo para nuestra especie, se ha transformado el medio natural en un medio humanizado mediante los siguientes pasos: Descubrimiento de la agricultura y la ganadería, para proporcionar al ser humano una alimentación básica.

- Avances científicos y técnicos, que aumentan la capacidad de supervivencia del ser humano.
- Realización de obras de todo tipo: edificios, caminos, canales, puentes, para la creación de espacios habitables.
- La Industrialización, a partir del siglo XVIII, para la

producción de bienes a gran escala mediante maquinas movidas por nuevas fuentes de energía y generación de fuentes de empleo. - Crecimiento demográfico, facilitado por los puntos anteriores, que obliga al humano a colonizar nuevos territorios y cambiarlos en su propio beneficio.

Ambiente y desarrollo sostenible, El desarrollo industrial, comercial y tecnológico a nivel mundial, contribuye a mejorar la economía de los países, pero influyen de manera directa en la degradación del medio ambiente y los recursos naturales, la causa principal del deterioro ambiental global, es el insostenible modelo de producción y consumo, particularmente en los países industrializados. En tanto que en los países en desarrollo la pobreza y la degradación ambiental están estrechamente interrelacionados. Es importante destacar que para nadie es un secreto que el mundo actual enfrenta una serie de problemas ambientales que son evidentes y sus efectos se presentan mediante fenómenos de cambio climático que comprometen los niveles productivos, el adelgazamiento de la capa de ozono, disminución de la biodiversidad mundial que conducen a las pocas especies que utilizamos a patrones de agotamiento genético, suelos infértiles, disminución alarmante de la cubierta vegetal, escases del agua potable y aparición de nuevas enfermedades. Todos estos problemas ambientales relacionados al desarrollo económico y social están siendo desde hace algunas décadas tomados en cuenta cada vez más, hasta el momento las soluciones han venido de la mano de cambios tecnológicos, de sanciones, de normativas más estrictas, de establecer impuestos a quien contamine o de subsidios a quien elabore productos ‘verdes’ o amigables con el medio ambiente, se pueden ver avance muy importante, pero no suficiente, es necesario cambiar verdaderamente las conductas y actitudes del hombre

hacia la naturaleza, éste es el punto fundamental para lograr un desarrollo sostenible. (Inatec, 2016)

### **Control de crecimiento y desarrollo del niño**

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital. La vigilancia y acompañamiento, así como la detección temprana y atención oportuna de sus alteraciones, representa la posibilidad de una intervención con alta rentabilidad social y económica.

El Crecimiento, Consiste aumento progresivo de la masa corporal dado por el incremento en el número de células y en su tamaño. Se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez y la adolescencia. Es un proceso inseparable del desarrollo y, por lo tanto, ambos están afectados por factores genéticos y ambientales. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico y Desarrollo: Es un proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización en aspectos, como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, ético, sexual, ecológico, cultural y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (Hernández, 2019)

### **Bajo peso al nacer**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) Define como bajo peso al nacer cuando el peso es inferior a 2500 gr. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el

mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. (OMS, 2014)

El bajo peso al nacer es cuando el bebé nace pesando menos de 5 libras y 8 onzas. Algunos bebés con bajo peso al nacer son sanos, aunque sean pequeños. Pueden tener bajo peso al nacer puede causar graves problemas de salud para algunos bebés. Un bebé que es muy pequeño al nacer puede tener problemas para comer, subir de peso y combatir infecciones. Algunos también podrían tener problemas de salud a largo plazo. (Martinez, 2019)

### **Lactancia materna**

La lactancia materna exclusiva. Definida como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni tampoco agua). Es la intervención preventiva que tiene el mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil. Forma parte de las prácticas óptimas de lactancia natural, que incluyen también la instauración de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la lactancia continuada hasta los 2 años de edad o más. (OMS, 2014)

### **Enfermedades como Ira, Eda**

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. (OMS, 2017)

La IRA es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, ubicándose entre las diez primeras causas de muerte en la población general y dentro de las tres primeras en los niños menores de cinco años.

Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales.

**Desnutrición:** La nutrición y salud son derechos inalienables e indiscutibles que debemos de recibir todas las personas independientemente de su estatus social. Uno de los factores que más afectan la salud del individuo y de las poblaciones es la accesibilidad de los alimentos, variedad, cantidad, calidad y sus elevados costos; esto conlleva a que muchos niños y niñas se vean vulnerable cuando no exista una alimentación de calidad

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2013) sufre desnutrición crónica o baja estatura para la edad, se asocia con un anormal desarrollo del cerebro, lo que es probable que tenga consecuencias negativas en la vida de un niño.

Según la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO), cerca de un millón de personas en Nicaragua pasan hambre y no reciben comida suficiente para vivir, es decir el 16,6 % de la población, y a la vez los niños de las zonas rurales tienen peores indicadores de desnutrición que los que viven en las zonas urbanas.

## **Tiempos de comida**

Es evidentemente la situación actual y los cambios y se prevén de gran importancia en los niveles de pobreza y la calidad de vida incluyendo la situaciones de nutrición y salud en las poblaciones considerando que se puede contribuir al mejoramiento del estado nutricional y de la salud contribuyendo al desarrollo humano y económico en la edad temprana del niño se propone entonces los estilos de vida saludable y los conocimientos en una alimentación y nutrición de madre y niños para el bienestar y desarrollo.

En los estilos de vida se reflejan las condiciones económicas y sociales es decir de una forma determinada como la cultura, grupo poblacional, naciones e incluso grupos sociales

## **Las veces le da de comer a su hijo**

La edad preescolar es el periodo que inicia al cumplir el primer año de vida y continúa hasta los cinco años. Esta es una etapa de muchos cambios, especialmente en lo que resta de su crecimiento. La alimentación y nutrición adecuada de un menor depende directamente de los alimentos que recibe, de acuerdo a su edad. La edad a su vez, condiciona el tipo o la calidad del alimento, la frecuencia, la cantidad y consistencia de los mismos. La alimentación del niño y la niña es considerada adecuada cuando cumple.

La nutrición para niños se basa en los mismos principios que la nutrición para adultos. Todos necesitan los mismos tipos de nutrientes, como vitaminas, minerales, hidratos de carbono, proteínas y grasa. Sin embargo, los niños necesitan diferentes cantidades de nutrientes específicos proteínas, frutas, verduras, granos y lácteos. (Clinic, 2021)

### **Una alimentación saludable**

La alimentación es un acto voluntario que realizamos cotidianamente, es importante conocer que todas las personas no se alimentan de igual modo, puede estar influenciado por diversos factores como los hábitos o los gustos, los alimentos que podemos adquirir, las costumbres de las familias y de la sociedad, o ciertas creencias individuales o sociales.

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes necesarios para que cada persona pueda mantener su estado de salud, a fin de fomentar la protección de la salud, prevenir trastornos causados por excesos, déficit o desequilibrio en la alimentación.

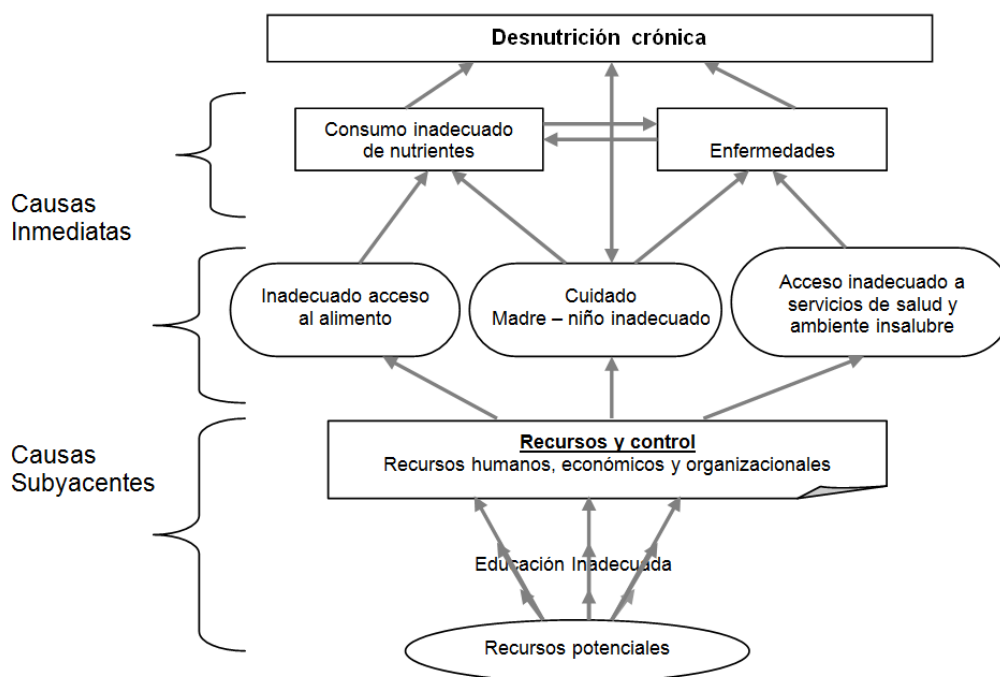
### **Comer solo o acompañado**

En tal sentido la OMS recomienda alimentar directamente a los lactantes; y que los niños mayores sean asistidos por un adulto cuando comen por sí solos. Otra recomendación de la OMS es minimizar las distracciones durante la comida y utilizar los momentos de la comida como situaciones de aprendizaje hablándoles a los niños y manteniendo contacto visual.

**Consumir comida chatarra** Las comidas chatarras proporciona un déficit nutricional que lleva a la desnutrición, trayendo consecuencias en el sistema inmunológico y haciendo que no se desarrollen correctamente los anticuerpos, importantes para combatir enfermedades. (Conde, 2021)



## Causas de la desnutrición:



**Figura 1:** Marco conceptual sobre la desnutrición **Fuente:** UNICEF 1998

## Factores de riesgo:

### Tipo de desnutrición

Los tipos de desnutrición pueden agruparse de diferentes formas. Por ejemplo, se pueden agrupar en función de las carencias que presenten las personas que la padecen.

La desnutrición también puede medirse en función de la relación entre el peso y la talla.

- **Bajo peso**

Peso se encuentra por debajo de un valor saludable. En general la definición se refiere al índice de masa corporal. Un IMC inferior a 18.5 es por lo general identificado como un peso bajo.

- **Peso Normal.**

Se considera un **peso** saludable aquel que nos permite mantenernos en un buen estado de salud y calidad de vida. Uno es la determinación de tu Índice de masa corporal (IMC), que describe la relación entre peso y estatura.

- **Sobre peso.**

Se refieren a un peso corporal que es mayor de lo que se considera normal o saludable para cierta estatura. El sobrepeso generalmente se debe a la grasa corporal adicional. Sin embargo, el sobrepeso también puede ocurrir debido a exceso de músculo, hueso o agua.

- **Carencia de vitaminas y minerales.** Cuando se da esta situación, la persona no puede llevar a cabo tareas diarias normales debido al cansancio, defensas bajas que favorecen la aparición de infecciones o tiene dificultades para aprender.

**Estado Nutricional:** El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos.

La evaluación del estado nutricional debe constituir una actividad prioritaria en la atención individual de la salud del niño, a nivel colectivo o poblacional. Nos permite proponer políticas, guiar programas, intervenciones, acciones educativas y modificarlas de ser necesario, a fin de lograr una correcta atención y la utilización más efectiva de los recursos.

La evaluación del estado nutricional puede realizarse a través de estudios transversales (en un momento determinado), longitudinales o de sistemas de vigilancia. Para ello, puede utilizarse métodos indirectos, directos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Estos métodos

generalmente requieren de personal especializado, tiempo y representatividad de muestras, lo que los hace costosos.

**Peso:** El peso actual es el indicador primario del estado nutricional del paciente. Se conoce que aparte de las diferencias naturales determinadas por el sexo.

**Procedimiento para medir el peso:**

- Utiliza una balanza digital. Evita las básculas con resorte.
- Coloca la báscula en un piso firme, en lugar de en una alfombra.
- Quítate los zapatos y la ropa pesada.
- Párate con ambos pies en el centro de la báscula.
- Registra el peso redondeando a la fracción decimal más cercano.

**Talla:** Es la estatura del individuo en combinación con el peso ayudan a determinar el estado nutricional. Una talla baja para el peso puede demostrar un problema de obesidad. La talla en la evaluación nutricional se toma en cm.

**Índice de masa corporal IMC:** El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

El IMC es el mejor indicador antropométrico para evaluar el estado nutricional, ya que se correlaciona con el porcentaje de grasa corporal tanto en los niños como en los adultos, aunque no permite discriminar su distribución. (Valdez Gomez, 2011)

Se calcula según la expresión matemática:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso Kg}}{\text{Talla}^2}$$

Proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarle como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

### **Característica del municipio de Nandasmo y comarca vista alegre (Masaya)**

El municipio de Nandasmo se encuentra ubicada a 13 kilómetro del departamento de Masaya con una extensión territorial de 17 km y una densidad poblacional 542 habitantes / Km<sup>2</sup>. con una población total de Total: 9,227 habitantes. Población urbana 5,678 habitantes. Población rural 3,549 habitantes. Referencia Geográfica Se encuentra a una distancia de 58 Km. de Managua, capital de la República de Nicaragua. Sus Límites Al norte con la Laguna de Masaya. Al sur con los municipios de Masatepe y Niquinomo. Al este con los municipios de Masaya y Niquinomo. Al oeste con el municipio de Masatepe. Además, se caracteriza por poseer un clima fresco con temperatura que varía entre los 23°C y 24°C. La precipitación pluvial promedio anual oscila entre los 1,200 y 1,400 mm. El municipio tiene costas en la Laguna de Masaya y posee un manto freático a 304.80 metros de profundidad con notable potencial para consumo y riego. La actividad económica de la población de este municipio está determinada por la producción agrícola y el sector artesanal. El primero, se basa principalmente en la producción de cultivos de café, cítricos, frijoles y maíz, el segundo lo integran los pequeños talleres que representan el amplio sector

económico, vinculado a la producción y comercialización de panificación, muebles, hojalatería, y artesanías de madera. Cabe señalar, que la actividad artesanal es un reflejo de su cultura y un factor económico importante representativo para el municipio, ya que a partir de la materia prima los artesanos elaboran variedad de productos decorativos, utilitarios y ludo patico. El municipio está dirigido por el Concejo Municipal conformado por la alcaldesa Ivania Carranza, el Vice Alcalde, cuatro concejales propietarios y cuatro suplentes, representantes por el periodo del 2008 al 2012.

### **Organización Territorial del Municipio**

La jurisdicción Municipal de NANDASMO comprende 3 comarcas y su correspondiente cabecera municipal. Pío XII. San Bernardo. Vista Alegre Nandasmo cuenta con una vía regional que lo atraviesa en el sentido Oeste - Este, en la parte sur del mismo, posee fácil acceso a la ciudad del mismo nombre, la comarca Pio XII y San Bernardo. A excepción de la comarca Vista Alegre con deficiencias para su comunicación con el resto de comunidades.

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de estudio**

Según (Sampieri. R. 2006) aborda que el proceso cuantitativo ; Mide fenomenos utilizando la estadística. Emplea la experimentación y el analisis causa y efecto, gracias al uso de las estadísticas se obtienen resultados más precisos.

Por tal razón el presente estudio es de tipo cuantitativo lo que implica combinar los enfoque cuantitativo en un mismo estudio puesto que hace una recopilación detallada de información que describe el comportamiento específico de cada variable donde se da conocer a detalle sobre los determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición, del niño de 3 a 5 años. Conocer cómo actúan y como esto sobre lleva esta problemática.

### **Enfoque de estudio:**

- El estudio es de corte transversal Según (Alvarado, 2008) Una investigación es de corte transversal cuando se estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este, el tiempo no es importante en relación a la forma en que se dan los fenómenos.
- El estudio es descriptivo según (Pineda, 2008) Son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que se estudian en una población; la presencia o a ausencia de algo; la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se presenta determinados fenómenos.

### **Área de estudio**

El área de estudio se realizará en el sector 1 de la comarca Vista Alegre la cual se ubica en el municipio Nandasmo se encuentra ubicado en la ciudad de Masaya, y comprende 3 sectores, para este estudio se tomara únicamente al sector 1.

### **Sujetos de Estudio**

En el estudio serán sujeto de estudio los niños de 3 y 5 años. Del sector 1

### **Criterios de Inclusión**

Serán sujetos de estudio las personas que cumplas con estos requisitos:

1. Que sean niños de 3 a 5 años.
2. Que habiten en la comarca Vista Alegre.
3. Que habiten en el sector I de la comarca.
4. Que los padres de familia otorguen el permiso de ser sujetos de estudio.

### **Criterios de exclusión**

No participaran de nuestro estudio las personas:

1. Niños menores de 3 a 5 años.
2. Niños que no sean habitantes de la comarca Vista Alegre
3. Niños que no sean habitante del sector I de la Comarca.
4. Niños a los que los padres de familia no firmen el consentimiento

## **Universo**

Según (Díaz S. C., 2009) Señala que el universo es el conjunto de elementos, personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras finitas e infinitas a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad que es materia de investigación.

Es por eso que nuestro universo está comprendido por 1,183 personas que habitan en la Comarca Vista Alegre.

## **Población**

Esa afirmación amerita ser analizada en vista que no siempre es posible estudiar el universo en su totalidad; por ejemplo: cuando el universo es finito (Cuando está constituido por un número limitado de unidades) puede surgir la imposibilidad de ser estudiados por ser el universo muy grande, e infinito (Cuando está formado por una cantidad ilimitada de elementos) Es por eso que nuestra población corresponde a la cantidad de 458 personas que residen en el sector I de la comarca Vista Alegre.

## **Muestra**

Por lo tanto, la toma de muestra será de 30 infantes de entre las edades de 3 a 5 años esto debido a que la muestra, es una muestra no probabilística por conveniencia. Debido a que este tipo de muestra no sigue el proceso aleatorio por lo que no tiene las características de los Otros ni mucho menos puede considerarse que la muestra sea representativa de una población. Se caracteriza porque el investigador selecciona su muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio que le interesa realizar.



**Plan de recolección de datos**

El estudio se realizó casa a casa en donde se aplicará la técnica de la encuesta, lo cual será respondida por los padres y tutor del niño. Al niño que participara en el estudio se le realizara toma de peso y talla y se calculara el IMC y se detectara el grado.

**Plan de análisis:** El análisis de los datos se efectuará, a través de la estadística descriptiva, para la evaluación nutricional se utilizará la ecuación IMC. Así como el análisis de factores y estado nutricional. Los resultados que se obtengan se interpretarán con tablas o figuras según sea la relevancia de la información utilizando el sistema de operativo Microsoft Excel 2016, que posteriormente será analizado.

**Operacionalización de variables:** A continuación, se presentan las variables de estudio en correspondencia.

**Matriz de Operacionalización de variables.**

Objetivo Específicos.	Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterio de medición	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los determinantes sociales proximales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años de la Comarca Vista Alegre.</li> </ul>	<b>Proximales Factores biológicos.</b>	<b>Del niño</b>	Edad del niño	3 _____ 4 _____ 5 _____	Encuesta
			Sexo	F _____ M _____	
			Etnia	Mestizo _____ Criollo _____	
			Bajo peso al nacer	Si _____ No _____	
			Lactancia materna	Exclusiva 6 meses _____ Menos de 6 meses _____ Nunca _____	
		<b>De la madre</b>	Edad de la madre o tutor	N° de edad _____	
			Estado civil	Sotera _____ Casada _____ Ajuntada _____ viuda _____	

Objetivo Específicos.	Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterio de medición
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los determinantes sociales proximales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años de la Comarca Vista Alegre, sector I.</li> </ul>	Proximales  Factores biológicos	Familia_____	N de hijos	Hijos _____
		Lugar de residencia	Procedencia donde residencia	Urbano _____ Rural_____
		<b>Estilo de vida</b>  <b>Hábitos alimenticios</b>	¿Cuántos tiempos Cocina usted al día?  ¿Cuántas veces le da de comer a su hijo/a?  ¿Cree usted que su hijo/a tiene una buena alimentación (Explique)?  ¿Su hijo/a acostumbra a comer solo o acompañado?  ¿Con que frecuencia su hijo/a consume comida chatarra?	A) 1ves al día, b)2 veces al día, c) 3 veces al día, d) más 4 veces.  A) 1ves al día, b)2 veces al día, c) 3 veces al día, d) más de 4 veces.  a) Acompañado b) Solo ? a)-1 vez por semana b) -2veces por semana c) -3 o más veces por semana
		<b>Consumo de sustancia</b>  Consumo de :		Alcohol_____ Cigarro _____ Otros _____

Objetivo Específicos.	Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterio de medición		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los determinantes sociales distales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años de la Comarca Vista Alegre, sector I.</li> </ul>	<b>Factores distales</b>	<b>Escolaridad de la madre</b>	Últimos estudios terminados	a) Ninguno b) secundaria Completa c) Primaria Completa d) Secundaria incompleta f) Primaria incompleta g) Universitaria Completa	Encuesta	
		<b>Ocupación</b>	Actividad que desempeña	Ama de casa Trabajando Profesional desempleada		
		<b>Ingresos económicos</b>	Ingresos mensuales de la familia	C\$ 850 _____ C\$ 1,500 _____ C\$2,000 _____ C\$ Mas _____		
		<b>Seguro de salud</b>	. Tiene usted Seguro de salud	a) Si b) No		
		<b>Servicios de atenciones salud</b>	Sitio de control y desarrollo crecimiento.  C/S cercano veces semana atienden	SI NO  SI NO		

Objetivo Específicos.	Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterio de medición	
1. Identificar los determinantes sociales distales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años de la comarca vista alegre, sector I.	<b>Factores distales</b>	Condiciones de la vivienda	Situación vivienda	Propia _____ Alquilada _____ Rentada _____ Otros _____	Encuesta
		Saneamiento	Abastecimiento del agua segura de uso y consumo	Siempre Algunos días semana Otros	
		Agua	Fuente de agua para el consumo población	Publico Rio _____ Pozo _____ Cisterna _____	
2. Identificar el estado nutricional de los niños de 3 de 5 años				Peso talla	

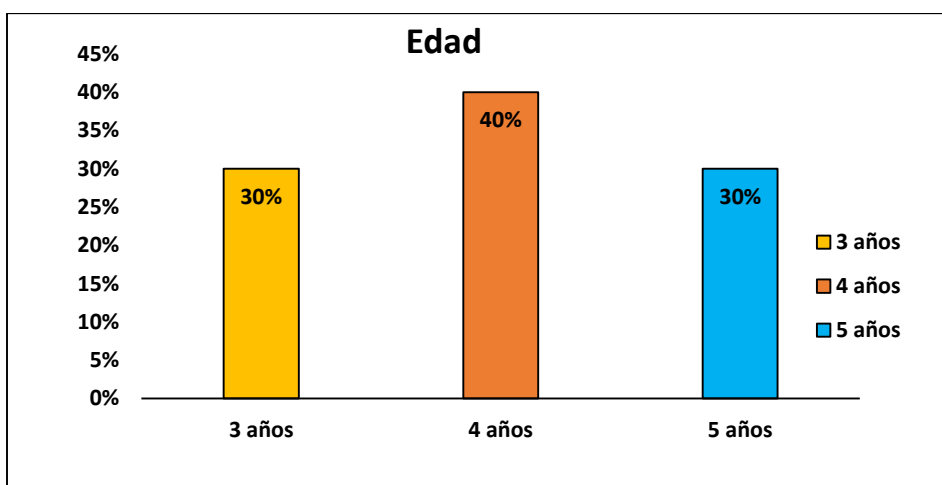
## Análisis de la información

A continuación, se presenta los resultados obtenidos para las variables en estudio sobre los determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años en la comarca vista alegre sector I, del municipio de Nandasmo, para ello se utilizó como instrumento de investigación una encuesta conformada por un total de 27 preguntas que se realizó a un total de 30 madres o tutores con las cuales se dan respuesta a los objetivos de la investigación.

### 1. Factores biológicos del niño

**Figura: 1**

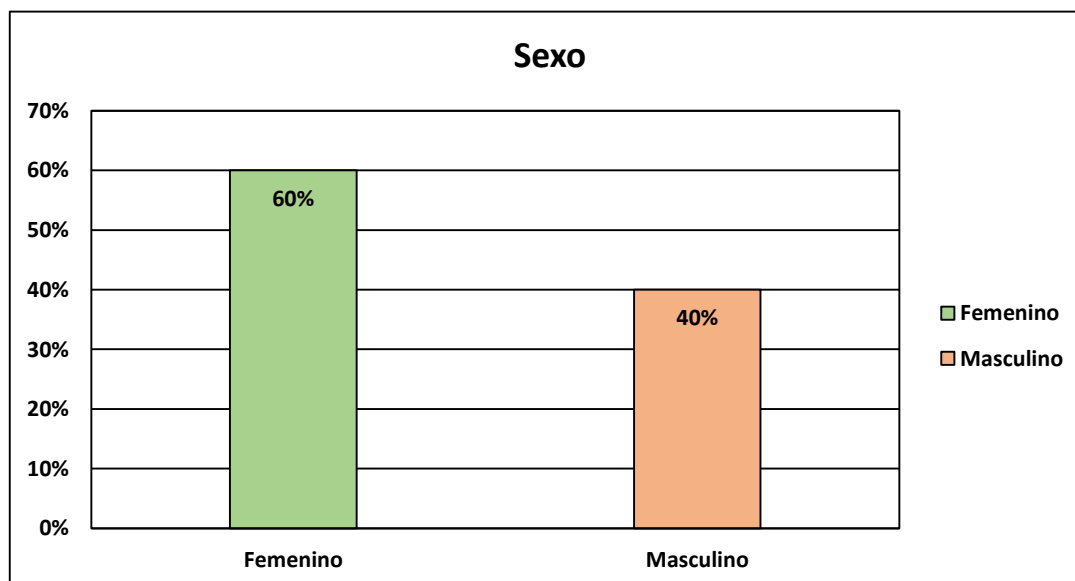
*Edad de los niños de entre 3 a 5 años*



**Fuente:** Encuesta realizada al tutor o madre de familia.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (Morales, 2021).

Según los resultados obtenidos a través de la encuesta se puede denotar que la mayor parte de los sujetos de estudio tienen la edad de 4 años correspondiendo a un 40% lo cual equivale a 12 niños, 30 % tienen edades de tres años que corresponden a 9 y los otros 9 individuos tienen edades de 5 años para un total del 100 % dando apercibir a que se encuentren en una etapa de gran importancia para su desarrollo físico y mental además de ser vulnerables a diversas enfermedades esto porque dependen de los cuidados de los tutores, dejando en claro que en la comarca vista alegre hay gran existencia de niños que oscilan en edades de 3 a 5 años.

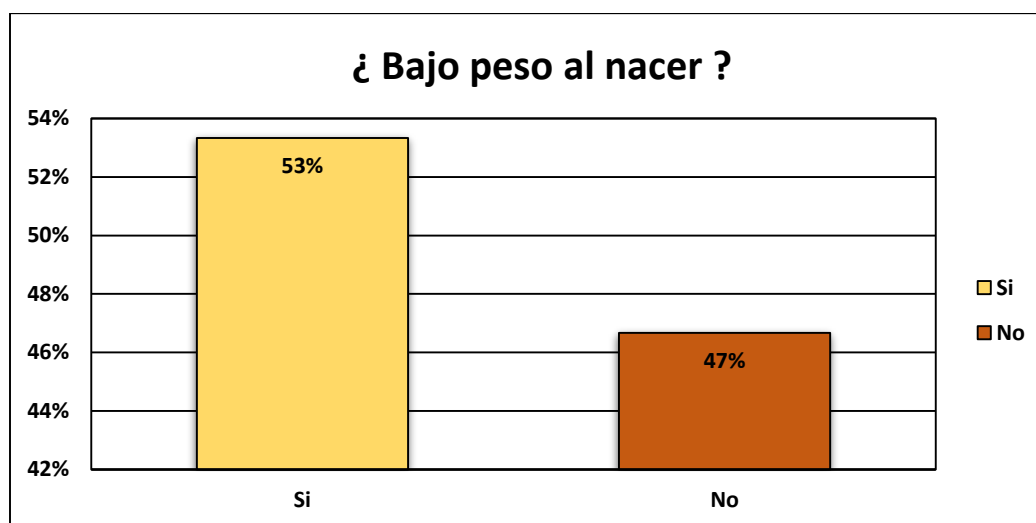
**Figura 2 Sexo**

**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

El sexo es una acepción común, sin entrar en ámbitos más especializados o academicistas, el sexo es una etiqueta que nos asigna el doctor al nacer, según una serie de factores fisiológicos como los genitales, las hormonas y los cromosomas que tenemos. A la mayoría de las personas se les asigna el sexo masculino o femenino, y eso es lo que suele aparecer en el certificado de nacimiento. (Díaz, 2020).

En la presente grafica se muestran la cantidad de individuos con edades de 3 a 5 años que se encuentran en el área de estudio, siendo el mayor parte femenino con un 60 % que es igual a 18 niñas y un 40% es masculino lo cual es igual a 12 niños , siendo muy evidente que hay más prevalencia del sexo femenino.



**Figura: 3***¿Bajo peso al nacer?*

**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

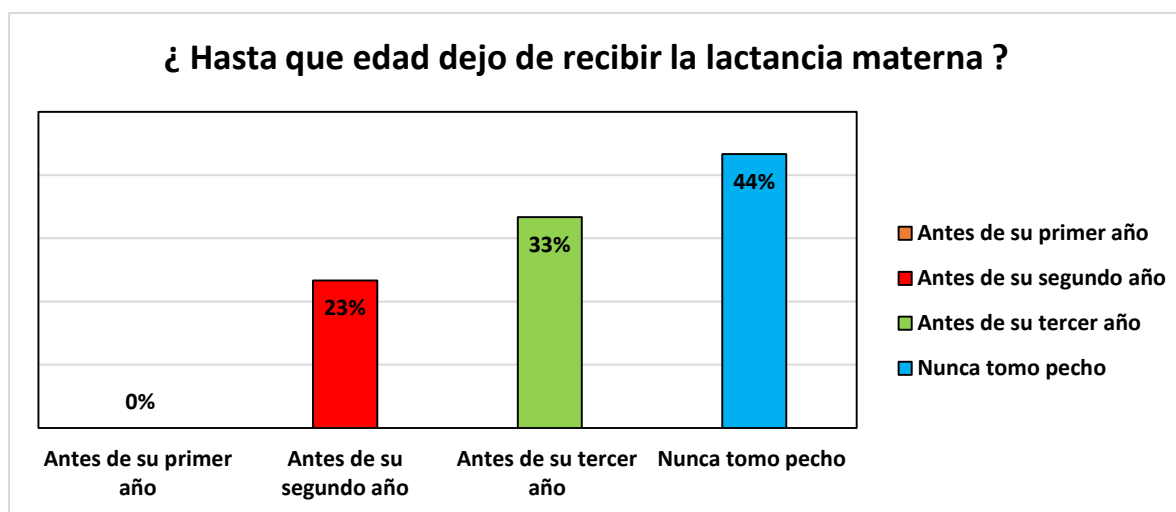
La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) Define como bajo peso al nacer cuando el peso es inferior a 2500 gr. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. (OMS, 2014)

En la gráfica se muestra que el 53 % de los sujetos de estudio nacieron con bajo peso al nacer es decir que 16 niños de 30 en total tuvieron esta característica alarmante que coinciden con los datos proferidos por la organización mundial de la salud , se puede inferir que los factores que condicionaron este hecho sea la mala alimentación que tuvo la madre en su periodo de gestación , inasistencias a sus controles prenatales , así como un factor transcendental que será abordado más adelante es que en su mayoría son madres solteras y sin empleo formal . El otro 47% corresponden

a 14 madres que al ser encuestadas expresaron que sus hijos tuvieron buen peso entendiéndose que es superior a los 2500 gr.

**Figura: 4**

*¿Hasta qué edad dejó de recibir la lactancia materna?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

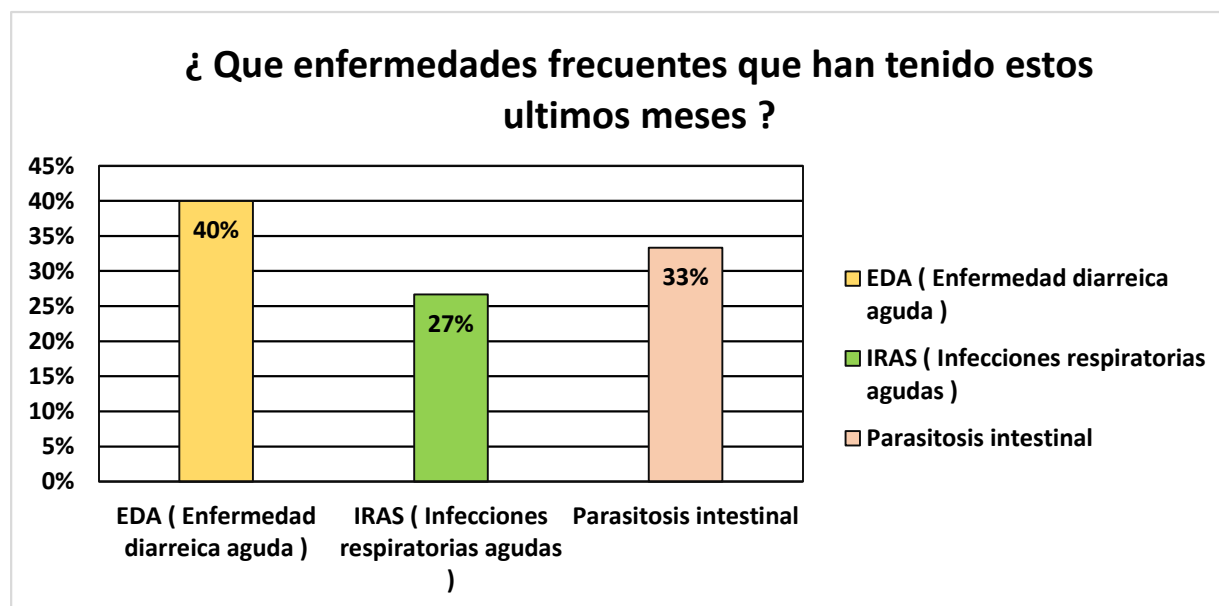
La lactancia materna exclusiva. Definida como la práctica de alimentar al lactante únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida (sin darle ningún otro alimento ni tampoco agua). Es la intervención preventiva que tiene el mayor impacto potencial sobre la mortalidad infantil. Forma parte de las prácticas óptimas de lactancia natural, que incluyen también la instauración de la lactancia materna durante la primera hora de vida y la lactancia continuada hasta los 2 años de edad o más. (OMS, 2014)

Seguidamente se aprecian los resultados obtenidos en esta variable importante que influye de gran manera en los primeros meses de vida del lactante lo cual le permite tener un mayor desarrollo físico y mental, también prevención de enfermedades a los que son susceptibles en esta etapa. El 44 % representa a 13 niños que nunca tuvieron lactancia materna alguna lo cual es preocupante

por lo referido por la OMS, lo que determina que el problema es que no pudieron amamantar a sus hijos por falta de ingresos ya que eran madres solteras y tenían que trabajar y los horarios eran extendidos , El 56 % si tuvo lactancia materna en determinados periodos de su vida pero si durante los primeros 6 meses de vida, siendo notable la discrepancia debido a que los individuos que tuvieron lactancia han presentado menos enfermedades esto se reflejara detalladamente en una de las variables de estudio que se abordara más adelante.

**Figura: 5**

*¿Qué enfermedades frecuentes que han tenido estos últimos meses?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 525 000 niños cada año. En el pasado, la deshidratación grave y la pérdida de líquidos eran las principales causas de muerte por diarrea. En la actualidad es probable que otras causas, como las infecciones bacterianas septicémicas, sean responsables de una

proporción cada vez mayor de muertes relacionadas con la diarrea. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. (OMS, 2017)

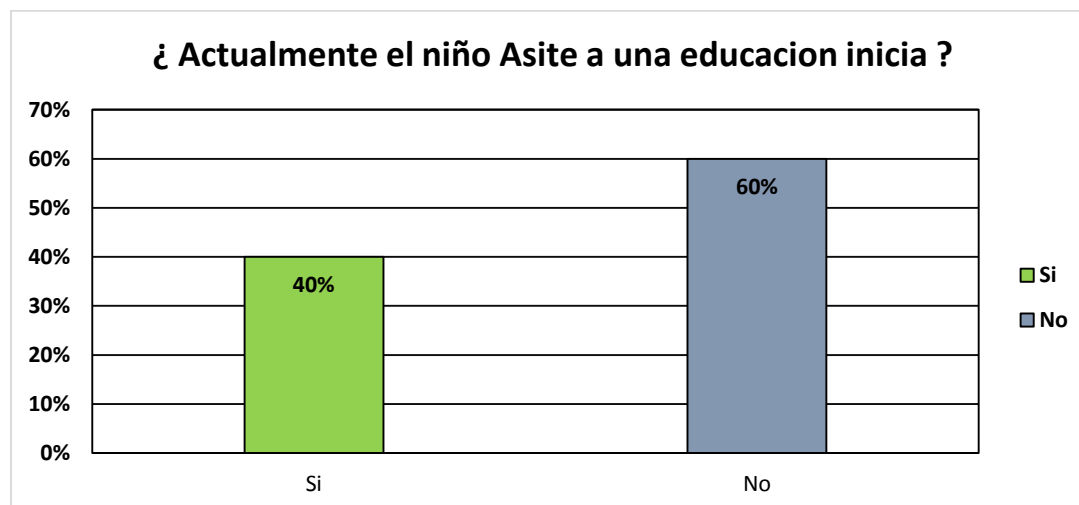
Según los datos obtenidos a través de la encuesta el 40 % de los sujetos en estudio lo cual equivale a 12 niños presentaron en un determinado tiempo esta patología, lo cual puede estar relacionado por la falta de lactancia materna en sus primeros meses de vida.

La IRA es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, ubicándose entre las diez primeras causas de muerte en la población general y dentro de las tres primeras en los niños menores de cinco años. Según el estudio se encontró que el 27 % de la población a estudiar ha presentado esta enfermedad, la cual está influenciado no solo la alimentación que pueda tener el niño y niña, sino también por factores ambientales como el clima y la temperatura de la comarca vista alegre, dejando muy claro la influencia de este determinante social de la salud en la vida de los seres humanos.

Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales. En la gráfica se refleja que el 33 % ha presentado esta afección, la cual como ya se mencionó y pide que el individuo logre un buen estado nutricional a pesar de contar con una alimentación balanceada, se puede deducir que esto se debe a que los niños no tienen hábitos saludables como el lavado de manos a la hora de comer , o después de jugar en el suelo se tocan la cara con las manos sucias ya que eso puede causar enfermedades parasitarias , también pertenece a zonas rurales donde se está expuesto al entorno en que viven.

**Figura: 6**

*¿Actualmente el niño Asiste a una educación inicial?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

Los niños y niñas tienen la mayor capacidad de aprendizajes entre las edades de 0 a 6 años, esta etapa de la vida se debe aprovechar al máximo, en ningún otro momento de sus vidas tendrán las mismas capacidades de aprender. La educación infantil en Nicaragua ha alcanzado relevante importancia tanto por parte de las instituciones encargadas de la educación, como por la comunidad educativa. (Padres, madres, sociedad, funcionarios de la educación). Estos logros se han alcanzado mediante un proceso de concientización en la población. (Melendez, 2020)

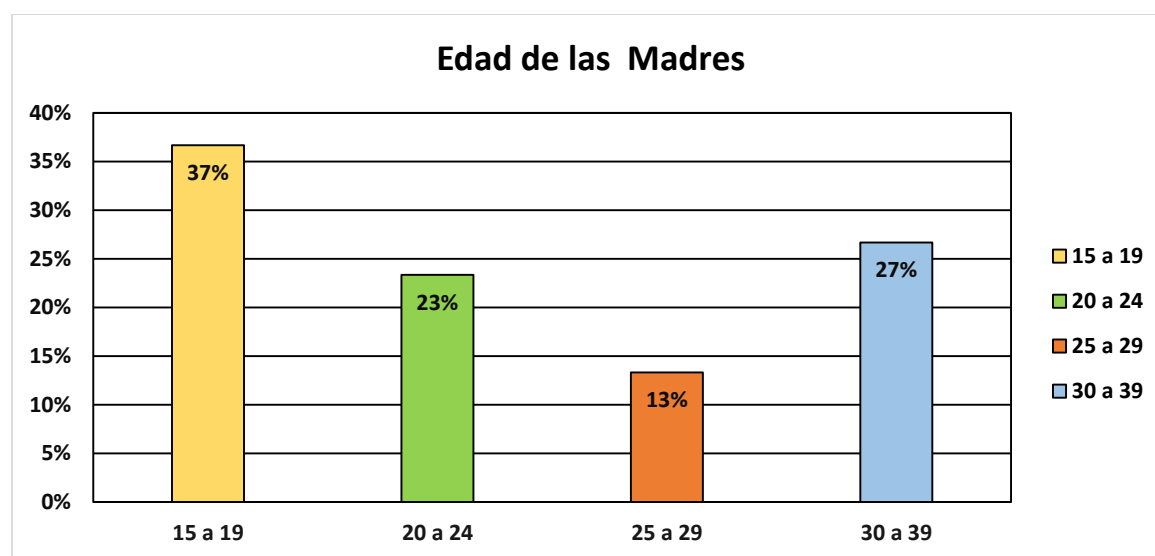
En la gráfica se refleja actualmente si el niño, asiste a una educación inicial en la comarca vista alegre, donde el 40 % equivalente a 12 niños y niñas, si asiste a una educación inicial, constituye el primer nivel de la educación básica atiende a niños de 3 a 5 años de edad en la modalidad regular comunitaria, Esto proporcionara al menor de edad, desarrollar su potencial, lo que permitirá alcanzar habilidades, hábitos, valores y autonomía en el niño y la niña. Por ende el 60 % equivalente a 18 niños de los menores no asisten a una educación inicial. Lo que indica que la mayoría de niños

y niñas entre las edades de 3, 4 y 5 años de edad, no asiste a un centro educativo, ya que por falta de interés de los padres o el menor no tiene la voluntad de asistir a la escuela, eso puede afectar su aprendizaje de su nivel escolar.

## II. Características biológicas de la Madre

**Figura: 7**

### *Edad de las Madres*



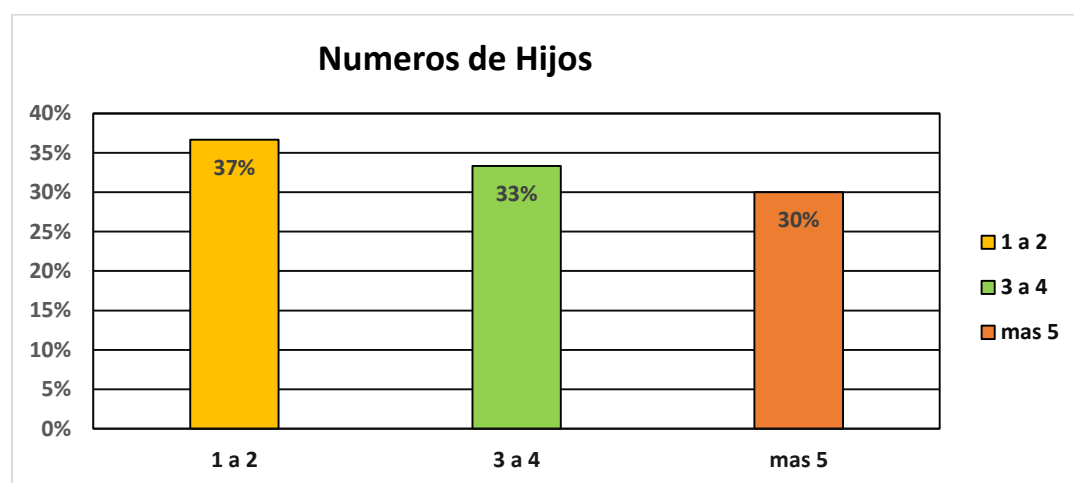
**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (Morales, 2021).

En la gráfica se refleja, la edad de las madres de los niños y niñas sujetos de estudio donde es evidente que en su mayoría son adolescentes con edades de (15 a 19 años) representado con el 37%, De (20 a 24 años) representado con un 23%, De (25 a 29 años) representado con un 13% las edades de las madres y el 27% con edades de (30 a 39 años).

**Figura: 8**

***Números de Hijos.***



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

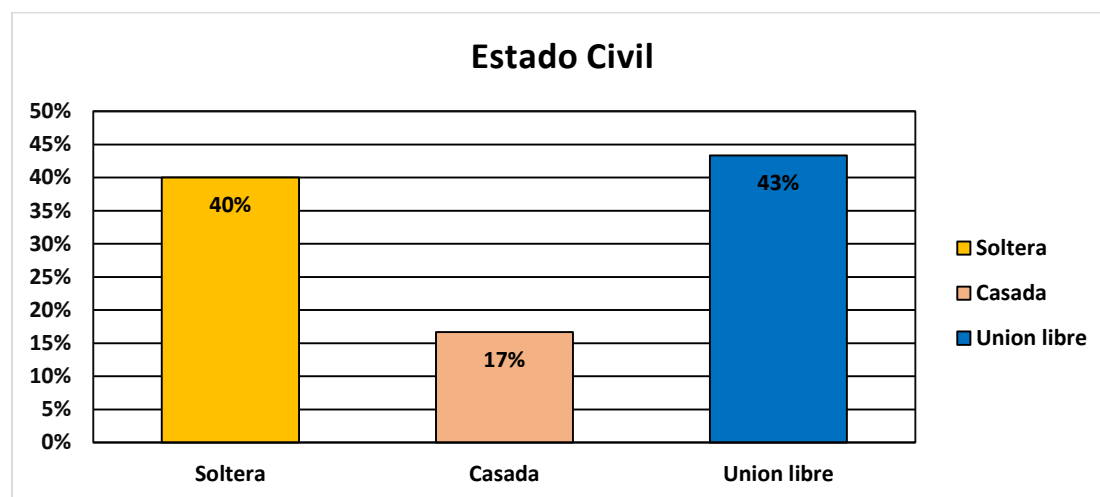
El número o proporción de nacimientos que ocurren durante un período de tiempo especificado anterior que eran "deseados" o, a la inversa, "no deseados". El número o proporción de mujeres (o parejas) de edad reproductiva que desean tener un (otro) hijo o, a la inversa, que no desean tener hijos adicionales. (Soto, 2019)

En la presente grafica se demuestra el número de hijos que posee cada una de las madres encuestada, donde el 63 % de ellas lo cual son correspondiente a 19 féminas, ha tenido de 3 a + 5 hijos lo cual sugiere que se hace más difícil, las condiciones de vida, absceso a la educación, servicios básicos del hogar y que el ingreso económico no resuelva las necesidades que los

menores puedan tener, el resto que es un 37 % representa a 11 mujeres que solo han tenido de 1 a 2 hijos, lo cual les permite que brinden mejores comodidades y mejor atención de sus necesidades

**Figura: 9**

*Estado Civil.*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

El estado civil es la situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo. El estado civil determina la situación jurídica de la persona otorgándole dependiendo de sus circunstancias determinadas facultades. (Lopez, 2017)

En la gráfica se refleja el estado civil de las madres de los menores de edad, de la comarca vista alegre. Donde el 40 % tienen la condición de ser madres solteras significando que 12 de 30 mujeres tienen esta condición que indica que un individuo no está unido a otra persona, se refiere a una persona sin pareja, por tal razón la mayoría de madres tienen dificultades a la hora de criar a sus hijos por ser madres solteras y no tener un apoyo paterno. Y el 17 % representa a 5 mujeres su

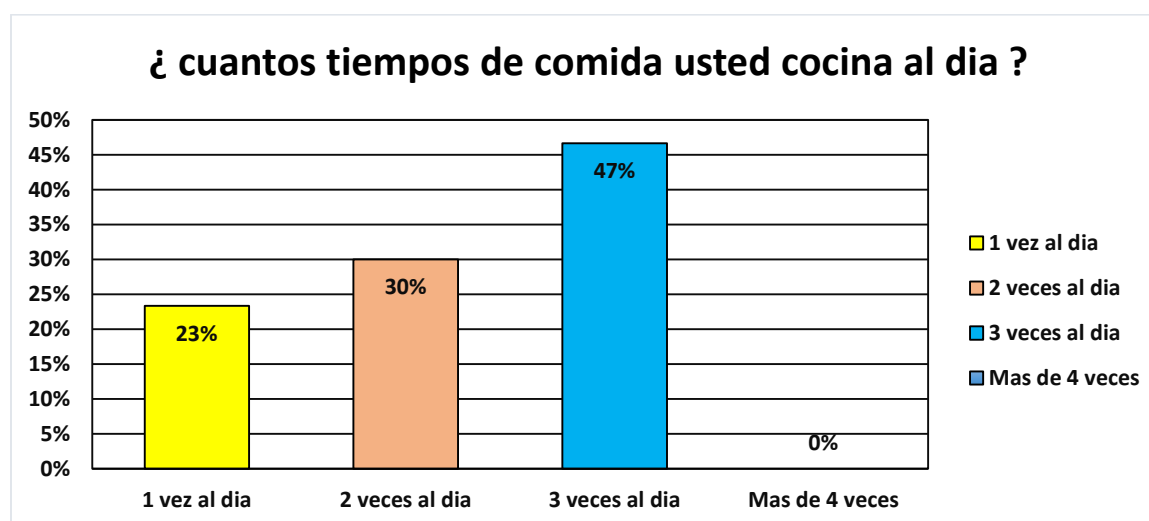


estado civil es casadas, que contrajeron matrimonio con sus parejas, por lo tanto se le, es más fácil el apoyo económico para sus hijos, y con el 43 % se refleja 13 mujeres, son madres de unión libre, una pareja de hecho o emparejamiento libre es la unión efectiva de dos personas físicas a fin de convivir de forma estable, en una relación de efectiva análoga o la conyugal.

### III. Estilo de vida:

**Figura: 10**

*¿Cuántos tiempos de comida usted cocina al día?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

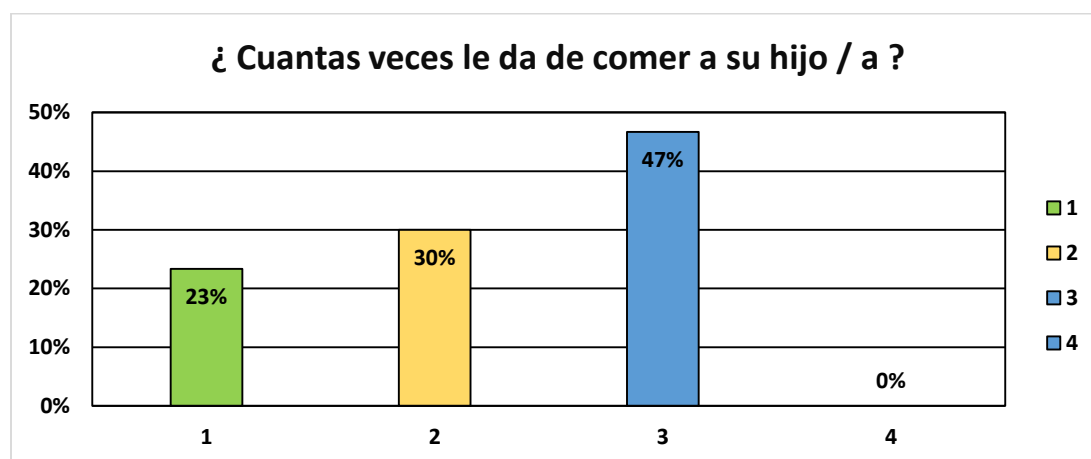
Es evidentemente la situación actual y los cambios y se prevén de gran importancia en los niveles de pobreza y la calidad de vida incluyendo la situaciones de nutrición y salud en las poblaciones considerando que se puede contribuir al mejoramiento del estado nutricional y de la salud contribuyendo al desarrollo humano y económico en la edad temprana del niño se propone entonces los estilos de vida saludable y los conocimientos en una alimentación y nutrición de madre y niños para el bienestar y desarrollo. En los estilos de vida se reflejan las condiciones

económicas y sociales es decir de una forma determinada como la cultura, grupo poblacional, naciones e incluso grupos sociales. (Angel, 2014)

En la gráfica se refleja el tiempo de comida, que cocina las madres de familia en la comarca vista alegre. En donde el 23 % cocina una vez al día, dejar pasar varias horas sin comer entre el desayuno, almuerzo, y cena es negativo para el organismo y más aún en los niños pequeños del hogar, porque afecta su desarrollo físico y mental además su sistema inmunológico siendo más susceptibles a cualquier tipo de enfermedades ya que estaría afectando su desarrollo y crecimiento durante sus primeros años de vida , el 30 % cocina 2 veces al día lo que indica que está afectando de igual manera ,su estado nutricional , y el 47 % cocina 3 veces al día ,este porcentaje es muy bueno , ya que los tres tiempos de comida nos proporcionan los nutrientes y la energía necesaria para realizar de manera óptima, las funciones que se requiere durante el día en los menores de edad.

**Figura: 11**

*¿Cuántas veces le da de comer a su hijo / a?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

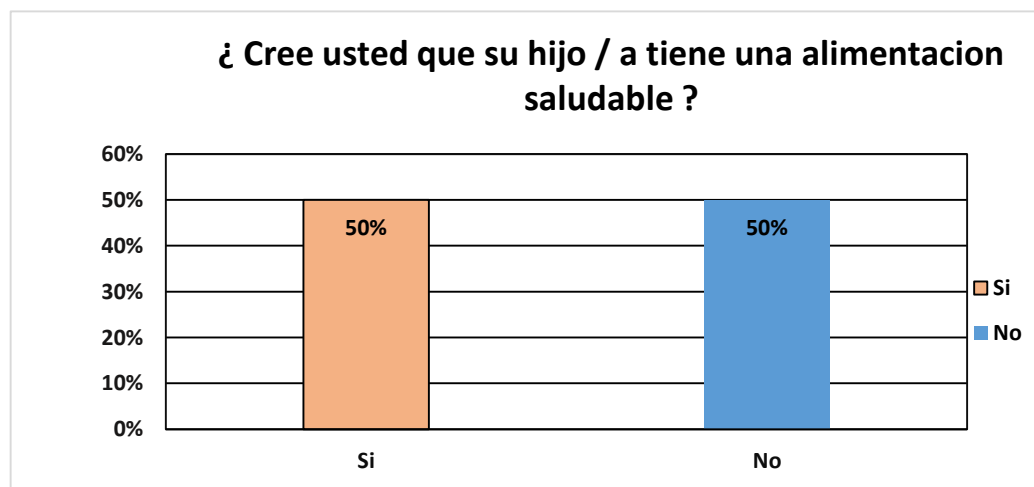
La edad preescolar es el periodo que inicia al cumplir el primer año de vida y continúa hasta los cinco años. Esta es una etapa de muchos cambios, especialmente en lo que resta de su crecimiento. La alimentación y nutrición adecuada de un menor depende directamente de los alimentos que recibe, de acuerdo a su edad. La edad a su vez, condiciona el tipo o la calidad del alimento, la frecuencia, la cantidad y consistencia de los mismos. La alimentación del niño y la niña es considerada adecuada cuando cumple. (Unicef, 2019)

La nutrición para niños se basa en los mismos principios que la nutrición para adultos. Todos necesitan los mismos tipos de nutrientes, como vitaminas, minerales, hidratos de carbono, proteínas y grasa. Sin embargo, los niños necesitan diferentes cantidades de nutrientes específicos proteínas, frutas, verduras, granos y lácteos. (Clinic, 2021).

En la gráfica se refleja la cantidad de veces que se le da de comer a los niños y niñas de la comarca vista alegre. En donde 1 vez al día le dan de comer frutas y verduras representando un 23 %, 2 veces al día le dan de comer arroz, frijoles, huevo, con un 30 %, 3 veces al día le dan de comer banano, sandía, frijoles, queso, arroz, papa, leche, crema, banano, con un 47 % y más de 4 veces al día le dan de comer con un 0 %. El número apropiado de comida depende de la cantidad energética de los alimentos locales y la cantidad consumida de cada comida. Los niños tienen estomagamos pequeños y de comer con frecuencia aumenta el número de comidas a medida que el niño crece. Los niños pequeños de bajo peso pueden necesitar consumir alimentos.

**Figura: 12**

*¿Cree usted que su hijo / a tiene una alimentación saludable?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

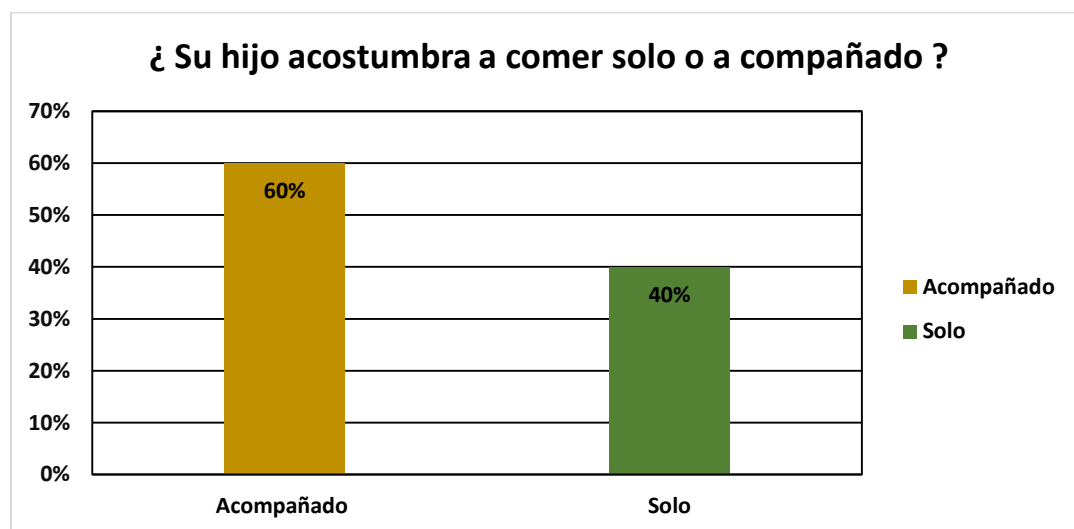
La alimentación es un acto voluntario que realizamos cotidianamente, es importante conocer que todas las personas no se alimentan de igual modo, puede estar influenciado por diversos factores como los hábitos o los gustos, los alimentos que podemos adquirir, las costumbres de las familias y de la sociedad, o ciertas creencias individuales o sociales. Cada persona pueda mantener su estado de salud, a fin de fomentar la protección de la salud, prevenir trastornos causados por excesos, déficit o desequilibrio en la alimentación. (Narvaez, 2021)

En la gráfica se refleja si los niños y niñas de la comarca vista alegre, según los expresado por las madres tienen una alimentación saludable, en donde el 50 % de las madres dijeron que si tienen una buena alimentación porque las madres dijeron que incluían en sus comidas frutas y verduras de igual manera leche y otros productos lácteos , para satisfacer las necesidades de calcio de sus huesos en crecimientos y el 50 % de las madres de los menores dijeron que no porque no tienen

un apoyo económico, siendo determinantes social que se ha visto evidente de manera irrefutable en este estudio .

**Figura: 13**

*¿Su hijo / a acostumbra a comer solo o acompañado?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

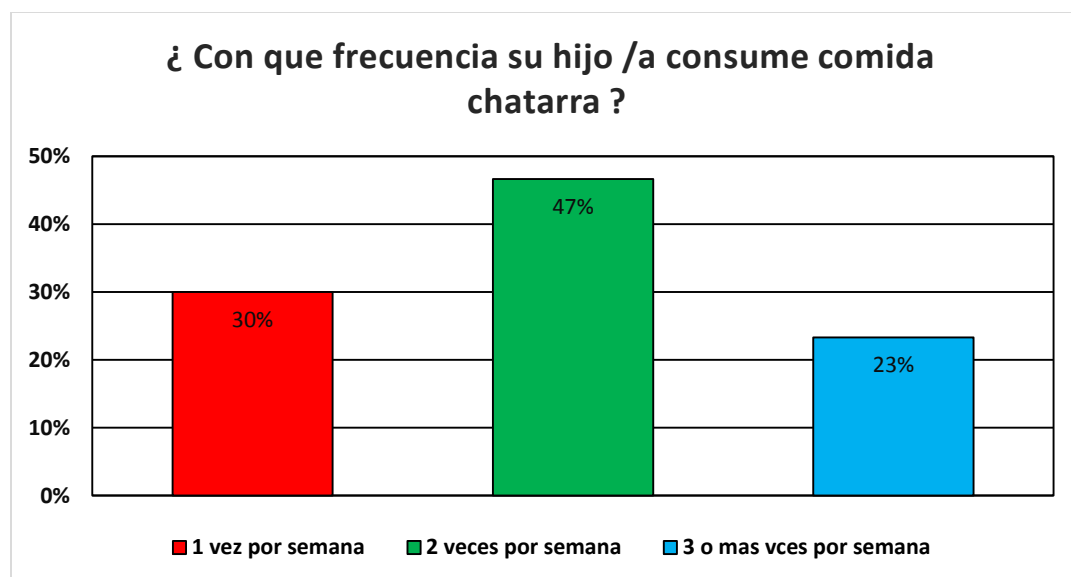
En tal sentido la OMS recomienda alimentar directamente a los lactantes; y que los niños mayores sean asistidos por un adulto cuando comen por sí solos. Otra recomendación de la OMS es minimizar las distracciones durante la comida y utilizar los momentos de la comida como situaciones de aprendizaje hablándoles a los niños y manteniendo contacto visual. (OMS, 2021)

En la gráfica se refleja la cantidad de menores de edad que acostumbra a comer solo o acompañado, donde el 60 % que es igual a 18 madres de los niños pequeños que refieren que , con frecuencia comen despacio y de forma desordenada y se distraen con facilidad, lo cual pueden estar afectando su estado nutricional ya que no ingieren la cantidad de alimentos necesarios que requiere, sea para un adecuado desarrollo físico , mental , con esto queda evidente la importancia del porque la OMS

deben ser alimentados y supervisados . Y el 40 %. La mayoría de los niños de la edad de 3 años en adelante pueden comer por sí mismo. Siempre al cuidado de su familia durante las horas de comidas.

**Figura: 14**

*¿Con que frecuencia su hijo / a consume comida chatarra?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

Las comidas chatarras proporcionan un déficit nutricional que lleva a la desnutrición, trayendo consecuencias en el sistema inmunológico y haciendo que no se desarrollen correctamente los anticuerpos, importantes para combatir enfermedades. (Perez J. , 2012)

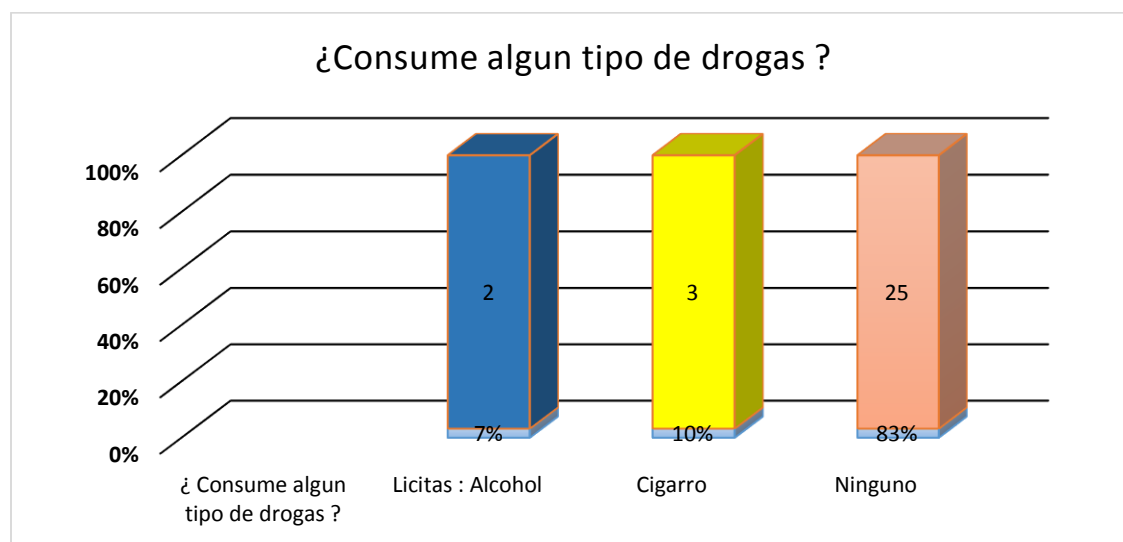
En la gráfica nos refleja la frecuencia que el niño consume comida chatarra en la comarca vista alegre donde, un 30% que corresponde a 9 niños consume comida chatarra 1 vez por semana , las madres de familias dijeron que casi no les dan, por la salud de ellos , donde un 47% igual a 14 pequeños consume comida chatarra 2 veces por semana los niños que consumen comida rápida

de forma habitual tienen una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas como la diabetes infantil, y un 23% comparativo a 7 niños consumen de 3 o más veces por semana, los niños que comen habitualmente comida basura tienen más probabilidades de consumir una mayor cantidad de calorías, grasas, carbohidratos y azúcares añadidos por esas comidas, siendo evidente que todos los sujetos de estudio encontrados en la comarca Vista Alegre tienen hábitos alimenticios poco saludables que contribuyen a la desnutrición y con ellos a la mayor susceptibilidad del padecimiento de enfermedades que afectan, no solamente a la salud, sino su bienestar y desarrollo de vida.

**Figura: 15**

*¿Cómo es su estilo de vida en relación al consumo de sustancias o drogas?*

**¿Consume algún tipo de droga?**



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

El estilo de vida que tienen algunos padres de familias incluyendo las drogas, el tabaco, y el Alcohol, afectan el entorno familiar principalmente a los niños ya que ellos absorben y miran el

mal ejemplo en sus padres y no tienen atención en su crecimiento y desarrollo, por eso es bueno dar mejor el buen ejemplo ya que cuando ellos estén grandes pueden ser igual o peor que sus padres. (Pearl, 2019)

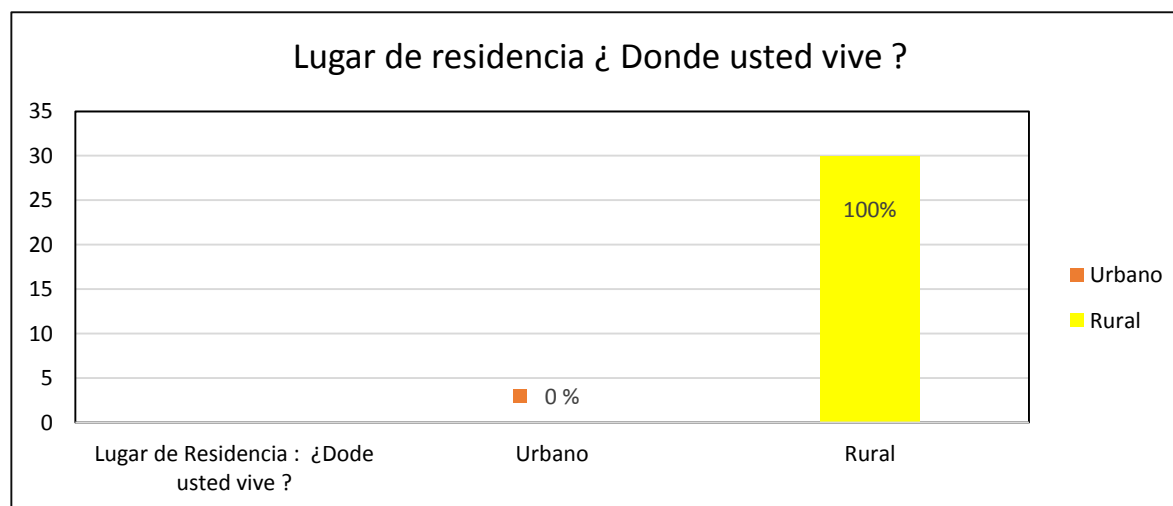
Según la gráfica nos refleja el estilo de vida en relación al consumo de sustancias o drogas que tienen los padres de familias de la comarca, encontrándose el Alcohol en un 7% correspondiendo a 2 mujeres, el alcoholismo de los padres genera una enorme perturbación en el ambiente familiar. En general provoca que haya más conflicto generales, menos supervisión con respecto a los hijos y una relación más alejada entre padre e hijos, y el Cigarro un 10% igual a 3 madres, la adicción más peligrosa que produce el tabaco es la psicológica, pues aun los diferentes compuesto de este producto genera adicción física y afecta la vida cotidiana , fumar delante delos hijos es la principal causa que caigan en el tabaquismos, esto afecta el nivel de atención que puedan brindarle a los niños en cuanto a los cuidados necesarios, para que estén sano y tengan un adecuado desarrollo , mientras que Ninguno en 83% que representan a 25 mujeres es decir que los padres de familias que se les aplico la encuesta la mayoría de ellos no tienen vicios.



#### IV. Determinantes sociales de la salud

**Figura: 16**

*Lugar de Residencia: ¿Donde usted vive?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

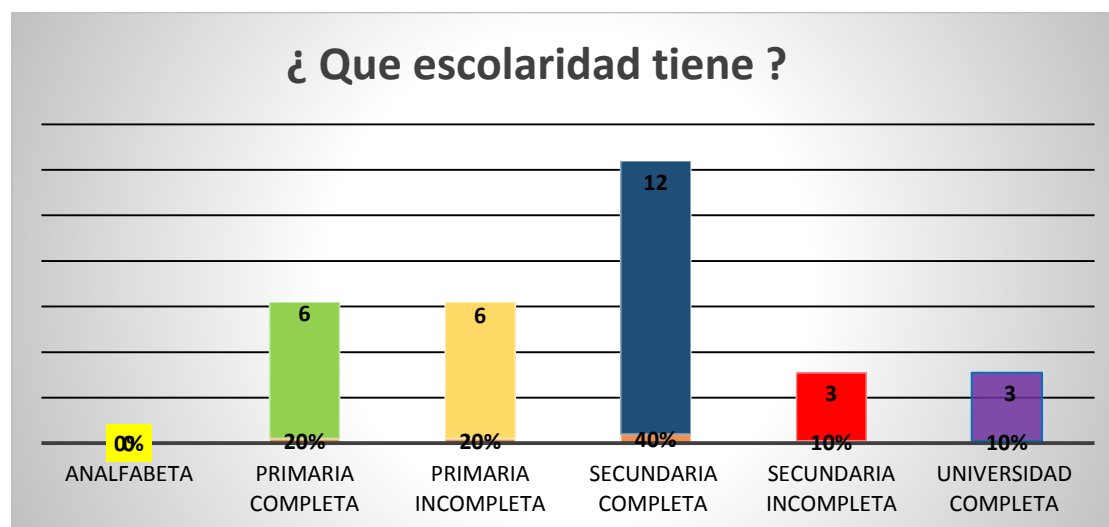
Lugar de residencia habitual es un concepto estadístico utilizado principalmente en los censos de población y habitación. La zona rural se caracteriza por el gran espacio de zona verde que se usa para las labores de agricultura, ganadería, agropecuaria, agro industria, caza, entre otras actividades que logren abastecer comida y materia prima a las grandes ciudades. Aspectos negativos de residir en una zona rural. Por el contrario, hay quienes rechazan de pleno el residir en una zona rural por diversos motivos. (Peralta, 2021)

En la gráfica podemos observar que el lugar de residencia donde viven los padres de familias y sus hijos de la comarca vista alegre en su totalidad pertenece a una zona rural con el 100 % de los habitantes. En la zona rural ay sus ventajas ya que cosechan sus propias frutas y verduras, pero también tienen sus aspectos negativos hay menores alternativas tanto a nivel laboral como

formativo, cultural o de ocio, así como los servicios públicos, tales como la sanidad es bastante limitado.

**Figura: 17**

*¿Qué escolaridad tiene?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

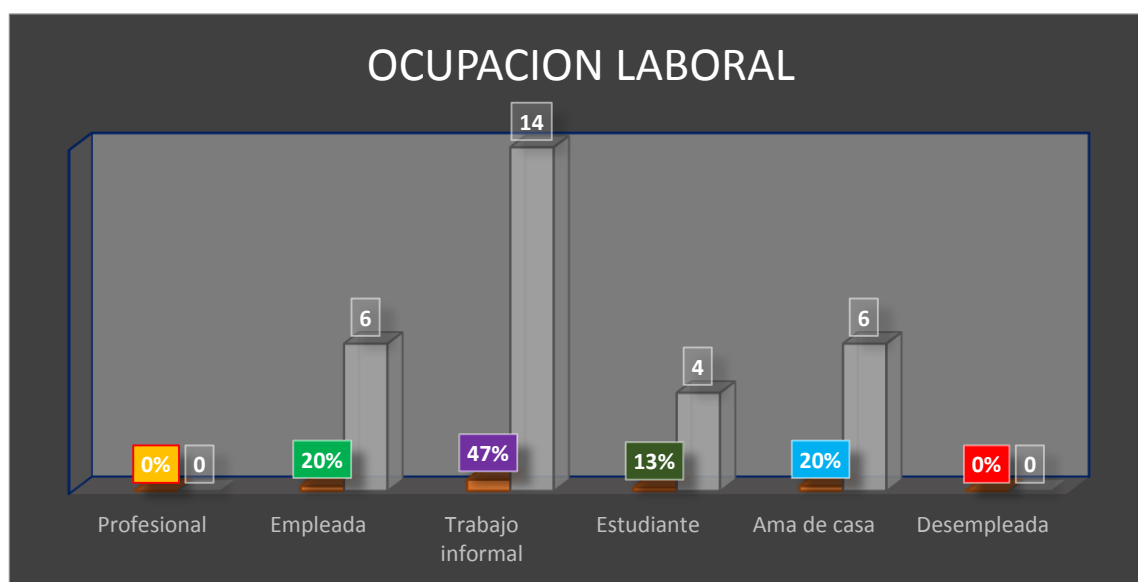
El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado. Las personas con más educación normalmente ganan más que las personas con menos educación. El nivel educativo de una persona está determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas. A menudo los niveles muestran el grado de complejidad y especialización del contenido de un programa educativo, ya sea básico o complejo. La escolaridad afecta la manera cómo las personas probablemente comprenderán otra educación. Esto determina, para bien o para mal, la manera cómo la gente

valora el aprendizaje y cuáles métodos se asocian con mayor facilidad a los programas educativos. (James, 2019)

Según la grafía nos refleja los niveles de escolaridad que tienen los padres de familia, encontrandoce que la mayoría de madres de familia cursaron primaria completa e imcpmleta con un 20 % que equivale a 6 madres, mientras que en secundaria complera cursaron sus estudios con un 40 % que representa a 12 madres, secundaria incompleta con 10 % equivale a 3 madres y universidad completa con 10 % .

**Figura: 18**

### *Ocupación laboral*



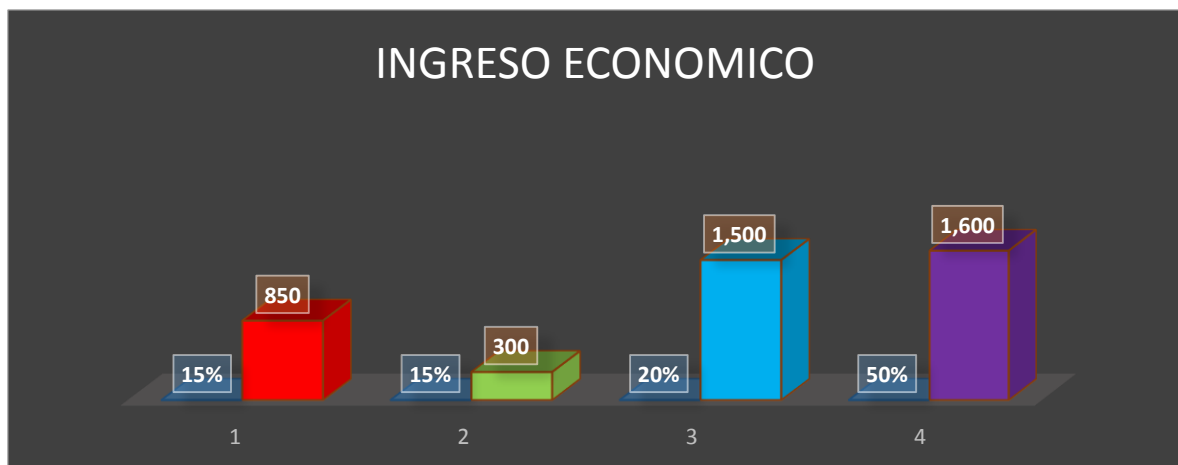
**Fuente:** Encuesta Realizada as tutor o madre de familia

Los estilos de vida de las poblaciones adultas en el ámbito laboral ejercen una influencia directa en el proceso salud y enfermedad de las mismas, el ambiente laboral y los factores protectores de riesgo son positiva como negativa para la salud. Aplicar medidas de política organizacional tales

como flexibilidad horaria, permisos, asistencia en labores domésticas y cuidar formas de supervisión, aumentan el bienestar y satisfacción laboral. (Perez, 2015)

Según la gráfica nos refleja la Ocupación laboral de los padres de familias en la comarca vista alegre encontrándose con 6 personas igual a un 20% que trabajan de Empleada, refiriéndose aquella persona que brinda sus servicios a cambio de un salario por parte de un empleador. Un empleado, en otras palabras, es aquel que realiza una tarea por la cual se le reconoce una remuneración, mientras que un 47% es decir 14 mujeres, tiene trabajos informales, la Informalidad laboral o trabajo informal engloba todas aquellas ocupaciones y forma de producción, que son ejercidas por personas o empleados que reciben ingresos cuyas condiciones de trabajos no se encuentran reguladas por un marco legal. En este sector de la economía participan un elevado número de personas incluyendo a esta comarca que la mayoría de madres se dedican a la venta, emprendedoras y sobre todo productoras, por ultimo un 13% correspondiente a 4 personas son estudiantes lo que se refiere a quienes se dedican a la educación, puesta en práctica sobre la lectura de conocimientos y alguna ciencia, disciplina o arte, Y 20% igual a 6 mujeres son Ama de casa. Por lo general, se considera ama de casa a la mujer cuya principal ocupación es el trabajo en el hogar, haciéndose cargo de quehaceres propios de una casa como la limpieza, la administración total o parcial del presupuesto familiar y el cuidado de los hijos.

Esto demuestra que, en su mayoría, las madres de familia tienen trabajos informales con poca retribución monetaria, lo cual afecta su economía familiar y acceso a servicios básicos y una buena alimentación, de igual forma, otra parte se dedica a estudiar, lo cual significa que tienen que costear gastos extras a los del hogar.

**Figura: 19*****Ingreso económico familiar***

**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

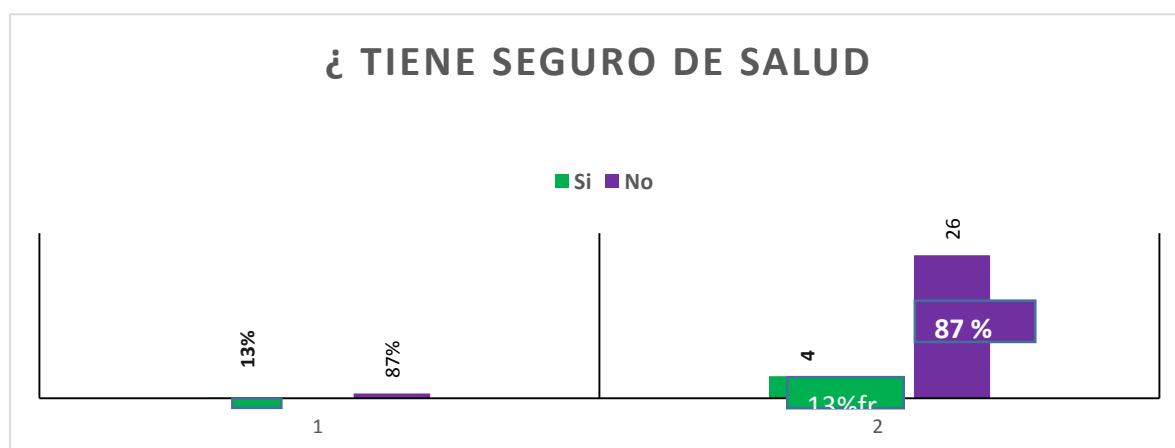
El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total. Por el contrario, si esta persona, además de su salario, arrienda un apartamento de su propiedad a un amigo, el dinero que le paga el amigo por el arriendo también es un ingreso. En este último caso, el salario más el dinero del arrendamiento constituyen el ingreso total. Los ingresos pueden ser utilizados para satisfacer las necesidades. (Aguirre, 2015)

Según la gráfica nos indica los Ingresos económicos familiar de los padres de familias, Cabe destacarse que el ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante de los estudios que han elaborado. Encontrándose con un 15% igual a 5 personas que gana semanal por su trabajo informal, un 10% igual a 3 personas que gana Diario por su trabajo que emprende, un 20% que son 12 individuos por ser empleados fijos ganan Quincenal , y un 50 %

por ser trabajador del estado que gana Mensual. Esto nos refleja el salario que ganan los padres de familias y el ingreso que aportan a su familia, es evidente que en un 100 % los ingresos con lo que cuentan estas familias que como se avisto muchas numerosas al tener de 3 a 5 hijos asen su vida precaria, con cuerda con no poseer trabajos formales, y un bajo nivel de escolaridad, siendo un gran problema, porque sin el dinero suficiente no se pueden comprar el alimento necesario de la canasta básica.

**Figura: 20**

*¿Tiene usted seguro de salud?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

Es un seguro que cubre los gastos médicos en los que se incurra para lograr el restablecimiento de la salud del asegurado, quien puede acceder a los servicios médicos que requiera a través de una red especializada conformada por clínicas, médicos particulares y laboratorios, entre otros. Adicional a esto, el asegurado puede escoger libremente el profesional o la institución médica de su preferencia, aunque no pertenezcan a la red. La póliza de salud es complementaria al Plan

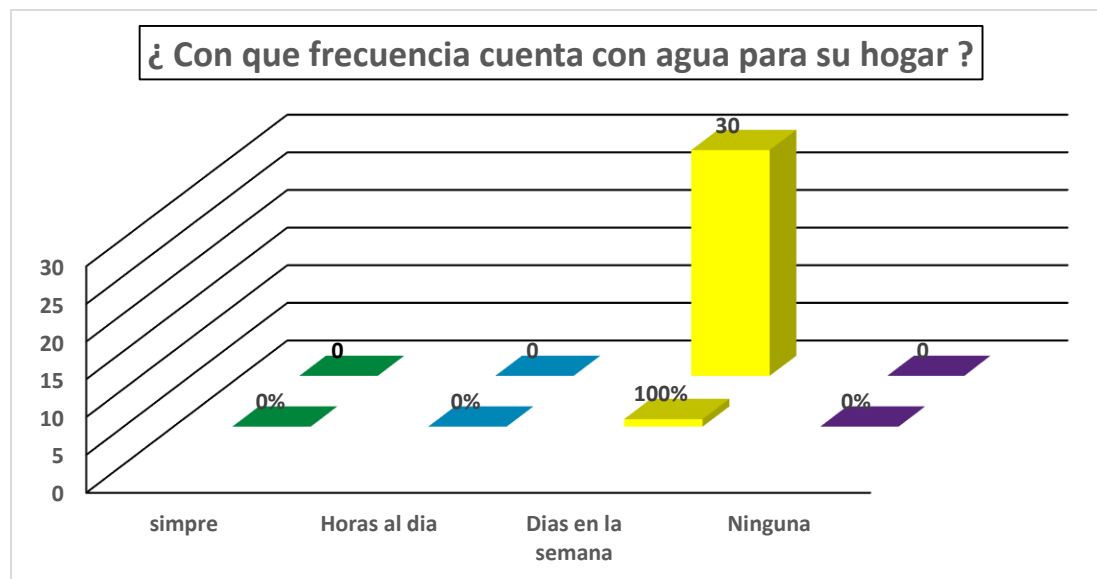
Obligatorio de Salud y brinda la posibilidad de contar con servicios adicionales o preferenciales.  
(Meneses, 2018)

Según la gráfica nos refleja las posibilidades de poseer un seguro de salud para los padres de familias y a sus hijos, el seguro de salud es el cuidado de la salud que ayuda a los asegurados a tener un servicio de salud con calidad y calidez, Encontrándose que un 13 % refiriéndose a 4 personas poseen seguro de salud, con lo cual se beneficia con chequeo médicos, previniendo cualquier tipo de enfermedad, eso ayuda a que los niños tengan un buen cuidado a la salud, de cada uno ellos que goza de un seguro de salud y cómo podemos observar en la gráfica la mayoría de madres de familia están con un 87% que representa a 24 madres, que no tienen seguro de salud, por ende tiene una menor probabilidad de recibir una atención preventiva y varios obstáculos que se le presentaría al momento de ser afectada su salud, esto debido a no tener trabajos formales.

## SANEAMIENTO BÁSICO

**Figura: 21**

*¿Con que frecuencia cuenta con agua para el hogar?*



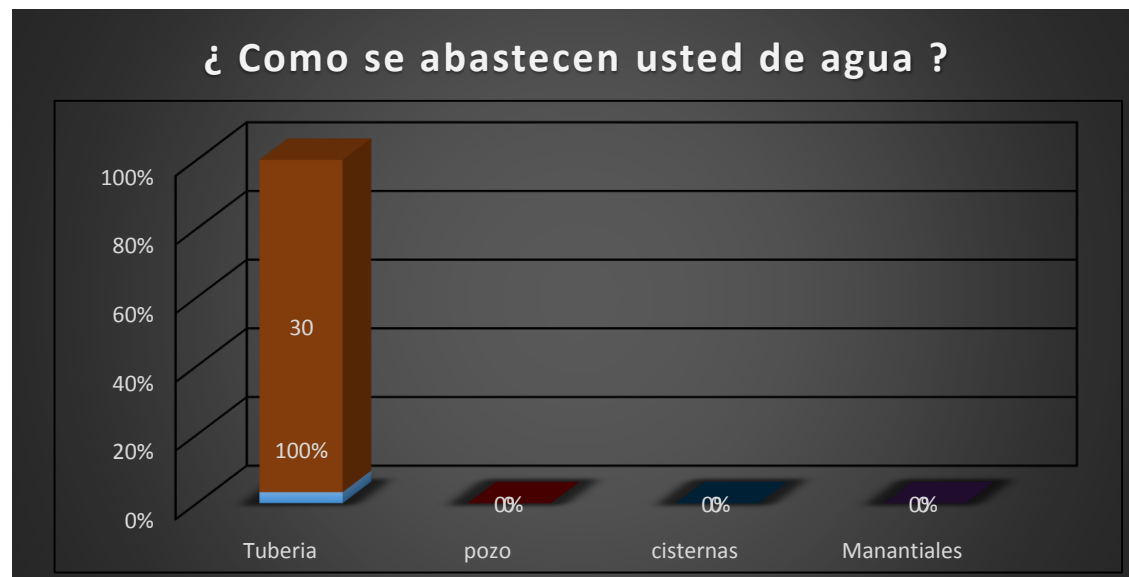
**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

El agua potable nos ayuda a estar sanos, a hacer la digestión, mantiene la musculatura en buen estado, actúa refrigerando o calentando el cuerpo y ayuda a transportar el oxígeno entre las células de nuestro cuerpo. La calidad de vida de la población depende del acceso a los bienes necesarios para su supervivencia. El agua potable, así como las aguas residuales, son de importancia fundamental para impedir y reducir la propagación de enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento y la salud. (Borges, 2020)

Según la gráfica nos refleja la Frecuencia con que el servicio de agua potable llega a los hogares de la comarca vista alegre, encontrándose el 100 % igual a 30 individuos que poseen el servicio de agua potable con una frecuencia de 3 veces por semana, lo cual es importante, ya que la disponibilidad es vital para que los seres humanos tengan un óptimo funcionamiento del organismo y otras actividades cotidianas, como cocinar, bañarse, lavar indispensable en la vida diaria.

**Figura: 22**

*¿Cómo se abastece usted de agua?*





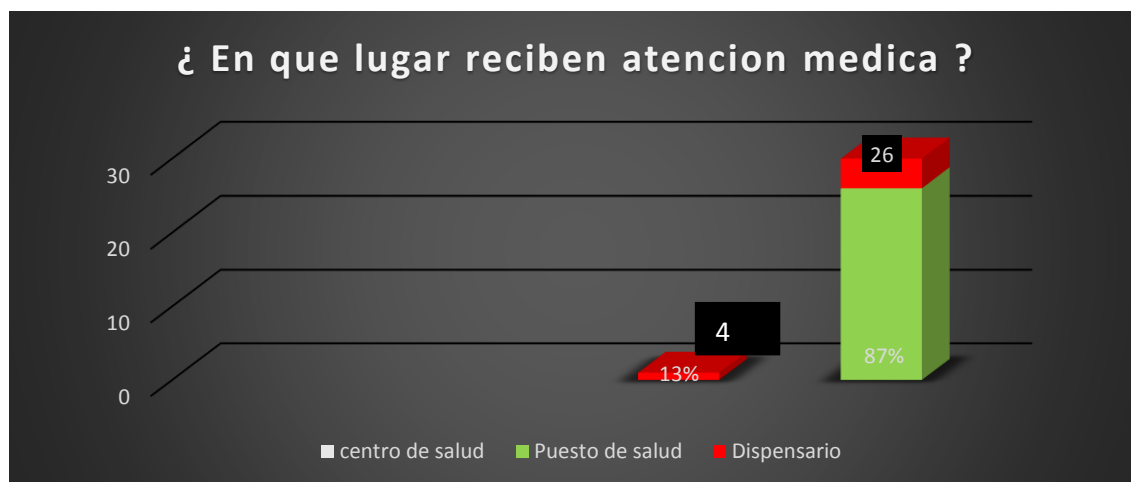
**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

El abastecimiento hídrico, también denominado reservas de agua, suministro de agua o fuentes de agua, es el suministro de agua por parte de organizaciones comerciales de servicios públicos, esfuerzos de la comunidad o por parte de individuos, generalmente a través de un sistema de bombas y tuberías, El riego se cubre por separado. (Peter, 2020)

Según la gráfica nos refleja cómo se abastecen de agua potable los padres de familias encontrándose con un 100% igual a 30 individuos que se benefician ,con Tuberías en la comarca, pese a esto la forma en que se almacena no es la adecuada, lo cual puede estar provocando las enfermedades diarreicas en los menores que son los más susceptibles.

## SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD

**Figura: 23** *¿En qué lugar reciben atención médica?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

La buena atención médica es el tipo de medicina que practican y enseñan los líderes reconocidos de la profesión médica en un cierto periodo del desarrollo social, cultural y profesional de una determinada comunidad o grupo de población. (Jones, 2017)

Según la gráfica podemos observar la atención médica que reciben los niños y los padres de familias en la comarca vista alegre, encontrándose con un 87% que correspondiente a 26 personas reciben atención en Puesto de salud, se denomina atención o asistencia de la salud al conjunto de proceso a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad o una población, como se observa en la gráfica la mayoría de madres asisten a este puesto de salud , el cual atienden 3 días a la semana sin ningún cobro alguno, en donde les beneficia a la salud de los niños y niñas de esta comarca y un 13% igual a 4 persona llevan a sus hijos a dispensario, está diseñado para brindar una oportuna atención de salud. Es bastante normal que los servicios de salud público, se han más utilizados después de saber que las progenitoras, no poseen trabajos formales, no tienen ingresos económicos altos y estables, por lo cual no tienen mejores accesos a, los servicios de salud.

**Figura: 24**

*¿Cuántas veces a la semana atienden?*



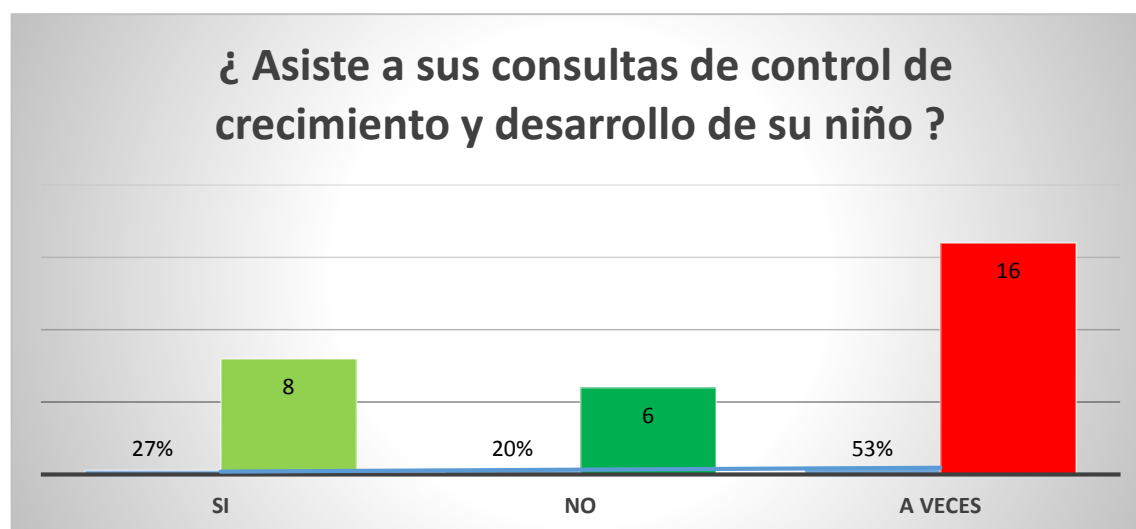
**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. (Jarrillo, 2018)

La gráfica nos refleja cuantas veces a la semana atienden en el puesto de salud de la comarca vista alegre, encontrándose con un 100% los Tres días a la semana. Esto quiere decir que en el puesto de salud de la comarca vista alegre atiende tres días a la semana, sin ninguna afectación y la atención es gratuita, con calidad y calidez, siendo esto de gran importancia al recibir prestaciones y cuidados necesarios en las necesidades de la salud, lo negativo de esto es que en casos de emergencia en días que no atienden deben asistir a otras unidades de salud para recibir los cuidados y atención necesaria lo cual conlleva tiempo.

**Figura: 25**

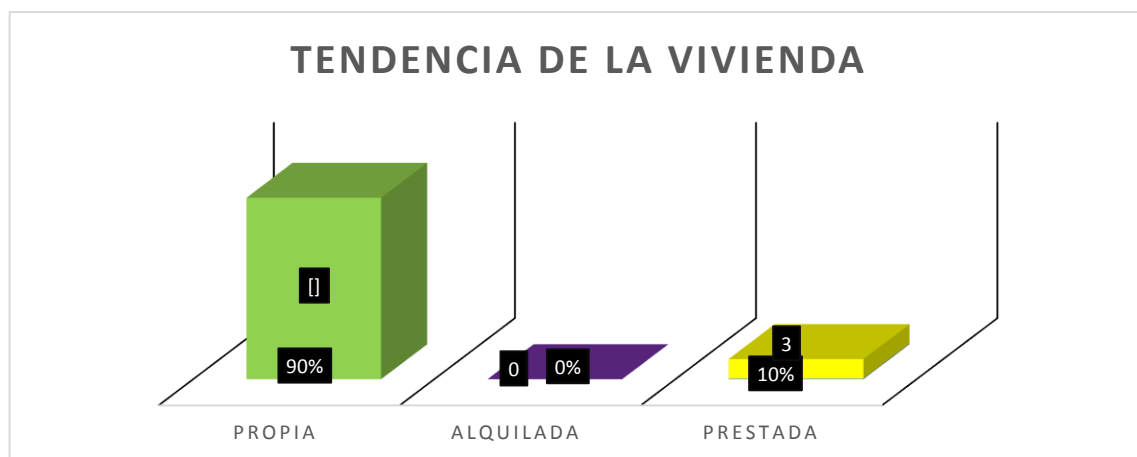
*¿Asiste a consultas de control de crecimiento y desarrollo de su niño?*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia.

El crecimiento y desarrollo es el proceso de transformación que evoluciona en forma dinámica y rápida en los niños durante su ciclo vital; crecimiento y desarrollo son dos fenómenos íntimamente ligados, sin embargo presentan diferencias que valen la pena aclarar, el primero se expresa en el incremento del peso y la talla del bebé, y el segundo se refiere a la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales. (Torres, 2019)

Según la gráfica nos refleja que el niño, asiste a sus consultas de control de crecimiento y desarrollo, en el puesto de salud de la comarca vista alegre, encontrándose con un 27% correspondiente a 8 niños y niñas que si asiste al control de crecimiento y desarrollo, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado actual de nutrición también permitirá evaluar su desarrollo, es decir que esté adquiriendo las habilidades que le corresponden a su edad, en donde además se brinda educación a la madre con respecto a los cuidados que necesita el pequeño , Un 20% igual a 6 que no llevan a sus hijos a su consulta de control y desarrollo ,esto a causa por falta de interés o que no tienen tiempo, perjudicando la salud del niño, ya que no detectarían oportunamente, las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo, y el 53% igual a 16 niños a veces los llevan, ya que se les olvidan las fechas o pierden las citas del niño. Con lo cual se puede afirmar que la mayoría de los pequeños necesita tener una mayor asistencia a ese programa de salud importante durante esa etapa de sus vidas esto dependerá del interés y responsabilidad de sus tutores quienes deben tener mayor conciencia de lo trascendental que es acudir a sus citas en el puesto de salud.

**Figura: 26*****Tendencia de la vivienda***

**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor o madre de familia

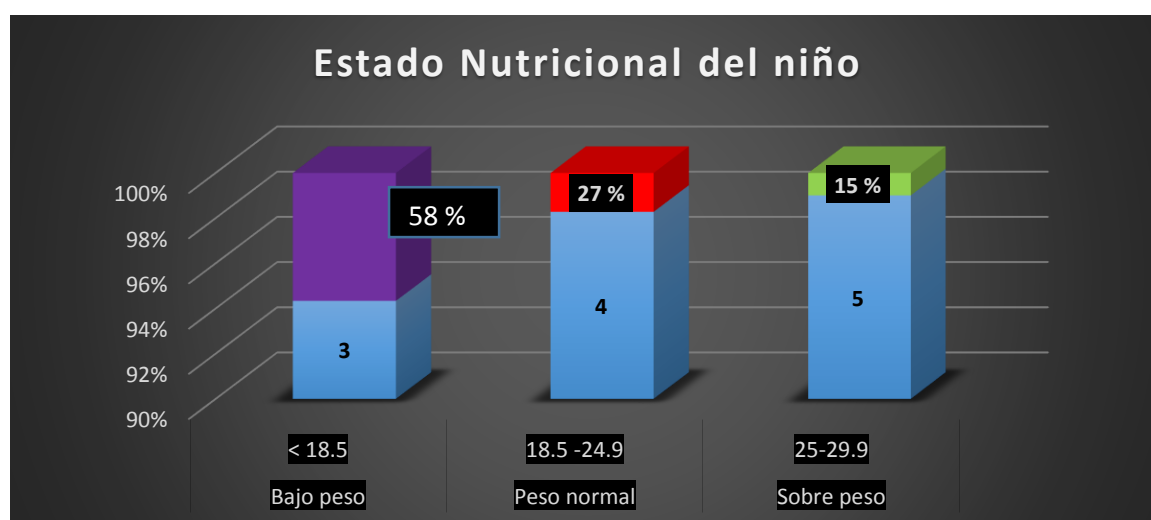
Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como uno de los principales determinantes de la salud de las personas. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus residentes. Las enfermedades diarreicas, parasitarias, transmitidas por vector, la tuberculosis son algunos ejemplos de enfermedades que se asocian a malas condiciones de la vivienda. (Paul, 2018)

Según la gráfica nos refleja la tendencia de la vivienda donde viven los padres de familia de la comarca vista alegre, encontrándose según los resultados que en un 90% es Propia la mayoría de madres de familia, tienen una casa propia en donde vivir, por ende, no tienen que preocuparse en donde habitar y pueden estar seguros que nadie les quitara sus viviendas, y un 10% residen en hogares Prestados, esto perjudica a estas familias, porque no tienen un lugar seguro donde habitar con sus familias esto perjudica su estabilidad, ya que en cualquier momento pueden ser desalojados. Lo que indica que la mayor parte de los padres de familias de la comarca vista Alegre,

cuentan con su propiedad propia, y la menor parte es Prestada, siendo un alivio a sus bolsillos al no tener que pagar renta pudiendo invertir ese dinero en otras necesidades o alimentación de sus hijos y pese a eso como ya se ha dejado denotado anteriormente los pequeños no tienen acceso a una buena manutención.

**Figura: 27**

*Estado Nutricional del niño*



**Fuente:** Encuesta Realizada al tutor lo madre de familia.

El estado nutricional que se determina mediante la valoración del crecimiento en los niños y los cambios en la masa corporal de los adultos, refleja diversos grados de bienestar, que en sí mismos son consecuencia de una compleja interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social y económico. (Velasquez, 2019)

En los resultados obtenidos de la encuesta aplicada sobre el estado nutricional, el 58 % se encuentran en bajo peso se puede inferir que esto se debe en gran parte por que las madres no

tuvieron una buena alimentación al momento del embarazo, no recibieron lactancia materna exclusiva y no reciben una alimentación frecuente balanceada además por no asistir a las citas de control , un 27% están con peso normal lo que indica que las madres fueron a sus controles y tuvieron una buena alimentación , y el 15 % está en sobre peso porque los niños tienen una mala alimentación y comen más de tres veces al día entre las comidas chatarras lo que bien es sabido no dejan los nutrientes , vitaminas y minerales necesarios para su crecimiento y desarrollo satisfactorio acorde a su edad.

## **Conclusiones**

### **Determinantes Proximales.**

En conclusión encontramos que el principal factor sería el biológico lo que es la edad, el sexo, la etnia y el estilo de vida que llevaron las madres de los niños de 3 a 5 años de edad, ya que en sus primeros meses de vida del niño no tuvieron un buen amamantamiento, el otro motivo sería el bajo peso al nacer, no obstante esto conlleva a problemas en el crecimiento de los niños.

### **Determinantes Distales.**

Concluyendo que los determinantes distales son la Educación, Ambiente laboral, Economía, estos determinantes afectan a las madres de los niños porque son madres solteras y algunas sin trabajos.

### **El estado nutricional**

Con respecto al estado nutricional según los resultados del análisis más de la mitad de los niños de estudio al realizar el cálculo de IMC tienen bajo peso lo cual significa que no cumplen con sus necesidades nutritivas afectando su desarrollo y crecimiento, la causa principal de esto son los factores proximales que influyen en gran manera en la vida de los infantes, otra pequeña parte pero no menos importante tienen sobre peso lo cual no es saludable para su futuro desarrollo y en gran parte se debe al consumo de comidas chatarras que aportan grandes cantidades de calorías y azúcares no beneficiosas al organismo.



## Recomendaciones

- **Tutores O Madres de familias** : Apoyar a sus hijos para que asistan al colegio , en el aprendizaje inicial para lograr que en un futuro tengan mejor nivel de educacion y mejor calidad de vida.
- **Personal educativo:** (MINED) dar un seguimiento de apoyo continuo para que sus hijos puedan estudiar , de tal forma que se asegure su ciclo escolar, brindar charlas de importancia del aprendizaje escolar, convencimiento a las familias para que ellos tengan el interes de que sus hijos estudien.
- **Centro de salud ( Minsa )** : Valorar el estado nutricional de los infantes de la comunidad, con una buena atencion de salud de calidad o calidez , que tengan una buena prevencion , promocion de salud en dicha area de estudio en la poblacion rural , visitas casa a casa , censos , consejerias de tema de mayor importancia tales como lo son alimentacion , lactancia materna, planificacion familiar, estilo de vida saludables , ferias de salud , valoracion y evaluacion.
- **Políticos de la Comarca:** El trabajo de los líderes comunitarios es Realizar reuniones que realicen una buena organización en la comunidad y apoyar a las familias de los niños; tambien acompañar al personal de salud en lugares que ellos a meriten ser acompañados .

## Bibliografía

- (s.f.). Obtenido de [http://www.urg.es/fabad/definicion demografia](http://www.urg.es/fabad/definicion%20demografia).
- OPS. (2018). *AIEPI- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia*. AMERICA:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13849:imci-integrated-child-health&Itemid=40283&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13849:imci-integrated-child-health&Itemid=40283&lang=es).
- (Abril E, R. L. (23 de 07 de 2009). Obtenido de <http://www.mediagraphic.com>
- Achaval. (04 de 07 de 2016). Obtenido de [eumed.net](http://eumed.net)
- Aguirre. (27 de 04 de 2015). Obtenido de <https://journals.openedition>.
- Alvarado, E. B. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington: Organización Panamericana de la Salud 2008.
- Angel. (14 de 01 de 2014). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/>
- Baldwin. (12 de 02 de 2020). Obtenido de [www3.paho.org](http://www3.paho.org)
- Baquez. (07 de 2021). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40>
- Borges. (18 de 03 de 2020). Obtenido de <https://www.definicionabc.com/medio>
- Briones. (06 de abril de 2018). *l desempleo, factor determinante en los problemas de salud mental*. Obtenido de <https://ctxt.es/es/20190911/Firmas/28350/observatorio-social-la-caixa-desempleo-salud-mental-histeresis.htm>
- Castañeda, G. (17 de 05 de 2014). Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/>
- CHÁVEZ, P. M. (2018). *DETERMINANTES SOCIALES Y DESNUTRICIÓN*. PDF, PIURA – PERÚ.
- Chumacero, G. (2018). *DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS*. PIURA – PERÚ: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA.
- Clinic, M. (01 de 11 de 2021). *Nutrición para niños: pautas para una dieta saludable*. Recuperado el 3 de 09 de 2018, de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/nutrition-for-kids/art-20049335>
- Díaz. (31 de 08 de 2020). *cual es la diferencia entre sexo y genero*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53155899>
- Díaz, S. C. (2009). *Metodología de la investigación científica - aplicación en educación y otras ciencias sociales*. Editorial SM.
- Dukheim, E. (2 de 04 de 2021). Obtenido de [es.wikipedia.org/wiki/ social](https://es.wikipedia.org/wiki/social)

- Garcia, S. (12 de 01 de 2015). Obtenido de [scielo.org.mx](http://scielo.org.mx)
- Gardey, J. P. (02 de 10 de 2009). *Definición de medio ambiente*. Obtenido de <https://definicion.de/medio-ambiente/>
- Gonzalez, B. (08 de 06 de 2017). Obtenido de <http://ri.uaemex.mx>.
- Gonzalez, H. (01 de 07 de 2018). Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
- grethel lucia medina perez, j. d. (2017). *factores materno aosiados a riesgos en niños de 3 a 48 meses*. nicaragua .
- Har. (2016). *La Desnutricion*. Nicaragua: Relevancia Informativa.
- Hernández. (22 de 08 de 2019). *Scielo*. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/es/>
- Inatec. (22 de 04 de 2016). Obtenido de <https://www.tecnacional.edu.ni>
- INIDE. (08 de 2015). *El efecto de los cambios en el acceso a la vivienda en el bienestar de los pobladores*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/8202/1/6572.pdf>
- James. (20 de 02 de 2019). Obtenido de <https://www.feandalucia.ccoo.es/>
- Jarrillo. (26 de 09 de 2018). Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/>
- jfermanlopez. (14 de 05 de 2019). Obtenido de [sites.google.com.autor](https://sites.google.com/autor).
- Jones. (21 de 09 de 2017). Obtenido de <https://salud.gob.ar/d>
- Juárez, C. (2017). *Determinantes sociales en salud*. Perú.
- knoweats. (18 de 06 de 2019). Obtenido de [knoweats.com](https://knoweats.com).
- leon, c. y. (16 de 10 de 2018). Obtenido de [efe.com](https://efe.com)
- Lopez. (28 de 05 de 2017). Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com/estado-civil/>
- Lopez. (16 de 02 de 2017). Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com/>
- Lopez. (16 de 02 de 2017). Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com/>
- Maltez. (09 de agosto de 2018). *Concepto de condiciones de vida*. Obtenido de <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/condiciones-de-vida>
- Martinez. (23 de 07 de 2019). *Nacer Sano*. Obtenido de <https://nacersano.marchofdimes.org/>
- Medina. (07 de 2018). *tenencia de la vivienda*. Obtenido de <https://www.prucomercialre.com/que-es-la-tenencia-de-la-vivienda/>
- Melendez. (19 de 02 de 2020). Obtenido de <https://definicion.mx/educacion-in>
- Meneses. (25 de 04 de 2018). Obtenido de <https://www.insubuy.com>

- MINED. (02 de 07 de 2011). *Programa Integral de Nutrición Escolar (PINE)*. Obtenido de <https://www.mined.gob.ni/programa-integral-de-nutricion-escolar/>
- Minsa. (26 de 10 de 2020). Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni>.
- Minsa. (03 de 03 de 2021). Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni>
- mnica arias, m. c. (2013). *estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños* . arhuarcos.
- Mónica Vargas, E. H. (06 de 2016). *PROBLEMAS DE SALUD PÚBLICA*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
- monica vargas, e. h. (2020). *determinantes sociales de la desnutricion infantil* . colombia.
- Morales. (13 de Octubre de 2021). *Lexico*. Obtenido de [http:// www.lexico.com](http://www.lexico.com)
- Morterue, M. (09 de ABRIL de 2019). *OSEKY*. Recuperado el 07 de enero de 2019, de : <https://www.oseki.eus/areas/determinantes-sociales-de-la-salud/>
- Narvaez. (27 de 04 de 2021). Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/>
- (2010). *Nutricion y proteccion del consumidor* . Minsa.
- Ocampo. (09 de abril de 2019). *SCIELO*. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/es/>
- OMS. (30 de diciembre de 2014). Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
- OMS. (30 de 12 de 2014). Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/>
- OMS. (30 de 12 de 2014). Obtenido de <https://www.who.int/>
- OMS. (30 de 12 de 2014). Obtenido de <https://www.who.int/>
- OMS. (30 de OCTUBRE de 2014). *Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer*. Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
- OMS. (03 de 04 de 2016). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- OMS. (02 de mayo de 2017). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- OMS. (09 de 2017). *Pobreza y salud*. Obtenido de [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB105/se5.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB105/se5.pdf)
- OMS. (04 de 03 de 2018). Obtenido de <https://www.prosalud.org/noticia?id=67&cat=18>
- OMS. (08 de 2018). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de Determinantes sociales de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

- OMS. (09 de 06 de 2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-ro>
- OMS. (20 de noviembre de 2021). *el estado fisico uso e interpretacion de la antropometria* . Obtenido de <https://apps.who.int>
- OPS. (20 de marzo de 2009). Obtenido de Derterminante de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OPS. (20 de 10 de 2009). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OPS. (12 de julio de 2013). Obtenido de <https://www.habitatmexico.org/vivienda-y-salud>
- OPS. (2019). Obtenido de [who.int/es/news.hooper](https://www.who.int/es/news.hooper)
- OPS. (21 de 07 de 2020). Obtenido de [paho.org/es/temas/salud/universal](https://www.paho.org/es/temas/salud/universal)
- ops. (marzo 2002). *la iniciativa de la salud alimentaria nutricional* . centroamerica: segunda .
- oroscors, m. M. (2011). *determinantes de la desnutricion infantil* .
- Ortiz. (2019). *La economia y pobreza*. Nicaragua: publicacion informativp.
- padilla, j. d. (2006). *factores que determinan el estado nutricional de los menores de dos años*. nicagua.
- PAHO. (2014). *DETERMINANTE DE LA SALUD*. INFORMATICO.
- Paul. (16 de 03 de 2018). Obtenido de <https://www3.paho.org/h>
- Pearl. (15 de 09 de 2019). Obtenido de <https://kidshealth.org/>
- Peralta. (10 de 01 de 2021). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/>
- Perez. (19 de 06 de 2015). Obtenido de <https://www.tdx.cat/>
- perez. (03 de 07 de 2018). Obtenido de [psicologia online.com](https://psicologiaonline.com)
- Perez, J. (22 de 07 de 2012). Obtenido de <https://definicion.de>
- Pérez, Z. P. (14 de 10 de 2010). *Revista electronica educare*. (c. d. costarica, Editor) Obtenido de <http://doi.org/10.15359/re.15-1.2>
- Peter. (03 de 11 de 2020). Obtenido de <https://es.wikipedia.org/>
- PINE. (09 de 2017). *Merienda Escolar* . Obtenido de <https://www.mined.gob.ni/programa-integral-de-nutricion-escolar/#:~:text=Merienda%20Escolar%20es%20el%20primer,j%C3%B3venes%20protagonistas%20de%20los%20centros>
- Pineda, E. L. (2008). *Metodologia de a Investigacion* . Washington EEUU: PAHO.
- R., S. (2006). *Metodologia de la investigacion* . Mc Graw Hill.

- Rapaport, J. (23 de junio de 2012). *Diccionario de Acción Humanitaria*. Obtenido de <https://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/8>
- Rocha. (2018). *Desnutricion Nive Mundial*. Nicaragua: informativo.
- Ruiz. (08 de 2019). *públicas regionales sobre*. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27140.pdf>
- salorte, m. e. (20016). *estado nutricional y determinantes sociales en niños de 0 y 5 años*. colombia.
- salud, A. p. (2020). *medicas*. colombia.
- sampier. (1998). *diseño metodologico en sampier* .
- sanchez, R. (08 de 2018). *hábitos alimentarios*.
- Santana, V. S. (09 de abril de 2012). *Empleo, condiciones de trabajo y salud*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/scol/2012.v8n2/101-106/es/>
- Soto. (03 de 09 de 2019). Obtenido de [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_](https://www.eustat.eus/documentos/opt_)
- soto, c. (27 de 09 de 2011). *La falta de empleo es ahora un problema mundial*. Obtenido de <https://blogs.worldbank.org/es/voices/la-falta-de-empleo-es-ahora-un-problema-mundial>
- Tobar, F. (5 de Mayo de 2013). *La atención de la salud*. Obtenido de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- Torres. (24 de 07 de 2019). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdf>
- Torres. (23 de 08 de 2021). Obtenido de <https://www.significados.com//etnia/>
- Ubau, L. P. (19 de abril de 2018). La desnutricion en Nicaragua. *La Prensa*, pág. 3.
- UNICEF. (2017). *DETERMINANTES INTERMEDIOS*. PDF, NICARAGUA.
- Unicef. (04 de 10 de 2019). Obtenido de <https://www.unicef.org/media/>
- Valdez Gomez, e. ., (2011). *estado nutricional de los adolescentes*. [cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532011000300005](https://cielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532011000300005).
- Velasquez. (21 de 06 de 2019). Obtenido de <http://infoalimenta.com/>
- velasquez, e. f. (2015). *derterminantes de la desnutricion en niños menores de 5 año*. colombia.
- Whitehead, D. y. (1991). *Modelo conceptual de Dahlgren y Whitehead*. Obtenido de <file:///E:/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
- zelaya, l. o. (2008). *prevalencia desntricion y sobre peso*. españa.

# **Anexos**

### Cronograma de actividades

Semanas	actividades	fecha
<b>Semana 1</b>	Elaboración de cronograma	09/09/21
<b>Semana 2</b>	Mejorar componente del pro tocólogo, sobre la base de recomendaciones	16/09/21
<b>Semana 3</b>	Validación de instrumento del pilotaje	30/09/21
<b>Semana 4</b>	Recolección de la información	07/10/21
<b>Semana 5</b>	Análisis de la información	21/10/21
<b>Semana 6</b>	Introducción y antecedentes	05/10/21
<b>Semana 7</b>	Planteamiento del problema, justificación	12/10/21
<b>Semana 8</b>	Objetivo general y específicos	26/10/21
<b>Semana 9</b>	Marco teórico	09/11/21
<b>Semana 10</b>	Diseño metodológico	16/11/21
<b>Semana 11</b>	Recolección de datos y plan de análisis	23/11/21
<b>Semana 12</b>	Resultados y conclusión	30/11/21
<b>Semana 13</b>	Recomendaciones bibliografía y anexos	10/12/21
<b>Semana 14</b>	Revisión final	17/02/22



<b>presupuesto</b>	
<b>rubro</b>	<b>Costo total C\$</b>
<b>Viajes</b>	3,000
<b>Material y equipo</b>	600
<b>Gastos de internet</b>	550
<b>Gastos de impresiones</b>	1,330
<b>comida</b>	1,160
<b>total</b>	6,640



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA



Managua, 03 de septiembre del 2021.

MSC. Carolina Estrada

Estimado Docente. Saludos de antemano.

El motivo de la presente carta es para solicitarle que nos brinde su autorización en la validación de nuestro instrumento que será aplicado en seminario de graduación para optar al título de licenciatura en Enfermería en salud pública. Nuestros nombres son: Neisy Auxiliadora Hernández Mercado, Jennifer Auxiliadora Flores Pineda, Ivania Raquel Silva Montano.

Nuestra Investigación lleva por Nombre: **Determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años del departamento de Masaya Municipio de Nandasmo en la comarca vista alegre sector 1 del año 2021.** De esta manera podremos realizar nuestro instrumento que consiste en la recolección de datos de peso y talla que se realiza a los niños y preguntas dirigidas a los padres de familia de esta comarca. Sin más que agregar muchas gracias y esperamos recibir respuestas positivas bendiciones.

Atentamente:

Bra. Neisy Auxiliadora Hernández Mercado.

Bra. Jennifer Auxiliadora Flores Pineda.

Bra. Ivania Raquel Silva Montano

*Carolina Estrada*  
03/09/2021  
3:30 PM



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
1955



Managua, 03 de septiembre del 2021.

MSC. Paola Castillo

Estimado Docente. Saludos de antemano.

El motivo de la presente carta es para solicitarle que nos brinde su autorización en la validación de nuestro instrumento que será aplicado en seminario de graduación para optar al título de licenciatura en Enfermería en salud pública. Nuestros nombres son: Neisy Auxiliadora Hernández Mercado, Jennifer Auxiliadora Flores Pineda, Ivania Raquel Silva Montano.

Nuestra investigación lleva por Nombre: **Determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años del departamento de Masaya Municipio de Nandasmo en la comarca vista alegre sector 1 del año 2021.** De esta manera podremos realizar nuestro instrumento que consiste en la recolección de datos de peso y talla que se realiza a los niños y preguntas dirigidas a los padres de familia de esta comarca.

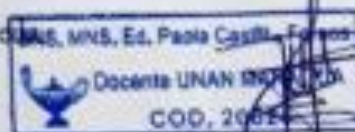
Sin más que agregar muchas gracias y esperamos recibir respuestas positivas bendiciones.

Atentamente:

Bra. Neisy Auxiliadora Hernández Mercado.

Bra. Jennifer Auxiliadora Flores Pineda

Bra. Ivania Raquel Silva Montano





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA



Managua, 03 de septiembre del 2021.

MSc. *Maria Gloria Suarez*

Coordinador de la Carrera de enfermería en salud pública.

Estimado Docente. Saludos de antemano.

El motivo de la presente carta es para solicitarle que nos brinde su autorización en la validación de nuestro instrumento que será aplicado en seminario de graduación para optar al título de licenciatura en Enfermería en salud pública. Nuestros nombres son: Neisy Auxiliadora Hernández Mercado, Jennifer Auxiliadora Flores Pineda, Ivania Raquel Silva Montano.

Nuestra Investigación lleva por Nombre: **Determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 a 5 años del departamento de Masaya Municipio de Nandasmo en la comarca vista alegre sector 1 del año 2021.** De esta manera podremos realizar nuestro instrumento que consiste en la recolección de datos de peso y talla que se realiza a los niños y preguntas dirigidas a los padres de familia de esta comarca.

Sin más que agregar muchas gracias y esperamos recibir respuestas positivas bendiciones.

Atentamente:

Bra. Neisy Auxiliadora Hernández Mercado,

Bra. Jennifer Auxiliadora Flores Pineda.

Bra. Ivania Raquel Silva Montano.

*[Handwritten Signature]*  
03-09-2021



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

**“UNAN –Managua”**



**Instituto Politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”**

**Departamento de enfermería.**

**Consentimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_

Mediante este documento acepto con voluntad propia de participar en el estudio investigativo realizada por: Jennifer flores, Neisy Hernández, Ivania Silva, quienes realizaran un estudio sobre los determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición de los niños de 3 – 5 años Comarca Vista Alegre sector 1, del Municipio de Nandasmo Masaya Sector 1 II semestre 2021.

Al firmar este documento satisfactoriamente hago constar que he recibido las orientaciones necesarias y se me ha explicado los objetivos e importancia del estudio en un lenguaje claro y fácil de comprender. De igual forma se confirman los datos serán utilizados con fines académicos y usados de manera confidencial por lo tanto doy mi aprobación y mi consentimiento

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

“UNAN –Managua”



Instituto Politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada

Departamento de enfermería.

Encuesta dirigida a los padres o tutores de familias de los niños de 3 a 5 años de la Comarca Vista Alegre Sector I. Estimados padres de familias, somos estudiantes de la carrera de enfermería en salud pública de 5to año. Le solicitamos su permiso para la presente encuesta el cual tiene como objetivo: Determinar los determinantes sociales de la salud que influyen en la desnutrición. De igual forma se confirman los datos que serán utilizados con fines académicos y usados de manera confidencial. **Marcar con una X su respuesta**

**I. Características biológicas del niño.**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M

**¿Bajo peso al nacer?**

Si:  No:

**¿Hasta qué edad dejó de recibir la lactancia materna?**

a) Antes de su primer año  b) Antes de su segundo año   
c) Antes de su tercer año  d) Nunca tomo pecho.

**¿Qué Enfermedades frecuentes que han tenido estos ultimo meses?**

a) EDA (Enfermedad diarreica aguda)   
b) IRAS (Infecciones respiratorias Agudas)

c) Parásitos intestinales

**¿Actualmente el niño Asiste a una educación inicial?**

Sí  No

## II. Características biológicas de la Madre

Edad de la Madre \_\_\_\_\_

Número de Hijos. \_\_\_\_\_

### Estado Civil.

Soltera  Divorciada  Conviviente

Casada  Viuda

## III. Estilo de vida:

**¿Cuántos tiempos cocina usted al día?**

a) 1 vez al día  b) 2 veces al día

c) 3 veces al día  d) más de 4 veces

**¿Cuántas veces le da de comer a su hijo/a?**

A) 1 vez al día  b) 2 veces al día

c) 3 veces al día  d) más de 4 veces

**¿Cree usted que su hijo/a tiene buena alimentación saludable?**

Sí  No

**¿Su hijo/a acostumbra a comer solo o acompañado?**

a) Acompañado  b) Solo

**¿Con que frecuencia su hijo/a consume comida chatarra?**

a)-1 vez por semana  b) -2 veces por semana

c) -3 o más veces por semana

**¿Cómo es su estilo de vida en relación al consumo de sustancias o drogas?**

**¿Consumes algún tipo de drogas?**

**Licitas:** a) Alcohol  b) Cigarro

Ninguno

#### **IV. Determinantes sociales de la salud**

**Lugar de Residencia: ¿Donde usted vive?**

a) Urbano  b) Rural

**¿Qué escolaridad tiene?**

a) Ninguno  e) secundaria Completa

b) Primaria Completa  f) Secundaria incompleta

c) Primaria incompleta  g) Universitaria Completa

**Ocupación laboral**

a) Profesional  d) Estudiante

b) Empleada  e) Ama de casa

c) Trabajo informal  f) Desempleada

**Ingreso económico familiar**

a) Semanal C\$850  b) Diario C\$ 300

c) Quincenal C\$ 1,500  d) Mensual C\$ 1,600 a más

**¿Tiene usted Seguro de salud?**

a. Si  b) No

#### **SANEAMIENTO BÁSICO**



**¿Con que frecuencia cuenta con agua para su hogar?**

a) Siempre  b) Horas al día

c) Días en las semanas  d) Ninguna

**¿Cómo se abastecen usted de agua?**

a) Tubería  b) Pozo

c) Cisternas  d) Manantiales

### **SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD**

**¿En qué lugar reciben atención medica?**

Centro de Salud  Puesto de Salud  Dispensario

**¿Cuántas veces a la semana atienden?**

Diario  Tres días a la semana  Una vez por semana

**¿Asiste a sus consultas de control de crecimiento y desarrollo de su niño?**

Sí  No  a veces

**Tenencia de la vivienda**

Propia  Alquilada  Prestada

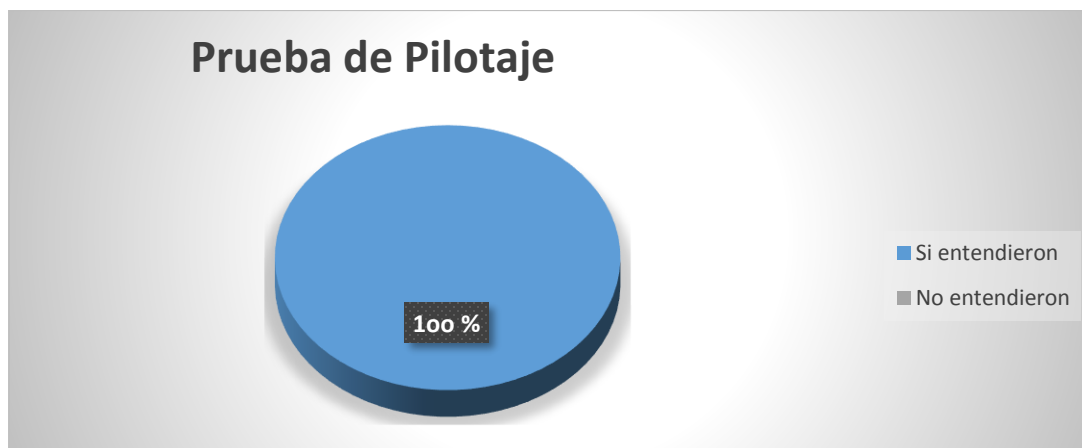
**Estado Nutricional del niño (se procede a tomar los siguientes valores)**

<b>TALLA</b>	
<b>PESO ACTUAL</b>	
<b>IMC</b>	

## Pilotaje

El día Martes 12 de octubre del 2021 a las 9:00am de la mañana Aplicamos la encuesta, casa a casa en la Comarca vista alegre sector II a 6 Madres o tutores de Familias, para medir el grado de comprensión sobre la encuesta a aplicar , está compuesta por tres hojas, donde llevan los datos generales del niño y datos generales de la madre, IMC , Primero procedimos y les explicamos a la madre o el tutor nuestra investigación para que nos autorice el permiso y el instrumento paso a paso de cada pregunta que contiene. Donde se pudiera calificar el grado de comprensión del cual se obtendrá la información de nuestro instrumento de las 6 madres o tutores que responderán al instrumento ya que no hubo ninguna dificultad y que dijeron que estuvo clara y entendible la encuesta ya que son datos personales del niño y de ellas mismas.

<b>Pilotaje</b>			
Madres o tutores	Si entendieron	6	<b>100%</b>
Madres o tutores	No entendieron	0	0%



## Análisis de la información

### I. Características biológica del niño

**Tabla N: 1 Edad**

<b>Características biológicas del niño</b>		
<b>Edad</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>3 años</b>	<b>9</b>	<b>30 %</b>
<b>4 años</b>	<b>12</b>	<b>40 %</b>
<b>5 años</b>	<b>9</b>	<b>30 %</b>
<b>Suma</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

**Tabla N: 2 Sexo**

<b>Sexo</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	<b>18</b>	<b>60 %</b>
<b>Masculino</b>	<b>12</b>	<b>40 %</b>
<b>Suma</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

**Tabla N: 3 ¿Bajo peso al nacer?**

<b>¿Bajo peso al nacer?</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	<b>18</b>	<b>53 %</b>
<b>No</b>	<b>12</b>	<b>47 %</b>
<b>Suma</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

**Tabla N: 4 ¿Hasta qué edad dejo de recibir la lactancia materna?**

<b>¿ Hasta qué edad dejo de recibir la lactancia materna</b>		
<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>	
<b>Antes de su primer año</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Antes de su segundo año</b>	<b>7</b>	<b>23 %</b>
<b>Antes de su tercer año</b>	<b>10</b>	<b>33 %</b>
<b>Nunca tomo pecho</b>	<b>13</b>	<b>43%</b>
<b>Suma</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

**Tabla N: 5 ¿Que enfermedades frecuentes que han tenido estos últimos meses?**

<b>¿Qué enfermedades frecuentes ha tenido estos últimos años?</b>		
<b>EDA</b> <b>( Enfermedad diarreaica</b> <b>aguda)</b>	<b>12</b>	<b>40 %</b>
<b>IRAS</b> <b>( Infecciones respiratorias</b> <b>agudas)</b>	<b>8</b>	<b>27 %</b>
<b>Parasitosis intestinal</b>	<b>10</b>	<b>33 %</b>
<b>Suma</b>	<b>Total: 30</b>	<b>Porcentaje 100</b> <b>%</b>

**Tabla N: 6 ¿Actualmente el niño Asiste a una educación inicial?**

<b>¿Actualmente el niño Asiste a una educación inicial?</b>		
<b>Si</b>	<b>12</b>	<b>40 %</b>
<b>No</b>	<b>18</b>	<b>60 %</b>
<b>Suma</b>	<b>Total: 30</b>	<b>Porcentaje:</b> <b>100 %</b>

Tabla N: 7 Edad de la Madre.

<b>Características biológicas de la Madre</b>		
<b>Edad de la Madre</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>15 a 19</b>	<b>11</b>	<b>37 %</b>
<b>20 a 24</b>	<b>7</b>	<b>23 %</b>
<b>25 a 29</b>	<b>4</b>	<b>13 %</b>
<b>30 a 39</b>	<b>8</b>	<b>27 %</b>
<b>Suma</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Tabla N: 8 Números de Hijos.

<b>Número de Hijos</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 a 2</b>	<b>11</b>	<b>37 %</b>
<b>3 a 4</b>	<b>10</b>	<b>33 %</b>
<b>más 5</b>	<b>9</b>	<b>30 %</b>
<b>Suma</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Tabla N: 9 Estado Civil.

Estado civil	Total	Porcentaje
Soltera	12	40 %
Casada	5	17 %
Unión libre	13	43 %
Suma	30	100 %

Tabla N: 10 ¿Cuántos tiempos de comida usted cocina al día?

¿Cuántos tiempos de comida usted cocina al día?		
1 vez al día	7	23 %
2 veces al día	9	30 %
3 veces al día	14	47 %
Más de 4 veces	0	0%
Suma	Total : 30	Porcentaje

**Tabla N: 11 ¿Cuántas veces le da de comer a su hijo / a?**

<b>¿Cuántas veces le da de comer a su hijo / a?</b>		
<b>1 vez al día</b>	<b>7</b>	<b>23 %</b>
<b>2 veces al día</b>	<b>9</b>	<b>30 %</b>
<b>3 veces al día</b>	<b>14</b>	<b>47 %</b>
<b>Más de 4 veces</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>
<b>Suma</b>	<b>Total: 30</b>	<b>Porcentaje 100 %</b>

**Tabla N: 12 ¿Cree usted que su hijo / a tiene una alimentación saludable?**

<b>¿Cree usted que su hijo / a tiene una alimentación saludable?</b>		
<b>Si</b>	<b>15</b>	<b>50 %</b>
<b>No</b>	<b>15</b>	<b>50 %</b>
<b>Suma</b>	<b>Total: 30</b>	<b>Porcentaje 100 %</b>



**Tabla N: 13 ¿Su hijo / a acostumbra a comer solo o acompañado?**

¿Su hijo / a acostumbra a comer solo o acompañado?		
Acompañado	18	60 %
Solo	12	40 %
Suma	Total: 30	100 %

**Tabla N: 14 ¿Con que frecuencia su hijo / a consume comida chatarra?**

¿Con que frecuencia su hijo / a consume comida chatarra?		
1 vez por semana	9	30 %
2 veces por semana	14	47 %
3 o más veces por semana	7	23 %
Suma	total: 30	Porcentaje 100%

**Tabla N: 15 ¿Consume algún tipo de droga?**

<b>Consume algún tipo de droga</b>		
<b>Licitas : Alcohol</b>	<b>2</b>	<b>7%</b>
<b>Cigarro</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>Ninguno</b>	<b>25</b>	<b>83%</b>
<b>Suma</b>	<b>Total: 30</b>	<b>Porcentaje 100 %</b>

**Tabla N: 16 Lugar de Residencia: ¿Donde usted vive?**

<b>Lugar de Residencia ¿Donde usted vive?</b>		
<b>Urbano</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Rural</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>Suma</b>	<b>Total: 30</b>	<b>Porcentaje 100 %</b>

**Tabla N: 17 ¿Que escolaridad tiene?**

¿Qué escolaridad tiene?		
Analfabeta	0	0 %
Primaria completa	6	20 %
Primaria incompleta	6	20 %
Secundaria completa	12	40 %
secundaria incompleta	3	10 %
Universidad completa	3	10
Suma	Total: 30	Porcentaje 100 %

**Tabla N: 18 Ocupación laboral**

Ocupación Laboral		
Profesional	0	0 %
Empleada	6	20 %
Trabajo informal	14	47 %
Estudiante	4	13 %
Ama de casa	6	20 %
Desempleada	0	0%
Suma	Total: 30	Porcentaje 100 %

**Tabla N: 19 Ingreso económico familiar**

<b>Ingreso económico familiar</b>		
Semanal	850	15 %
Diario	300	10 %
Quincenal	1,500	20 %
Mensual	1600	50 %
Suma	Total : 30	Porcentaje: 100 %

**Tabla N: 20 ¿Tiene usted seguro de salud?**

<b>¿Tiene usted seguro de vida?</b>		
Si	4	13 %
No	26	87 %
Suma	Total: 30	Porcentaje 100 %

**Tabla N: 21 ¿Con qué frecuencia cuenta con agua para el hogar?**

¿Con que frecuencia cuenta con agua para su hogar?		
siempre	0	0%
Horas al día	0	0%
Días en la semana	30	100%
Ninguna	0	0 %
Suma	Total: 30	Porcentaje 100 %

**Tabla N: 22 ¿Cómo se abastece usted de agua?**

¿Cómo se abastecen usted de agua?		
Tubería	30	30%
pozo	0	0%
cisternas	0	0%
Manantiales	0	0%
Suma	Total: 30	Porcentaje 100 %

**Tabla N: 23 ¿En qué lugar reciben atención medico**

<b>¿En qué lugar reciben atención medica?</b>		
<b>Centro de salud</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Puesto de salud</b>	<b>26</b>	<b>37 %</b>
<b>Dispensario</b>	<b>4</b>	<b>13 %</b>
<b>Suma</b>	<b>Total : 30</b>	<b>Porcentaje 100 %</b>

**Tabla N: 24 ¿Cuántas veces a la semana atienden?**

<b>¿Cuántas veces a la semana atienden?</b>		
<b>Diario</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
<b>Tres días a la semana</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>
<b>Una vez por semana</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Suma</b>	<b>Total: 30</b>	<b>Porcentaje: 100 %</b>

**Tabla N: 25 ¿Asiste a consultas de control de crecimiento y desarrollo de su niño?**

¿Asiste Asus de control de crecimiento y desarrollo de su niño?		
Si	8	27 %
No	6	20 %
a veces	16	53 %
Suma	Total: 30	Porcentaje 100 %

**Tabla N: 26 Tenencia de la vivienda**

Tenencia de la vivienda		
Propia	27	90 %
Alquilada	0	0%
Prestada	3	10%
Suma	Total: 30	Porcentaje 100 %

**Tabla N: 27 Estado Nutricional del niño**

Estado Nutricional del niño			porcentaje
Rangos	IMC	Edad	100 %
Bajo peso	< 18.5	3	18%
Peso normal	18.5 -24.9	4	7%
Sobre peso	25-29.9	5	5%



Anexos fotograficos



