



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE
SALUD LA UNION_ CHIMBOTE, 2017**

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

AUTOR

CESPEDES POPUCHE, JESSICA DEL MILAGRO

ORCID: 0000-0002-5788-8317

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE – PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Cespedes Popuche, Jessica Del Milagro

ORCID: 0000-0002-5788-8317

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0002-4722-1025

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000- 0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARIA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

MIEMBRO

DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por guiarme por el buen camino y haberme protegido de todas las dificultades que se presentaron en el camino.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por albergarnos y permitirnos adquirir conocimientos; a mi tutora por el apoyo en mi formación como profesional.

A las madres de familia y niños del Puesto de salud la union que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado cooperación y comprensión durante el desarrollo de las entrevistas.

AGRADECIMIENTO

A mi Dios todo poderoso, quien siempre ha iluminado mi camino, mi vida y siempre lo sigue haciendo, llenándome de bendiciones y mucha fe, perseverancia y la fuerza necesaria para lograr mis metas.

A mi familia ,a mi hijo Valentin que siempre estuvieron conmigo apoyándome y dándome fuerzas cada día para seguir siempre por el buen camino.

Con mucha gratitud y de manera muy especial a mi asesora: a la docente Adriana Vilchez Reyes, quien con su experiencia y conocimientos me es ejemplo en mi formación como profesional de enfermería en el futuro.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud La Unión, 2017”. Tuvo como objetivo principal describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de La Unión, Chimbote 2017, investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 100 niños menores de cinco años con anemia. Se utilizó la técnica de la entrevista y observación. El instrumento de recolección de datos fue la aplicación de un cuestionario sobre Determinantes de la Salud del niño, al que se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego exportados a un programa Software PASW Statistics Versión 18.0 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos encontramos que la mayoría es de sexo masculino, más de la mitad de las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción de primaria incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 a 1000 soles, la mayoría tiene un trabajo eventual. En su vivienda más de la vivienda multifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría de los niños menores de 5 años si acuden al establecimiento de salud para la AIS, la mayoría se bañan 4 veces a la semana, consumen a diario lácteos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad tiene un tipo de seguro SIS-MINSA.

Palabra clave: Determinantes, niños, salud.

ABSTRACT

This research work entitled "Determinants of health in children under five years of age with anemia who attend the La Unión Health Post, 2017". Its main objective was to describe the determinants of health in children under 5 years of age with anemia who come to the La Unión Post, Chimbote 2017, a quantitative, descriptive research with a single box design. The sample consisted of 100 children under the age of five with anemia. The interview and observation technique was used. The data collection instrument was the application of a questionnaire on Determinants of Child Health, to which the validity and reliability criteria were applied. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a software program PASW Statistics Version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were constructed, including their statistical graphs and it is concluded that in the determinants of biosocioeconomic health, most children are from 1 to 5 years old, the occupation of the head of the family is temporary; In the determinants of lifestyles, more than half have multifamily housing, all of the homes are supplied with water through a public network; all children sleep from 10 to 12 hours; In the health determinants of social and community networks, almost all do not receive organized social support, most have SIS-MINSA insurance.

Key word: Determinants, children, health.

INDICE DE CONTENIDO

1. TÍTULO DE TESIS	i
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	v
6. CONTENIDO	vi
7. INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS Y CUADROS	vii
I INTRODUCCION	1
II REVISION DE LA LITERATURA	7
III METODOLOGIA	24
3.1 diseño de la investigación	25
3.2 población y muestra	26
3.3 definición y operacionalización de variables e indicadores	28
3.4 técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.5 plan de análisis	38
3.6 matriz de consistencia	39
3.7 principios éticos	40
IV RESULTADOS	41
4.1 resultados	45
4.2 análisis de resultados	71
V CONCLUSIONES	88
ASPECTO COMPLEMENTARIO	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	101

INDICE DE TABLAS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION _CHIMBOTE ,2017.....	44
--	----

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION_CHIMBOTE 2017.....	46
---	----

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION _CHIMBOTE ,2017.....	50
--	----

TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIOALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LAUNION_CHIMBOTE,2017.....	58
--	----

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICOS DE TABLAS 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION _CHIMBOTE ,2017.....	74
--	----

GRÁFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION_ CHIMBOTE, 2017.....	88
---	----

GRÁFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION _CHIMBOTE ,2017.....	90
---	----

GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION _ CHIMBOTE ,2017.....	94
---	----

I. INTRODUCCION

El presente informe de investigación se basa en los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el cual es necesario mencionar la problemática que se da en base al entorno biosocioeconómico, la vivienda, los estilos de vida, las redes sociales y comunitarias, que afectan directamente en la salud de los niños menores de 5 años que se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo, además del desarrollo emocional, social y físico tiene un impacto directo en su desarrollo general que en muchas ocasiones es representativo de sociedades o poblaciones pobres y exageradamente pobres. Por esto es muy importante comprender la necesidad de invertir en los niños menores de 5 años, debido a que es un período de alta vulnerabilidad donde los niños/as son los más afectados, no sólo hay riesgos biológicos en cuanto a alimentación y cuidado de la salud

A nivel mundial en 2019, se evidencia la falta de una alimentación balanceada como el exceso en el consumo de alimentos procesados son causa de una crisis global de malnutrición, según concluyó su estudio del Imperial Collage de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En los últimos 40 años, el número de niños obesos en el mundo se ha multiplicado por 10, y, de mantenerse las condiciones actuales, para el 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que desnutrida, calcula el estudio. América Latina no está exenta y las alarmas también están activadas (1).

En América Latina el segundo país con mayor expectativa de vida es Chile 2018, que en el listado global se ubica en la posición 31 con 80, 32 años. Uno de los logros de este país es su desarrollo económico, el aumento paulatino de la cobertura asistencial y el trabajo de los gobiernos de las

últimas décadas para lograr reducir las enfermedades transmisibles, nutricionales, maternas e infantiles. Por el contrario, la organización advierte que deberá hacerles frente a nuevas epidemias asociadas con factores de riesgo como el tabaco, el alcohol y la mala nutrición por exceso, esta última con los consiguientes efectos de sobrepeso y obesidad (2).

Así mismo en Chile en el año 2019, se destaca que un 80% de niños menores de 5 años del Distrito de Antón. Todos los valores estaban por sobre el límite considerado normal. y el 73% está sobrepeso Sin embargo, el 25% de los niños tienen valores menores de 12g/dl. Estos resultados sugieren que la presencia de infecciones estaría determinando los altos valores por ende serían también una causa importante de anemia. Al no contar con otras mediciones de la nutrición de hierro no es posible precisar la dimensión de la deficiencia de hierro en esta muestra de pre escolar. Otros parámetros de nutrición de hierro no han sido medidos (4).

Así mismo el estudio realizado en Brasil desde 2010 al 2019 se evidenció altas prevalencias de anemia ya desde los 6 meses, aun en niños de término con peso adecuado al nacer, lo cual sugiere que la anemia podría ser favorecida por factores durante el embarazo, el periodo perinatal, o en ambos, La prevalencia de anemia en los 69 niños de 3 a 5 años fue del 20,2%, y en los 52 niños de 6 a 12 años fue del 48,0%. En total, la prevalencia de anemia fue del 32,2%. Encontró asociación significativa entre anemia y edad del niño y anemia y el consumo de alimentos inadecuados (5).

En el Perú la OMS nos dice que más de 240 mil niños en el país son afectados por la desnutrición crónica y los mayores índices se registran en los menores de cinco años. Estas alarmantes cifras se recogieron

principalmente en las regiones de Ayacucho, Cajamarca, Amazonas y Huancavelica; es justamente esta última la que se encuentra en peor situación, ya que 35 de cada 100 niños tienen desnutrición.

En el Perú la anemia es un problema de salud pública que avanza cada vez más y más, pero que al momento no es comparado con las cifras de México, donde ya se trata de una situación crítica. Según los últimos estudios del sector salud, más del 63% de la población entre los 30 y 59 años sufre de desnutrición (6).

Así mismo, a nivel Regional en Ancash, es preocupante la situación de los niños menores de 5 años, ya que el consumo de alimentos envasados y de poca nutrición, se ha incrementado en 5.9%, de igual que la obesidad y la mala nutrición en la posta de Chimbote, en 2011-2017 los registros de desnutrición infantil y, fueron de 180 casos y además, que el 51.95% de anemia en menores de 5 años son provenientes del distrito de Chimbote (7).

En Chimbote, las cifras sobre esta enfermedad tampoco son alentadoras. Para la Gerencia Regional de Salud (Geresa), un 37.6% de niños menores de 5 años, y mujeres en estado de gestión, tienen anemia por consumo de los malos hábitos alimenticios. Esta cifra representa apenas 9 puntos porcentuales por debajo de la estadística registrada a nivel nacional (46%). Esto significa que de cada 100 niños en Chimbote, 30 tienen anemia (8).

Para disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedad de anemia prevenibles es necesario identificar las circunstancias que favorecen el desarrollo y la aceleración de la enfermedad. Siendo importante en el intento por controlar este problema, valorar la presencia de riesgos modificables o controlables para luego actuar en ello, considerando ajustes de los estilos de vida de las personas (9)

Así los niños del Asentamiento Humano no son ajenos a esta realidad existentes del pueblo joven la unión .Los niños mayormente presentan enfermedades como la obesidad, anemia y déficit de desarrollo, lo cual significa que no tienen el suficiente cuidado por parte de las madre debido que la mayoría de ellas presentaron un grado de instrucción de ser primaria incompleta, por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención.

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

Enunciado del Problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud la Unión _Chimbote, 2017?

Objetivos General:

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

Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud la Unión _Chimbote., 2017.

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

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes del biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la posta la unión Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años del puesto de salud la unión _Chimbote_2017: Alimentos que consumen, hábitos personales (recreación, sueño, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años del puesto de salud la unión _Chimbote_2017: así como el Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, como apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica que es necesario en el campo de la salud; ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños de nivel inicial, Puesto de salud la Unión Chimbote, 2017 y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó indica una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los niños y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio es de utilidad en el ámbito de la salud dado que aporta conocimientos necesarios y sustanciales en la formación de los profesionales de la salud, brindándoles mayor comprensión de los factores que condicionan la salud de las personas y permitiéndoles formar un pensamiento autocritico sobre los actuales mecanismos y estrategias ejecutadas para promover el cuidado de la salud.

El informe de investigación incita a que el estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud a indagar más sobre temas referentes a niños menores de 5 años en sus diferentes etapas de cambios fisiológicos, anatómicos y

psicológicos, contribuyendo a tener un Perú más sano en el sector de salud pública que permitirá obtener una equidad y mejora en la salud de la sociedad, logrando evadir el círculo de la alteración del estado de salud y la privación.

Además, representa una investigación con relevancia social, porque aporta datos concretos sobre los factores determinantes de la salud en el medio local, específicamente en población de infantes menores de 5 años con anemia, de tal manera que pueda conocerse la existencia de condiciones favorables o desfavorables para la salud en la realidad investigada y permita la ejecución de programas de prevención y promoción de la salud en la población.

Esta investigación es necesaria para el Puesto de Salud la Unión porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo en el área de la Salud Pública

El informe es descriptivo, cuantitativo, de diseño de una sola casilla, se obtuvo los siguientes resultados el 60% (100) son de sexo masculino ; el 52% (100) de las madres tenían grado de instrucción primaria incompleta; el 64% (100) mencionaron que queman basura o pasa el carro recolector de basura una vez a la semana,; el 42% (100) no recibe ningún apoyo social . En conclusión, la mayoría de niños eran de sexo masculino , el grado de instrucción de la madre fue de primaria incompleta y más de la mitad no reciben ningún apoyo social.

II REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

A nivel internacional

Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M, (13). en su investigación titulada “Determinantes sociales de la alimentación infantil, el estado de desnutrición en niños menores de 5 años del centro educativo México 2015”, con el objetivo de determinar los factores asociados con la anemia menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar. Metodología cuantitativa diseño correlacional, Se incluyeron datos sobre hemoglobina sanguínea registrados en los niños entre los seis y los 35 meses de edad, Resultados la prevalencia de anemia fue alta en 47,9 %. “Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como, en un hogar con bajo nivel socioeconómico; Conclusiones. “La ENDES proporcionó información valiosa sobre los factores asociados con la anemia en niños de seis a 35 meses, cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno.

Ortiz Z, (14). En su investigación titulada “Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años” concluye que de acuerdo a datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2015, cuyo objetivo es de menorar el mal hábitos de vida, metodología fue descriptiva correlacionar con una muestra de 85 niños menores de 5 años, Como resultado en la provincia de buenos

aires, solo el 70% de las viviendas tienen agua potable ,mientras el 2,8 no cuentas con agua potable ,siendo así un daño para su salud, en conclusión nos indica los niños menores de 5 años pueden contraer enfermedades de anemia por falta de agua y la preocupación de la contaminación que puede llevar hasta la muerte.

Vallejo M, Castro L, y Cereza M, (15). En su indagación titulada “Determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa, Colombia” 2016.tuvo como objetivo evaluar el estado nutricional del niño .su metodología fue descriptiva correlacional con una muestra de 100 niños. resultados encontrando desnutrición aguda 1,7% y 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. Resultado a relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre Los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global. Concluyendo en dar más información a los padres para puedan alimentar a sus hijos y así obtener mejores resultados, con la ayuda del personal de salud.

León M y Quintero Y, (15). En su indagación titulada: “Determinantes en niños y niñas en centros de educación inicial” 2016.Analizaron la actitud de los padres, Tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo de enfermedades aguda en menores de cinco años, en lo investigado predominó la enfermedad de anemia es un problema de salud común en la población, sobre todo en países en vías de desarrollo. Su metodología fue cuantitativa con una muestra de 120 padres, resultado encuestados que en un 72,3% no poseen conocimiento alguno sobre la conformación de los tres grupos básicos

de alimentos, pero los consumen; de ese 72,3%, el 71,5 % consumen leche al menos 1 vez a la semana; 88,5% consumen algún derivado de la leche Tiene como conclusión dar un programa educativo con un adecuado estado nutricional de sus niños ,fomentar actitudes positivas que permitirá reducir los problemas nutriciones

Santillana A, (16). En su investigación titulada Determinantes en niños en relación entre el estado nutrición de los preescolares del Jardín de niños Rosario 2013”. De acuerdo al indicador. Su objetivo es de mejorar la anemia en el pre escolar ya que presenta una talla inadecuada para su edad. La metodología cuantitativa con diseño correlacional con una muestra de 150 niños, Como resultado El 72% de los niños tienen una talla normal, sin embargo, un 24% de la población presenta talla baja y un 4% talla alta. Como conclusión La mayoría de preescolares presentan un estado de nutrición normal mientras que el contenido calórico de sus refrigerios se localizó rangos adecuados de aporte calórico por lo que es posible establecer un vínculo entre el contenido calórico de los refrigerios y el estado nutricional de los niños.

Armijos A, Feijo D, y Juela C, (16). Su investigación titulada; “Determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015”. Su objetivo es determinar el estado nutricional que influyen en el crecimiento de los niños menores de 5 años su metodología fue descriptiva con una muestra de 220 niños resultado, 55% de niños presentaron un estado nutricional normal ,mientras un 19 % bajo de peso 9.5 presento desnutrición y un 0.9 % presento obesidad Los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil,

número de miembros de la familia Concluyendo los niños siguen siendo poblaciones prioritarias para programar intervenciones directas y así abordar los problemas de mortalidad infantil.

A nivel Nacional:

Farfán C, (17). según en su tesis titulada “Determinantes del estado nutricional y anemia en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2015”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estado nutricional y la anemia y los estados de hemoglobina en los niños del centro de salud . metodología fue cuantitativa correlacional del centro de salud con 150 niños que obtuvieron anemia. Se llegó al resultado que el 48,7 % presentaron anemia ferropenia y el 51,3 % tuvieron niveles de hemoglobina dentro de los valores normales. En cuanto al diagnóstico nutricional, se encontró que el 3,7 % de niños tuvieron desnutrición crónica, el 0,5 % presentaron desnutrición aguda, el 93,6 % estuvieron dentro de los rangos normales en conclusión existiendo relación entre el estado nutricional y la anemia ferropenia, no teniendo un buen estado nutricional existen diversos factores que ocasionan la anemia en los niños comprendidos entre las edades estudiadas.

Nasia J, (18). según su tesis titulada “Determinantes de la salud en riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, 2015”, tuvo como objetivo investigar los factores de riesgo asociado a la anemia en consultorio de diversos hospitales su metodología fue descriptiva correlacional con una muestra de 130 niños , el resultado es 78,2% tenían madre con antecedente de anemia durante la gestación y el 21,8% no tuvieron el antecedente de anemia de la madre durante la gestación, el 88,5% habían

≤ 2 niños en el hogar, el 11,5% > 2 niños en el hogar; el 69,2% Concluyendo En los últimos años el tema nutricional tiene un gran impulso por parte del gobierno peruano a través de programas sociales, estando pendiente el enfoque ,hoy solo se mira la seguridad alimentaria, cuidado materno-infantil y calidad del entorno de salud.

Tazza R y Bullón L, (19). Según su tesis titulada “Determinantes sociales ante el problema actual de los niños peruanos menores de 5 años”2015, teniendo como objetivo conocer la situación nutricional de los niños de 3 a 5 años, metodología, fue cuantitativo y diseño correlacional Tiene como determinar el problema de la desnutrición ya que por los malos hábitos alimenticios los niños tienen sobrepeso, no alimentándose adecuadamente con alimentos de hierro. En conclusión, el gobierno a Través de programas sociales, estando pendiente el enfoque sobre los determinantes a nivel de causalidad, hoy solo se mira la seguridad alimentaria, cuidado materno-infantil y calidad del entorno de salud.

Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C, (20). En el año 2016 realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva simple con el objetivo de determinar la evaluación del estado nutricional de niños y niñas de la institución educativa particular villa valdivia, huanchaco, Perú. Metodología fue cuantitativa correlacional con una muestra de 90 niños Resultados: Se encontró que las 30 niñas y niños evaluados presentan valores dentro de los rangos normales de los parámetros nutricionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Conclusión: “Se logró determinar que los niños y niñas de la Institución Educativa Particular “Villa Valdivia”, ubicada dentro de la zona urbana del distrito de Huanchaco,

presentan un estado nutricional acorde con los parámetros normales establecidos por la Organización Mundial de Salud.

Según Navarrete P, Velasco J, (21). Según su investigación “Determinantes que enfoca el tema de alimentación saludable en niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana”. Perú, 2016”. De tipo prospectivo transversal no experimental de una sola casilla, con el objetivo conocer la situación nutricional de los niños de 3 a 5 años. Metodología cuantitativa muestra 80 niños de 5 años que se mostró con riesgo de anemia severa, resultado arrojó un 75 % de niños con anemia severa por falta de hierro y estado de hemoglobina bajo, Concluyendo En los últimos años el tema nutricional tiene un gran impulso por parte del gobierno peruano a través de programas sociales, estando pendiente el enfoque sobre los determinantes que enfoca el tema de alimentación saludable.

A nivel local:

Ramos R, (22). En su investigación titulada : Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del ,A.H bellavista _Nvo_chimbote , 2016”, tiene como objetivo determinar la salud del niño ya que ellos son las propensos de contraer enfermedades relacionado a la anemia su metodología es cuantitativa y diseño correlacional con una muestra de 150 niños ,resultados niños con anemia el 55,7% niños con sobre peso 44,3% (31) y un 21% niños normales conclusión la disponibilidad y facilidad de preparación de los alimentos; horario y trabajo desempeñado por los padres; ingesta de café en niños como práctica común; falta de recursos e incertidumbre económica para la planificación alimenticia, se encontró en nuestro estudio malos hábitos alimenticios por partes de las madres.

González R Jiménez F, y Larios M, (23). En su investigación titulada “Determinantes en factores Socioculturales Los Hábitos Alimentarios De Niños De Una Escuela jardín En Perú”: tuvo como objetivo describir los factores de la salud del niño del nivel inicial ,Estudio metodología Cualitativo descriptivo con una muestra de 85 niños evaluados en su estilo alimenticio y falta de hierro resultado arrojo que un 55% de niños malos hábitos alimenticios ,concluyendo que los 60 factores determinantes de los hábitos alimenticios fueron: la disponibilidad y facilidad de preparación de los alimentos; horario y trabajo. Concluyendo el desempeñado por los padres; ingesta de café en niños como práctica común; falta de recursos e incertidumbre económica para la planificación alimenticia, se encontró en nuestro estudio malos hábitos alimenticios por partes de los padres.

Vílchez A, (24). En la investigación de Titulada “Determinantes de la salud en niños”, 2016. tiene como objetivo identificar determinantes de la salud en niños del distrito de nuevo Chimbote, metodología Tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla niños encuestados para evaluar su alimentación diaria los padres también fueron evaluados su estilo de vida con los niños ,resultado obteniendo un 62% con malos hábitos alimenticios Concluye que las madres de los niños de Chimbote tienen una categoría de instrucción secundaria completa e incompleta; y calculan con una ocupación eventual e ingreso económico de S/. 751.00 , Así mismo se mencionó que los niños tienen el derecho a la vida, y también a un acceso de servicios de promoción de salud para un tratamiento y sobre todo prevenir una o varias enfermedades, y sobre todo una recuperación de la salud.

Díaz Á, Narro J, (25). En la investigación titulada “Determinantes en niños menores de 5 años 2017” con el objetivo de establecer la relación entre

los factores maternos y el estado nutricional del pre escolar, en la posta la unión metodología descriptiva, correlacional de corte transversal, fue la muestra fue de 60 madres y sus preescolares. Resultados: el 75 % de las madres son de 20 a 34 años, el 53.3 % tienen instrucción primaria; el 73.3 % trabajan fuera del hogar. Según el indicador peso para la edad, el 31.7 % presenta sobrepeso, 35 % presenta estado nutricional normal y el 33.3% desnutrición; según el indicador T/E, el 35 % presenta un estado nutricional normal y el 65 % talla baja. Concluyendo que, “de los factores maternos, el 75 por ciento son madres de veinte a treintaicuatro años, el 53.3 por ciento tienen instrucción primaria; el 73.3 por ciento trabajan fuera del hogar; el 65 por ciento tienen conocimiento sobre preparación de loncheras.

Álvarez R, (26). En la investigación titulada “Determinantes de la salud y el comportamiento en niños menores de 5 años con anemia 2015”, tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud en preescolares con riesgos nutricionales. C. E. I. Rayitos de Luz. Nicolás Garatea Nvo. Chimbote - 2015. Metodología La investigación de tipo cuantitativo descriptivo, encuesta realizadas y tomas de muestra a los niños sobre alimentación saludable y estado nutricional, Se obtuvo los siguientes resultados: el 72,4% de los niños con riesgos nutricionales sus edades de 1 a 4 años, las madres de los niños tienen un grado de instrucción secundaria incompleta, teniendo un trabajo eventual, el 100% tiene sus viviendas propias y de material noble, el 64,2% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, fideos, pan y lácteos consumen a diario y frutas, verduras, refrescos con azúcar 3 o más veces por semana, el 46,3% se atiende en el Centro de salud, Concluyendo. En los últimos años el tema nutricional tiene un gran impulso por parte del gobierno peruano a través de programas sociales, estando

pendiente el enfoque, hoy solo se mira la seguridad alimentaria, cuidado materno-infantil y calidad del entorno de salud.

2.2. Bases teóricas

El informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones.

Por ende, Mack Lalonde formula un modelo en 1974 sobre los determinantes de la salud, en el que distingue que hay factores que perjudican al individuo según su estilo de vida, el medio ambiente, la 17 biología humana y la organización de servicios de salud, donde hace hincapié que la salud es más que un simple sistema de atención. (27).



La biología humana tiene condiciones o cualidades intrínsecas de los individuos, además de la predisposición a nivel hereditario. Este conjunto se considera como inalterable pero debido a los avances en materia genética y al desarrollo de medidas o acciones que permitan la prevención de males

congénitos y crónicos, se amplía la responsabilidad del factor biológico de los seres humanos como causal de la salud (28)

El Medio ambiente es factor importante durante la infancia, cuando el niño está en el hogar. Luego, esa influencia se debilita a medida que el niño entra en la adultez. El medioambiente es causa del 50% de la varianza total de la capacidad cognitiva general de una población determinada (29).

Las personas que se encuentra en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación en las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el siguiente nivel se encuentra los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a los alimentos y servicios esenciales (30).

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

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

encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, 25 culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores.



Fuente: Frenz Desafíos en salud pública de la reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (31).

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

últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar. (32).

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación. Este nivel se ubica también las relaciones de género, estos determinantes sociales están influidos por contextos sociopolítico cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, la posición socioeconómica a través de la educación la ocupación el ingreso configurara los determinantes sociales intermediarios.

Por ende, puede generar una problemática que estratifica una sociedad donde predomina la posición socioeconómica donde la salud de las personas predomina según las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos produciendo inequidad social generando que las personas experimenten una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud. (33).

b) Determinantes intermediarios

Incorpora un grupo de componentes categorizados en eventualidades materiales (requisito de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos) conductas, agentes biológicos y agentes psicosociales. El régimen de salud será a su vez un determinante social intermediario todos estos, al ser diversos según la categoría socioeconómico generaran una impresión en la igualdad de salud (34).

Por ello lo se distribuye según sus estratificaciones sociales existentes y se determinan para la persona, familia y su entorno por sus posiciones sociales, la diferencia en cuanto a las exposiciones y las vulnerabilidades a

las condiciones que predispone la inequidad para la salud, se debe a factores que pueden ejercer profundos efectos sobre el estado de salud de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.

c) Determinantes proximales

El comportamiento personal y la forma de vida que pueden fomentar o perjudicar la salud. El ámbito conceptual propuestos sobre los determinantes sociales de la salud es un instrumento beneficioso para instruirse en los impactos en salud más sobresalientes para la población, establecer los determinantes sociales más considerables y su concordancia entre sí, determinar las participaciones existentes y proponer nuevas acciones (35).

La definición de salud no ha sido reemplazada por ningún otra más efectiva, quizás de este éxito radica en haber marcado un concepto fundamental: la salud no es ausencia de enfermedad, sino que también un estado de bienestar. por lo tanto, la atención no debe estar solo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (36).

Así mismo tenemos el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras. La salud de los niños representa el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la

malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría (37).

Por inequidad en salud entendemos las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud (38).

Asumir Salud como Buen Vivir, calidad de vida u otros conceptos orientados a dimensiones integrales de una vida en armonía en sociedad y en la relación con la naturaleza, otorgan un alcance que no limita la salud ni a los aspectos biológicos ni a la ausencia de enfermedad. Las formas de producir, de consumir, de comunicarnos, de relacionarnos con otros y otras, y con los ecosistemas locales y planetarios, revelan y reflejan las posibilidades de un equilibrio social que promueva las capacidades y potencialidades humanas (39).

Mi salud: Referido a todos factores asociados a la salud individual o factores de salud propia de una persona, en el cual están asociados también los factores externos que son determinantes que juegan un papel esencial en la salud individual, ante ello se es recomendable velar por la misma con responsabilidad

La esencia de enfermería es un arte y una disciplina. Arte porque permite la sutileza para comprender a la persona holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; donde demuestran un interés particular para reconocer la individualidad del

individuo de cuidado y es disciplina porque se plantea un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido. (40)

Comunidad: Está referido a los factores asociados al ámbito externo de la salud de la persona, ámbito que está relacionado directamente o tiene una fuerte influencia en la salud de la población, tales como la calidad de la limpieza del entorno donde se convive diariamente, además de la calidad de los programas sociales que se emiten en ayuda de la población (41).

Servicios de salud: Están referidos a todos los programas creados directamente para velar por la salud de la población, en el mismo se encausan la importancia del profesionalismo del personal para brindar un servicio de calidad, sin embargo, en ello mucho tiene que ver la participación del estado para el éxito de estos servicios (42).

Trabajo: Están referidos a los factores asociados al ambiente donde trabaja el personal de salud, llámese clima organizacional o laboral, factores determinantes en la calidad de atención que el personal brinde (43).

Territorio (ciudad): Es todo lo referido a lo exterior o donde se posicionan los servicios de salud, las viviendas y los programas sociales, factores que se relacionan directamente dado que tienen que velar por la salud de la población (44).

El niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida, donde abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta la pre adolescencia, pasando por la etapa de infante (45).

Rol de enfermería en cuidado del niño se interesa por el desarrollo de todos los cuidados y formas de prevención que la salud de un niño necesite para asegurarle el bienestar al paciente en cuestión. La enfermería pediátrica

comienza a ejercer su función en el mismo momento que el bebé nace y debe ser atendido por profesionales tanto para controlar sus signos vitales como también para analizar la posible existencia de complicaciones que luego deberán ser atendidas por los profesionales de la rama médica pertinente (46)

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: Son aquellos datos que recogen y analizan sobre las variables, estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos, permitiendo examinar los datos de manera numérica. Sus objetivos son cuantitativos (46).

Descriptivo: Se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio, busca establecer la propiedad importante de persona, grupo, comunidad o cualquier otro fenómeno que sea de análisis (47).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: contribuyó el plan general, plan de trabajo a seguir del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosó las estrategias básicas que el investigador adoptó para generar información exacta e interpretable (48).

3.2. Población y muestra:

El universo muestral estuvo conformado por 100 niños menores de 5 años con anemia que residen en el Asentamiento Humano La Unión – Chimbote ,2017.

Unidad de Análisis:

Niño menor de 5 años con anemia del Asentamiento Humano La unión – Chimbote que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación .

Criterios de inclusión:

Niño menor de 5 años con anemia que vivió más de 3 años del Asentamiento Humano la unión – Chimbote.

Cada Niño menor de 5 años con anemia del puesto de salud la Unión – Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Niño menor de 5 años con anemia del Puesto de salud la Unión – Chimbote.

Criterios de Exclusión:

Niño menor de 5 años con anemia que presenta algún trastorno mental.

Niño menor de 5 años con anemia que presentan alguna enfermedad.

3.3. Definición y Operacionalización de las variables:

I. determinantes del entorno biosocioeconomico:

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

Definición Operacional

- Escala Ordinal
- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (52).

Definición Operacional

Escala de razón

Menor de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800

Ocupación

Definición Conceptual.

Función primordial gráficamente del líder de la familia (53).

Definición Operacional

Trabajador permanente

- Escala nominal
- Trabajador estable
- Sin ocupación
- jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTE DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

Vivienda:

Definición conceptual

Inmueble cuya primordial ocupación es brindar seguridad y residencia a los sujetos salvaguardando de las intemperies atmosféricas y de diversas amenazas naturales (54).

Definición operacional

Grado nominal

Tipo

- Residencia unifamiliar
- Residencia multifamiliar
- Vecindad, quinta ,rancho ,cobertizo
- Local no destinada para residencia
- Otros

Tenencia

- Renta
- Custodio/ alojado
- Plan social(dan casa para vivir)
- Renta venta
- Propia

Material de piso

- Tierra
- Entablado
- Loseta vinílicos o sin vinílicos

- Laminas asfálticas
- Parquet

Material de techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembro de la familia duermen por habitación:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas:

- Aire libre

- Acequia canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

- Gas ,electricidad
- Lecha, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Cerca de vaca

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

III. Determinantes de los estilos de vida:

Difinicion conceptual.

Forma de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (55).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Números de horas que duerme

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

Frecuencia que se baña

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

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

(Si) o (No)

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue

- La misma cantidad
- Menos cantidad
- Mas cantidad
- Aun no le da otro tipo de alimento
- No presento diarreas

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

- Caídas
- Golpes
- Electrocutado
- Quemadura
- No presento ninguno

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

- Respiración rápida
- No respira
- No come ni bebe
- Se pone frio

- Más de tres días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

(Si) o (no)

Si muestra el carnet de vacunas y el contros de acuerdo a su edad

(Si) o (no)

Alimentación

Definición conceptual

Son componentes alimenticios frecuentes obtenidos a lo extenso de la subsistencia y que influyen a la alimentación (56).

Definición operacional.

Frecuencia de consumo de alimentos:

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

IV. DETERMINATES DE LAS REDES SOCIALES COMUNITARIAS

Definición conceptual

Son formas de interacción social, determinada como un cambio dinámico entre personas, grupos e instrucciones en argumentos de complejidad (57).

Apoyo social natural:

Definición operacional.

Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañero espiritual
- Compañero de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado:

Escala nominal.

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

Apoyo de organizaciones del estado.

- Cuna más
- PVL (vaso de leche)
- Pad juntos
- Qaliwarma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud:

Definición conceptual

Es la entrada e ingreso de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utiliza los servicios) proveedores (oferta disponible de servicio (58).

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

Escala nominal

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro

- ESS SALUD
- SIS_MINSA
- SANIDAD
- OTROS

Tiempo de espera en la atención

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy cortó
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () no ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del niño menores de 5 años con anemia.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (recreación y alimentación) que consumen los niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural organizado. Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada de la consulta a la persona del área de salud, que actuaron como jueces, este trabajo se ejecutó en reuniones de trabajo con el objetivo de evaluar la propuesta sobre los terminantes de salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud la unión. Por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los adultos mayores hipertensos.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia.

Confiabilidad.

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.5 Plan análisis

3.5.1 Procedimiento de recolección de datos.

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de dicho Asentamiento Humano la unión, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres del Asentamiento Humano la unión su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 análisis y procedimientos de datos:

Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

3.6 Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia crónica del puesto de salud la unión _Chimbote 2017	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia crónica de la posta la unión - Chimbote,2017?	Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Posta la unión - Chimbote, 2017.	Identificar los determinantes del biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la posta la unión Chimbote 2017. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años del puesto de salud la unión Chimbote: así como el Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo. Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

3.7 Principios éticos

Esta realización se basó y se fundamentó a través del código de ética versión 001, el investigador, así como plantearse que si los resultados que se puedan obtener sean éticamente posible.(59)

protección de las personas

Se utilizó el interrogatorio mostrándoles a las madres de los niños del puesto de salud la unión que la indagación sería incognito y que la indagación conseguida sería solo para fines de exploración.(59)

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguro el bienestar de todas las madres de los niños con anemia, que participaron en la investigación. en ese sentido debe responder las siguientes reglas generales ,no causar daño ,disminuir los posibles efectos adversos.(59)

Justicia

El investigador ejerció un juicio razonable y la toma de las precauciones necesarias, el investigador también está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.
(59)

Integridad científica

La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando en función de las normas deontológicas de su profesión, se avalúan y se detecta daños, riesgos y beneficios.(59)

Consentimiento informado

En la investigación se deberá contar con la manifestación de voluntad informada libre y específica, como sujeto de la investigación para fines específicos.
(59) (ver anexo N°05)

RESULTADOS

TABLA N°01

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNIÓN –CHIMBOTE, 2017

Sexo	n	%
Masculino	60	60,0
Femenino	40	40,0
Total	100	100,0

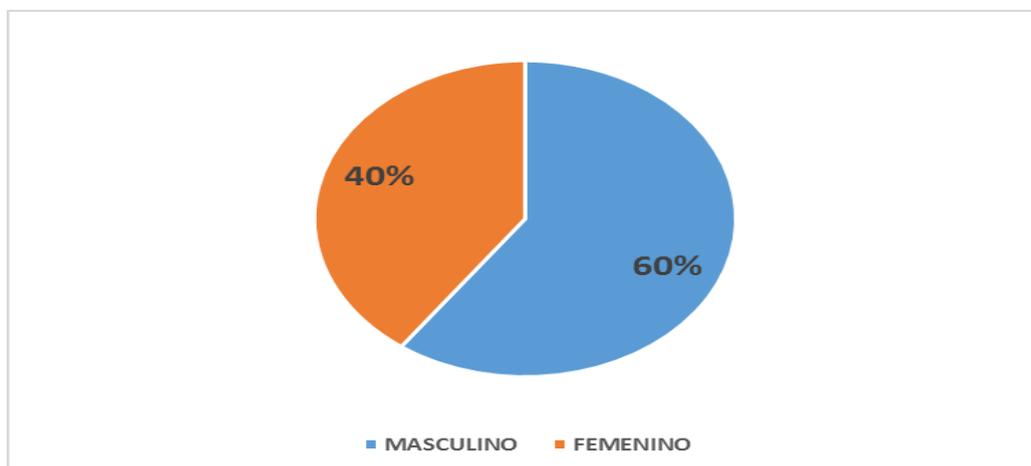
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel e instrucción	30	30,0
Inicial/Primaria	52	52,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	18	18,0
Superior completa e incompleta	0	0,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	100	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	34	34,0
De 751 a 1000	66	66,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	21	21,0
Eventual	69	69,0
Sin ocupación	10	10,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

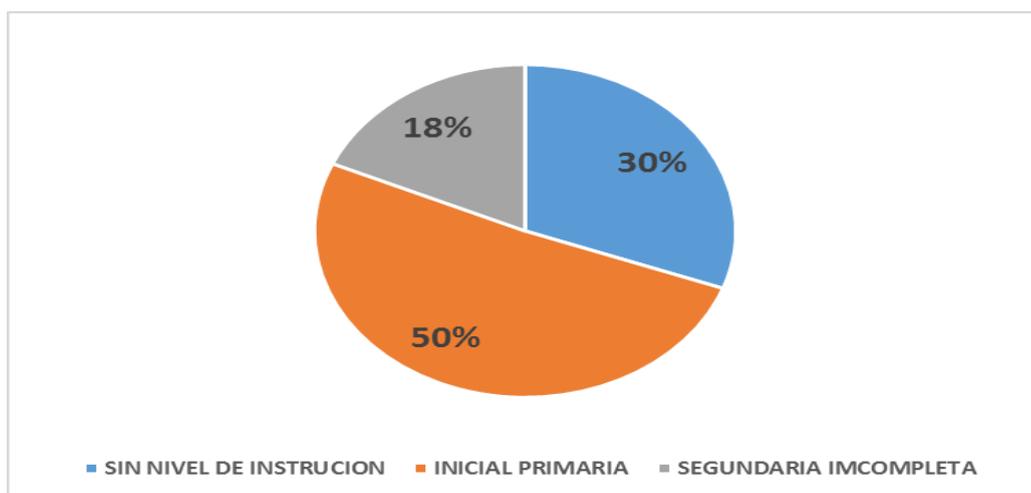
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del puesto de salud la unión, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Directora de la línea de investigación

GRÁFICO N°1
SEGÚN SU EDAD EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA.
DE LAPOSTA LA UNIÓN -CHIMBOTE ,2017.



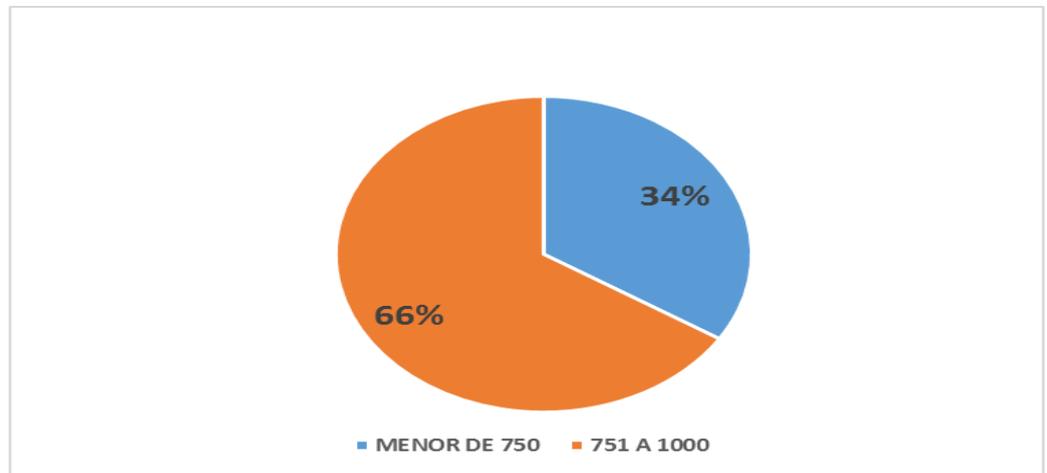
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017.

GRÁFICO N°2
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS DE
MENORES DE 5 AÑOS CON AMENIA DE LA PUESTO LA UNION -
CHIMBOTE, 2017.



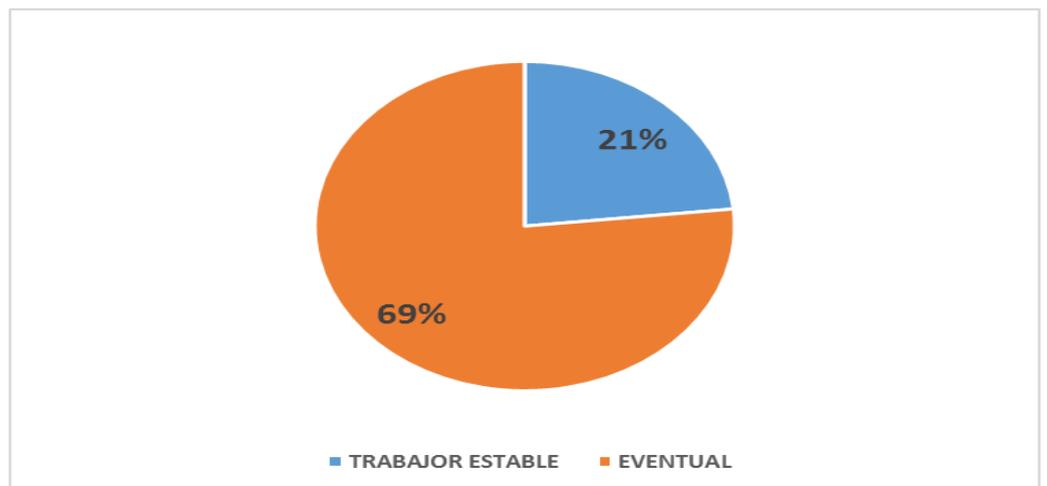
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión-Chimbote, 2017.

GRÁFICO N°3
SEGÚN SU INGRESO ECONOMICO EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017.

GRÁFICO N°4
SEGÚN SU INGRESO ECONOMICO EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA.PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE ,2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

TABLA 02.
DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA; EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION
CHIMBOTE_PERU 2017.

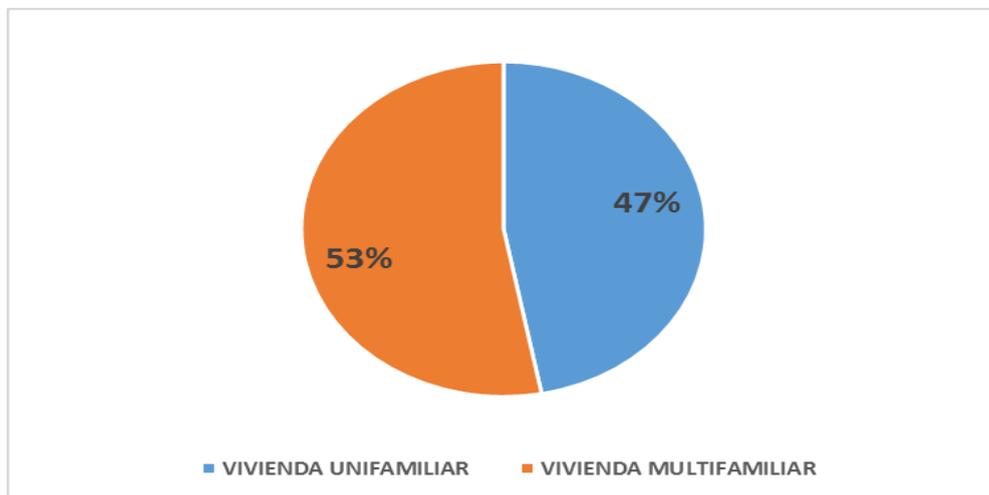
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	47	47,0
Vivienda multifamiliar	53	53,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	32	32,0
Cuidador/alojado	6	6,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	62	62,0
Total	100	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	83	83,0
Entablado	8	8,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	9	9,0
Parquet	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	35	35,0
Adobe	10	10,0
Estera y adobe	45	45,0
Material noble, ladrillo y cemento	10	10,0
Eternit	0	0,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	2	2,0
Adobe	34	34,0
Estera y adobe	53	53,0
Material noble ladrillo y cemento	11	11,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	33	33,0
2 a 3 miembros	51	51,0
Independiente	16	16,0
Total	100	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	4	4,0
Cisterna	14	14,0
Pozo	16	16,0
Red pública	16	16,0
Conexión domiciliaria	50	50,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	4	4,0
Acequia, canal	36	36,0
Letrina	36	36,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	24	24,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	52	52,0
Leña, carbón	48	48,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	5	5,0
Lámpara (no eléctrica)	33	33,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	47	47,0
Vela	15	15,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	34	34,0
Al río	0	0,0
En un pozo	2	2,0
Se entierra, quema, carro recolector	64	64,0
Total	100	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	20	20,0
Todas las semana pero no diariamente	30	30,0
Al menos 2 veces por semana	20	20,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	30	30,0
Total	100	100,0

Suele eliminar su basura en los de estos lugares	n	%
Carro recolector	71	71,0
Montículo o campo abierto	27	27,0
Contenedor específico recogida	2	2,0
Vestidor por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

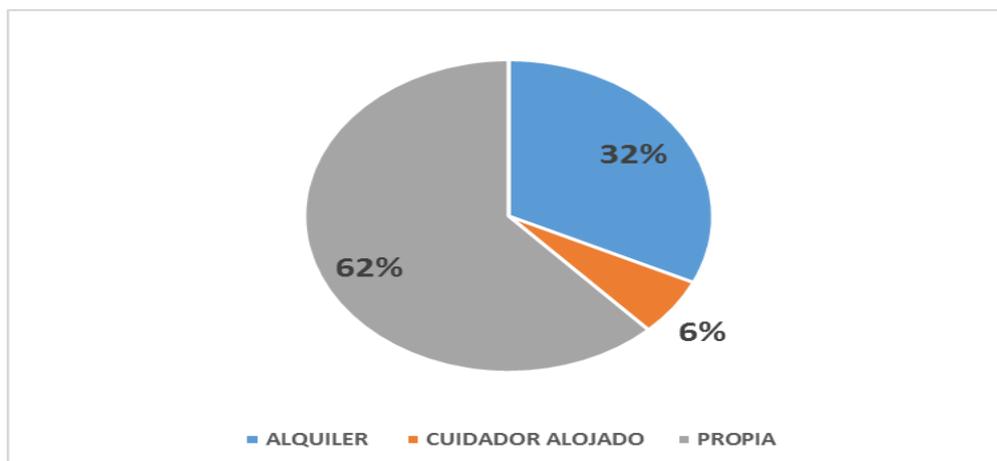
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del puesto de salud la unión, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez directora de la línea de investigación

GRAFICO 5
SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS
CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017.

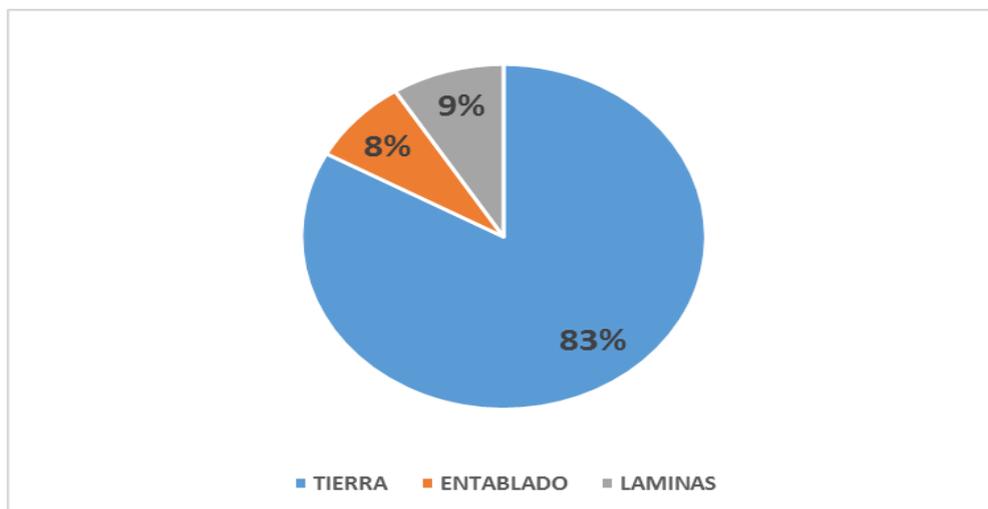
GRAFICO 6
SEGÚN TENENCIA VIVIENDA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS
CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017.

GRAFICO 7

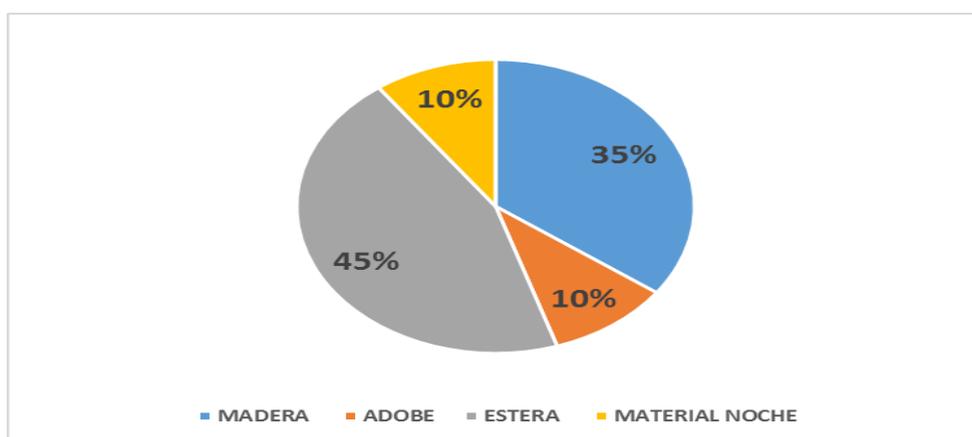
SEGÚN MATERIAL DE PISO EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 8

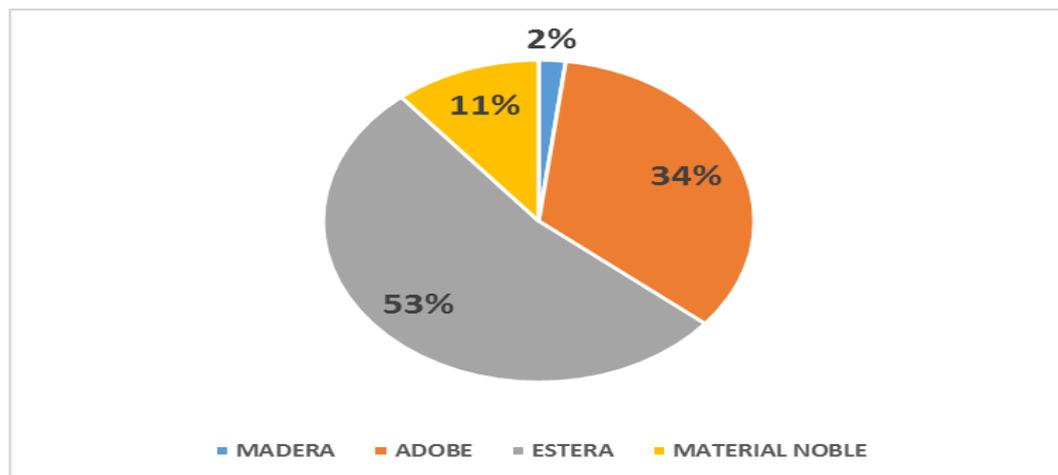
SEGÚN MATERIAL DE TECHO EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017.

GRAFICO 9

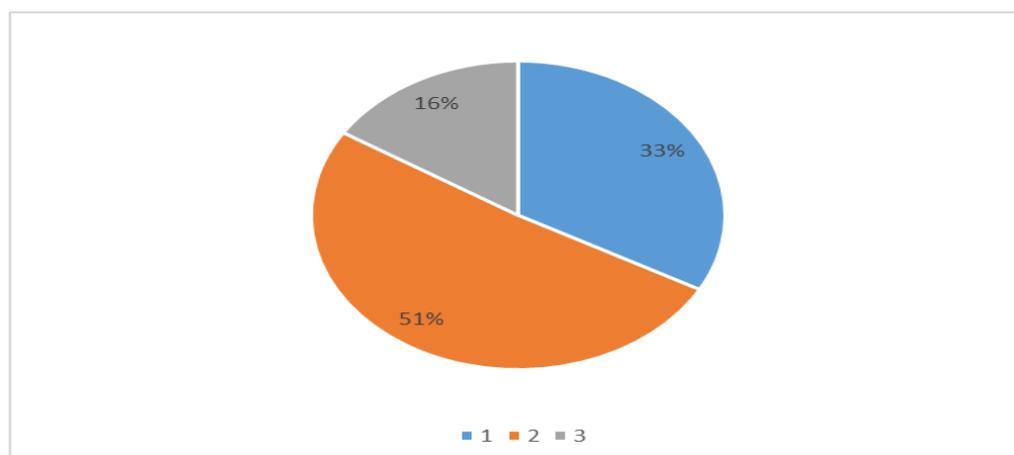
SEGÚN MATERIAL DE PAREDES EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017.

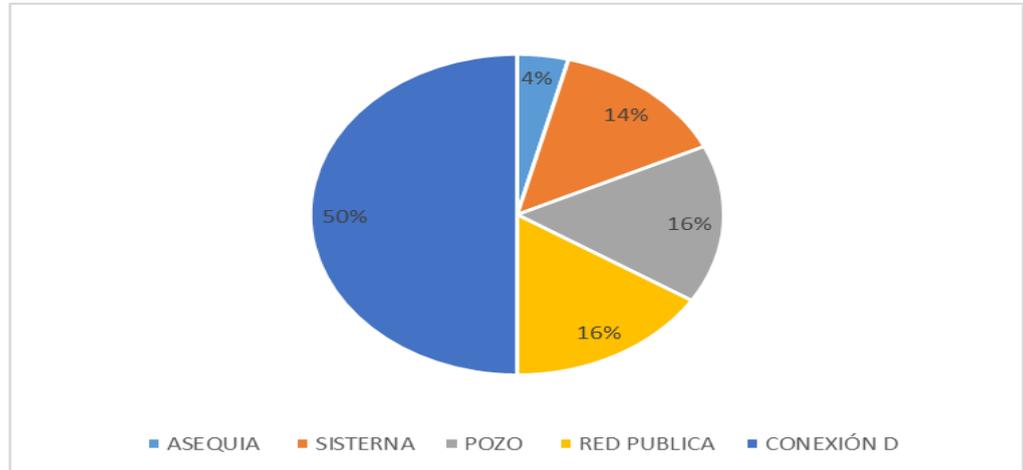
GRAFICO 10

SEGÚN PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017.



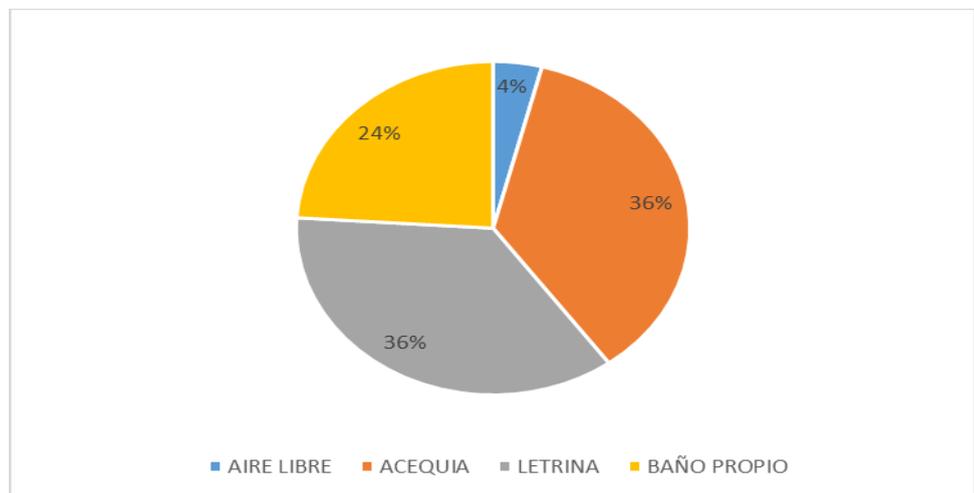
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 11
SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



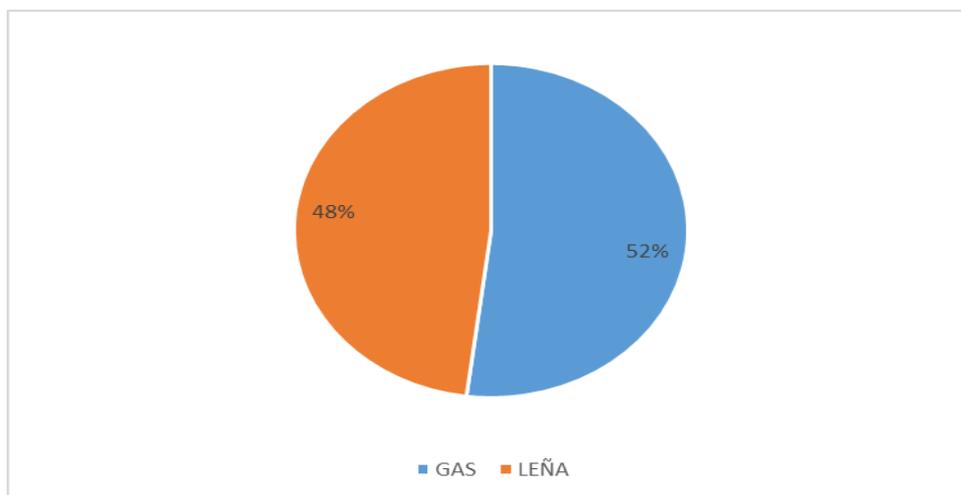
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017.

GRAFICO 12
SEGÚN ELIMINACION EXCRETAS EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017.



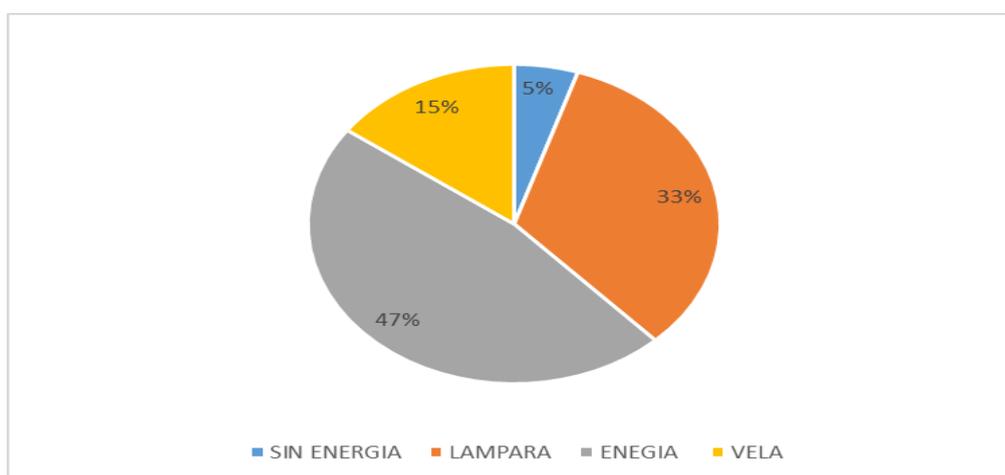
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 13
SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION - CHIMBOTE, 2017.



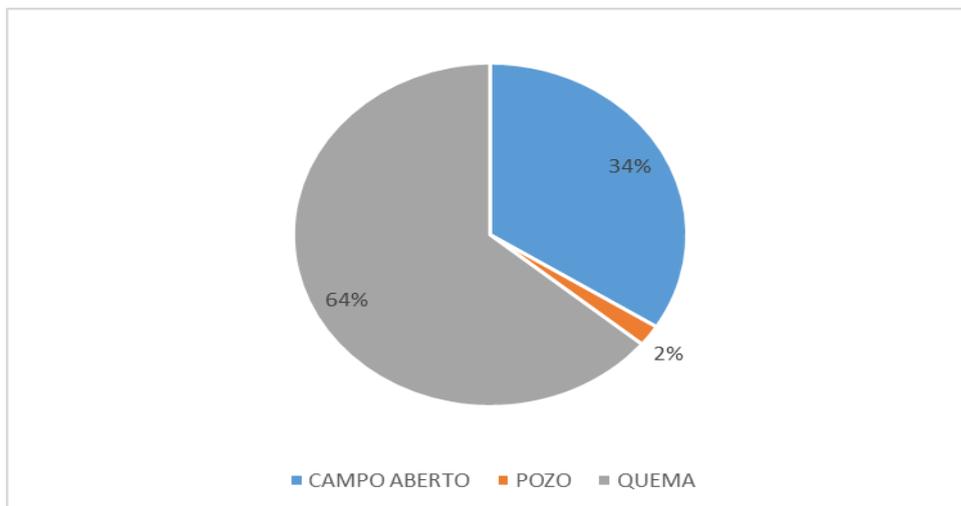
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 14
SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017.



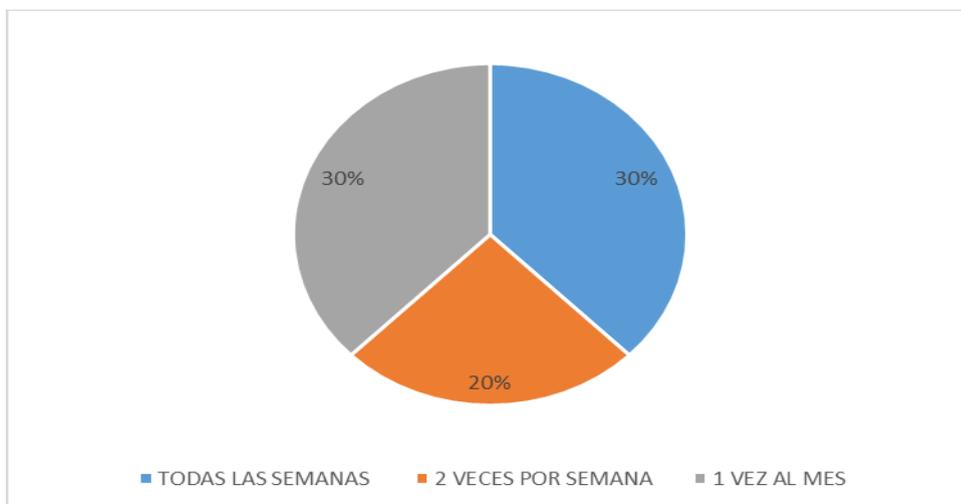
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 15
SEGÚN DISPOSICION DE BASURA EN NIÑOS DE MENORES DE 5
AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE,
2017.



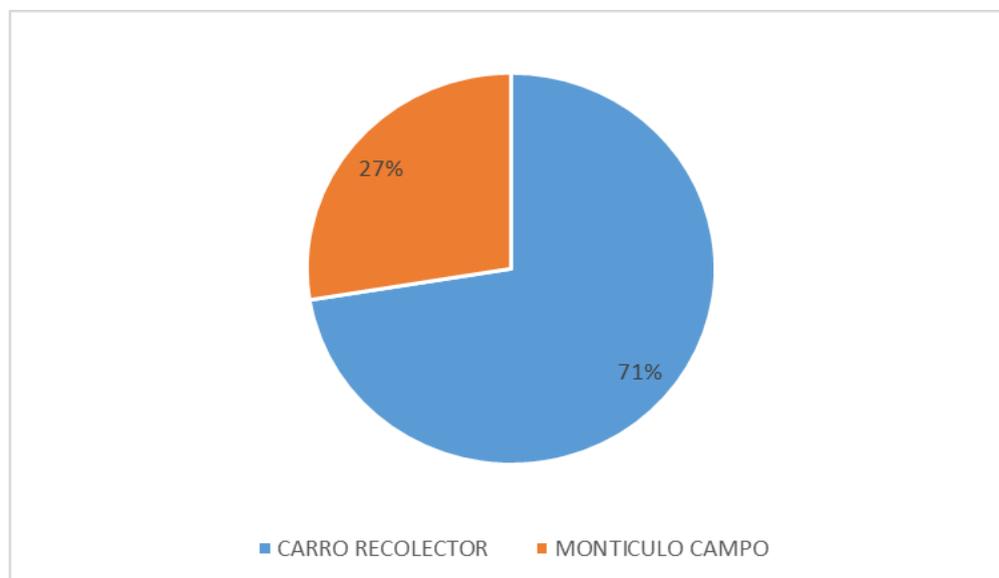
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 16
SEGÚN FRECUENCIA QUE PASA LA BASURA POR SU CASA EN NIÑOS
DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA
UNION -CHIMBOTE, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 17
SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS
CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017.

TABLA 03.

DETERMINANTES; EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION CHIMBOTE_PERU 2017.

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n	%
Si	91	91,0
No	9	9,0
total	100	100,0

Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	39	39,0
[08 a 10)	61	61,0
[10 a 12)		
Total	100	100,0

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	60	60,0
4 veces a la semana	40	40,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0

reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	35	35,0
No	65	65,0
Total	100	100,0

En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n	%
La misma cantidad	16	16,0
Menos cantidad	15	15,0
Más cantidad	0	
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	69	69,0
Total	100	100,0

los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n	%
Caída	41	41,0
Golpes	32	32,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0,0	0,0
Otros	0,0	0,0
No presento ninguno	27	27,0
Total	100	100,0

las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad Respiratoria aguda en el niño.	n	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	45	45,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	55	55,0
Total	100	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	70	70,0
No	30	30,0
Total	100	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	70	70,0
No	30	30,0
Total	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del Puesto de salud la unión, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación.

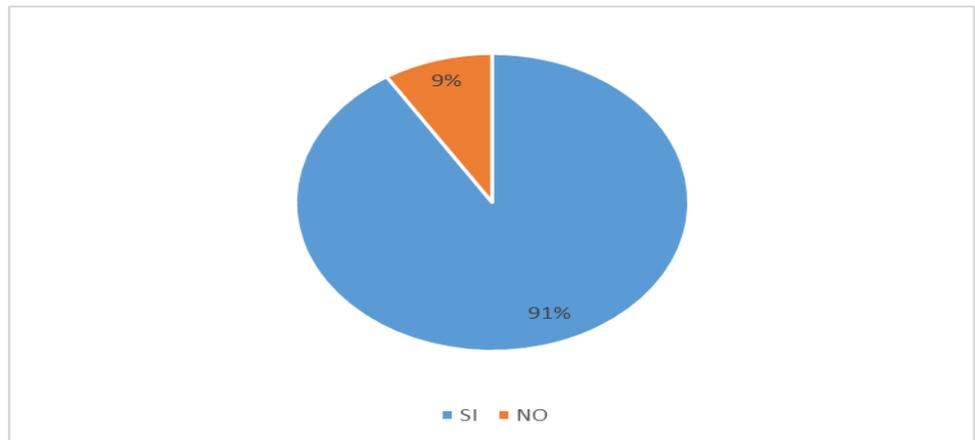
Continuación

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	36	77,7	33	17,6	7	3,7	1	0,5	1	0,5	100	100,0
Carne	47	60,6	64	34,0	7	3,7	1	0,5	2	1,1	100	100,0
Huevos	11	5,9	62	33,0	68	36,2	24	12,8	23	12,2	100	100,0
Pescado	11	5,9	14	7,4	57	30,3	72	38,3	34	18,1	100	100,0
Fideos, arroz	45	90,4	14	7,4	3	1,6	0	0,0	1	0,5	100	100,0
Pan, cereales	79	95,2	6	3,2	1	0,5	0	0,0	2	1,1	100	100,0
Verduras, hortalizas	54	81,9	25	13,3	6	3,2	2	1,1	1	0,5	100	100,0
Legumbres	18	9,6	56	29,8	52	27,7	48	25,5	14	7,4	100	100,0
Embutidos	9	4,8	48	25,5	57	30,3	40	21,3	34	18,1	100	100,0
Lácteos	98	52,1	57	30,3	24	12,8	7	3,7	2	1,1	100	100,0
Dulces, gaseosas	4	2,1	28	14,9	76	40,4	53	28,2	27	14,4	100	100,0
Refrescos	2	1,1	32	17,0	77	41,0	48	25,5	29	15,4	100	100,0
Frituras	12	6,4	59	31,4	74	39,4	20	10,6	23	12,2	100	100,0

Fuente: cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del Puesto de salud la unión, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 18

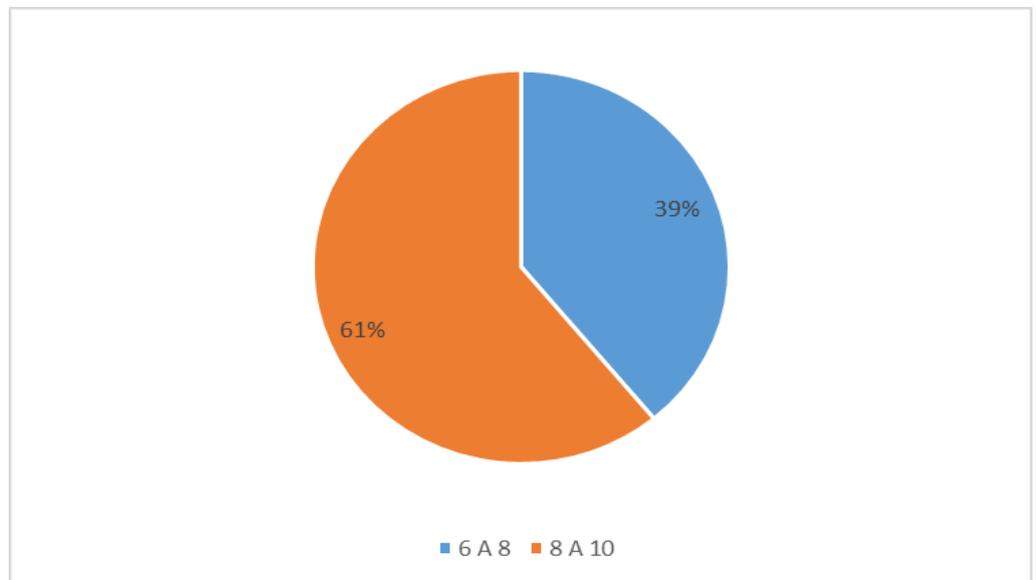
ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS (VACUNAS, PERIODICAMENTE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

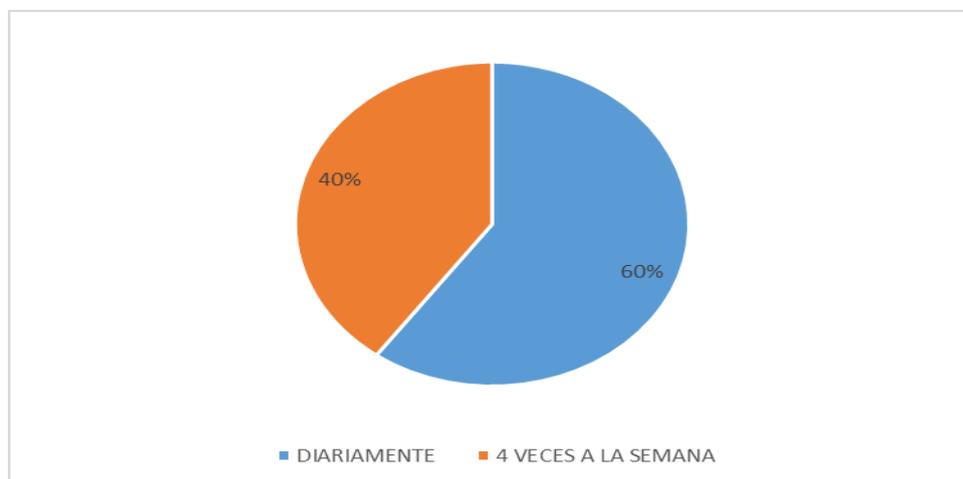
GRAFICO 19

SEGÚN NUMEROS DE HORAS QUE DUERME EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017.



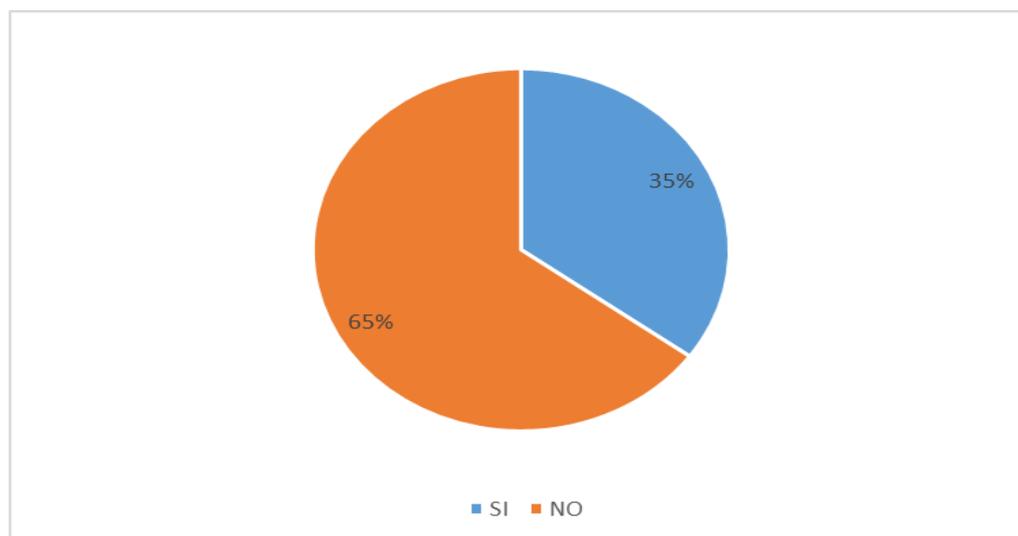
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 20
SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

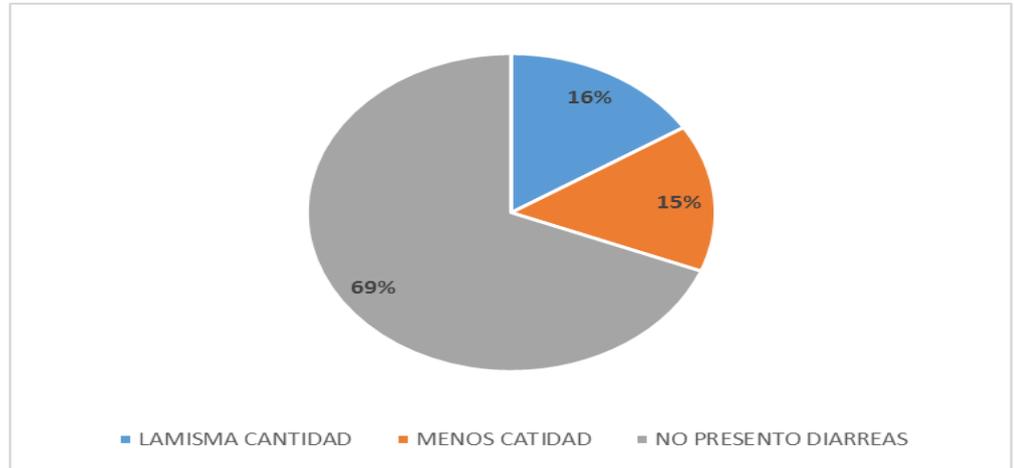
GRAFICO 21
SEGÚN LAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION-CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 22

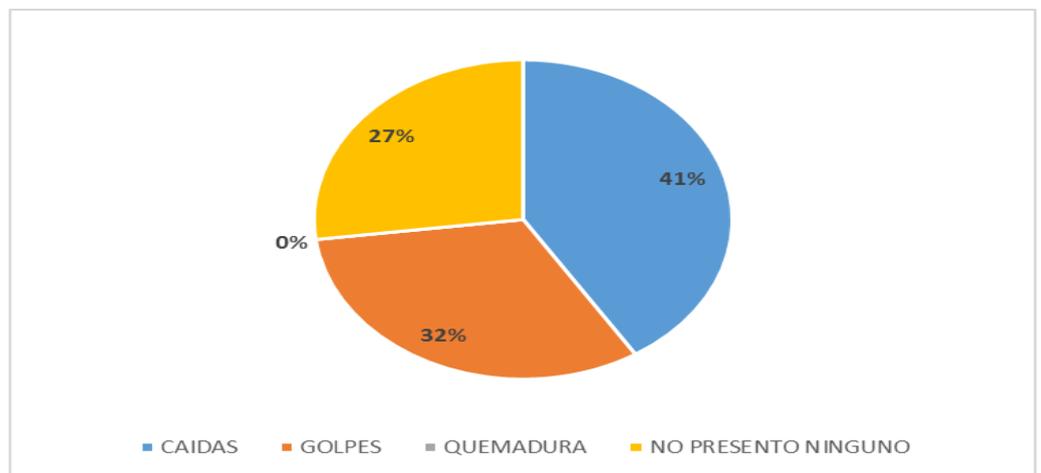
EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

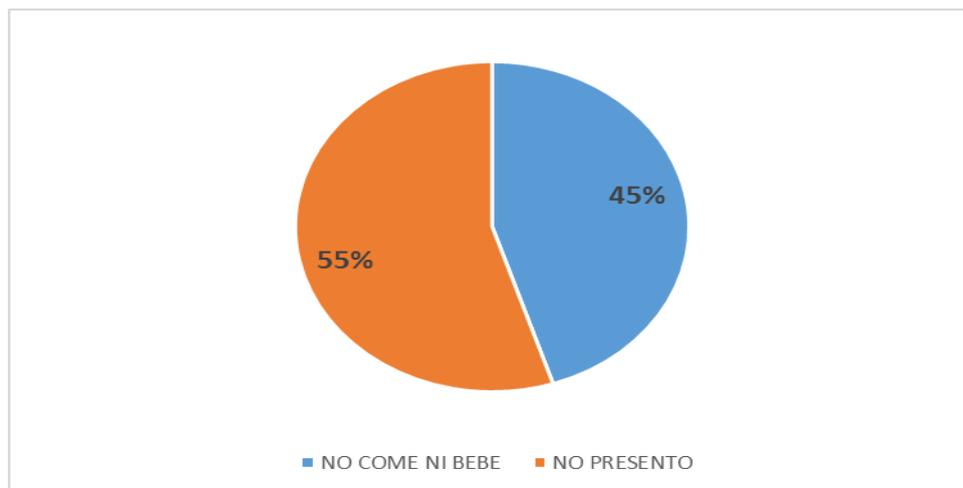
GRÀFICO N°23

SEGÚN LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2017



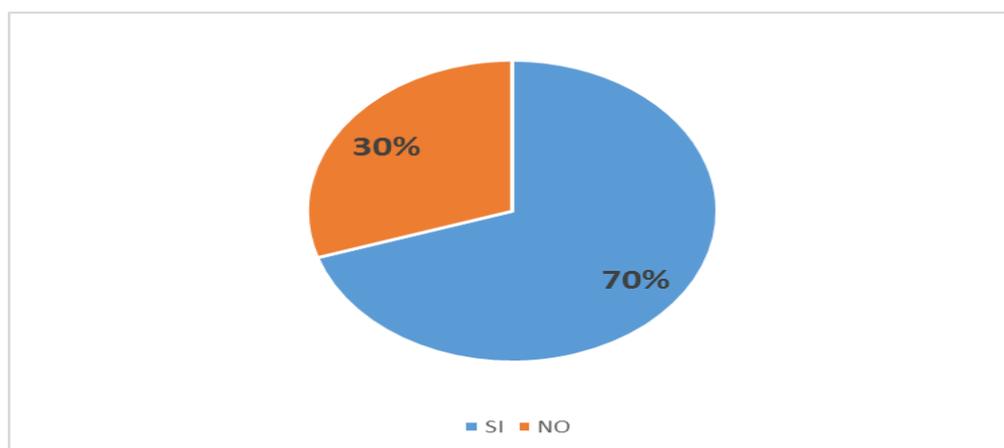
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRÀFICO N°24
SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN
SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA
AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE
SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

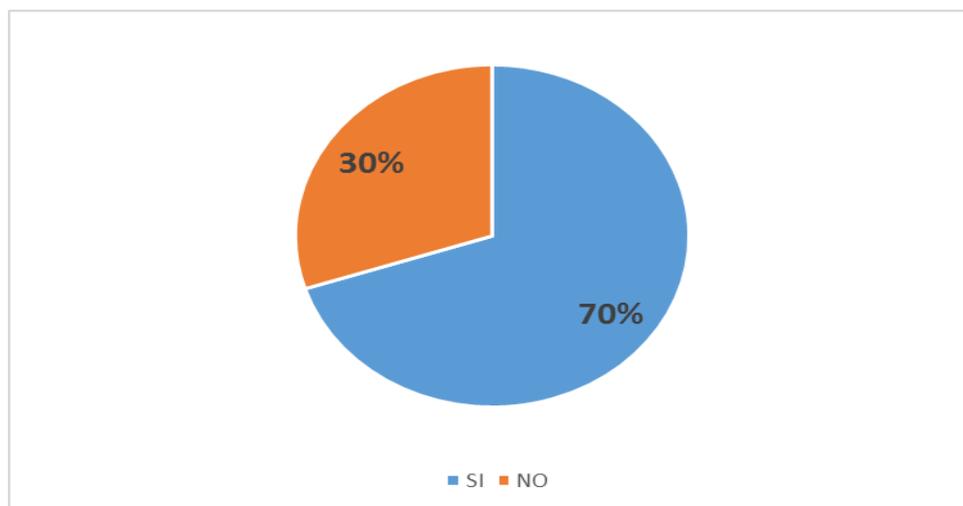
GRÀFICO N°25
SEGÚN EL NIÑO(A) TIENEN CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE
ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA.
PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRÁFICO N°26

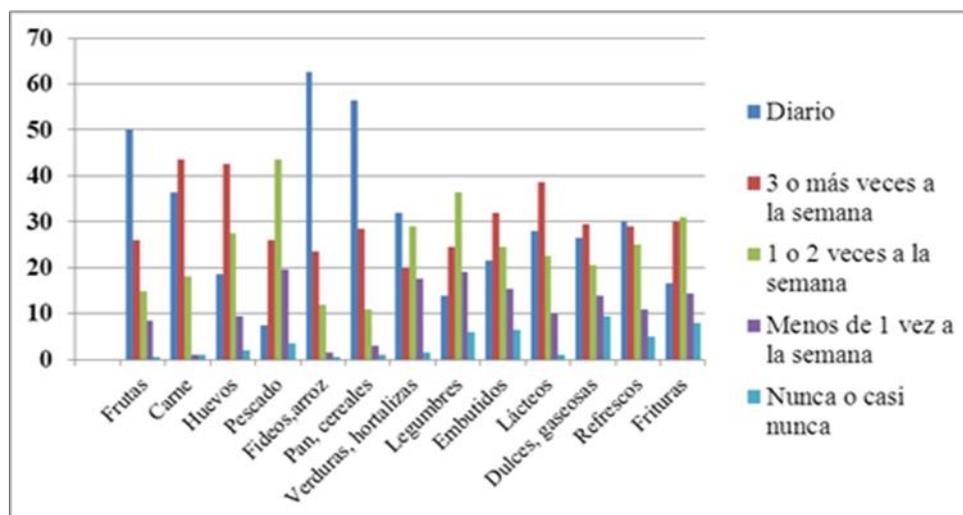
MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRÁFICO N°27

SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

TABLA 04.
DETERMINANTES RELACIONADOS A REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS; EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL
PUESTO DE SALUD LA UNION CHIMBTE_PERU 2017.

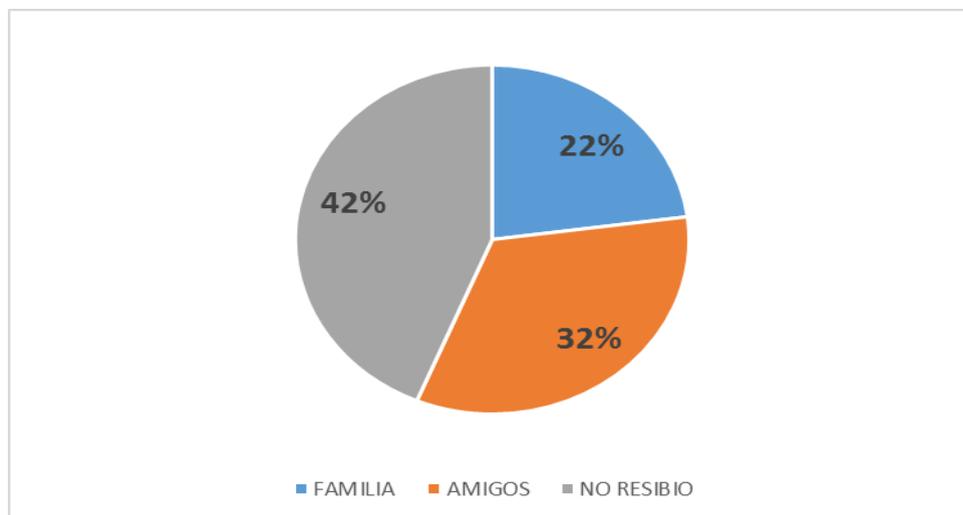
Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	22	22,0
Amigos	36	36,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	42	42,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0
Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	n	%
Cuna más	40	40,0
Vaso de leche	0	0,0
Pad Juntos	0	0,0
Qali warma		
Otros red	0	0,0
No recibe	60	60,0
Total	100	100,0
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	45	45,0
Centro de salud	20	20,0
Puesto de salud	35	35,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	100	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	38	38,0
Regular	45	45,0
Lejos	17	17,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	39	39,0
SIS – MINSA	54	54,0
SANIDAD	7	7,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	19	19,0
Largo	45	45,0
Regular	36	36,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	7	7,0
Buena	47	47,0
Regular	46	46,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	24	24,0
No	76	76,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del puesto de salud la unión, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación.

GRAFICO 28

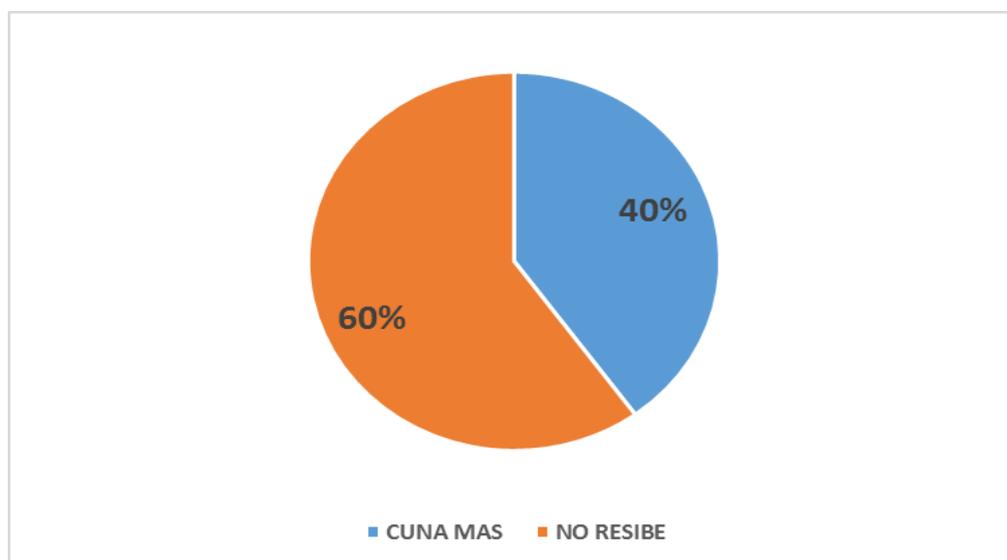
SEGÚN EL APOYO SOCIAL QUE RECIBIO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

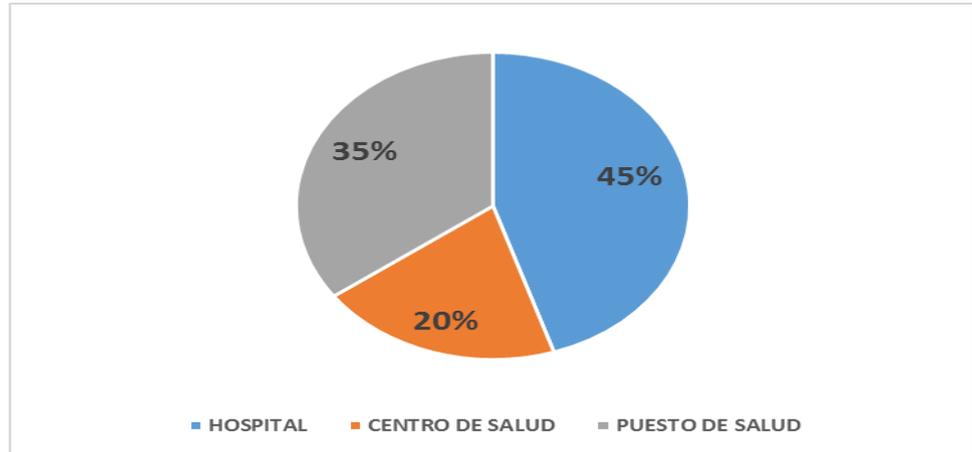
GRAFICO 29

EL APOYO EN QUE PERTENECE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO LA UNION -CHIMBOTE, 2017



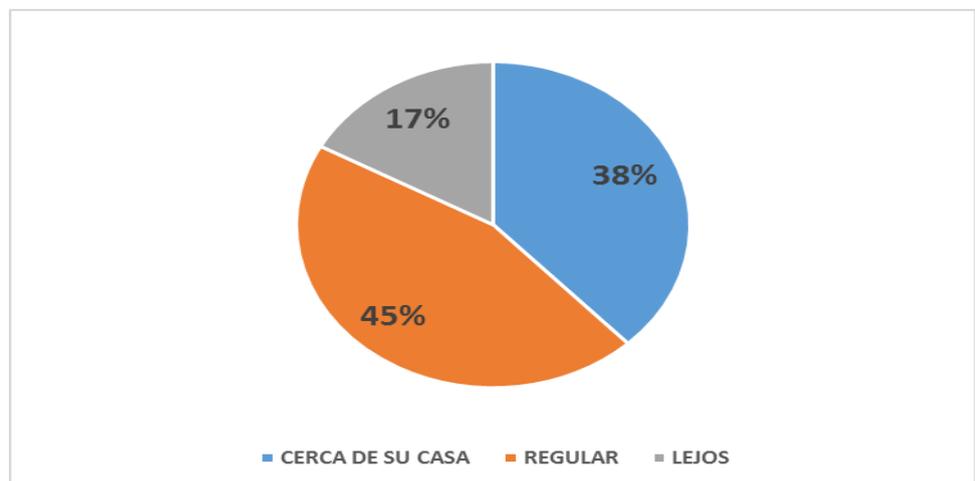
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 30
SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

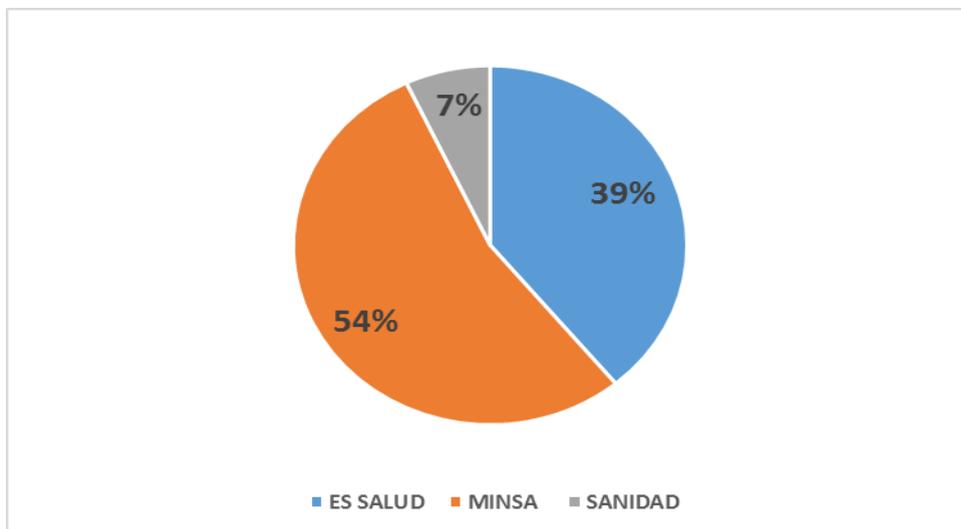
GRAFICO 31
SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO32

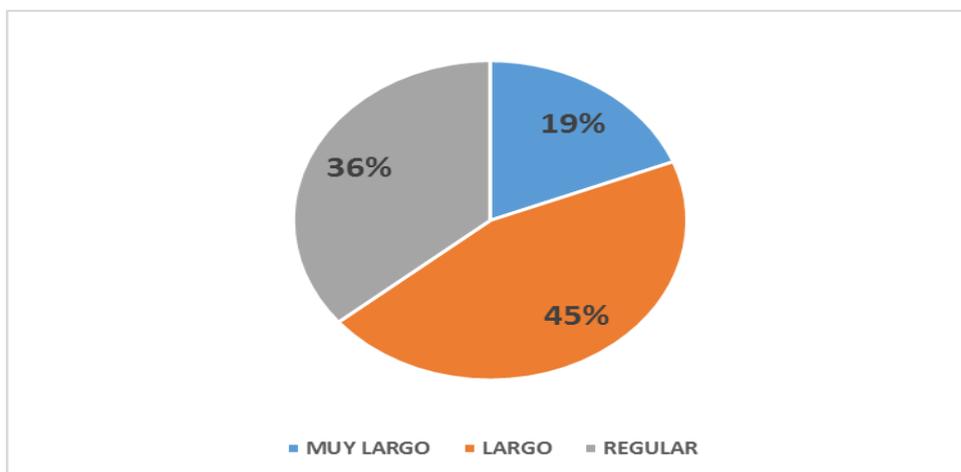
SEGÚN TIPO DE SEGURO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

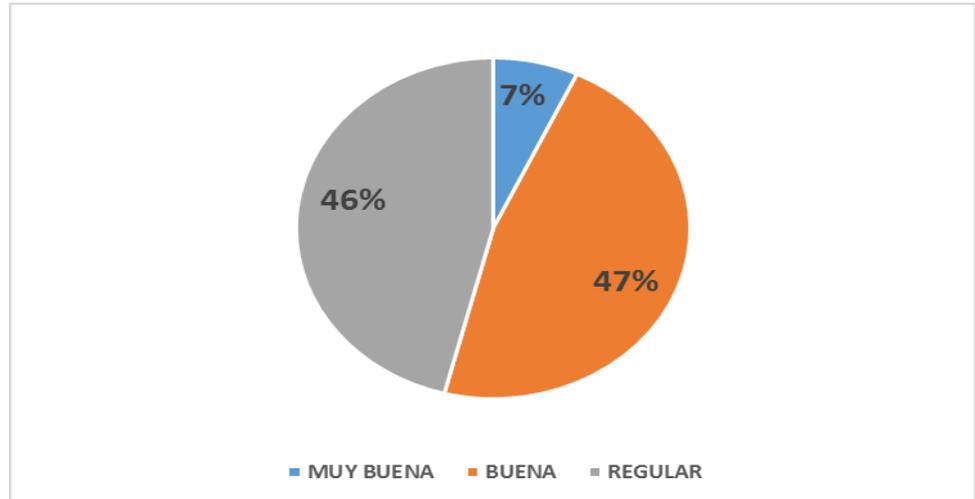
GRAFICO 33

SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIO? EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017-



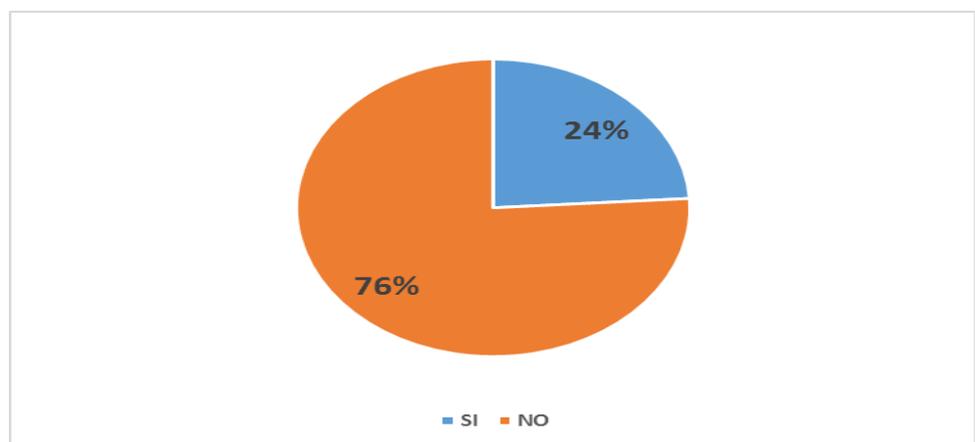
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 34
SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 35
SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

TABLA 5

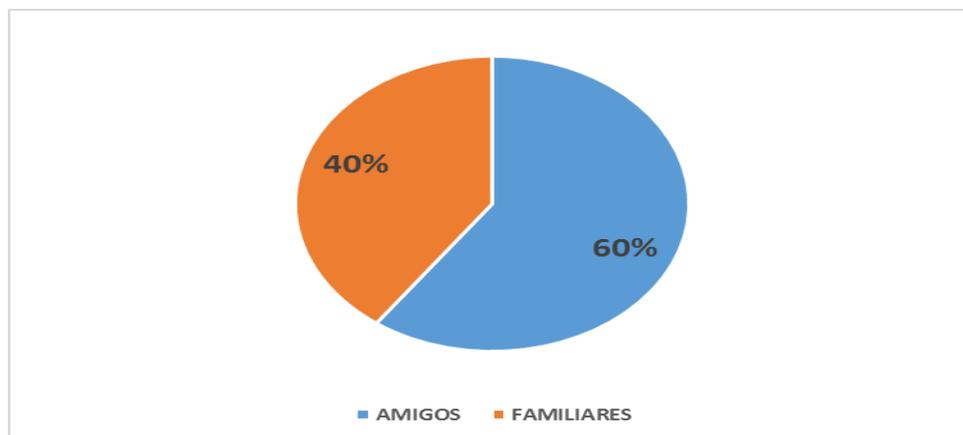
DETERMINANTES DE LA DE ACUERDO A LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION CHIMBTE_PERU 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	60	60,0
Amigos	40	40,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	0	100,0
Total	0	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del puesto de salud la unión, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación

GRAFICO 36

RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL NATURAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

GRAFICO 37

RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION - CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud Salud La unión - Chimbote, 2017

TABLA 6

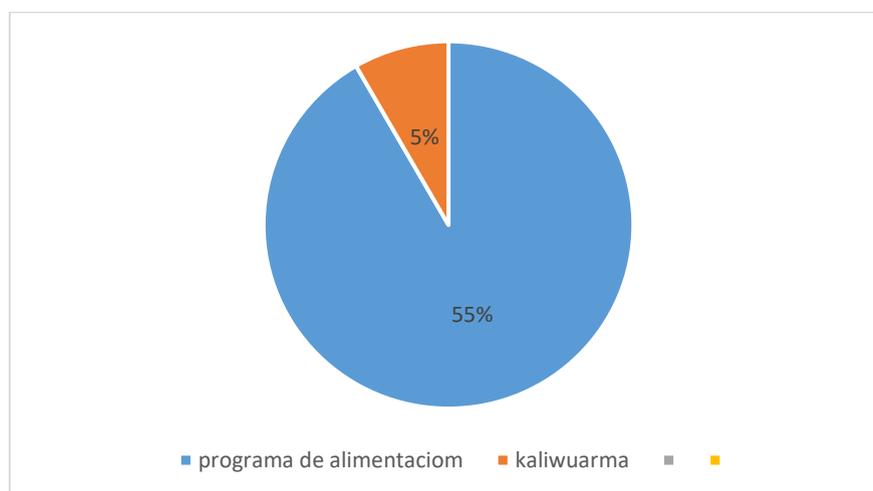
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD LA UNION CHIMBTE_PERU 2017.

Recibe apoyo de organizaciones como:	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna Más	51	5,1	100	91,0	100	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	100	100	100	100,0
Pad Juntos	0	0,0	100	100,	100	100,0
Qali Warma	40	4,5	5	0,5	100	100,0
Otros (red)	0	0,0	100	100,	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, del puesto de salud la unión, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Directora de la línea de investigación

GRAFICO 38

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD LA UNION -CHIMBOTE, 2017



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud La unión -Chimbote, 2017

4.2. Análisis de resultados

Tabla 01: del 100% (100) de niños menores de 5 años del puesto de salud la Unión; el 60% (60) son de sexo masculino; el 52% (52) de madre tienen grado de instrucción primaria incompleta ;60% (60) tiene un ingreso económico de 751^a 1000 ; el 69%(69) en cuanto la ocupación de jefes de familia tiene un trabajo eventual.

El estudio similar de Borge E, (59). Según en su investigación titulada “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en septiembre 2015”, se concluyó que el 44% son del sexo femenino y el 56% del sexo masculino se concluyó que el 69% de infantes fueron del sexo masculino y el otro 31% del sexo femenino. El grado de instrucción de la madre fue primaria incompleta, la ocupación del jefe de familia es eventual. Más de la mitad 61 de los niños eran de sexo masculino y percibían un ingreso económico menor de S/. 751.00 a S/. 1000.00.

Así también tenemos estudios similares de Sánchez E, (60). Quien estudió: determinantes de la salud en los niños del Asentamiento Humano la unión, su muestra estuvo compuesta por 100 niños y los resultados fueron: el 61,4% son de sexo masculino Difieren al encontrar que el 38,4% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

También tenemos en estudio similar de Coronado Z, (61). En su tesis titulada “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en septiembre 2015”, se concluyó que el 44% son del sexo femenino y el 56% del sexo masculino. se encontraron factores causantes los cuales fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con 61 un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados

con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales.

El estudio similar de Balcázar P, Gurrola G, Bonilla M, Colín H Esquivel E, (62). Realizaron un estudio titulado: determinantes de la salud en niños con anemia, en México – 2015, en su estilo de alimentación, no realización de actividad física, falta de sistematización en la toma de medicamentos y en el control de los niveles de glucosa así como malas condiciones en el estado emocional, situaciones que empeoraron el estado del enfermo.

Comparando con las tablas encuestadas a las madre de los niños de 5 años nos damos cuenta que el 60% son de sexo masculino siendo similares a los autores que también habla estadísticamente los niños son de sexo masculino ,así mismo las encuesta también saliendo que la mayoría son de sexo masculino El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética, una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza (64).

Asimismo, el sexo se define como las características fisiológicas y sexuales con las que nacen las mujeres y los hombres, es decir es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre cuya diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.

Así el grado de instrucción, es el nivel de educación que recibe cada persona, lo cual la educación de la madre puede beneficiar su estado nutricional del niño, la altura condicional sobre su edad y sexo. Así mismo se puede observar que la mayoría de las madres tienen un grado de instrucción secundaria lo que significa que no conocen todos los conocimientos suficientes para el cuidado y

la alimentación del niños lo que puede generar más adelante problemas en su desarrollo del niño, siendo así que la madres desempeñan un papel importante en la nutrición del niño y prevención de muchas enfermedades. La mayoría de las madres tienen un grado de instrucción primaria., hay similitudes ya que las madres viven en unos escasos de dinero para poder solventar sus gastos, así mismo sus padres no tuvieron recursos para solventar sus estudios (65).

Los ingresos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. 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., comparando los ingresos de los padres la mayoría llega menor de 750. ellos trabajan en trabajo eventuales, ya que no cuentan con estudios completos, no tienen un trabajo estable, la mayoría de padres de los menores trabajan en mercado, chacras recaudando el sueldo mínimo para solventar sus gastos. Dejando a sus hijos en cunas. El 34% ganan menos de 750 soles al mes (66).

Respecto a la ocupación es aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, la mayoría de los padres de familia tienen una ocupación (67).

Así mismo vemos que en el pueblo Joven la Unión la mayoría tienen trabajos eventuales siendo un riesgo, ya que no cuenta con un sueldo fijo, por tanto, también vemos que el dinero que ellos ganan no les alcanza para sus necesidades primordiales.

La canasta básica es una referencia para fijar el sueldo mínimo, así como una

herramienta para monitorear los precios de los principales productos para la satisfacción de necesidades es por tal motivo la familia no logra alcanzar el monto es un problema para necesidades de alimentación, vestido etc ,la mayoría de las ocupaciones de la madre son eventuales ,son comerciantes Estas ocupaciones como también el ingreso económico pueden influenciar de una manera a un riesgo en la salud del niño. (68).

Para mejorar el desarrollo, crecimiento y capacidad cognitiva del menor de 5 años es fundamental que el profesional de salud trabaje más con las madres para que puedan brindar un óptimo cuidado integral a sus hijos, tratando de organizar bien sus ingresos de tal manera que pueda asegurar cubrir sus necesidades básicas de alimentación, vestido y educación.

Tabla 02: del 100 % (100) de los niños menor de 5 años con anemia del puesto de salud la unión; en relación a su vivienda el 47% (47) tiene un tipo de vivienda unifamiliar; el 62%(62) cuenta con vivienda propia ;el 83%(83) su piso es de tierra ;el 45%(45) su techo es de estera ; el 53%(53) sus paredes es de estera y de adobe; el 51%(51) duerme más de 4 miembros en una habitación; el 50%(50) se abastece de agua por conexión domiciliaria;36%(36) tienen letrina ;52%(52) utiliza gas y electricidad para cocinar ;el 64%(64) elimina su basura, carro recolector ;el 30%(30) refiere que pasa el carro recolector todas las semanas ,pero no diariamente ; el 71%(71) refiere pasar el carro recolector.

Encontramos los Estudios similares de Vallejo C, (69). En su investigación: “Análisis de las políticas y programas de vivienda del Ecuador: 2010-2016”, concluye que en términos generales el déficit de vivienda en Ecuador ha disminuido en alrededor de nueve por ciento ya que paso de 2´145.700 en el 2015 a 1´931.130 para el 2017, sin embargo, todavía el 31% de los hogares residen en viviendas con algún tipo de problema. Estos problemas se relacionan a: no

tenencia segura de vivienda, viviendas que están construidas con materiales de baja calidad, les falta alguno o varios servicios básicos como: agua potable, electricidad alcantarillado o cuando existe hacinamiento es decir que el número de personas en el hogar por cuarto es superior a tres, pero este problema es aún más grave en los sectores rurales especialmente en los hogares pobres donde se observa prácticamente el doble de lo observado a nivel nacional.

Se observa en los resultados plasmados de la investigación la mas de la mitad de las viviendas es material de adobe el piso era de tierra , el material de las paredes era de adobe y estera , dormían de 2 a 3 miembros en una habitación; más de la mitad poseían una vivienda multifamiliar.

Estudios similares de Quiroz J, Orellana R, (70). En su investigación: “Uso y manejo de leña combustible en viviendas de seis localidades de Yucatán, México, 2015; el estudio se realizó en 1153 viviendas de seis localidades de Yucatán, se obtuvo como resultados que el promedio de consumo en las localidades de estudio oscilo entre 1,26 y 2,89 kg/día/habitante, el promedio general de los sitios estudiados fue de 2,06 kg/día/habitante. Concluye que la colecta se hace a una distancia promedio de 3,8 km respecto a la vivienda. La leña se colecta fundamentalmente como material seco desprendido o seco en pie, debido a su menor peso.

Además tenemos a Márquez J, y col, (71). En su investigación: “Censo de población y vivienda. Pueblo indígena Timote, El Paramito Alto, municipio Miranda, estado Mérida, 2015”, concluye que el 88,2% de las viviendas no disponen de servicio sanitario, lo que implica que realicen sus necesidades biológicas en zonas cercanas a sus casas. Con respecto a la disposición de la basura, la queman, la entierran o la vierten alrededor de la vivienda; la basura reciclable la cambian por alimentos y/o víveres en el pueblo de Timotes. Más de

la mitad de las viviendas utilizan exclusivamente la leña como combustible para cocinar, y las otras utilizan la leña y el gas licuado.

La vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de viviendas superpuestas albergan un número determinado de familias cuya convivencia no es de condición obligatoria, el espacio está bajo un régimen de condominio con servicios y bienes compartidos, analizando con las encuestas más de la mitad viven en vivienda multifamiliar, en tanto las referencias coinciden con las tablas.

El alquiler de vivienda es una de las modalidades de acceder a una vivienda familiar, dicha modalidad consta del pago mensual, en muchos casos y entrándose en el tema objeto de estudio, ello puede representar que la familia no dispone de dinero suficiente para comprar o adquirir una vivienda donde poder vivir, un 62% tienen sus casas propias ya que fueron invasiones.

El material del piso de las casas de los menores de 5 años es de tierra, ya que ellos son propensos de contraer enfermedades., su techo es de esteras, siendo un riesgo para ellos ya que pueden ser propensos a derrumbes y daños catastróficos. Una vivienda de estera y adobe vienen a ser viviendas que presentan daños a nivel estructural y que por su condición de precariedad puede presentar derrumbes y poner en peligro la vida de las personas. Construido provisionalmente con tipos de materiales ligeros (esteras, caña), materiales de desecho (cartón, latas) o con adobes sobrepuestos. Sin embargo existe un minucioso porcentaje que tiene su vivienda de estera y adobe donde vienen a ser viviendas que presentan daños a nivel estructural y que por su condición de precariedad puede presentar derrumbes y poner en peligro la vida de los niños y de los padres

El número de personas que viven dentro de una habitación es también un factor determinante para la salud del niño de 5 años que sufre de anemia, ello se

debe a que la familia generalmente numerosa carece de recursos económicos al no poder adquirir otro lugar donde poder vivir, también existe la probabilidad que si una gran cantidad de personas viven en una sola casa provoca incomodidad en las mismas por ende ello provoca un hogar disfuncional y genere problemas o violencia familiar, factores que de alguna u otra manera provoquen una mala nutrición del niño lo que genera enfermedades más adelante. Según obteniendo los resultados en niños menores con anemia ,menos de la mitad viven dentro de una habitación de 2 a 3 habitantes debido que no cuentan con recursos económicos suficiente para poder construir más cuartos.

Según el abastecimiento de agua es de suma importancia para el favorecimiento de las personas, un 50% de las familias encuestadas tienen conexión domiciliaria siendo esto una ayuda para hacer sus cosas, como cocinar, lavar ,higiene de sus cuerpos.

La eliminación es cuando estas no se eliminan adecuadamente pueden provocar daños a la salud de las personas. Las excretas poseen una gran cantidad de microbios, muchos de ellos causantes de enfermedades como la diarrea, el cólera, parasitismo, hepatitis, fiebre tifoidea, y otras, que pueden provocar la muerte a los niños. Estos riesgos se incrementan especialmente en situaciones de emergencia, por no contar con un sistema adecuado de evacuación y disposición de las excretas tanto a nivel de las comunidades. Dando referencia a los estudios similares el 36% tienen letrinas como fuente de uso, así mismo contrayendo enfermedades respiratorias a los niños. El pueblo joven la unión no cuenta con un buen servicio básico.

La mayoría de las madres de los niños tienen gas para cocinar y más de la mitad cocinan con leña generando un riesgo para la salud, tanto como de las madres y de los niños, contrayendo enfermedades.

La frecuencia con la que recoge la basura significa mucho del grado de higiene del hogar y los habitantes de la misma, según lo investigado el 64% de las madres de familia queman la basura, a base de estos, están expuestos a enfermedades conjuntamente a una mala nutrición hace que el niño coja enfermedades por falta de higiene.

Según los resultados obtenidos menos de la mitad cuentan con los servicios básicos que es lo indispensable que se debe contar en un hogar, uno de ellos es el acceso de agua potable, con conexión domiciliaria ya que como bien sabemos cada vez el agua se está agotando, se está terminando debido a los malos usos y manejos de algunos seres humanos que desperdician el agua, como también hay personas que viven en comunidades vulnerables que no cuentan con una conexión domiciliaria. Más de la mitad si cuenta con abastecimiento el pueblo joven la unión generando así una buena higiene para los niños de 5 años, también coinciden con diferentes datos estadísticos encontrados.

Una alternativa de solución podría ser que los vecinos se organicen y acuden al Municipio de Chimbote, realicen y gestionen la limpieza pública de sus calles de manera urgente para disminuir enfermedades y proliferación de animales como moscas y roedores.

Tabla 03: del 100 % (100) en niños menor de 5 años de edad con anemia del puesto de salud la Unión; el 81%(81) acude en un establecimiento de salud; 61%(61) tienen de 8 a 10 horas de sueño; el 60%(60) se baña diariamente; el 65%(65) refiere tener expectativas claras y consistente acerca de su conducta ;el 69%(69) no presenta diarreas; el 41%(41) no presenta accidente en el hogar; el 55%(55) no presento alarma de enfermedad respiratoria; el 70%(70) presentan carnet de vacunas de acuerdo a su edad ; el 70%(70) si muestra el carnet de vacunas.

Estudios que defieren con la investigación tenemos a :

Se encontraron estudios que defieren a Alonzo S, (73). En su tesis titulada “Relación del estado de salud en niños Estudio realizado de octubre a noviembre del 2015, en el centro de salud de san Antonio, suchitepéquez, Guatemala, 2016.”, se concluyó que el 90% presentaron un estado nutricional normal, el 11 % presentan anemia .la recolección entre el estado nutricional y anemia fue 0.12345,llegando la conclusión que 63% de los niños evaluados un estado nutricional normal los determinándose que los niños que presenta mayor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en los niños. Según las encuestas aplicadas en las madres arrojaron que consumen más harinas y alimentos de fibras.

Asimismo, el control de crecimiento y desarrollo, es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(a), con la finalidad de vigilar de manera adecuada el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar precozmente y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades

La mayoría de madres de familia desconoce el estado de salud actual de sus hijos, por lo que precisan de evaluación y control constante, con las sugerencias aportadas por el personal de salud que les permita mejorar la crianza que brindan. Por otro lado, los establecimientos de salud realizan regularmente campañas de sensibilización a las madres de familia para el control CRED de sus hijos, por lo que ellas comprenden de su importancia y las posibilidades que brinda la salud.

Estudios similares de Abril M, (74). En su investigación titulada “Efecto de la anemia ferropenia en el desarrollo psicomotor cefálico en niños/niñas de 6 a 24 meses de edad en el hospital José María Velasco Ibarra – TENA - 2015”, se

concluyó que los niños/niñas de 22 a 23 meses de edad, que presentaban talla baja, mostraban anemia, retraso de desarrollo (motora fina y social) y perímetro cefálico bajo. El 10% (80 pacientes) de todos los lactantes presentaron anemia, en un lapso de 6 meses, el 72% y el 77% dieron a conocer retraso del desarrollo psicomotriz a nivel social de 42 cm el perímetro cefálico más bajo.

Estudios similares de Zeballos G, (75). En su tesis titulada “Patrones de alimentación en niños menores de un año que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del 75 Estado de Sonora”, se concluyó que el (12%), 47% secundaria, 26% preparatoria y 13% con licenciatura. Ocupación materna 252 dedicadas al hogar, 38 empleadas, 10 estudiantes; entre tanto 136 niños con alimentación de inicio 45.3%, con sólo fórmula 22.3%, mixta 31.6% y 2% con otro tipo. Así mismo referido a la edad de inicio de la alimentación complementaria: 9.5% iniciaron a los 3 meses de edad, 26.4% a los cuatro meses, 25% a los 5 meses y 28.6% a los 6 meses y el restante 10.5% después de los 6 meses.

Además, tenemos a Lavielle P, y col, (76). En su investigación: “Actividad física y sedentarismo: estilos de vida de las familias y su impacto en la salud en los niños, México”, obtuvieron como resultados que el 66,3 % tenía un nivel de actividad física menor al recomendado y el 51,9 % eran sedentarios. La falta de actividad física y las conductas sedentarias estuvieron asociada con el género (mujeres 56,8 % vs. 45,4 % hombres. Las características de la familia no influyeron sobre estas conductas de riesgo. y menos sedentarios (49,3 % vs. 59,4 %) que aquellos que reportaron un estado poco saludable. Concluyen que las conductas sedentarias y la falta de actividad física están más determinadas por factores sociodemográficos que por aspectos familiares.

También tenemos como estudios similares Santinelli M, (77). En su investigación: “Hábitos alimentarios y estilo de vida en los niños menores de 5 años y de 13 a 17 años de edad, se obtuvo como resultados que en cuanto a la selección de alimentos: los lácteos, el pan, las frituras y las golosinas son los de mayor consumo semanal, siendo las hortalizas, frutas, legumbres y el pescado los de menor consumo. Después de haber analizado los datos recabados se concluye que se observa que en la alimentación de los niños existen diferencias en la calidad nutricional de los alimentos que consumen, con respecto a lo recomendado para su edad.

Las horas que deben dormir los niños son de 8 a 10 horas para facilitar su crecimiento. El tiempo ideal de sueño para una persona es aquel que le permita hacer las actividades diarias con normalidad. Esto explica por qué cada persona tiene unas necesidades de sueño diferentes dependiendo de la edad. Haciendo comparación con los resultados si hay relación más de la mayoría si tienen un hábito de sueño de 10 a 12 de horas de sueño

La frecuencia con la que se baña un niño, son las veces o intervalos de tiempo en que el niño realiza su aseo personal, ello con la finalidad de prevenir muchas enfermedades bacterianas, lo cual es importante el baño para los niños ya que mediante un aseo personal. Las madres de los niños refieren que un 60% se bañan diariamente.

Los niños siempre son los más vulnerables a enfermedades, es por ello que se debe seguir trabajando en cuanto a su control de CRED y vacunas para fortalecer su sistema inmunológico, producir anticuerpos para que el niño se mantenga sano y pueda erradicar enfermedades de su niñez.

La alimentación saludable en los niños es de gran importancia en la etapa de la vida, además de ser imprescindible es un derecho humano. La primera etapa

del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia. Llegando a la conclusión que la mayoría de los niños consumen los carbohidratos, generando así malos hábitos alimenticios contribuyendo más a contraer enfermedades de desnutrición.

Las frutas, verduras, legumbre y carnes ricas en omega 3 como el pescado, son alimentos indispensables en la alimentación o nutrición del niño en sus primeros años de edad, puesto que las mismas proveen defensas para su cuerpo. Sin embargo, se observa que menos de la mitad no consumen frutas, pescado, ya que las madres refirieron que los niños no consumen a diario estos alimentos porque tienen más de dos hijos y no tiene un salario fijo donde puedan comprar todos los días los alimentos, así mismo comentaron que más a cuenta le sale comprar sus desayuno fuera de la casa ya que por motivos de trabajo o tiempo no les alcanza el tiempo.

Y sin duda es en los primeros años de vida en donde presenta gran demanda nutricional que lo designa para su crecimiento y desarrollo. Siendo necesario incluir en la dieta alimentos energéticos y nutrientes como cereales y tubérculos. Así mismo incluir alimentos de origen animal, verdura y frutas.

Tabla 4,5,6 del 100% (100) de los niños menores de 5 años con anemia crónica del puesto de salud la unión ,el 42 % (42) no recibe ningún apoyo de compañeros del trabajo ,el 100%(100) no recibe ningún apoyo ,el 60 (100) recibe apoyo de otras redes ,el 45%(100) fueron atendidos en el hospital .el 45%(100)

refiere que la atención es regular ,el 54%(100) tienen un tipo de seguro SIS_MINSA ,el 45%(100) refiere que es largo el tiempo de espera para ser atendido, el 47%(100) refiere que es buena la atención en el establecimiento de salud el 70%(100) refiere a ver pandillaje cerca a su casa ya que es un sitio donde abunda personas ajenas a la comunidad.

Por ello en la investigación en el Puesto de Salud La Unión. Se muestra que la totalidad de los niños no recibieron apoyo de organizaciones como PVL, Pad Juntos, red; casi la totalidad refirieron que el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, no recibieron apoyo social organizado, cuna más, Qali Warma; la mayoría se atendió en el puesto de salud en los últimos 12 meses y tenían seguro SIS-MINSA, esperaron un tiempo muy largo para ser atendido, refirieron la no presencia de delincuencia o pandillaje cerca a sus casas; más de la mitad considero que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular a su domicilio, la calidad de atención es regular.

Los estudios similares de Jaico F, (79). Según su estudio titulada "determinantes de la salud en niños menores de 3 años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición del puesto de salud La Unión _Chimbote _2018" cuyo resultado refiere que; Del 100% de las madres de los niños menores de 3 años el 100%(100) refiere los últimos 12 meses se atendió en el puesto de salud ; el 85%(85) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa ; el 100 % (100) cuentan con el seguro de SIS del Minsa; el 52%(52) refiere que el tiempo que ha sido atendido fue corto ; el 52% (52) refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena ; el 88%(88) refiere que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa; el 100%(100) no cuenta con apoyo social natural; el 100% (100) cuentan

con apoyo social organizado; el 75% (75) no pertenece a ninguna organización

En el presente estudio se identificó, la totalidad no recibe apoyo social natural ni organizado; la mayoría se atendió en un centro de salud, hay pandillaje cerca a su casa. Más de la mitad tienen un tipo de seguro, no reciben apoyo de las organizaciones. Menos de la mitad no recibe ningún apoyo social natural, es atendido por un puesto de salud, el tiempo de espera es regular.

Así mismo en unos de los estudios similares de Cortez R, (80). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En El Preescolar apoyo social de la Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2017” concluyo que; la mayoría recibe apoyo de organizaciones como qaliwarma; considera que el lugar donde se encuentra el establecimiento de salud es lejos, el SIS es el tipo de seguro que cuentan los preescolares, el tiempo de espera fue largo; manifiestan la presencia de grupos de pandillaje en su zona; un poco más de la mitad se atendió en un centro de salud; un poco menos de la mitad refiere una regular calidad de atención.

Según los estudios similares a García R, (81).en su investigación titulada “Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución educativa N° 317, Urb. el Carmen. Chimbote – 2016”, La mayoría de los preescolares si acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), duermen de 10 a 12 horas; en las dos últimas semanas el niño(a) no presento diarreas, los últimos 6 meses el preescolar presento caídas en el hogar.

Entre los tipos de seguro de salud se tienen la asistencia sanitaria el cual, con esta modalidad de seguro, el asegurado recibe atención asistencial de enfermería dentro de un cuadro de profesionales y centros concertados con la compañía. En la investigación se puede observar que la mas de la mitad cuenta con SIS-

MINSA, lo cual es una ventaja para todos los niños, pero sin embargo cuando el niño presenta alguna molestia no acuden al puesto de salud La Unión, por falta de tiempo o interés.

En la investigación podemos evidenciar que los niños menores de 5 años la totalidad no cuenta o reciben algún soporte benéfico, el bienestar del niño tanto a su beneficio de prestaciones de salud; así también en los puestos de salud se da a conocer que las madres no llevan a sus niños para su control de crecimiento y desarrollo este es un problema latente, los niños a futuro podrían presentar problemas en su salud, por la falta de interés por parte de las madres del menor, la mayoría se atendió en los últimos meses en el puesto de salud.

Esto puede ocasionar más adelante un problema cuando no cuente con los ingresos económicos ya que asistir a un consultorio privada tiene que pagarse su consulta y los medicamentos que son recetados son un poco caro al no contar con un dinero al alcance puede ser que el niño no pueda sanarse a tiempo ya que no cuenta con un Seguro.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: 102 desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias.

La calidad de atención de salud que se recibe en el centro de salud es uno de los factores determinantes en el proceso de mejoría de un paciente, sin embargo menos de la mitad refieren que la atención es regular, es decir no se les brinda una atención de calidad en especial para sus niños, ello es un factor alarmante si se habla de la nutrición de los infantes dado que teniendo una mala atención no se le brindará los suplementos necesarios para su alimentación y en casos más

alarmantes no se les llegará a atender, factor que en un futuro puede ocasionar desenlaces mortales para los niños.

El apoyo social por organización es el apoyo brindado por alguna organización sin fines de lucro conformados por una determinada cantidad de personas con la finalidad de ofrecer gratuitamente alimentos cocinados a las familias con menos recursos económicos, estos pueden venir desde el estado, el cual está directamente centrado en la nutrición de los niños en sus inicios de vida, de lo definido, a la vez se observa que no cuentan con apoyo social por falta de gestión por parte de los dirigentes de la zona, si hubiera la posibilidad que funcionen estas organizaciones quizás fuera una ayuda para todas la población ya que revieran muchos beneficios por parte de las organizaciones lo cual ayudara a su crecimiento y desarrollo.

El programa social cuna más tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil de las niñas y niños menores de tres años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional, lo cual en dicha zona no cuentan con estos programas ya que es beneficios estos programas sociales por que ayudan en la nutrición y alimentación de niños a temprana edad con alimentos nutritivos que los padres de familia en pobreza extrema.

El Ministerio de Salud está a cargo de este programa estratégico y está orientado a disminuir de la Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años, teniendo establecido como resultados: la mejora de la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, así como también la reducción de la morbilidad/mortalidad originada por Infecciones respiratorias aguda, enfermedades Diarreicas Agudas y otras enfermedades prevalentes. Los resultados y las intervenciones están revelados en un modelo lógico dirigido a

resolver las causas que están iniciando el problema

En las familias evaluadas, existe un reducido número de familias que reciben apoyo social de sus familiares, dado que la mayoría de ellos no reside en lugares cercanos a la familia o no cuenta con los recursos económicos suficientes para poder trasladarse con frecuencia a su zona; el apoyo recibido por la familia regularmente es de naturaleza

Por otro lado, la mayoría de familias afirma nunca haber recibido apoyo de instituciones públicas o privadas; salvo en algunos casos el Programa Cuna Más y Qali Warma, los cuales tienen presencia en una zona cercana al lugar de residencia, el primero de ellos con mayor cantidad de beneficiados en la zona, y aporta al cuidado de niños pequeños para mejorar su crecimiento y desarrollo, dado que provienen de familias con escasos medios económicos.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomico en los niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud La Unión. La mayoría de los niños son de sexo masculino; el ingreso económico del jefe de la familia es de 751 a 1000 nuevos soles; ocupación eventual. Más de la mitad el grado de instrucción de la madre es inicial primaria. La mayoría tienen casa propia, y elimina la basura en carro recolector. Mas de la mitad el material de las paredes es de estera y adobe, el combustible para cocinar es gas electricidad, duermen en una habitación y menos de la mitad el tipo de vivienda es unifamiliar, su techo es de estera y adobe, tienen letrinas, electricidad permanente.
- En los determinantes de estilo de vida del Puesto de salud La Unión; casi totalidad acude al establecimiento de salud para las vacunas, examen dental periódicamente),la mayoría los niños duermen de 8 a 10 horas, se bañan 4 veces a la semana, tienen expectativas claras y consientes acerca de su conducta y no presentan diarreas en los dos últimas semanas. Más de mitad no se ha presentado signos de alarma, menos de la mitad no tuvieron ningún accidente, consumió huevos 3 veces a la semana, dulces y gaseosas de 1 a 2 veces a la semana, pescado menos de una vez por semana; casi nunca consumieron pescado ni embutidos.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias: en los niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud La Unión, la totalidad no recibe apoyo social natural ni organizado; la mayoría se atendió en un centro de salud, hay pandillaje cerca a su casa. Más de la mitad tienen un tipo de seguro, no reciben apoyo . Menos de la mitad no recibe ningún apoyo social natural, es atendido por un puesto de salud, el tiempo de espera es regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Publicar los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó el instrumento, con la finalidad de cooperar y enriquecer los conocimientos para acrecentar los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud la unión .
- Entregar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud del Puesto de salud la unión , con el propósito de fomentar hábitos saludables en los niños menores de cinco años con anemia.
- Sensibilizar al personal de salud del Puesto de Salud la unión , con la finalidad de que realicen campañas de salud, relacionado a prevención de la anemia en los niños, realizando dosajes de Hemoglobina, hematocrito, además implementar y diseñar programas educativos que puedan mejorar los determinantes de la salud en los niños con la ayuda de sus madres.
- Seguir realizando e incentivar trabajos de investigación, en base a resultados del presente estudio que permitan mejorar y modificar los determinantes de la salud en los niños menores de cinco años, del Puesto de Salud la unión.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. OMS “¿Qué es la promoción de la salud?”. [página web]. Agosto 2016 [citado el 26 de enero del 2017] disponible en <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
2. Latinoamerica salud [página web]. [citado el 26 de enero del 2017] disponible <http://www.paho.org/hq/index.php>.
3. “Determinantes sociales de la salud”. Anemia [página web]. [citado el 26 de enero del 2017] disponible en http://www.who.int/social_determinants/.
4. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Chile / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2014.
5. Valdivia C. Aspectos de la situación de salud en niño y senescente en Brasil. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Brasil ;1994; 23:18-22
6. Sen A. América anemia Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2015.
7. Acheson, D. Investigación independiente sobre las desigualdades en salud. La Oficina Estacionaria. ancahs ; 2016
8. Organización Mundial de la Salud. Chimbote Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2014.
9. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas; 2015.
10. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
11. Velásquez J, Rodríguez Y, González M (11).en su investigación titulada actitudes sobre la alimentación infantil , México 2015

12. Ortiz Z, “Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años”[Artículo de internet] 2015.
13. Vázquez J , Rodríguez. determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y Red Unidos, Mocoa, Colombia” 2016.
14. Ortiz . En su indagación titulada: “Alimentación en niños y niñas en centros de educación inicial” 2016.
15. Vallejo M, Castro L,. En su investigación titulada “Determinar si existe una relación entre el estado nutrición de los preescolares del Jardín de niños Rosario 2013
16. Armijos , y Juera C. Su investigación titulada; “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblián 2015.
17. Farfán. según en su tesis titulada “Relación del estado nutricional y anemia en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2015.
18. Nasia J. según su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, 2015.
19. Tazza, R y Bullón, L. . Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017.
20. Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C. En el año 2016.

21. Según Navarrete P, Velasco J, Según su investigación “Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana”. Perú, 2016.
22. Ramos, R. determinantes de la salud en niños menores de 5 años [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. universidad san pedro 2018.
23. González R, Jiménez F y Larios M. Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad San Pedro. 2018
24. Vílchez, A. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqüiza, Chimbote, . [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. 2015. universidad los ángeles de Chimbote .2017.
25. Díaz Á, Narro J. determinantes en niños menores de 5 años del puesto de salud cono sur.Chimbote-Peru 2014. [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. universidad católica los ángeles de Chimbote.
26. Álvarez R. determinantes de la salud en comportamiento en niños menores de 5 años con anemia 2015. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad católica los ángeles de Chimbote.
27. Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud 2016
28. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2015.
29. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2014 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

30. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2014. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
31. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
32. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2015. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
33. López E. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2013.[Citado 2014 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 20113. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2014. Mexico.2013.Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conc_eptual_cpv2010.pd
35. Dávila E, Determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte en el

periodo de enero 2010 - diciembre 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].

Ecuador: universidad de cuenca 2017.

36. Definición de la Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
37. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2014. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
38. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2014. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacción%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
39. Organización Mundial de la Salud y la inequidad sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2017.
40. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos el cuidado del individuo ”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2016.
41. Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el hospital nacional docente madre niño San Bartolomé durante el año 2011. Tesis para optar el título de Pediatra. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014
42. Coronado Z. factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Tesis de grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014.

43. La guía del derecho de trabajo eventual pagina del internet .Marzo 2019
<https://derecho.laguia2000.com/derecho-laboral/contrato-de-trabajo-eventual>
44. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Informe. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013
45. Diccionario de la Lengua Catalana. Institut d'Estudis Catalans.[Definición de Sexo]. Citado el 20/ de junio del 2017.Disponible desde el URL:
<http://dlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=Sexe&operEntrada=0>
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
47. Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2015.
48. Ministerio de salud y su Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. Chile: Editorial Mc Graw Hill; 2017. [Citado 2018 Ago. 2015]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/02644.html>.
49. Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D. Prevalencia en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015.
[Página en internet]. Rev Esp Salud Pública. 2016.
Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp->
50. Marquez J. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016
51. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.

Mexico.2015.

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

52. Pérez, D. Cardinali. Neurociencia aplicada: sus fundamentos. Editorial médica paramericana 2017
53. Castro R. medicina familiar y comunitaria/importancia de una buena alimentación infantil 2015 [fecha de acceso 23 de mayo 2015] – URL http://www.diariodesevilla.es/salud/importancia-buena-alimentacion-infantil_0_919108407.html
54. Sluski 1996 – definición de apoyo social organizado cap V. URL: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8416/capitulo5.pdf?sequence=10>
55. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.
56. Diario del Huila, la recreación como derecho fundamental de los niños 2014 [fecha de acceso 27 de julio del 2014] URL - <https://diariodelhuila.com/dominical/la-recreacion-como-derecho-fundamental-de-los-ninos-y-las-ninas-cdgint20140727111217128>
57. INEI – 2016 vacunas en el Perú URL - <https://peru21.pe/lima/inei-vacunacion-mejora-alcanza-estandares-deseados-216154>
58. INEI situación nacional de la niñez en el Perú https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitale_Est/Lib0930/Libro.pdf

59. Unidad de comunicación e imagen programa nacional cuna más 2017, importancia del desarrollo y control en el niño URL - <http://www.cunamas.gob.pe/?p=10454>
60. Herrera M, Parra L, Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014. Alas Peruanas [en línea]. 2016. [fecha de acceso 23 de septiembre de 2017]; N°2.2 URL disponible en <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/903/719>
61. Enciclopedia de Clasificaciones (2017). "Tipos de viviendas". Fuente: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tiposviviendas/#ixzz54xfbcylv>
62. Baltazar determinantes de la salud en niños 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2015.
63. Organización mundial de la salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud. [Serie sobre a internet].2014 noviembre. [citado 8 noviembre 2015]. URL disponible en: http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/
64. INEI - Perú: formas de acceso al agua potable y saneamiento basico – 2017” URL:<http://www3.vivienda.gob.pe/direcciones/documentos/DS-007-2017-VIVIENDA.pdf>
- 65.Definición de la alimentación. URL disponible en. <https://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
66. Ministerio del trabajo e ingresos para madres de zona rurales [Monografía en Internet] [Citado el 2012] [Alrededor de 01planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos91/los-compuestos-organicos/loscompuestos-organicos.shtml>

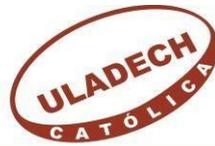
67. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de trabajo . Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2010, 2011, 2012 y 2013 SIEN. <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>
68. Noar, S., Benac, C. Y Harris, 133, cómo se adapta la materia revisión meta analítica de las intervenciones personalizadas de cambio de comportamiento de salud de impresión. Boletín Psicológico,673-693.2013
- 69.Vallejo ,J López J, Perero E, pobreza, vulnerabilidad y desigualdad energética. Nuevos enfoques de análisis. Asociación de Ciencias Ambientales, Madrid.2016
- 70 .Quiroz J, Arellano dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2015.determinantes 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2015.
71. Marquez J, y col con Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqiza, Chimbote, 2015 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote.2017.
72. Márquez . Nivel de conocimiento materno y el cuidado del preescolar con infección respiratoria aguda. Hospital Belén de Trujillo 2013. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.
73. Alonzo Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.

74. Abril, Alimentación y nutrición. [Página en internet]. [Citado 8 de abril 2015]. Disponible
<http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion2.asp?sub5>
75. Zevallos difinicion de la Salud define estilos de vida saludable énfasis en hábitos alimentarios [Serie en internet] [Citado de agosto 2011] [Serie en internet] [Citado el 12 de abril del 2016] Disponible en URL
<http://www.iingen.unam.mx/esmx/BancoDeInformacion/MemoriasdeEventos/JornadasSalud/EstilosdeVidaSaludable.pdf>
76. Laville M. [Artículo en internet]. México: ¿Porque es importante bañarse?. [Citado 2 de abril del 2016]. Disponible en:
<http://jojoi.wordpress.com/2007/06/18/%C2%BFpor-que-es-importante-bañarse/>
77. Santinelli R. [página en internet]. Santiago de Chile: La importancia de dormir; © 2010 [citado 15 Dic 2015]. Disponible en:
<http://www.achs.cl/portal/centro-dearticulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx#.UrIYa6JhWE4>
78. Mendoza E. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
79. Jaico A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2014
80. Cortes A, colb. Asociación entre tiempos de espera en Urgencias con mortalidad y hospitalización. [Archivo en Internet] Julio 4 del 2014 [Citado

2016Julio5].Disponible desde el URL:<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=71374>

81. Cortes atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2017.

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD LA UNION.**

Elaborado por Vílchez Reyes

Adriana DATOS DE IDENTIFICACION:

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

.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

• Recién Nacido. ()

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

• Niño de 1 a 4 años ()

3. **Grado** de instrucción de la madre:

3.1 Grado de instrucción de la madre

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

¿Cuántas horas duerme el niño?

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

El baño en el niño es

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

edad: Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:**16.¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?**

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

II. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**17. ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

18. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()

19. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

23. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

26. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud La Union, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

- \bar{x} : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
- l : Es la calificación más baja posible.
- k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al puesto de salud la unión”
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en en los niños menores de 5 años con anemia de Puesto de Salud la Union – Chimbote, 2017

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO

DE SALUD LA UNION

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada par a los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su
colaboración.*



ANEXO N° 04

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO
INFORMADO:**

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
ANEMIA, DEL PUESTO DE SALUD LA UNION_CHIMBOTE 2017**

Yo,..... acepto

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

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

FIRMA:

.....