



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO
DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH,
2020**

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

AUTOR

GIRÓN RAMOS, ANA CECILIA

ORCID: 0000-0003-1286-4415

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Girón Ramos, Ana Cecilia

ORCID: 0000-0003-1286-4415

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

Jurado

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA.ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID ID: 0000-0001-5412-2968

ASESOR

DEDICATORIA

A mis padres: Por qué están conmigo apoyándome en todo momento de mi vida y me supieron guiar con sus enseñanzas y sabiduría para seguir adelante.

A mi hijo, y a mis hermanos, porque están siempre a mi lado apoyándome y brindándome su ánimo en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque con su ayuda celestial y misericordia estoy logrando poco a poco mis metas y sueños planteados para ser una profesional que agrade a nuestro señor todo poderoso.

A mis Padres:

Por darme su amor, su comprensión y confianza, por estar siempre a mí lado y apoyarme

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020”. Tuvo como objetivo principal describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 84 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 llegando a las siguientes resultados y conclusiones, que en los determinantes de la salud biosocioeconómico, la mayoría de madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la ocupación del jefe de familia es eventual. En los determinantes de estilos de vida, más de la mitad poseen vivienda multifamiliar, la totalidad de viviendas se abastecen de agua mediante red pública; la totalidad de niños duermen de 8 a 10 horas; En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, la mayoría no reciben apoyo social organizado, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA.

Palabras clave: Determinantes de la salud, niños, salud

ABSTRACT

This research work entitled "Determinants of health in children under 5 years of age with anemia from the Health Post" Fortaleza "_Pariacoto _Áncash, 2020". Its main objective was to describe the determinants of health in children under 5 years of age with anemia who attend the San Juan Health Post, Chimbote 2016, a quantitative, descriptive type investigation with a single box design. The sample consisted of 84 children under five years of age with anemia. The technique of interview and observation was used. The data collection instrument was the application of a questionnaire on Health Determinants of the child, 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 have a complete / incomplete secondary education level, the occupation of the head of the family is temporary; In the determinants of lifestyles, more than half have multi-family housing, all of the houses are supplied with water through the public network; all children sleep between 8 and 10 hours; In the determinants of health from social and community networks, the majority do not receive organized social support, the majority have SIS-MINSA insurance.

Keywords: Determinants of health, children, health

CONTENIDO

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JUARDO Y ASESOR	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
III. METODOLOGÍA	28
3.1 Diseño de la investigación.....	28
3.2 Población y muestra	28
3.3 Definición y operacionalización de las variables y los Indicadores.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos	42
3.5 Plan de análisis	45
3.6 Matriz de consistencia.....	47
3.7 Principios éticos	53
IV. RESULTADOS.....	54
4.1 Resultados	54
4.2 Análisis de resultados	84
V. CONCLUSIONES.....	112
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	114
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115
ANEXOS	130

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.	54
---	----

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO DE LA VIVENCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020	57
---	----

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020	67
---	----

TABLA 4, 5 Y 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020	75
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.	55
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO DE LA VIVENCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020	60
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020	70
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5 Y 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020	79
--	----

I. INTRODUCCIÓN

La anemia compromete la habilidad del niño para aprender, lo que limita aún más sus perspectivas de futuro lo que, en términos agregados, dificulta el desarrollo de la población. Al respecto los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 sugieren que la anemia afecta a alrededor de 800 millones de niños y mujeres. De hecho, 528.7 millones de mujeres y 273.2 millones de niños menores de 5 años son anémicos, y cerca de la mitad de ellos también deficientes de hierro (1).

Del mismo modo la desnutrición y la malnutrición de micronutrientes tienen graves consecuencias económicas, con un costo estimado de US\$1.4-2.1 trillón o 2.3 por ciento del producto interno bruto (PIB) mundial por año. De acuerdo con Bailey RL et al. ii, la inversión en prevención y tratamiento de malnutrición de micronutrientes resulta en una mejora del estado de salud, una reducción de la mortalidad infantil y materna, y mejores resultados con una "relación de costo - beneficio" de casi 1 a 13 (1).

Por otro lado, según un estudio de la Fundación Española de la Nutrición en el año 2019 determino que el 76,9% de los niños llevan un estilo de vida poco saludable. Se ha publicado el estudio científico ANIBES ‘Antropometría, ingesta y balance energético en España’, que se centra en la investigación de los patrones de estilo de vida y alimentarios de los menores, es decir, en niños con edades entre 5 y 9 años (2).

En el análisis se realizó a los 415 niños, en donde se ha podido identificar tres patrones diferentes de alimentación: Patrón bocadillos: caracterizado por un mayor aporte de pan, carnes procesadas y queso; del mismo modo patrón pasta: con un alto aporte de pasta, salsas y aderezos, así como productos de bollería, pero con bajo consumo de legumbres y un patrón leche y alimentos azucarados: con alto aporte de leche, azúcar, alimentos azucarados y suplementos alimenticios. Por este motivo del total de niños que llevan una vida menos sana (58,3% chicos y 41,7% chicas), el 63,3 tienen un peso normal, 27,9 tiene sobrepeso y el 8,8 padece obesidad (2).

En América Latina y el Caribe en el año 2019 se puede identificar que existe malnutrición en niños y niñas, en este sentido la malnutrición es un problema que genera muertes y en el largo plazo afecta también a quienes sobreviven. Hace más de dos décadas la región enfrentaba el problema de la desnutrición con niños y niñas que sufrían de bajo peso y/o baja talla en sus primeros años de vida. Esta situación se ha complejizado dada la irrupción del sobrepeso y la obesidad en todas las edades, así como la evidencia de déficit de micronutrientes. La globalización y los mayores niveles de ingreso alcanzados han producido cambios en los hábitos de la población, que incluyen mayor consumo de alimentos procesados y sedentarismo, entre otros factores, lo que ha generado nuevos desafíos para las políticas de salud (3).

En Colombia el informe de Malnutrición Oculta en Colombia, presentado por el Instituto Nacional de Salud (INS) en el año 2019, reveló que el 10 % de los

niños, menores de cinco años, tienen retraso de talla y el 25 % del total de la población infantil colombiana, padece de anemia. El informe arrojó que las mayores deficiencias se hallaron en niños, seguido por la población sin pertenencia étnica, en la población ubicada en el área rural, y en las regiones Atlántica, Orinoquía y Amazonía. Todas ellas cercan del 40 % de prevalencia. Podemos decir que las cifras más altas, por falta de vitaminas y minerales esenciales, se encontraron en las poblaciones indígenas y afrodescendientes. Y que en general, la cuarta parte de los niños, entre los 6 meses a 5 años en Colombia, son anémicos (4).

Por este motivo el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud de Colombia, diseña el Programa de Prevención y Reducción de Anemia Nutricional en niños y niñas de 6 a 23 meses, este programa busca la prevención y reducción de la anemia en niños y niñas, en el marco de la implementación de la ruta integral de atención a la primera infancia en los primeros 1000 días de vida, articulando la atención en la preconcepción, control prenatal, parto integral, crecimiento, desarrollo y vacunación. Lo anterior irá integrado a estrategias de desparasitación, fortificación casera de alimentos con micronutrientes en polvo e intervenciones dirigidas a posicionar la importancia de la nutrición y alimentación en el desarrollo infantil y en la reducción de las inequidades sociales (5).

En Argentina en el año 2019 se observó que los niños entre los 6 meses y el año de vida el 24% de los niños presenta un patrón alimentario en el que

regularmente incorporan opciones poco saludables, valor que aumenta al 42% entre los niños de 1 a 2 años y a un 45% entre los de 2 y 3 años de edad. En conjunto, si tomamos a todos los niños de entre 6 meses y 3 años, 4 de cada 10 presentaron un comportamiento alimentario poco saludable. En promedio, entre estos actos de ingesta poco saludables, un tercio correspondió a panificados y galletitas ricas en azúcares y grasas (35%), una quinta parte a jugos y gaseosas (18%) y a pizza, empanadas y sándwiches (10%) (6).

En el Perú la desnutrición crónica afecta al 28% de niños menores de 5 años de las zonas rurales, en este sentido la anemia infantil es un problema de salud pública. En el 2018 se identificaron hasta 43.3% de niños anémicos, en el 2019 dicho porcentaje se incrementó 46.6%. El Estado peruano prometió reducir ese porcentaje de 43% en promedio hasta el 19% para el 2021. Del mismo modo el 50% de las causas de anemia en el Perú son por el déficit de hierro. No solamente hay una solución para la anemia, los productos fortificados son una manera eficaz para que los alimentos sean enriquecidos. El Perú es un país arrocero y hemos trabajado con el Minsa (Ministerio de Salud) y el Midis (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social) para la fortificación de arroz. El Midis está entregando arroz fortificado en sus programas sociales (7).

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) anunció que el nivel de anemia a nivel nacional en niños de 6 a 36 meses bajó de 43.5% en el 2018 a 40.1% en el 2019, es decir, en 3.4 puntos porcentuales a nivel nacional. Esto significa que el 2019 unos 43,000 niños lograron salir del nivel de anemia.

Podemos decir que la estrategia para reducir los niveles de anemia fue impulsar visitas domiciliarias del programa Cuna Más del Midis y de especialistas del Ministerio de Salud para dar consejerías sobre la importancia de la alimentación y entrega de gotas de hierro para los bebés. Si bien resulta importante la disminución del nivel de anemia a 40.1% el 2019, no se cumplió la meta trazada por este Gobierno a inicios del año pasado de reducir la anemia a 39% el 2019 (8).

No cabe duda que la anemia es un problema de salud pública transversal del Estado. Por eso 15 ministerios están comprometidos en el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Así tenemos que el Ministerio de Salud (Minsa) provee la suplementación de hierro y tratamiento a los niños. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) incorpora la lucha contra la anemia en sus programas sociales. El sector Agricultura promueve la alimentación saludable y el acceso a productos de origen animal ricos en hierro. Y Educación difunde en los colegios que los niños y sus familias cambien de hábitos alimenticios (9).

En este sentido en Cuna Más, hay una coordinación entre el establecimiento de salud y el local para que los niños puedan recibir aquí las gotas de hierro o el jarabe con la previa autorización de los padres. Así se aprovecha el tiempo que los niños pasan en la cuna. De esta manera los bebés menores de seis meses reciben gotas de sulfato ferroso. Una gota es equivalente a 1 mg de hierro. La dosis recomendada es de 2 mg por kilo al día (según el peso del niño) si se trata de suplementación (no tiene anemia) o de 3 mg si ya está en tratamiento (tiene anemia). Para niños de 6 a 35 meses con anemia leve o moderada el tratamiento es

con un máximo de dos cucharadas y media al día de sulfato ferroso en jarabe; y el tiempo del tratamiento es hasta que el nivel de hemoglobina del niño llegue a ser mayor o igual a 11 g/dl (9).

Áncash tiene uno de los índices más altos de anemia en el país. Sus cifras bordean el 48% en nuestra población infantil. Muchos estudios apuntan a señalar cómo la carencia de hierro en los tres primeros años de vida impacta en el desarrollo psicomotor y a largo plazo en un menor desempeño cognitivo. Incluso hay estudios que van más allá y señalan que en estos primeros años quedan fijadas en nuestro mapa neuronal las capacidades para ejercer autocontrol, en suma. Podemos decir que como sociedad no podemos darnos el lujo de aplazar la inversión en los niños hasta que se conviertan en adultos. Las inversiones que se realizan en favor de la salud, nutrición y desarrollo de los niños en sus primeros cinco años de vida son las que generan el mayor retorno y propician un mejor desarrollo económico de la sociedad a la que pertenecen (10).

Frente a esta realidad latente no son ajenos los niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” ubicado en el distrito de Pariacoto es uno de los doce distritos de la provincia de Huaraz, ubicado en el departamento de Ancash, no es ajena a dicha problemática debido a que es muy probable así como en muchas parte del Perú que los niños menores de 5 años no lleven un vida saludable ya sea a causa de los malos hábitos alimenticios con insuficiencia de nutrientes y altos porcentajes de grasas, a esto sumado la limitada actividad física de las personas, incrementándose las probabilidades de sufrir de otras

enfermedades como la anemia u obesidad salud, por este motivo es importante que las instituciones de la salud adopten como estrategia universal, el control del régimen alimentario, la actividad física y la salud mental, para que los niños mejoren su salud (11).B Por toda la problemática encontrada se planteó el siguiente enunciado de investigación: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020?.

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020.

Y para cumplir con el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:

Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020.

Actualmente la anemia sigue siendo uno de los problemas de salud pública más importantes en la actualidad, teniendo consecuencias enormes en la sociedad, economía, así como en la salud debido al incremento de la tasa de morbilidad por sus efectos a largo plazo, reduciendo así las probabilidades de desarrollo del país. Los estudios realizados en el Perú para conocer la magnitud y localización de problemas nutricionales han mostrado que la anemia nutricional por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años, ocupa uno de los primeros lugares y a pesar de conocer su etiología y de las estrategias desarrolladas, aun no se ha podido superar dicho problema; según los límites propuestos para clasificar el déficit de hierro, en grados de importancia de salud pública (12).

El estudio tiene un aporte teórico debido a que se conocerán los determinantes de la salud, las cuales hacen referencia a las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.

Así también tiene un aporte práctico debido a que, con los resultados futuros, se podrán plantear recomendaciones que contribuirán a reducir la anemia en los niños menores de 5 años, así también mejorar cada uno de los determinantes

a través del control y manejo de estas, llegando a concretar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Es de aporte social dado que tiene una gran conveniencia para las autoridades políticas del distrito de Pariacoto dentro del entorno de salud; ya que los resultados de esta investigación podrán contribuir a la identificación de sus determinantes de salud y se incentiven a mejorar sus conductas, del mismo modo las autoridades políticas podrán crear programas sociales que tienen como objetivo erradicar la desnutrición y la anemia, pero por otro lado están las estadísticas que nos indican que éstas se han mantenido o en su caso, aumentaron.

Del mismo modo el estudio motivará a una actitud investigadora a los estudiantes en la facultad de salud, con el objetivo de idear nuevas soluciones para mejorar los determinantes, uno de los caminos que conducirá a mejorar el estado de salud y proporcionar mayor desarrollo en el país, sobre todo saludable. También aportará en el entendimiento del enfoque de determinantes de la salud con el fin de solidificar las acciones comunitarias.

La metodología de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, el universo muestral estuvo constituido por 84 niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza”; utilizando como técnica la encuesta y su instrumento el cuestionario sobre las determinantes de la salud, la información fue procesada en el programa estadístico SPSS v.25. En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de las madres tienen grado de

instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. La mayoría niños son de sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750, asimismo la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua: acequia. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad de niños no presento diarreas en las últimas dos semanas. La mayoría consumen pan, cereales. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente), tienen reglas y disciplinas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Internacionales

Domínguez A, (13). En su estudio determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile, 2017. Planteo como objetivo general: Establecer y analizar los determinantes sociales de la salud en la primera infancia perteneciente a pueblos indígenas. El estudio fue descriptivo, no experimental, transversal, se aplicó un cuestionario obteniendo los siguientes resultados: El 53.8% de los niños y niñas de 0 a 5 años que vive en un hogar cuyo nivel de ingresos no es suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias (pobreza extrema). Se concluye que es posible afirmar que a un niño o niña indígena le costará alcanzar el mismo nivel de salud de un niño o niña no indígena, solo por su condición étnica que determina las condiciones sociales, culturales y ambientales en que el niño o niña nace y se desarrolla.

Flores M, (14). En su estudio Determinantes de salud en niños del centro integral del buen vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la ciudad de Esmeraldas, 2017; cuyo objetivo fue conocer los determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis pequeños angelitos “, para lo cual se realizó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa de corte transversal. Dentro de los resultados se observó que el 47% de los padres son separados, el 52 % poseen estudios secundarios, el 45% percibe el salario básico para el sustento de su familia, el 53% consume una dieta

balanceada y el 50% de los niños realiza actividad física 4 veces al día. Se concluye que los padres tienen recursos económicos limitados y se tienen que adaptar a ingresos menores al salario básico, lo cual incrementa el riesgo de que los niños tengan una alimentación inadecuada.

Klotz CR. Et al, (15). En su tesis: “Prevalencia y factores de riesgo de anemia en niños”. Tuvo como objetivo: identificar la Prevalencia y factores de riesgo de anemia en niños. Desarrollaron una investigación descriptiva, de corte transversal en una muestra representativa de 334 infantes obtenidos por muestreo estratificado por conglomerados, con selección aleatoria de 26 viveros. Presentó anemia en un 34,7% y los factores que se asociaron como la edad materna, infantes masculinos y con edad menor a 24 meses, que no recibieron alimentos con hierro (frijoles, carne, vegetales oscuros). Se concluye que la ingesta de hierro estuvo muy por debajo de los niveles recomendados, se presentó mayor presencia de niños con anemia cuya ingesta de hierro, hierro hemo y hierro no hemo estaba por debajo de la mediana.

Nacionales

Cachay A, (16). En su estudio: Determinantes socioculturales y el estado nutricional de los niños de la I.E. “Santa Teresita”, Cajamarca – 2018. cuyo objetivo fue el de determinar y analizar los determinantes socioculturales y el estado nutricional de los niños en estudio. El estudio fue descriptivo, transversal, se aplicó un cuestionario obteniendo los siguientes

resultados: La mayoría cuentan con un ingreso económico familiar de S/.930 – S/.2 500 en un 46.5%, realizan actividad física o deporte en un 69%, estas tienen una auto apreciación de cohesión social afirmativa en un 83%, el 57% en el almuerzo comen sopa y segundo, el 100% de ellas están satisfechas con la alimentación brindada. Se concluye que el Estado Nutricional de la mayoría de los niños se encuentran dentro de los parámetros considerados como normales.

Jícara E y Oblea S, (17). En su estudio Determinantes sociales de la salud en los niños de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016. El estudio tuvo como objetivo Identificar los determinantes sociales que influyen en la de la salud familiar de la comunidad en estudio. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal. Para el recojo de los datos se empleó el cuestionario de encuesta para identificar las determinantes de la salud. Los resultados fueron el 36% no recurren a sus controles médicos periódicos, el 30% padecen de enfermedades, un 42% no tiene como rutina diaria el destino de un horario para la toma de las comidas principales. El 40% no disfruta del cuidado de la familia y el entorno, n 46%., no puede pagar el costo de la atención. Se concluye que El determinante social biológico influye de manera regular en la salud familiar de la comunidad en estudio.

Isidro R, (18). En su estudio denominado: Factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años, centro

de salud de Huácar, Huanuco, 2017; cuyo objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de 03 años en estudio. El estudio de investigación realizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, con un diseño correlacional de corte transversal. En el acopio de los datos se empleó como instrumento. Los resultados arrojan que el 31.4% de los niños examinados presentan desnutrición crónica el 34.3% se encuentran en estado normal, el 21.4% presentan una desnutrición aguda y solo el 12.9% de los niños se encuentran con desnutrición global. Se finaliza que presentan una correlación positiva y fuerte entre la variable factores de riesgo determinantes y la variable estado nutricional.

A Nivel Local

Martínez Y, (19). En su estudio: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto De Salud La Unión – Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años. El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, a quienes se aplicó un instrumento: de determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación, cuyos resultados son: en los determinantes del entorno biosocioeconomico, la mayoría son de sexo femenino. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad si acuden al puesto de salud para el AIS control de CRED vacunas, examen dental periódicamente;

como también la mayoría duerme de 8/10 horas. En lo referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social organizado.

Castañeda G, (20). En su estudio: Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños del PRONOEI “Don Bosco” del Asentamiento Humano Los Portales. El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, se aplicó a las madres un instrumento, encontrando los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos. Más de la mitad de los niños son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750, de los jefes de familia tienen un trabajo estable; asimismo la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua: cisterna. Se concluye que la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente).

Arias C y Montenegro C, (21). En su estudio: Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro De Salud Progreso. Chimbote, 2016; con el objetivo de conocer la relación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso. Chimbote, 2015. La presente investigación es descriptiva, correlacional y transversal. La muestra estuvo

constituida por 115 niños. Los instrumentos se aplicaron en un solo momento. Los datos se procesaron en el software especializado SPSS 21. El 70,4% de niños de 6 a 12 meses presentan Anemia Ferropénica. Concluyéndose: En relación al Factor de riesgo biológico: Los antecedentes de enfermedad tienen relación significativa ($p < 0,05$) con riesgo moderado y muy elevado respectivamente.

2.2 Bases teóricas

En el presente informe de investigación se fundamenta a las bases teóricas conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentando principalmente determinantes de la salud para así poder permitir y comprender de los procesos sociales manifestados que mayormente impactan hacia la salud y así finalmente identificar los puntos correspondientes de entrada de las intervenciones correspondientes.

Lalonde M. Define a los estilos de vida como conductas y comportamientos de las personas en su bienestar y calidad de vida, el llevar un buen estilo de vida será de gran beneficio para uno mismo en comparación a las personas que tienen malos hábitos de estilos de vida tienen más riesgos de sufrir enfermedades e incluso hasta la muerte por llevar malos estilos de vida (22).

Nos indica que en este tiempo se está viviendo mucha irresponsabilidad en cuanto al ser humano porque no se está tomando conciencia de lo que está pasando, por ello se está priorizando la promoción a la salud y prevención para

evitar muertes en nuestro país trabajando junto al personal indicado y a la vez con la ayuda de la población y poder ejercer mayor control sobre la salud de las personas para poder mejorarla.



Los determinantes de la salud se clasifican en 4 tipos:

Estilos de vida y conductas de salud. En las últimas décadas ha surgido importante evidencia de que los comportamientos y hábitos de vida pueden condicionar negativamente la salud. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social. Entre ellos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad. Los hábitos de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud-enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población (22).

Biología humana condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia gracias a los avances en ingeniería genética realizados en los últimos años que abren perspectivas hasta ahora desconocidas, que en su aspecto positivo pueden prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean cuestiones en el campo de la bioética y las posibles desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas conllevarían.

Este modelo desarrollado por Lalonde dio lugar el análisis epidemiológico de Alan Dever para la evaluación de las políticas de salud, que en un estudio sobre mortalidad en Canadá se estimó que el sistema de salud contribuye con un 11% a la disminución de la mortalidad, mientras que el medio ambiente disminuirá un 19% y la mejora en los estilos de vida un 43%, manteniendo inalterados los determinantes genéticos, que no eran modificables.

Esta interpretación también es cuestionada por quienes creen que se pueden sacar consecuencias muy erróneas en cuanto a la eficiencia de los servicios de salud, ya que estos con una dotación del 90% de los gastos aportan solo el 11% a la salud de la población, conclusión que resultaría desastrosa para el desarrollo de intervenciones específicas de salud (22).

Medio ambiente. Los factores que afectan al medio humano influyen de forma decisiva en su salud y son, según los resultados de las investigaciones más recientes, los que más repercuten en él. En el medio ambiente se identifican factores

vinculados no sólo al medio natural, sino también y sobre todo social. En el medio natural, los que tienen mayor impacto en la salud son el resultado de la contaminación ambiental, ya sea por causas biológicas (microorganismos).

Físicas (radiación, ruido), químicas (pesticidas, metales pesados) y cambio climático. Entre las condiciones Sociales, habitacionales y laborales se destacan: nivel de educación; el nivel de ingresos económicos y modelos culturales (22).

Sistema de cuidado de la salud. La comprensión como tal de todos los centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., esta condicionada por variables como la accesibilidad, la eficiencia y eficacia, los centros y recursos, las mejores prácticas, la cobertura, etc. En los países desarrollados, el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y ha tenido una influencia decisiva en los niveles de salud de la población, aunque estudios muestran que esfuerzos mucho mayores en estos determinantes ya no permitirán un mayor desarrollo. “lograr el efecto proporcional esperado en la salud” (22).

A si mismo quien sustenta la investigación también es el modelo de Dahlgren – Whitehead en el año 1991 en la que proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud. Este modelo explica cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (23).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, en particular las condiciones sociales, quedan diagrama en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead. Este modelo presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud (24)



Según este modelo hay tres grandes grupos de determinantes sociales de la salud. Los estructurales: donde se encuentran las circunstancias socioeconómicas, culturales y ambiente que determinan los escenarios de vida y del trabajo entre los cuales incluye el ambiente de trabajo, el desempleo, la

educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico, producción agrícola y de alimentos. Los intermedios; las redes comunitarias y de apoyo social. Y los proximales: los factores individuales y biológicos como edad, sexo, estilos de vida y factores biológicos (25).

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales, condicionados históricamente, incluyen al gobierno en su aspecto amplio, es decir, sus políticas macroeconómicas y sociales (sistema sanitario público, mercado laboral, políticas de vivienda, educación, bienestar social). Los valores sociales y culturales, como el valor que la salud y los servicios de salud tienen para la sociedad, deben ser también considerados. El modelo incluye a factores económicos y sociales como por ejemplo las grandes corporaciones; también sus recursos materiales y tecnológicos, y su cumplimiento de las normas y estándares internacionales de derechos humanos (26).

Finalmente, destacar también la influencia de las relaciones externas, políticas y económicas mantenidas con otros países. Los determinantes estructurales tienen relevancia por influir significativamente en la estratificación, en consecuencia, de la distribución de ingresos y situaciones de discriminación. La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (26).

b) Determinantes intermedios

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para producir resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. A continuación, se proporcionan ejemplos de cada una de estas categorías: Circunstancias materiales: calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo. Circunstancias psicosociales: factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales (27).

c) Determinantes proximales

La respuesta política apunta a apoyar a los individuos en circunstancias menos favorecidas, usando estrategias basadas en la persona. Estas políticas adoptan la premisa de que la construcción de conocimiento, motivación, competencia o habilidades de las personas les permitirá alterar su conducta respecto a los factores de riesgo personal, o cubrirse mejor de las tensiones impuestas por el riesgo de salud externo desde otras capas de influencia.

Ejemplo: educación para el manejo del estrés laboral; servicios para prevenir el declive de la salud mental en los desempleados (28).

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad (29).

Determinantes. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (30).

Equidad. La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas,

demográficas o geográficas. La OPS define la equidad en salud como su misión: "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud ..." y como su primer valor: "Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables." La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud (31).

Hay que decir que la equidad en salud no puede preocuparse solo por las desigualdades en la salud o en la atención de la salud, y debe tener en cuenta la forma en que la salud se vincula con otras características a través de la asignación de recursos y acuerdos sociales. Nuevamente permítanme ilustrar esto con un ejemplo concreto. Supongamos que las personas A y B tienen exactamente las mismas predisposiciones desde el punto de vista de la salud, incluida la misma propensión a una enfermedad particularmente dolorosa. Pero A es muy rico y logra curar o erradicar por completo su enfermedad con un tratamiento médico costoso, mientras que B es pobre y no puede pagarse ese tratamiento, por lo que sufre mucho con la enfermedad (32).

Aquí hay una clara desigualdad en la salud. Además, si desde un punto de vista moral no aceptamos que el rico reciba un tratamiento privilegiado, se puede argumentar que también existe una violación de la equidad en salud.

Específicamente, los recursos utilizados para curar al rico A podrían haberse usado para brindar alivio a ambos o, en el caso de indivisibilidad, para darle a ambos la misma posibilidad de curarse a través de un mecanismo probabilístico. No es difícil defender esta argumentación (32).

Inequidad. Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (33).

Está ampliamente demostrado que los factores sociales, como la educación, la situación laboral, el nivel de ingresos, el sexo y el origen étnico, tienen una clara influencia en la salud de una persona. En todos los países, ya sean de ingresos bajos, medios o altos, existen grandes diferencias en cuanto al estado de salud entre los distintos grupos sociales. Cuanto más bajo es el nivel socioeconómico de una persona, mayor es el riesgo de mala salud. Por lo tanto, las inequidades sanitarias son diferencias sistemáticas observadas en el estado de salud de los distintos grupos de población. Esas inequidades tienen un importante costo social y económico tanto para las personas como para las sociedades (34).

Niño. Para los niños, el derecho a la salud es vital porque son seres vulnerables, más expuestos a las enfermedades y a las complicaciones de salud. Al proteger a los niños de la enfermedad, éstos podrán llegar a la edad adulta con buena salud y contribuir así al desarrollo de sociedades más dinámicas y productivas. Los niños necesitan una atención para disfrutar del mejor estado de salud posible y poder desarrollarse adecuadamente durante toda su infancia. En cada etapa de su desarrollo físico y mental, los niños tienen necesidades específicas y riesgos de salud diferentes. Así pues, un bebé será más vulnerable y estará más expuesto a ciertas enfermedades (enfermedades infecciosas, malnutrición, etc.) (35).

La salud es importante no sólo por ser un factor fundamental de la buena calidad de vida de la persona individual, sino porque es la garantía de la supervivencia de la especie. Y es particularmente relevante en el caso de los niños. El ser vivo nace, crece, se reproduce, y muere. Sin una potente salud infantil, no hay garantía de reproducción y supervivencia de la especie. Sin embargo, desgraciadamente, la salud infantil no está tan consolidada, como puede parecernos (36).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que incurren sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las

condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (37).

El desarrollo del niño implica una serie de aprendizajes que serán claves para su formación como adulto. En los primeros años de vida, el niño debe desarrollar su lenguaje para después aprender a leer y escribir. Con el tiempo, el niño pasa a educarse en la escuela y adquiere los conocimientos que la sociedad considera imprescindibles para la formación de las personas. En este proceso educativo, el niño asimila los valores de su cultura y la concepción vigente de la moral y la ética (38).

Por este motivo es el rol de los enfermeros en el cuidado es importante ya que se encargan de proporcionar atención médica a bebés, niños. Aplican su conocimiento especializado para satisfacer las necesidades particulares de los niños. Pueden trabajar con los pacientes que tienen una enfermedad o lesión de duración variable, o con niños que tienen discapacidades, del mismo modo también pueden trabajar en estrecha colaboración con las familias y cuidadores de los niños (39).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo y nivel

Cuantitativo: Permite evaluar los resultados de manera científica o de forma numérica con apoyo de la estadística (40).

Descriptivo: Es la descripción, registro, análisis e interpretación, mediante análisis. Se ven y se analizan las características y propiedades (40).

Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se dese estudiar. En esta muestra se hace averiguaciones (40).

3.2 Población y muestra

Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la formula estadística de proporciones de una población finita, no probabilístico de tipo accidental, obteniendo como resultado 84 niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto.

Unidad de Análisis

Cada niño menor de 5 años con anemia del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto

Criterios de inclusión

- Niños del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto con anemia.
- Madres de los Niños del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Madres de los Niños del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto que tengan algún trastorno mental.
- Madres de los Niños del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto que presenten problemas de comunicación.
- Niño del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto que tengan algún trastorno mental.
- Niños del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO:

Sexo:

Definición Conceptual:

Refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales (41).

Definición Operacional:

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción:**Definición Conceptual:**

Es la etapa educativa que la persona cursa o cursó. Los niveles son considerados en función de las leyes educativas vigentes (42).

Definición Operacional:**Escala Ordinal:**

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

Ingreso Económico:**Definición Conceptual:**

Está constituido por los ingresos del trabajo salariado (monetarios y en especie), también de trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del

consumo de productos producidos por el hogar), rentas de la propiedad, las jubilaciones y retribuciones y otras fuentes recibidas por los hogares (43).

Definición Operacional:

Escala de razón:

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

Ocupación:

Definición Conceptual:

Es la actividad en que se desempeña el trabajador, la labor que realiza. No se debe confundir con el cargo, no siempre son sinónimos (44).

Definición Operacional:

Escala Nominal:

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Vivienda:

Definición conceptual:

Son edificaciones de uso residencial, construidas con el fin de dar cobijo y refugio a las personas, aislándolas del exterior y protegiéndolas de inclemencias meteorológicas (45).

Definición operacional:

Escala nominal:

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros Tenencia
- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

Material del piso:

- Tierra

Entablado

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía Eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual:

Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (46).

Definición operacional:

Escala nominal:

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

- Si
- No

Escala:

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio

- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación:

Definición Conceptual:

Una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia (47).

Definición Operacional:

Escala ordinal:

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

Definición Conceptual:

La noción de red implica una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, quienes a partir de una decisión voluntaria deciden desarrollar acciones comunes, con finalidades compartidas y manteniendo la identidad de los participantes (48). Apoyo social natural:

Definición Operacional:

Escala nominal:

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

Apoyo social organizado:

Escala nominal:

- Organizaciones de ayuda al enfermo

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

Apoyo de organizaciones del estado:

- Cuna más
- PVL (Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud:

Definición Conceptual:

El grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica (49).

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

Escala nominal:

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó un 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 los niños del Perú, cuya autora es la DRA. María Adriana Vilchez Reyes y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de mi unidad de análisis.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales, alimentos que consumen los niños de 6 meses a 5 años del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto. Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños de 6 meses a 5 años, desarrollado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años (50).

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 los niños de 6 meses a 5 años de edad. (Anexo 2).

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 realizó 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 consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (50).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- A través del uso de las redes sociales se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los Niños del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños del Puesto de salud “Fortaleza”

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

- Se aplicó el instrumento online a cada madre de los del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto.
- El instrumento se aplicó a través de una página online en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal. Finalmente, todos estos procedimientos serán vía online.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así Como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020.</p>	<p>Identificar los determinantes biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud “fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

3.7. Principios éticos

En la presente investigación se aplicó principios éticos, al respecto la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote a través del Comité Institucional de Ética en Investigación, el cual establece los siguientes principios (51):

Protección a las personas. La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurrieron y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

Beneficencia y no maleficencia. Se aseguró el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador se rigió a las siguientes reglas generales: no se causó daños, se disminuyó los posibles efectos adversos y se maximizó los beneficios.

Justicia. Se aplicó un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.

Integridad científica: Es decir que los resultados que se obtuvieron fueron reales y confiables, en la recolección de estos datos se respetaron los valores profesionales de la carrera.

Consentimiento informado y expreso: Durante la aplicación del instrumento, las madres de los niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto, manifestaron una voluntad informada, donde consintieron el uso de la información para los fines de la investigación (ANEXO 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020

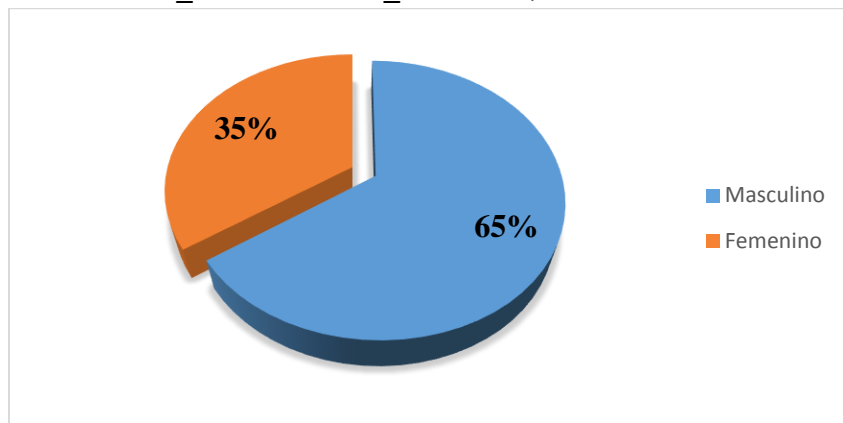
Sexo	N	%
Masculino	55	65,5
Femenino	29	34,5
Total	84	100,0
Grado de instrucción de la madre		
Sin nivel de instrucción	3	3,6
Inicial/primaria	21	25,0
Secundaria	60	71,4
Completa/Incompleta		
Superior	0	0,0
completa/incompleta		
Superior no universitaria	0	0,0
completa/incompleta		
Total	84	100,0
Ingreso económico del jefe de familia (soles)		
Menor de s/. 750.00	65	77,4
De s/. 750.00 a s/. 1000.00	15	17,9
De s/. 1001.00 a s/. 1400.00	4	4,8
De s/. 1401.00 a s/. 1800.00	0	0,0
De s/. 1801.00 a mas	0	0,0
Total	84	100,0
Ocupación del jefe de familia		
Trabajador estable	14	16,7
Eventual	66	78,6
Sin ocupación	4	4,8
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

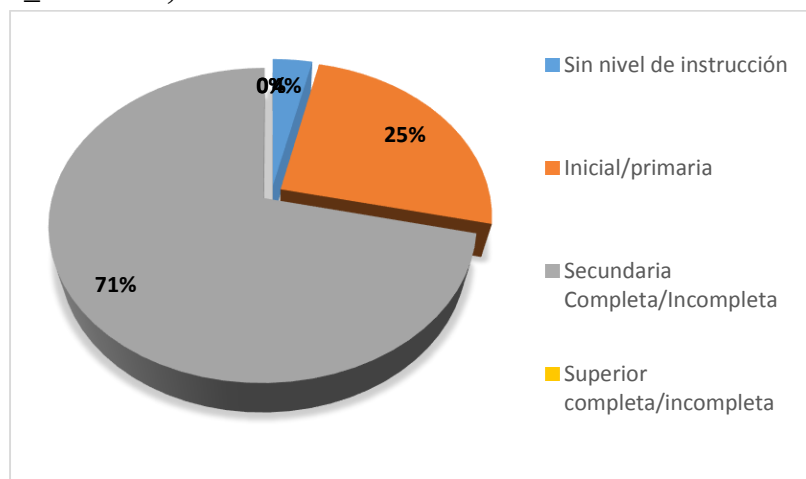
SEXO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020.

GRAFICO 2

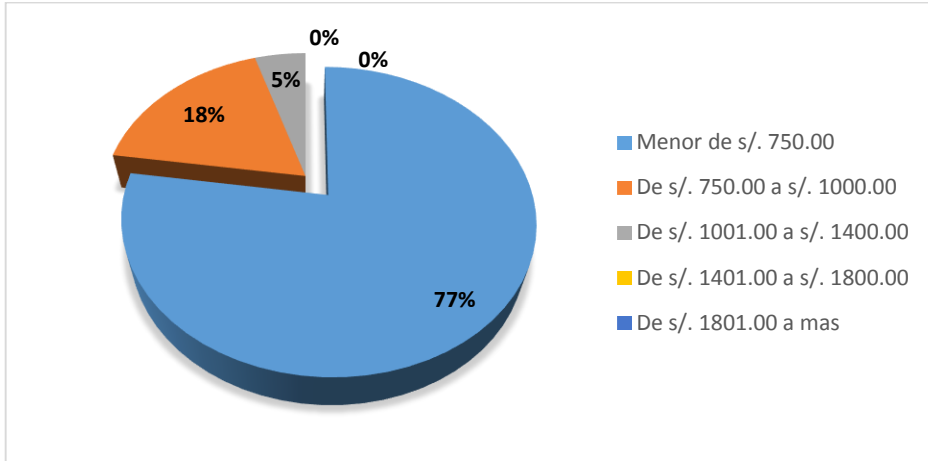
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 3

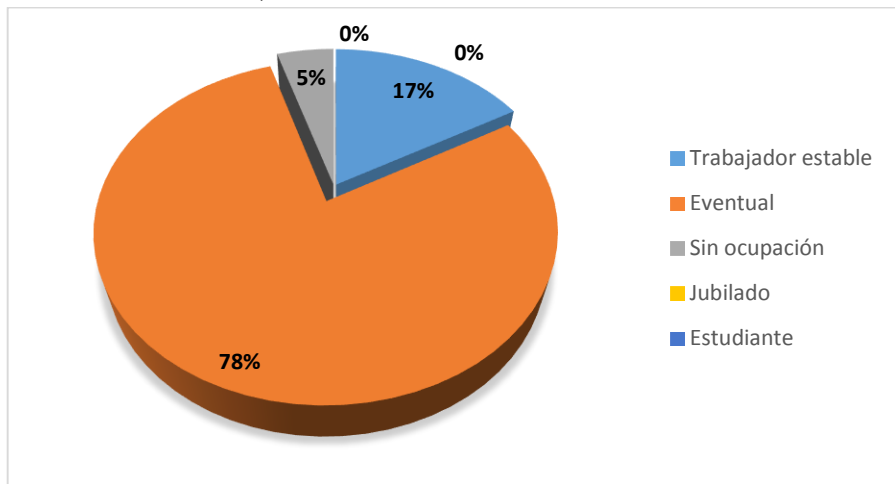
INGRESO ECONÓMICO DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 4

LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

DETERMINANTES DEL ENTORNO DE LA VIVENCIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” PARIACOTO _ÁNCASH, 2020

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	12	14,3
Vivienda multifamiliar	68	81,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	4	4,8
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otro	0	0,0
Total	84	100,0
Tenencia		
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	6	7,1
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	78	92,9
Total	84	100,0
Material del piso		
Tierra	67	79,8
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	5	6,0
Laminas asfálticas	12	14,3
Parquet	0	0,0
Total	84	100,0
Material del techo		
Madera, estera	7	8,3
Adobe	36	42,9
Estera y adobe	15	17,9
Material noble, ladrillo, cemento	14	16,7
Eternit	12	14,3
Total	84	100,0
Material de las paredes		
Madera, estera	15	17,9
Adobe	38	45,2
Estera y adobe	23	27,4
Material noble ladrillo y cemento	8	9,5
Total	84	100,0
N° de personas que duermen en la habitación		
4 a más miembros	56	66,7
2 a 3 miembros	15	17,9
Independiente	13	15,5
Total	84	100,0

Continua...

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	45	53,6
Cisterna	13	15,5
Pozo	8	9,5
Red pública	16	19,0
Conexión domiciliaria	2	2,4
Total	84	100,0
Eliminación de excretas		
Aire libre	13	15,5
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	51	60,7
Baño publico	16	19,0
Baño propio	4	4,8
Otro	0	0,0
Total	84	100,0
Combustible para cocinar		
Gas, electricidad	14	16,7
Leña, carbón	34	40,5
Bosta	13	15,5
Tuza (coronta de maíz)	23	27,4
Carca de vaca	0	0,0
Total	84	100,0
Energía eléctrica		
Sin energía	15	17,9
Lámpara (no eléctrica)	25	29,8
Grupo electrógeno	17	20,2
Energía eléctrica temporal	13	15,5
Energía eléctrica permanente	14	16,7
Vela	0	0,0
Total	84	100,0
Disposición de basura		
A campo abierto	38	45,2
Al rio	0	0,0
En u pozo	14	16,7
Se entierra, quema, carro recolector	32	38,1
Total	84	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa		
Diariamente	12	14,3
Toda la semana pero no diariamente	32	38,1
Al menos dos veces por semana	17	20,2
Al menos una vez al mes pero no todas las semanas	23	27,4
Total	84	100,0

Continua...

Suele eliminar la basura en alguno de los siguiente lugares:	N	%
Carro recolector	61	72,6
Montículo o campo limpio	23	27,4
Contenedor específicos de recogida	0	0,0
Vertido por fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	84	100,0

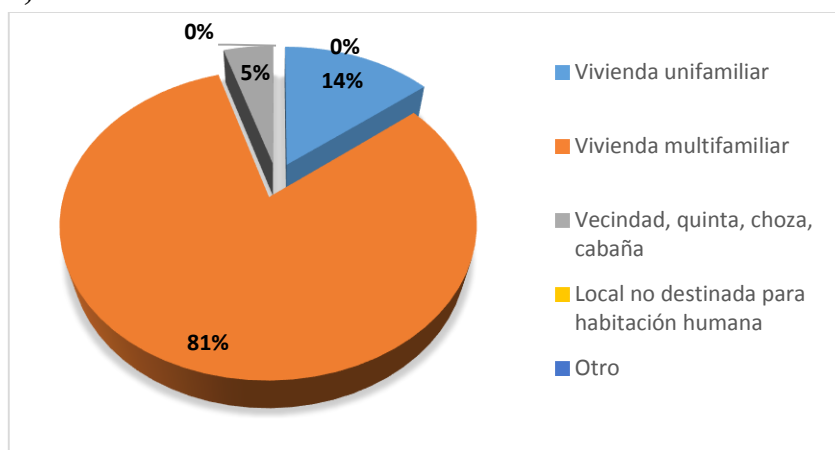
Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 5

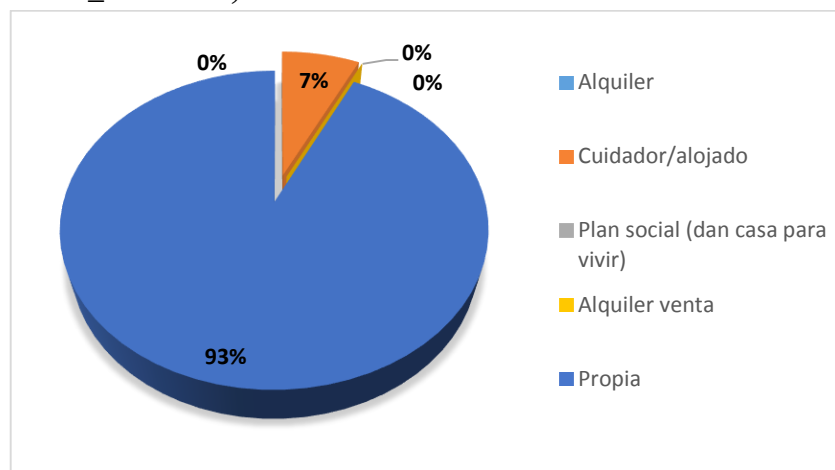
TIPO DE VIVIENDA DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 6

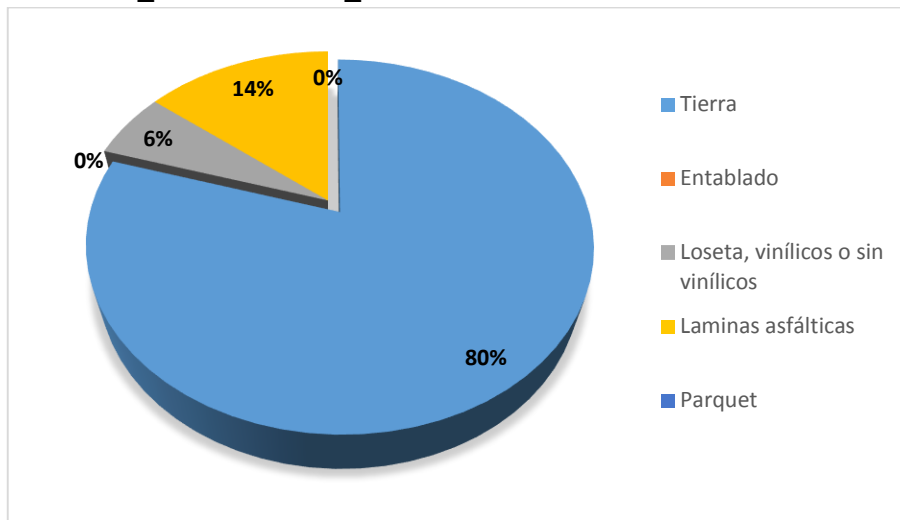
TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 7

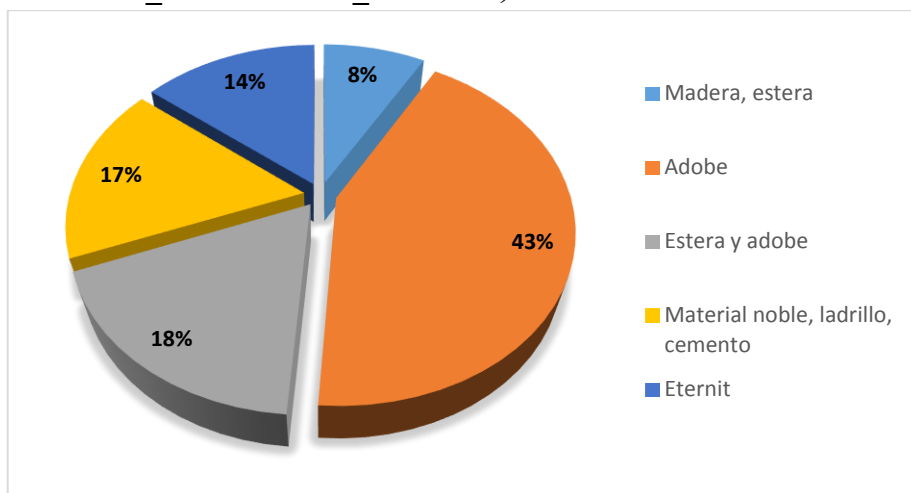
MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 8

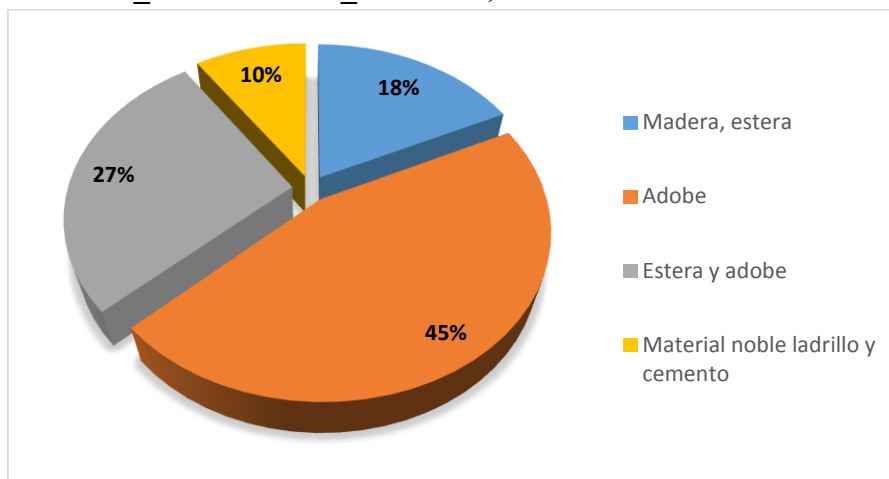
MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 9

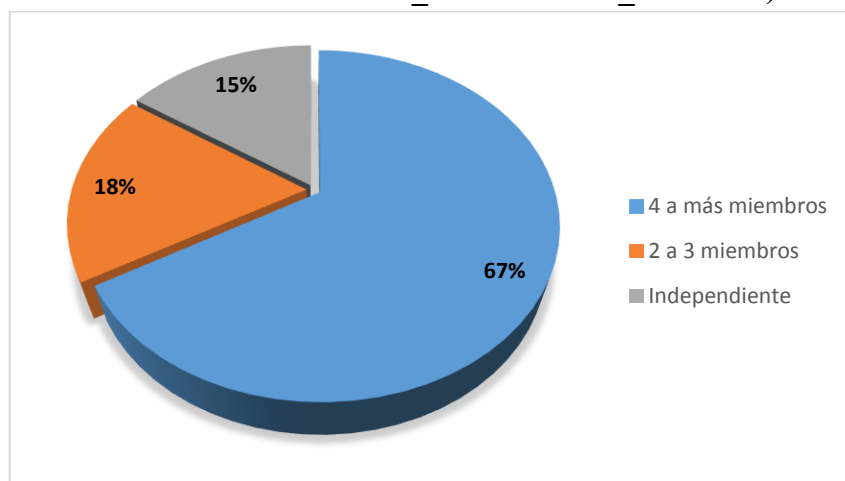
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 10

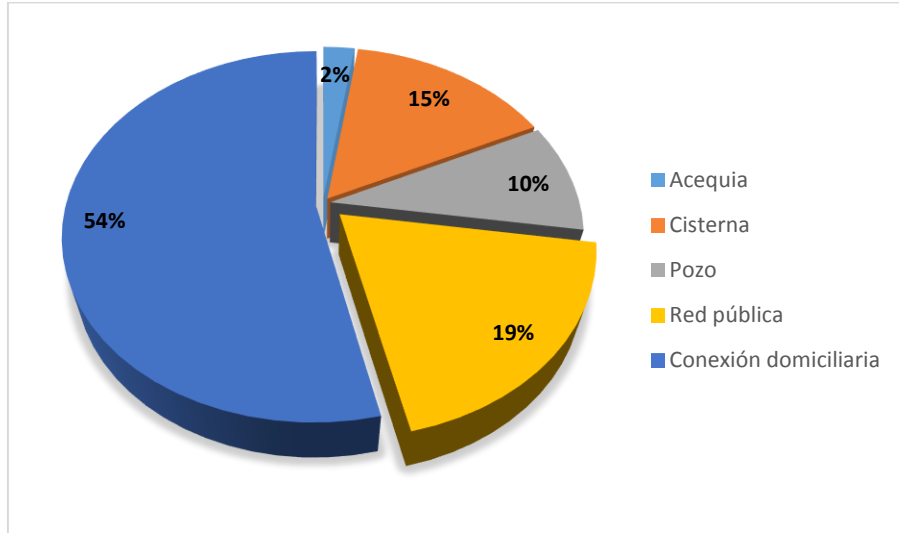
PERSONAS QUE DUERMEN EN LA HABITACIÓN DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 11

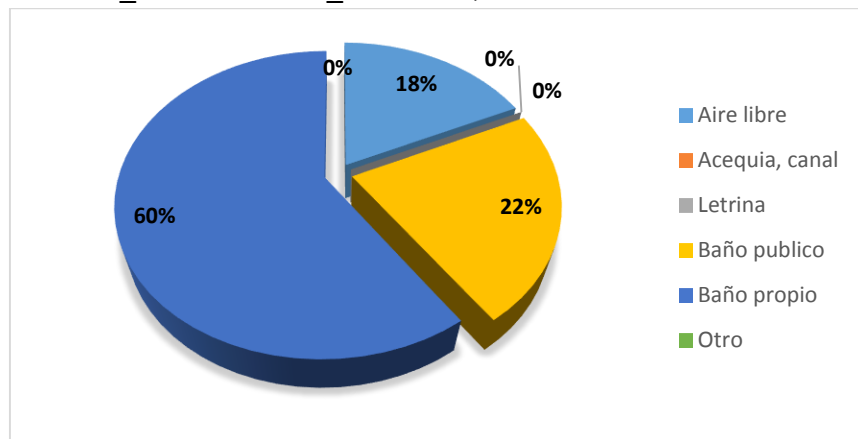
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 12

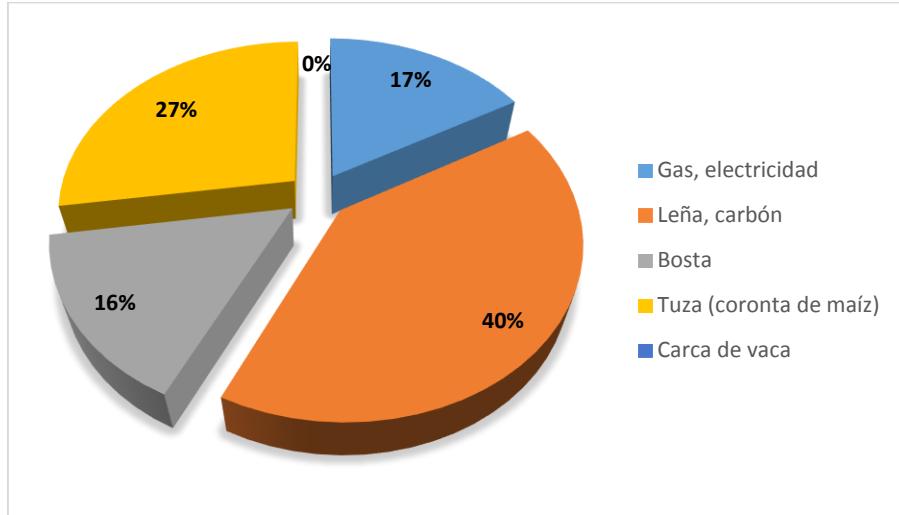
ELIMINACIÓN DE LAS EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 13

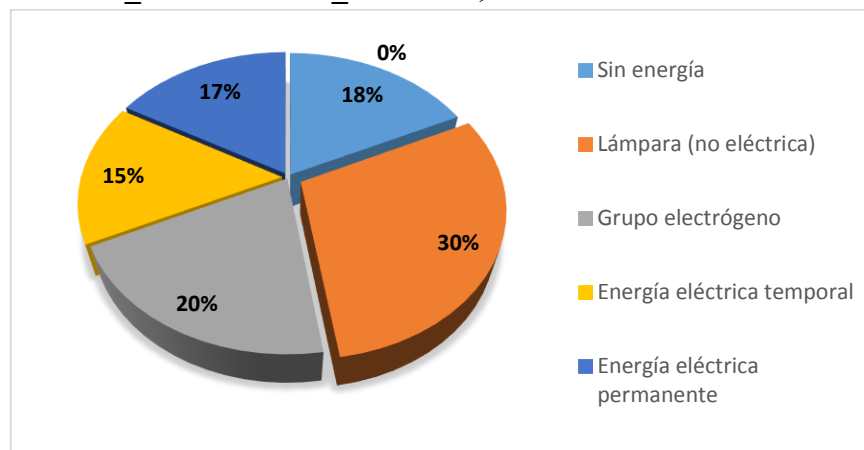
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 14

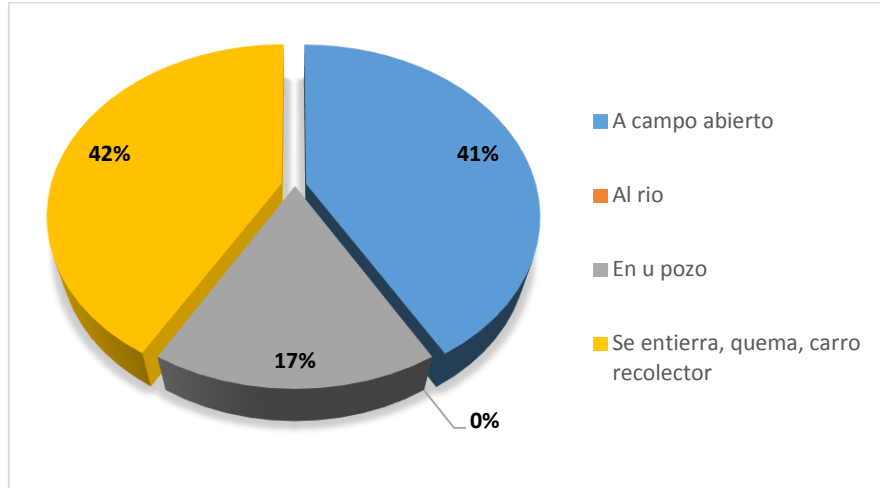
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 15

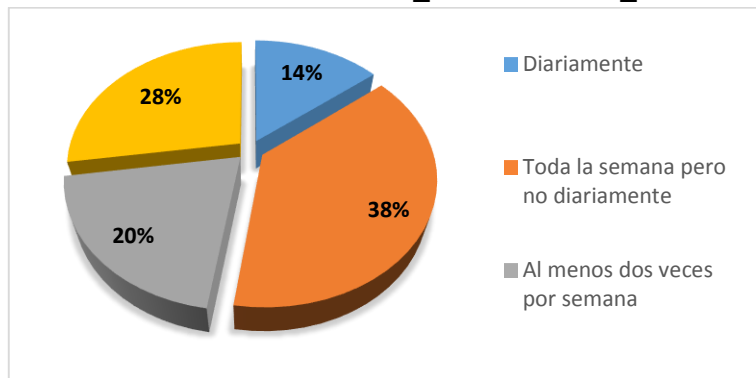
DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 16

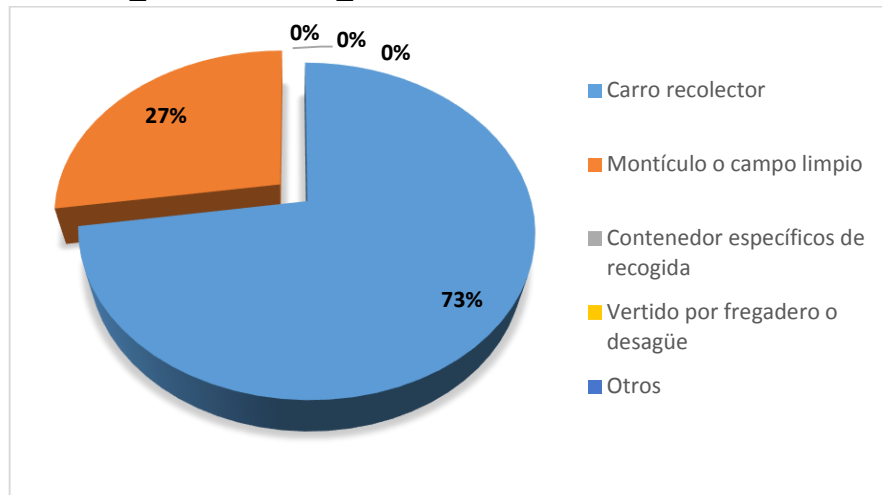
FRECUENCIA QUE EL CARRO RECOLECTOR PASA POR LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 17

SUELE ALMIAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” PARIACOTO _ÁNCASH, 2020

Acude al establecimiento de salud,(control CRED, vacunas, examen Dental periódicamente)	N	%
Si	65	77,4
No	19	22,6
Total	84	100,0
Número de horas que duerme		0,0
[06 a 08]	12	14,3
[08 a 10]	57	67,9
[10 a 12]	15	17,9
Total	84	100,0
Frecuencia con la que se baña		
Diariamente	17	20,2
4 veces a la semana	67	79,8
No se baña	0	0,0
Total	84	100,0
Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina		
Si	84	100,0
No	0	0,0
Total	84	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue		
La misma cantidad	3	3,6
Menos cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	81	96,4
Total	84	100,0
En los últimos 6 meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar		
Caída	0	0,0
Golpes	11	13,1
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	73	86,9
Total	84	100,0

Continúa...

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	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pues por el oído	0	0,0
Le parecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	84	100,0
Total	84	100,00
El niño (a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad		
Si	84	100,0
No	0	0,0
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud "Fortaleza" _Pariacoto _Áncash, 2020

TABLA 3

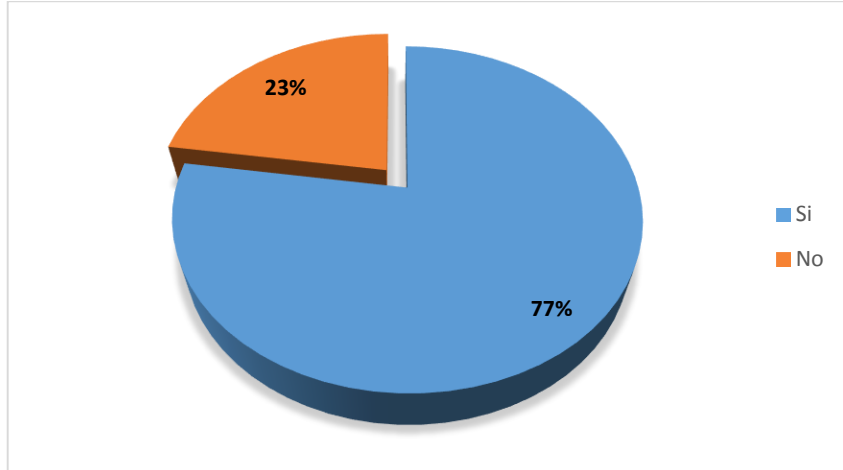
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.

Alimentos que consume	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		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	45	53,6	39	46,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Carnes	26	31,0	45	53,6	12	14,3	1	1,2	0	0,0	84	100,0
Huevos	14	16,7	29	34,5	41	48,8	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Pescado	3	3,6	12	14,3	0	0,0	57	67,9	12	14,3	84	100,0
Fideos, arroz	44	52,4	7	8,3	0	0,0	33	39,3	0	0,0	84	100,0
Pan, cereales	37	44,0	24	28,6	23	27,4	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Verduras, hortalizas	67	79,8	17	20,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Legumbres	79	94,0	5	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Embutidos	0	0,0	3	3,6	0	0,0	3	3,6	78	92,9	84	100,0
Lácteos	67	79,8	17	20,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Dulces, gaseosas	4	4,8	0	0,0	0	0,0	32	38,1	48	57,1	84	100,0
Refrescos	79	94,0	5	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	84	100,0
Frituras	12	14,3	23	27,4	0	0,0	45	53,6	4	4,8	84	100,0

GRAFIOS DE LA TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 18

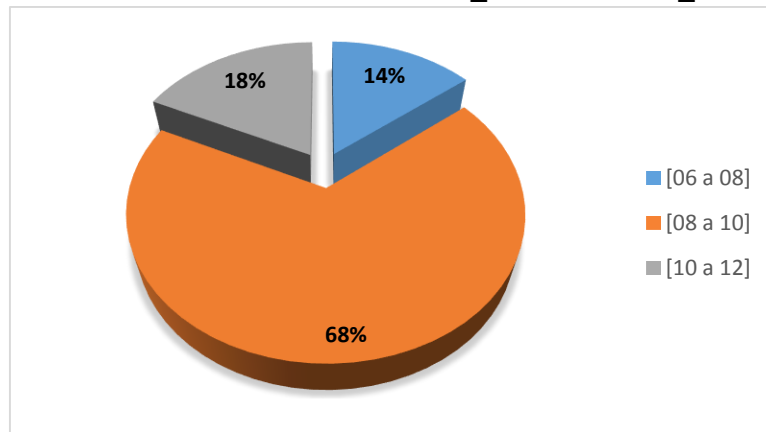
ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 19

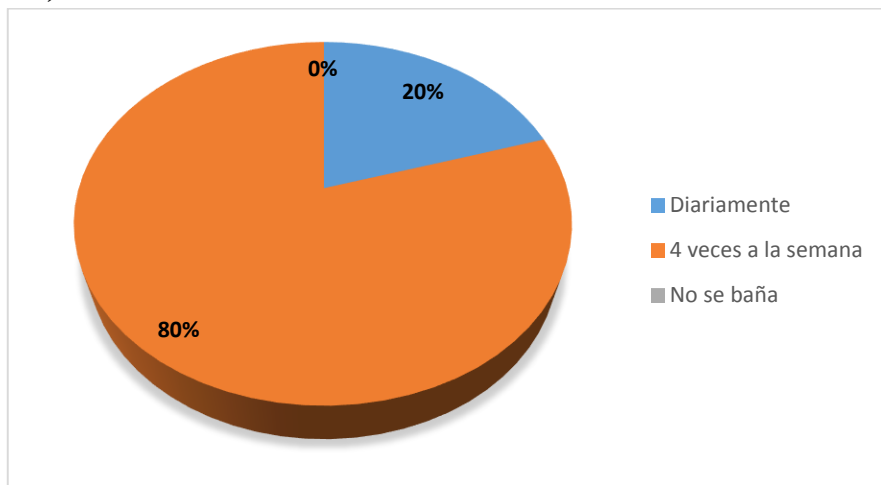
HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 20

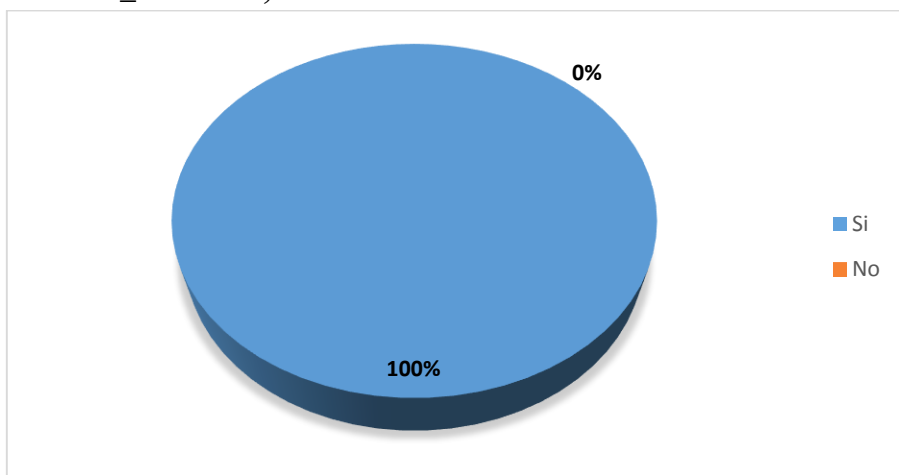
FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 21

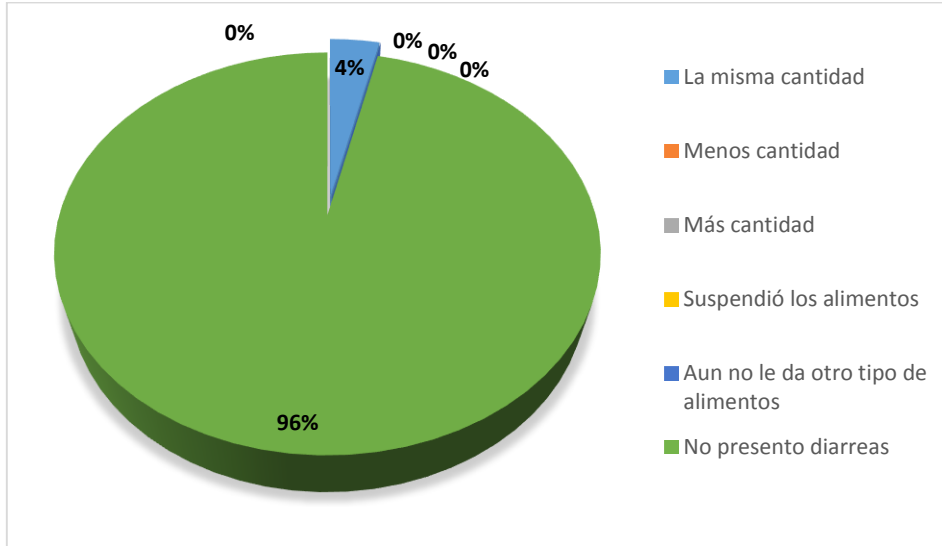
REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 22

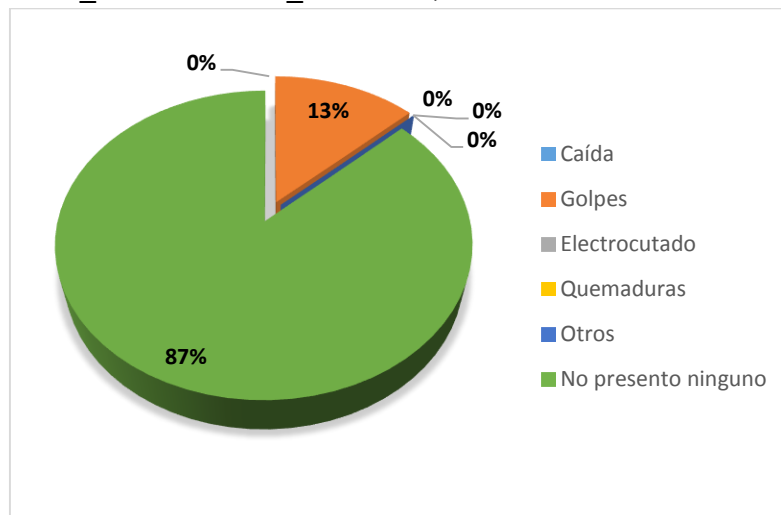
PRESENCIA DE DIARREAS EN LOS ÚLTIMOS MESES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 23

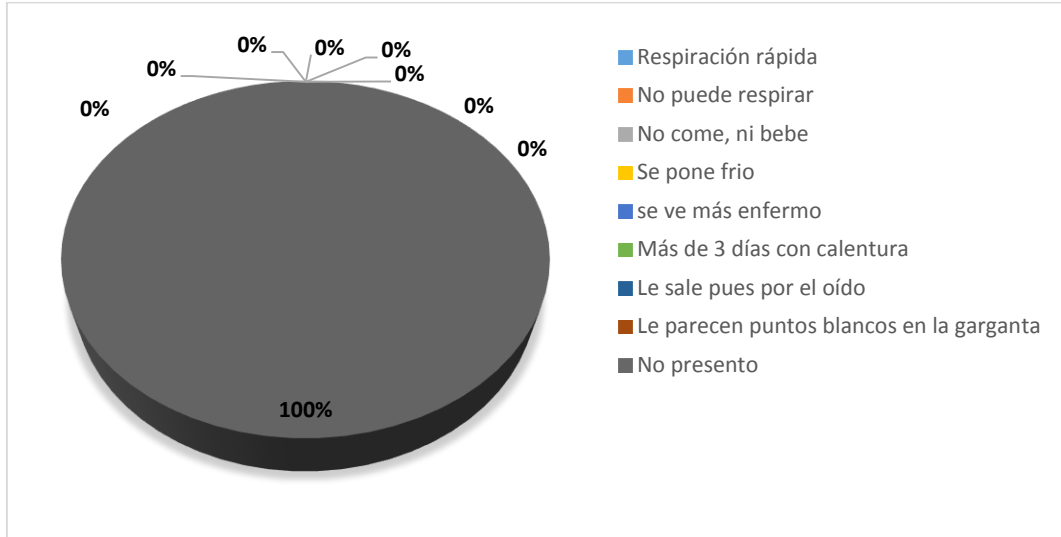
ACCIDENTES EN EL HOGAR EN LOS ÚLTIMO 6 MESES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 24

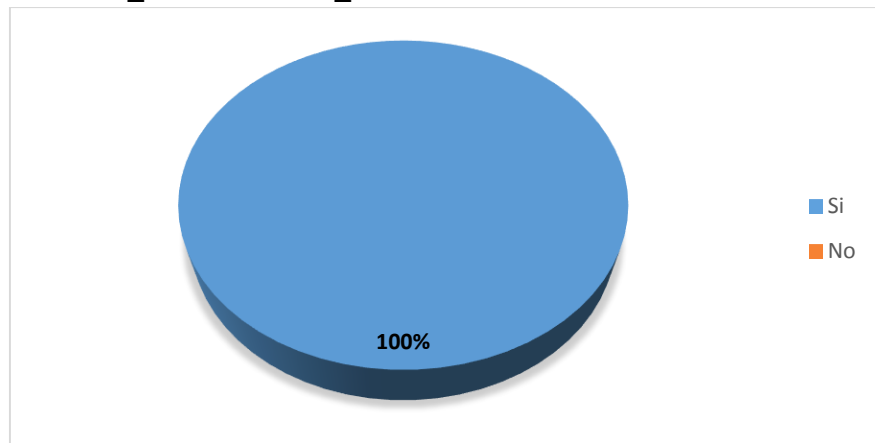
SIGNOS DE ALARMA REPROBATORIA EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 25

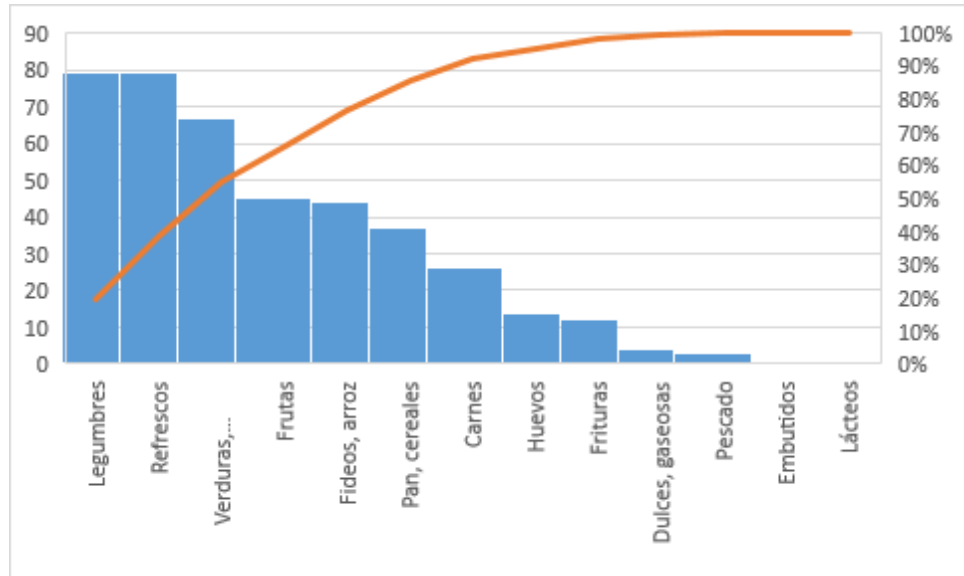
CARNET DE VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 26

GRÁFICO DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vilchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DEL APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	4	4,8
Centro de salud	3	3,6
Puesto de salud	77	91,7
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	84	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud		
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	3	3,6
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	0	0,0
Mareos, dolores o acné	0	0,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	77	91,7
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	4	4,8
Total	84	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está		
Muy cerca de su casa	14	16,7
Regular	49	58,3
Lejos	11	13,1
Muy lejos de su casa	2	2,4
No se sabe	8	9,5
Total	84	100,0
Tipo de seguro		
Essalud	4	4,8
SIS – Minsa	74	88,1
Sanidad	6	7,1
Otros	0	0,0
Total	84	100,0

Continua...

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció:	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	2	2,4
Regular	59	70,2
Corto	23	27,4
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	84	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue		
Muy buena	2	2,4
Buena	57	67,9
Regular	25	29,8
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	84	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa		
Si	0	0,0
No	84	100,0
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud "Fortaleza" _Pariacoto _Áncash, 2020

Tabla 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES de los NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	13	15,5
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	71	84,5
Total	84	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:		
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	37	44,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	2	2,4
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	45	53,6
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

Tabla 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES de los NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.

Recibe algún apoyo social de organizaciones:	Si		No	
	N	%	N	%
Comedor popular	23	27,4	61	72,6
Vaso de leche	56	66,7	28	33,3
Otros	0	0,0	84	100,0
Total	0	0,0	100	100,0

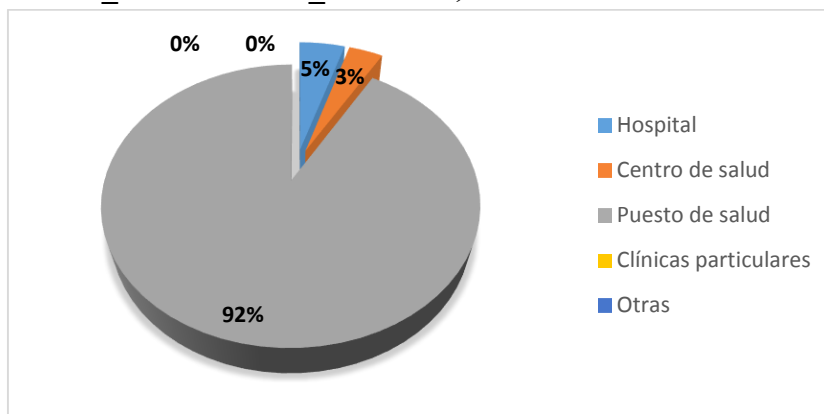
Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRÁFICO DE LA TABLA 4,5,6

DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 27

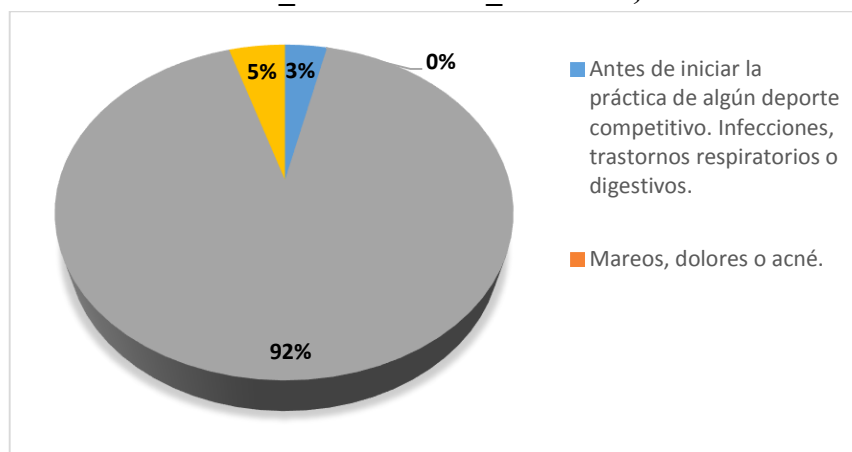
INSTITUCIÓN DONDE SE ATENDIÓ LOS ÚLTIMOS 6 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 28

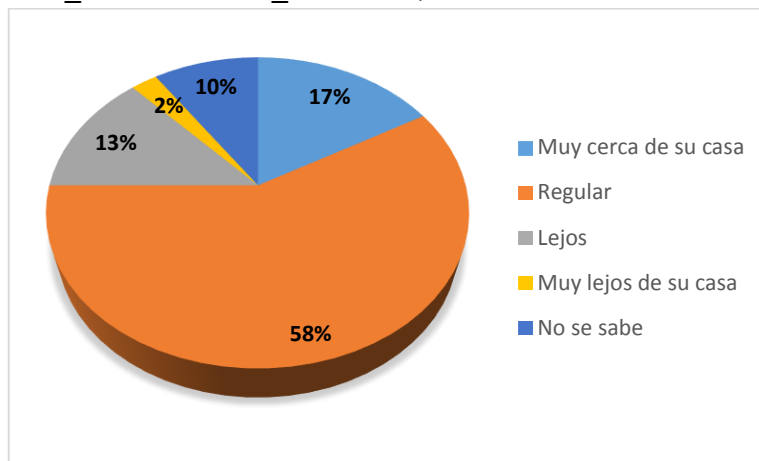
MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 29

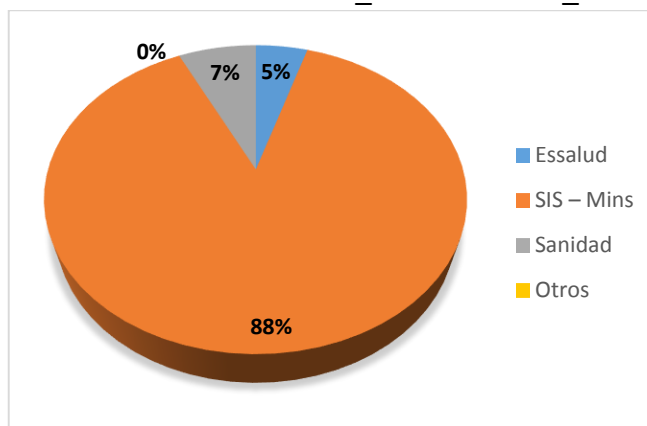
COMO CONSIDERA EN LUGAR DONDE ATENDIERON A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 30

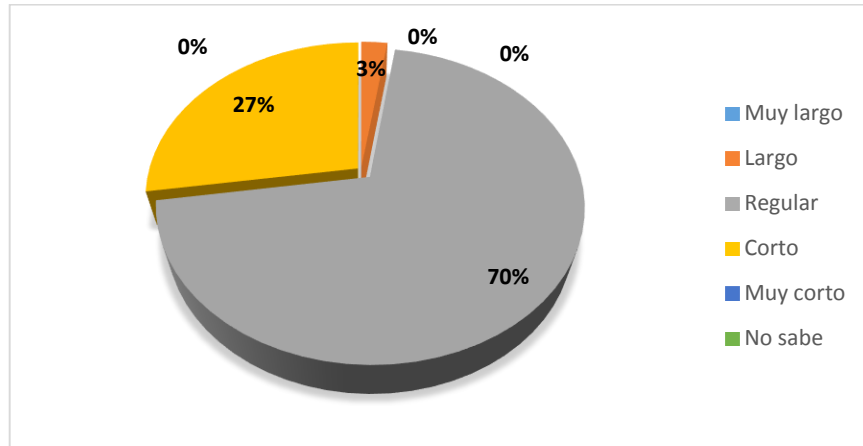
TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 31

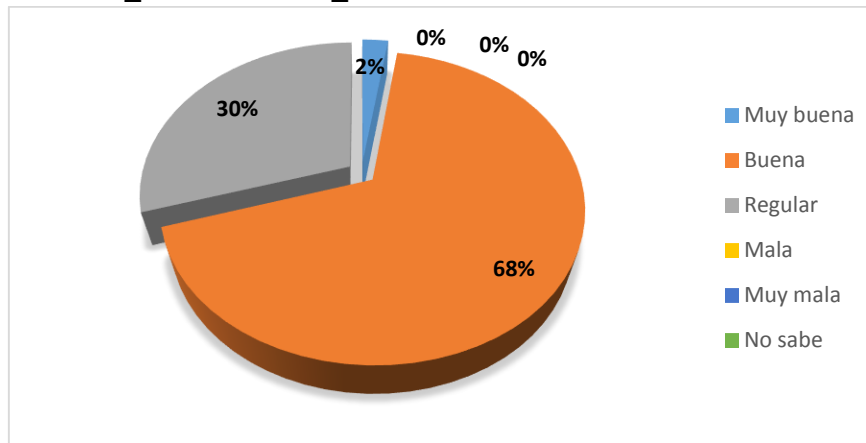
TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LE ATENDIERAN Y COMO LE PARECIÓ A LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 32

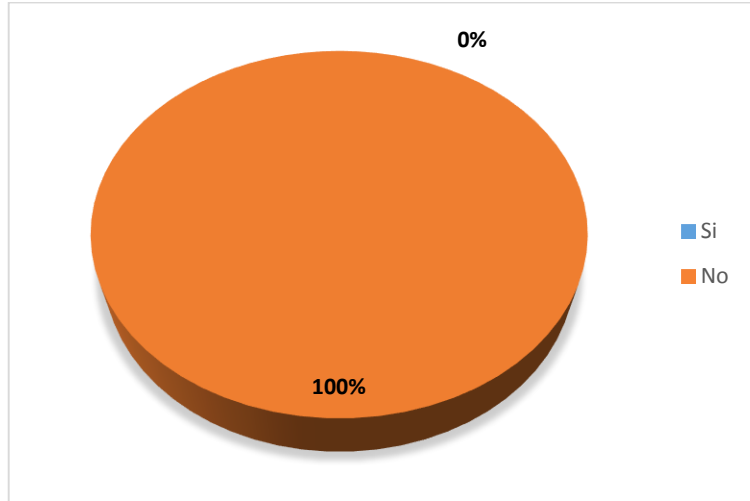
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL PUESTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 33

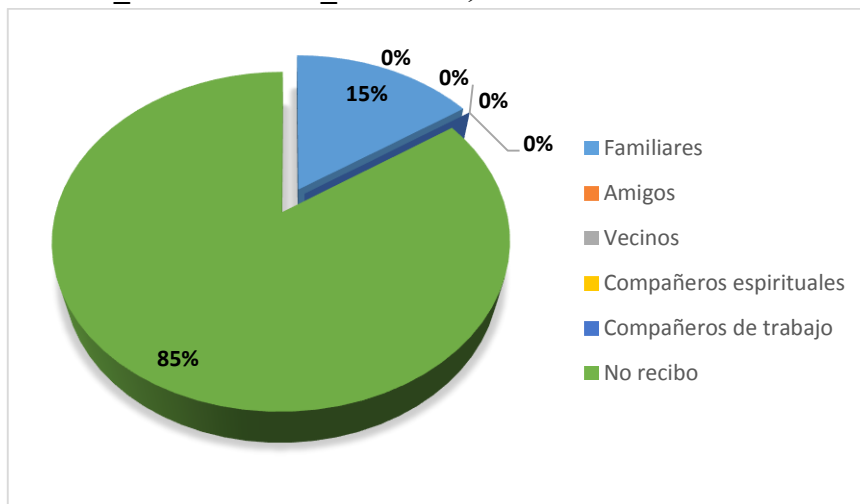
PANDILLAJE Y DELINCUENCIA CERCA DE SUS CASAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 34

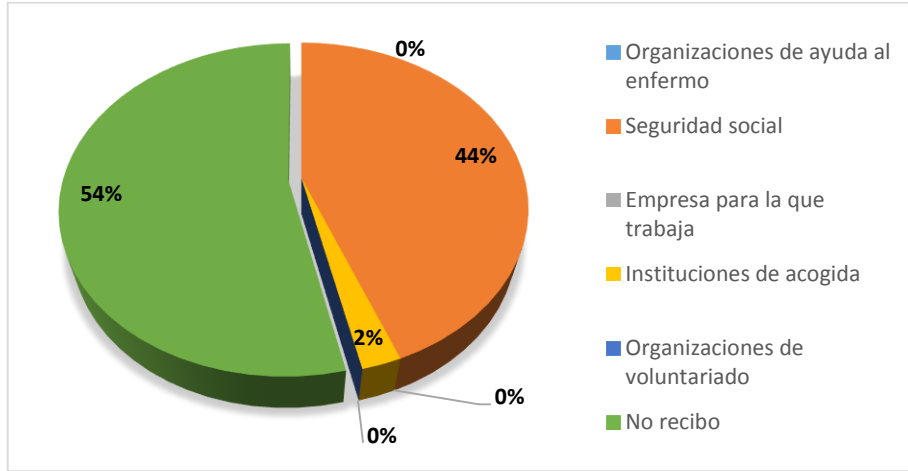
GRÁFICO DE LA TABLA 5. RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 35

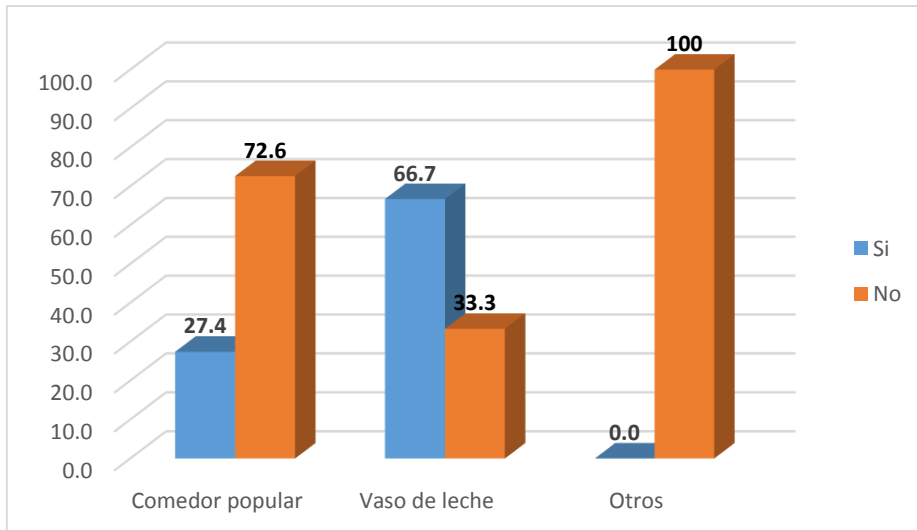
GRÁFICO DE LA TABLA 5. RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

GRAFICO 36

GRÁFICO DE LA TABLA 6. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD “FORTALEZA” _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020.



Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1. Del 100% de los niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza”, el 65,5% (55) de los niños son de sexo masculino, el 71.4% (60) grado de instrucción secundaria completa, el 77,4% (65) de los jefes de la familia tienen un ingreso económico menor de s/. 750.00 y el 78.6% (66) son trabajadores eventuales.

Resultados difieren con lo encontrado por Castañeda G, (20) el cual realizó una investigación sobre los Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016, encontró que el 54,29% (38) es de sexo Femenino; el 75,72% (53) de las madres de los niños tienen secundaria completa/secundaria incompleta; el 54,29% (38) tienen un ingreso económico menor de 750,00; el 55,71% (39) de los jefes de familia tienen un trabajo estable.

Pero estos resultados difieren con lo encontrado por Flores M, (14) quien en su estudio Determinantes de salud en niños del centro integral del buen vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la ciudad de Esmeraldas, 2017, observo que el 47% de los padres son separados, el 52% poseen estudios secundarios, el 45% percibe el salario básico para el sustento de su familia.

Del mismo modo Domínguez A, (13) quien en su estudio determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile, 2017, en donde se hallaron los siguientes resultados el 53.8% de los niños y niñas de 0 a 5 años que vive en un hogar cuyo nivel de ingresos no es suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias (pobreza extrema).

Así también con Cachay A, (16) quien en su estudio Determinantes socioculturales y el estado nutricional de los niños de la I.E. “Santa Teresita”, Cajamarca – 2018, demostró que la mayoría cuentan con un ingreso económico familiar de S/.930 – S/.2 500 en un 46.5%.

En lo referente al sexo, podemos decir que es una etiqueta usualmente dada primero por un médico basado en los genes, hormonas y partes del cuerpo (como los genitales) con las que naces. Se incluye en tu certificado de nacimiento y describe tu cuerpo como femenino o masculino. El sexo de algunas personas no encaja en femenino o masculino. (41)

Así en la investigación realizada en los niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud Fortaleza, tenemos que la mayoría de los niños son de sexo masculino, así mismo la mayoría de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa, además la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750, y la mayoría de los jefes de familia tienen un trabajo eventual.

Se define al nivel de instrucción de una persona 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. En este sentido existen 5 niveles del grado de instrucción el individuo logra un grado de instrucción dependiendo su situación económica alguno no tiene una situación económica buena la cual no puede financiar sus estudios y puedan lograr un nivel de instrucción superior, en la presente investigación se observa que menos de la mitad cuentan con un grado de instrucción secundaria completa. (42)

En la presente investigación realizada en los niños menores de 5 años con anemia de Pariacoto, se encontró que la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa siendo un factor que se relaciona directamente con la salud, porque permitiría a que la madre pueda elegir estilos de vida saludable; sin embargo, al solo contar con grado de instrucción secundaria no buscan informarse sobre las nuevas tendencias en el cuidado del estilo de vida de los niños. En este caso las madres de familia nos refirieron que no llegaron a culminar sus estudios porque salieron embarazadas a temprana edad, interrumpiendo sus estudios secundarios y en otros casos no contaban con la economía suficiente para cubrir los gastos de estudio en una universidad.

El nivel educacional de los padres son factores claves que influyen en el bienestar del niño, especialmente de la madre. Según algunas investigaciones la educación de la madre tiene efectos positivos en la producción de salud y nutrición del infante, una mujer más educada tiene probabilidad de contar con mayores conocimientos de prácticas de salud e higiene y toma decisiones que benefician la salud y nutrición del niño. Del mismo modo, tiene una mejor percepción de la gravedad de las enfermedades y los síntomas lo que las conduce acceder oportunamente al servicio a los servicios de salud. (43)

En base a los ingresos económicos estos están constituidos por los ingresos del trabajo salariado (monetarios y en especie), también de trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), rentas de la propiedad, las jubilaciones y retribuciones y otras fuentes recibidas por los hogares (44).

En el estudio de niños del puesto de salud fortaleza se encontró que los ingresos económicos de los jefes de hogar están por debajo de S/ 750 ya que en la actualidad la preocupación de familias con escasos recursos económicos y trabajos eventuales y en menor porcentaje trabajos permanentes así llevando una canasta familiar inadecuada para una buena alimentación del menor afectando así su crecimiento y desarrollo físico y cognitivo.

Resultado que se asemeja a lo hallado por Domínguez A, (13) quien es su estudio Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile, 2017. Encontró que El 53.8% de los niños y niñas de 0 a 5 años que vive en un hogar cuyo nivel de ingresos no es suficiente para satisfacer las necesidades alimentarias (pobreza extrema). Se concluye que es posible afirmar que a un niño o niña indígena le costará alcanzar el mismo nivel de salud de un niño o niña no indígena, solo por su condición étnica que determina las condiciones sociales, culturales y ambientales en que el niño o niña nace y se desarrolla.

Además, la ocupación del jefe de la familia es estable; así mismo tenemos que la mayoría son trabajadores eventuales. Se observa que actualmente la realidad del trabajo es inestable e eventual, el motivo porque la economía no abastece es por ello que nos refirieron que los padres de sus hijos no tienen un trabajo fijo, usualmente buscan trabajo de ayudante de construcción o son agricultores, de esa manera se gana el dinero para su sustentación familiar.

Claro que esta que la mayoría de la población peruana no logra encontrar un trabajo establece debido la insuficiente o deficiente formación de la población económicamente activa. En ocasiones el mercado laboral demanda fuerza de trabajo en áreas para las cuales las personas no están preparadas, por ejemplo, en temas de informática y computación, por ende, los pobladores al no contar con conocimientos mínimos en este tema no logran encontrar un empleo que solvante y mejore la calidad de vida de sus familias.

Podemos decir que en los factores biosocioeconómicos, el indicador ingreso económico y grado de instrucción no contribuyen al desarrollo de los niños porque las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa ya que eso limita en el conocimiento de temas de salud y la mayoría de madres refiere que dejó los estudios por salir embarazadas o sus padres no quisieron apoyarlos en estudios técnicos o universitarios, asimismo que el ingreso económico del jefe de familia es menor de 750 lo cual repercute para darle un estilo de vida saludable, además que tengan una buena alimentación ya que en los primeros años de vida los niños desarrollan su cerebro y habilidades psicomotora y satisfacer necesidades.

Podemos decir que la mayoría de las madres solo cuentan con grado de instrucción secundaria, y esto dificulta que ellas mejoren la calidad de vida y salud de sus niños, por este motivo es necesario que en las escuelas se brinden charlas motivadoras y que alienten a que las madres a continuar con sus estudios superiores, de esta manera las madres podrán lograr un mejor acceso oportuno a los servicios de salud, ya que, al tener un mayor grado de instrucción, la madre podría contar con mejores conocimientos en cuanto a

prácticas de salud y nutrición; así mismo tomar mejores decisiones en bienestar del niño. Con respecto al salario del jefe de familia y el trabajo eventual que estos tienen, será necesario que el estado intervenga para promocionar y generar empleo estable a muchas familias de la zona rural, ya que de esta manera se podrá mejorar la calidad de vida de estas personas.

Tabla 2. Del 100% (84) de los niños en estudio, el 81.0% (68) tienen una vivienda multifamiliar, el 92.9% tiene una vivienda propia, el 79.8% manifiestan que el material del piso es de tierra, EL 42.9% expresan que el material del techo es de adobe, el 45.2% aportan que el material de las paredes es de adobe, 66.7% tienen una habitación en donde duermes más de 4 miembros de la familia. El 53.6% tienen se abastecen de agua a través de las acequias, el 60.7% tiene letrinas, el 40.5% utilizan la leña y el carbón como combustible para cocinar, el 29.8% cuentan con lámparas no eléctricas, el 45.2% echan su basura en campo abierto, 38.1% aseguran que el carro recolector pasa toda la semana, pero no diariamente, el 72.6% suele eliminar la basura a través del carro recolector.

Resultado difieren con lo encontrado por Castañeda G, (20) quien demostró que el 50% (35) cuentan con letrina; el 72,86% (51) usan como combustible para cocinar; gas, electricidad; el 88,57% (62) cuentan energía eléctrica temporal; el 95,71% (67) disponen para eliminar su basura a campo abierto.

Del mismo modo con Martínez Y, (19) quien halló que el 63,6% (70) tienen tipo de vivienda unifamiliar; el 61,8% (68) tiene la vivienda de tenencia

propia; el 35,5% (39) tienen materia del piso tierra; el 36,4 % (40) tienen el material de techo de eternit; el 54,5% (60) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 63,6% (70) duermen en una habitación con 2 a 3 miembros; el 44.5% (49) se abastece de agua por conexión domiciliaria.

Se define vivienda a las edificaciones de uso residencial, construidas con el fin de dar cobijo y refugio a las personas, aislándolas del exterior y protegiéndolas de inclemencias meteorológicas (46).

Las casas se construyen con materiales acordes al clima (pisos, techos, paredes), según su flexibilidad y resistencia a la temperatura y a la humedad, ya que éstas son variables. De esta manera con infraestructura adecuada, la familia puede satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar, manteniendo un nivel óptimo de calidad de vida (46)

Así en el estudio realizado en los niños del puesto de salud fortaleza tenemos como que casi la totalidad de las viviendas es de tipo multifamiliar, el material de las paredes es de adobe. En su mayoría la tenencia de su vivienda es propia, material de piso: tierra, material del techo: adobe, el número de personas que duermen en una habitación son más de 4.

En la presente investigación, se encontró que casi la totalidad de las viviendas son multifamiliares esto se debe a que en Pariacoto lo familiares se apoyan entre ellos y prefieren apoyarse económicamente entre todos para salir adelante, además que los materiales de sus viviendas son de material precario y eso puede traer consecuencias en la salud de los habitantes, también que dicho piso de tierra genera humedad, lo que perjudica no sólo la habitabilidad y

estética de las viviendas, sino también la higiene y salud de los usuarios principalmente de los niños que son más vulnerables.

Las condiciones de la casa, independientemente del material utilizado para la construcción, deben tener estructuras fuertes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los suelos deben ser compactos, impermeables y fáciles de limpiar. El suelo húmedo o terroso es el lugar ideal para muchas plagas e insectos que pueden poner en peligro la salud. Los techos deben brindar protección y seguridad para evitar la entrada de agua de lluvia y animales como ratas que causan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir la entrada de sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y mal ventilados. La humedad promueve enfermedades pulmonares y bronquiales, resfriados y gripe.

Asimismo, que la situación de la vivienda en el Perú es realmente deplorable, según diversas encuestas, se ha constatado que estos niños suelen vivir en lugares masificados, insalubres, donde quizás solo haya una habitación y que 'está ocupada por más de tres personas, en el cual el niño no puede realizar sus diversas actividades, disponiendo de su propio espacio cómodo para su crecimiento y desarrollo. Entonces, cómo es no les permite tener una vida estable y un estilo de vida mejor y saludable.

Los suelos de tierra, tierra apisonada y de eternidad mal utilizados y mal utilizados no proporcionan una defensa adecuada, enfermedades y accidentes

e incluso aumentan su vulnerabilidad. Por el contrario, las buenas condiciones de vivienda no solo protegen contra los riesgos para la salud, sino que también promueven la salud física, la productividad económica, el bienestar mental y la energía social.

Teniendo en cuenta que las condiciones de la vivienda no son aptas para los niños ya que están fabricadas con materiales precarios (contrachapados y esteras), estos tienen un mayor riesgo de enfermedades como IRAG que provienen de bacterias o microbios que se encuentran en ambientes contaminados y mala ventilación o cambios de temperatura. Esta enfermedad afecta los pulmones provocando dificultad respiratoria, tos, fiebre, dolor de garganta y puede provocar la muerte y enfermedad diarreica aguda EDAS provocada por ambientes sucios e inapropiados con presencia de desechos en campo abierto que tienen como vector para desencadenar infecciones.

La mayoría de los niños menores de 5 años, poseen determinantes positivos en cuanto a la vivienda, sin embargo, algunos de ellos tienen indicadores negativos como, el material del piso es tierra, techo y paredes de madera y estera, lo cual predispone a enfermedades tales como problemas respiratorios, gastrointestinales, alergias, además de caídas, picaduras de insectos que puedan habitar en la vivienda por el material que usa.

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que tan pronto como se pueda garantizar el acceso al agua potable y al saneamiento adecuado para todos, sea cual sea la diferencia.

de sus condiciones de vida, se habrá ganado. una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (53).

Iluminación eléctrica por red pública. Conexión de las redes de alumbrado público a las de la distribución pública, se instalarán los dispositivos de protección indicados en la instrucción, esto se refiere a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico por red pública en el hogar (54).

Gas combustible para cocinar, electricidad, es cualquier material que emite energía luego de someterse a un proceso de oxidación, el tipo de combustible que se usa para cocinar dentro de la casa es un factor importante en las condiciones de habitabilidad e higiene de las casas (55).

El saneamiento básico se define como la tecnología menos costosa que permite la eliminación higiénica de excrementos y aguas residuales y proporciona un ambiente limpio y saludable tanto en el hogar como cerca de los usuarios. El acceso al saneamiento básico incluye seguridad y confidencialidad en el uso de estos servicios. La cobertura se refiere al porcentaje de personas que utilizan mejores servicios de saneamiento, a saber: conexión a alcantarillado público; conexión a sistemas sépticos; letrina de sifón; letrina de pozo simple; letrinas de pozo con mejor ventilación (56).

Así, en la investigación realizada a los niños del puesto de salud fortaleza, decimos que todos los hogares cuentan con un suministro de agua: una cisterna. Casi todos tiran su basura al aire libre, ponen su basura en el carro de recolección. Utilizan principalmente combustible para cocinar: leña y

carbón vegetal, la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es semanal, pero no diaria. Más de la mitad usa una letrina para la eliminación de excretas.

Es por esto que se define que el suministro de agua potable limpia es una cuestión de supervivencia, todos necesitamos tener acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener una buena salud y una buena vida, además el agua potable ayuda a mantener el agua libre de contaminantes. y evitar la enfermedad diarreica aguda (57).

Con respecto a la disposición de excretas, se sabe que la disposición segura de excretas es de fundamental importancia, no solo para la salud de la comunidad, sino también por los beneficios sociales y ambientales que de ella se obtienen. Sin embargo, para muchas comunidades de bajos ingresos, especialmente en países en desarrollo, la instalación de un sistema de alcantarillado no es una opción viable ya que es muy costosa y requiere agua corriente. Para estas comunidades, la disposición in situ, que permite tratar los residuos donde se depositan, ofrece una solución higiénica y asequible (58).

En la presente encuesta realizada a los niños del puesto de salud de Fortaleza, este no cuenta con baño propio, esta es una realidad que enfrentan la mayoría de los habitantes y niños de los asentamientos y que están expuestos a diversos riesgos los cuales son crítico y alarmante. para la salud de los niños. Los principales problemas en el origen de esta situación son la falta de prioridad del sector, la escasez de recursos económicos, la falta de sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento, los malos hábitos de higiene y saneamiento. inadecuado. entidades públicas como hospitales,

centros de salud y escuelas. Para reducir la carga de enfermedad causada por estos factores de riesgo, es extremadamente importante brindar acceso a cantidades suficientes de agua potable e instalaciones para la eliminación de excretas sanitarias y promover prácticas de higiene seguras.

Los hábitos son comportamientos que, al repetirlos, se aprenden y se adecuan, así, al enseñar al niño a limpiar y organizar los lugares que frecuenta, poco a poco va adquiriendo los hábitos que necesita. para mantenerse saludable y adaptarse a las reglas de la comunidad en la que vive. La limpieza y la limpieza son de gran importancia para prevenir diferentes tipos de infecciones, la limpieza personal (higiene) y la limpieza pública (saneamiento) son de igual importancia.

El acceso a los servicios básicos es fundamental para un estilo de vida saludable para los niños ya que hay escasez de agua potable y servicios básicos de saneamiento, así como la falta de electricidad permanente ya que esto limita el desarrollo económico y dificulta la mejora del nivel de vida en el Perú, por lo que limita la calidad de la atención médica y la disponibilidad de oportunidades educativas.

Podemos decir que los niños del puesto de salud de Fortaleza no tienen determinantes positivos porque cocinan con leña y tienen lámparas no eléctricas, de igual manera la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es bastante semana pero no todos los días, en Además, las personas arrojan basura al aire libre o campo abierto, lo cual es un indicador negativo, por lo cual la basura se acumula, y predispone a los niños y sus seres queridos

a contraer enfermedades transmitidas por vectores, además a no tener agua potable segura, y a disponer de sus excretas en el letrina, que es perjudicial para la salud de los niños, ya que pueden transmitirse enfermedades como las diarreicas y las transmitidas por vectores.

Ante ello es importante que la municipalidad distrital de Pariacoto, a través de sus estrategias faciliten el acceso al agua potable, desagüe y saneamiento, de esta manera se buscara que la población rural tenga agua de calidad para evitar que sufran enfermedades diarreicas agudas que contribuyen a mejorar la salud los más vulnerables; del mismo se debe adquirir un vehículo recolector de basura para que así se proteja el medio ambiente y la salud de los niños.

Tabla 3. Del 100% (84) de los niños del distrito de Pariacoto, el 77.4% si acude al establecimiento de salud, (control CRED, vacunas, examen Dental periódicamente), el 67.9% de los niños duermen entre 8 a 10 horas, el 79.8% se bañan 4 veces a la semana, el 100.0% tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 96.4% no presentaron diarreas en la última semana, el 86.9% en las últimos 6 meses su niño(a) no presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, el 100% las dos últimas semanas no ha presentado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, el 100% tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.

En los alimentos que consumen, el 53.6% de los niños comen diariamente frutas, el 53.6% comen 3 o más veces a la semana carnes, el 48.8%

comen huevos 1 a 2 veces a la semana, el 67.9% comen pescado menos de una vez a la semana, el 52.4% comen diario fideos y arroz, el 44.0% comen diariamente pan y cereales, el 79.8% comen diario frutas y hortalizas, el 94.0% comen legumbres de manera diaria, el 92.9% nunca comen embutidos, el 79.85% consumen diario lácteos, el 57.1% casi nunca consumen dulces y gaseosas, el 94.0% toman diario refrescos, el 53.6% consumen menos de una vez a la semana frituras.

Resultados similares encontro Castañeda G, (20). En su estudio: Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016]; quien encontró que del 100% (70) de los niños del PRONOEI “Don Bosco”, el 68,57% (48) si acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente); el 42,86% (30) duerme de 8 a 10 horas. En los alimentos que consumen el 68,57% (48) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; el 45,71% (32) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 48,57% (34) consumen huevos menos de 1 vez a la semana; el 51,42% (36) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 84,29% (59) consumen fideos, arroz, papas diariamente; el 94,29% (66) consumen pan, cereales diariamente; el 45,71% (32) consumen verduras.

Sin embargo, difieren con Jícaro E y Oblea S, (17). En su estudio Determinantes sociales de la salud en los niños de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016. En donde se encontró que el 36% no recurren a sus controles médicos periódicos, el 30% padecen de enfermedades, un 42% no tiene como rutina diaria el destino de un horario para la toma de las

comidas principales. El 40% no disfruta del cuidado de la familia y el entorno, n 46%., no puede pagar el costo de la atención. Se concluye que El determinante social biológico influye de manera regular en la salud familiar de la comunidad en estudio.

Del mismo modo con Isidro R, (18). En su estudio denominado: Factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años, centro de salud de Huácar, Huanuco, 2017; quien demostró que el 31.4% de los niños examinados presentan desnutrición crónica el 34.3% se encuentran en estado normal, el 21.4% presentan una desnutrición aguda y solo el 12.9% de los niños se encuentran con desnutrición global. Se finaliza que presentan una correlación positiva y fuerte entre la variable factores de riesgo determinantes y la variable estado nutricional.

Por lo tanto, la atención integral de salud se define como la prestación continua y de calidad de atención orientada a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas en el contexto de sus familias y familias. comunidad. Esta atención es brindada por personal de salud competente con enfoque biopsicosocial, trabajando como un equipo de salud coordinado y con la participación de la sociedad (59).

El sueño es esencial para la salud y el desarrollo de un niño. El sueño te hace sentir alerta, tener buena memoria y comportarte mejor. Los niños que duermen lo suficiente funcionan mejor y son menos propensos a tener problemas de comportamiento e irritabilidad; Es por eso que las horas de sueño diarias son de 8 a 10 horas por día. (60)

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad (61)

Así en la investigación en los niños del puesto de salud fortaleza tenemos como que la totalidad de niños no presento diarreas en las últimas dos semanas. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente), tienen reglas y disciplinas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, no tuvo ningún signo de alarma durante las dos últimas semanas, tiene su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad y no muestra el carnet de vacunas. Más de la mitad de los niños se baña diariamente, no presento accidentes durante estos 6 últimos meses, tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Más de la mitad de los niños duermen de 8 a 10 horas.

Hoy en día, las vacunas son una de las medidas sanitarias que han producido y siguen produciendo el mayor beneficio para la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muerte y secuelas sin un tratamiento eficaz o que pueden derivar en complicaciones graves. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno (62).

Número de horas que los niños deben descansar de 6 a 8 horas y de 8 a 10 horas, muchos problemas de fatiga, bajo rendimiento escolar e incluso retraso en el crecimiento se explican por una desincronización con el llamado

reloj biológico que rige nuestro sistema nervioso. La falta de sueño puede causar aislamiento, ansiedad y actitudes agresivas en los niños (63)

En la presente encuesta realizada en el puesto de salud de Fortaleza, encontramos que la mayoría de ellos acuden al establecimiento de salud para el AIS (chequeo CRED 88, vacunaciones, examen dental periódico) del niño, esto nos permite poder educar a las madres y evitar problemas de salud en los niños, así como las horas de sueño son de 8 a 10 horas, lo que permite que el niño recupere la energía y un buen funcionamiento neuronal. Así como la frecuencia con la que bañan a sus hijos es diaria, lo cual es fundamental para su salud ya que, el baño diario es una importante medida de higiene que mantiene la piel limpia e intacta, previene olores corporales, gérmenes, infecciones cutáneas.

Además cuentan su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; lo cual contribuye positivamente en la salud del niño, puesto que al no ser vacunados los niños están más susceptibles a contraer enfermedades, pero también existe un gran porcentaje de niños que aún no son completas sus vacunas según a su edad y eso es un problema ya que la función de las vacunas es proteger contra bacterias y virus, que nos permite que el organismo fabrique anticuerpo como mecanismo de defensa.

Se producen muchas enfermedades, como brotes de sarampión, rubéola, porque si el niño no recibe las vacunas que se le dan a la edad de menos de cinco años, es un riesgo para el niño. La importancia de las vacunas es la

protección y son accesibles y disponibles para las madres ya que son gratuitas. En los establecimientos de salud reciben información adecuada sobre este tema, pero el desconocimiento y conciencia de la importancia de las vacunas para la población pone en peligro la salud de los niños menores de cinco años, lo cual es un paso importante.

En base al indicador de accidentes en el hogar en los últimos seis meses fue decreciente porque tiene una influencia negativa ya que estos golpes pueden dañar físicamente, además de que los niños del puesto de salud Fortaleza no muestran su cartilla de vacunación, qué pasa supongamos que no cuentan con vacunas completas y existe riesgo de que el niño contraiga enfermedades por no estar inmunológicamente protegido.

Cabe señalar que la totalidad de los niños tienen su cartilla de vacunación al día de acuerdo a sus correspondientes años; sin embargo, los indicadores de horas de sueño de los niños del puesto de salud Fortaleza tienen una influencia positiva ya que duermen las horas adecuadas y así pueden desarrollar su cerebro, además acuden a los establecimientos de salud para el control CRED, vacunas y odontología. revisiones periódicas.

Resultados similares encontró Jícaro E y Oblea S, (17) quien encontró que el 36% no recurren a sus controles médicos periódicos, el 30% padecen de enfermedades, un 42% no tiene como rutina diaria el destino de un horario para la toma de las comidas principales. El 40% no disfruta del cuidado de la familia y el entorno, n 46%., no puede pagar el costo de la atención. Se concluye que

El determinante social biológico influye de manera regular en la salud familiar de la comunidad en estudio.

Una alimentación sana y equilibrada es fundamental para el estado de salud de los niños y factor determinante para el buen funcionamiento del organismo, un buen crecimiento, una óptima capacidad de aprendizaje, un correcto desarrollo psicomotor y en definitiva para la prevención de los factores de riesgo que influyen en la aparición de determinadas enfermedades.

Una buena nutrición durante la infancia es importante a medida que el cuerpo del niño crece y se forma, por lo que es más vulnerable a cualquier problema nutricional. El crecimiento hace que los requerimientos de ciertos nutrientes sean altos y difíciles de cumplir (64)

Así, en la investigación realizada a los niños del puesto de salud de la fortaleza, decimos que casi todos los niños comen pan y cereales. La mayoría de los niños comen frutas, pan, cereales, legumbres, frituras. Más de la mitad de los niños comen pescado y refrescos con azúcar. La mitad de los niños consume productos lácteos. Menos de la mitad come carne, huevos, verduras, verduras, salchichas, dulces.

Pescado en el consumo de los escolares, el pescado es un alimento saludable que aporta múltiples beneficios a nuestro organismo. En las dietas infantiles, se puede comenzar ofreciendo pescado blanco alrededor del noveno mes o año, y pescado azul unos meses después (65).

Los huevos proporcionan del 10 al 20% de la cantidad diaria recomendada de una serie de vitaminas y minerales, incluido el hierro, que

también son muy fáciles de absorber. Por el contrario, un huevo solo proporciona alrededor del 5% de las calorías diarias recomendadas, por lo que es lo que llamamos un alimento de alta densidad de nutrientes (66).

En la presente investigación realizada a los niños del puesto de salud de Fortaleza, las madres informaron que sus hijos tenían una dieta saludable, ya que de niños solo bebían leche materna hasta los 6 meses de edad. como único alimento, luego alimento según su edad. Sin interrumpir la lactancia hasta al menos los dos años de edad, informaron que a medida que crecían, las ayudaban a desarrollar diferentes gustos hacia las verduras y legumbres.

Más de la mitad de las madres ingieren una alimentación adecuada a pesar de la mala economía, además de que el puesto de salud de la fortaleza proporciona una alimentación adecuada, ya que reciben un desayuno y almuerzo a base de verduras, pescado, arroz y frutas.

El principal factor exógeno que contribuye al crecimiento y desarrollo normal del niño es la alimentación. Por ello, es importante ofrecer al niño una dieta equilibrada y variada que contenga todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo. A lo largo de los años se ha ido consolidando la relación nutrición-salud hasta constatar que los estilos de vida y los hábitos alimentarios son capaces de prevenir y mejorar la situación clínica de determinadas enfermedades como la cardiopatía isquémica, la hipercolesterolemia, diabetes, cáncer, obesidad, etc.

La alimentación en el Perú es un tema importante, no solo por el conocido hecho de que la alimentación de la mayoría de ciudadanos en nuestro

país no es óptima, lo cual no es moralmente aceptable, también tiene relevancia porque está demostrado que para que un ser humano pueda desarrollar al máximo sus facultades, el tener una dieta adecuada es absolutamente necesario. La forma en la que nuestro cuerpo adquiere la energía necesaria para su metabolismo es a través de nutrientes de los cuales extrae calorías que nos permiten realizar todo tipo de actividades

Es por eso también la importancia de la influencia de las escuelas en este vasto tema, la alimentación. La escuela es un lugar clave de intervención en este tema porque es el entorno en el que los niños aprenden conocimientos básicos que también se aplican en su vida diaria, es donde aprenden sobre la alimentación y sus beneficios. para una buena salud. Hay experiencias positivas en las escuelas donde los niños participan en actos de plantación de árboles frutales y especias, aprenden a cosecharlos e incluso preparan platos con estos insumos.

En nuestro país, las regiones más pobres son las que presentan mayores índices de desnutrición infantil. Asimismo, estas áreas son las que presentan mayores índices de analfabetismo. Entonces, la desnutrición y la pobreza van de la mano, ya que resultan problemáticas para la salud del niño. En Perú, se ha demostrado que la calidad de los alimentos está vinculada a: uso orgánico, comportamiento de alimentación individual, disponibilidad de alimentos.

Para mejorar el estilo de vida en base a la alimentación de los niños es importante que las madres busquen alimentar a sus niños con carne de res, de cordero, y otras carnes rojas ya que son muy ricas en hierro, además se les debe

alimentar con legumbres: alubias, lentejas, garbanzos y soja ya que estos no deben faltar en la dieta para un niño con anemia.

En la tabla 4, 5 y 6. Del 100% (84), de los niños del puesto de salud Fortaleza, el 91.7% afirman que la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue un puesto de salud, el 91.7% consideran que el motivo de consulta fue los cambios en los hábitos del sueño o alimentación, el 58.3% expresan que el lugar donde lo (la) atendieron fue de nivel regular, el 88.1% manifiestan que cuentan con SIS – Minsa, el 70.2% consideran que el tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció regular, el 67.9% consideran que la Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 100.0% que no existe pandillaje cerca de casa. El 84.5% no recibe algún apoyo social natural, el 53.6% no Recibe algún apoyo social organizado. El 72.6% no recibe algún apoyo social de organizaciones.

Resultados similares encontró Castañeda G, (20), quien en su estudio Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016, encontró que del 100% (70) de los niños del PRONOEI “Don Bosco”, el 68,57% (48) se atendió en estos últimos 12 meses en un Centro de salud; el 67,14% (47) el lugar donde se atendieron está en un tiempo de distancia lejos de su casa; 100% (70) tiene como seguro el SIS – MINSAs; el 78,58% (55) le pareció que el tiempo que espero que lo atiendan fue regular; 84,29% (59) recibió una atención buena; el 100% (70) no hay presencia de pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Del 100% (70) de los niños del Pronoei “Don Bosco”, el 100% (70) no recibe apoyo social natural y el 100% (70) no recibe algún apoyo social organizado. Del

100% (70) de 95 los niños del Pronoei “Don Bosco”, el 87,14% (61) no cuentan con apoyo social de organizaciones.

Del mismo modo con Martínez Y, (19), quien es su estudio Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto De Salud La Unión – Chimbote, 2016; demostró que del 100% (110) de los niños menor de 5 años el 70,9% (78) institución donde se atendió estos dos últimos meses es el puesto de salud; el 72,7% (80), consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 93,6%(103), el tipo de salud es SIS- MINSA; EL 56,4% (62), la calidad de atención que recibieron en el establecimiento fue regular; 85,5% (94), no hay pandillaje o delincuencia cerca; 43,6% (48), por el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es mareos, dolores o acné; el 99,1% (109) no reciben apoyo social natural; el 100% (100), no reciben ningún apoyo social organizado; el 100% no pertenecen en ningunas organizaciones.

Es por esto que se define el Seguro Integral de Salud (SIS), del Ministerio de Salud, su objetivo es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con seguro médico, dando prioridad a poblaciones vulnerables en situación de pobreza. y pobreza extrema (67).

La calidad de la atención es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que maximiza sus beneficios para la salud sin aumentar el riesgo al mismo tiempo. Por lo tanto, el grado de calidad es el punto en el que la atención brindada debe lograr el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios (68).

Asimismo, el tiempo medio de espera entre la llegada de un paciente a un establecimiento sanitario, público o privado, hasta que es atendido en un consultorio médico se redujo en 2015 a 104 minutos. En 2014, este período de espera fue de 81 minutos en promedio. La espera para la atención ambulatoria en la clínica es en promedio 42 minutos, o casi la mitad que la de Essalud (81 minutos). Los que más tiempo tardan en tratarse son los usuarios de los hospitales del Minsa (148 minutos) (69)

Así en la investigación realizada en niños del puesto de salud fortaleza, tenemos que la casi la totalidad tiene tipo de seguro SIS – MINSA. La mayoría, considera que el lugar donde lo atendieron está lejos, se atendió en un Centro de salud los últimos 12 meses, considera que el tiempo que espero para que la atendieran es regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena

La calidad de la atención es la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que maximiza sus beneficios para la salud sin aumentar el riesgo al mismo tiempo. Por lo tanto, el nivel de calidad es el punto en el que se supone que la atención brindada logra el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. La calidad asistencial es un tema de suma importancia, al que los profesionales sanitarios deben prestar la atención que se merece por su impacto en el bienestar de los pacientes (70).

El seguro médico se define como aquel cuyo objetivo es proteger a la clase trabajadora frente a determinados riesgos, como muerte, accidentes 98, invalidez, enfermedad, desempleo o maternidad. Sus primas son obligatorias y

las pagan los asegurados y los empleadores y, en algunos casos, el Estado también contribuye con su contribución a la financiación de las indemnizaciones (71).

En el presente estudio realizo a los niños del Puesto de Salud Fortaleza, encontramos que más de la mitad si percibió una buena atención por parte del establecimiento de salud, pues, si se respetó el período de atención, lo mismo que si se los niños han estado en el calendario de vacunación, ofrézcales una explicación de la importancia de las vacunas. Solo tenían un problema mientras esperaban ser atendidos, con lo que sus hijos a menudo se sentían un poco incómodos. Además, la institución donde han sido atendidos durante los últimos meses fue un centro de salud, ya que los residentes son de bajos ingresos y la mayoría tienen SIS y no tienen un trabajo estable, pero esto no les ha ayudado. no impedido de cumplir con su horario. vacunas porque es muy importante y evita que el niño se enferme.

El sistema de salud pública en el Perú está en crisis. Situación que no se reduce a un problema de recursos. Debe ser preocupación del gobierno actual y del siguiente, elaborar estrategias para que los hospitales y clínicas puedan darse abasto y así mejorar la atención a los clientes que lo demandan (72).

Con respecto al indicador de atención en los últimos 12 meses influyen positivamente ya que los niños del Puesto de Salud Fortaleza, cuentan con seguro integral del SIS, además la mayoría considera que la atención brindada es buena; sin embargo, los indicadores que influyen negativamente en los

determinantes sociales y comunitarias son que el tiempo de espera para la atención es regular, que el lugar donde se atendieron queda lejos.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales que tiene un individuo o una familia para superar una determinada crisis. Los sistemas de apoyo social pueden formarse como organizaciones interconectadas, lo que promueve su eficiencia y rentabilidad. Las principales son: Las redes naturales de apoyo social tienen la ventaja de que la ayuda que aportan es inmediata y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo al paciente. Redes de apoyo social organizadas: sus ventajas son la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos (73)

Así, en la investigación realizada con los niños del puesto de salud de Fortaleza, decimos que no todos se benefician de ningún apoyo social natural o de apoyo social organizado. La mayoría no recibe apoyo de organizaciones.

Así, el apoyo social natural se define como todos los recursos humanos y materiales de que dispone un individuo o una familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, ruptura familiar, etc.). Los sistemas de apoyo social pueden formarse como organizaciones interconectadas, lo que promueve su eficiencia y rentabilidad. Por eso hablamos de redes naturales de apoyo social en las que encontramos familiares, amigos y parientes, compañeros, vecinos, compañeros espirituales; Estas redes de apoyo tienen la ventaja de que la ayuda que brindan es inmediata

y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo al individuo (74).

En la presente investigación realizada en el distrito de Pariacoto se encontró que en los determinantes de redes sociales según apoyo social en la totalidad no reciben ningún apoyo social natural ni apoyo social organizado, esto se debe a que las personas no cuentan con apoyo alguno ya que se hacen cargo de sus gastos siendo jefes de familia, los niños no están siendo participes de estos programas, en donde pueden recibir muchos beneficios a favor de la nutrición y salud. Esto puede deberse por falta de conocimiento o por desinterés lo cual generaría factores de riesgos para la salud del niño. En el apoyo social de las organizaciones si existe un apoyo parcial en el puesto de salud ya que brinda PVL (vaso de leche), lo cual se puede evidenciar mediante los desayunos y almuerzos que se les da.

Los inicios de PRONEI radican en un esfuerzo por brindar una alternativa al cuidado de los niños y niñas que no tienen acceso a la educación formal, reconociendo la importancia del rol educativo que juega la comunidad en las áreas rurales y urbanas. marginal. En 1965, en la ciudad de Puno, se creó el primer programa, en una acción de promoción social de 21 jóvenes campesinos. Los Wawa Wasis-Wawa Uta, fueron los primeros hogares de niños en las comunidades quechua y aymara, organizados para cuidarlos con sus madres, como una forma de protección y atención a sus necesidades básicas (75).

De ahí la atención que se les da a los niños en las prestaciones sociales frente a los programas de apoyo social, como la alimentación de los más pequeños para luchar contra la desnutrición. En ausencia de programas sociales, ya sea del Estado o de la sociedad civil, los niños enfrentarían dificultades graves, a menudo irreversibles. Hay esfuerzos por universalizar la salud, por erradicar la violencia o el abuso, por la nutrición y la buena nutrición, sin embargo, todavía tenemos deudas mortales que comprometen a generaciones enteras.

También es importante sensibilizar a las propias comunidades y ayudarlas a identificar sus problemas y soluciones; de esta manera, serán más conscientes de sus derechos y asumirán un papel proactivo en la satisfacción de sus necesidades. Del mismo modo es necesario que los niños sigan acudiendo al puesto de salud, para sus controles, vacunas contra el rotavirus y el neumococo, y suplementación de hierro para prevenir y tratar la anemia

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 5 años del puesto de salud Fortaleza, la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. La mayoría de los niños son de sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750, los jefes de familia tienen un trabajo eventual: asimismo la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua: acequia. La mayoría de las viviendas es de tipo multifamiliar, el material de las paredes es de adobe, disponen su basura a campo abierto, eliminan su basura en el carro recolector. La mayoría de la tenencia de su vivienda es propia, material de piso: tierra, material del techo: adobe, duermen más de 4 personas en una habitación, combustible para cocinar es leña y carbón, cuentan con lámparas no eléctricas, la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas, pero no diariamente. La mayoría elimina sus excretas en letrina.
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años del puesto de salud Fortaleza, la totalidad de niños no presentó diarreas en las últimas dos semanas. La mayoría consumen pan, cereales. La mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente), tienen reglas y disciplinas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, no tuvo ningún signo de alarma durante las dos últimas semanas, tiene su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad y no muestra el carnet de vacunas, consumen frutas, pan, cereales, legumbres, frituras. La mayoría se bañan 4 veces a la

semana, no presentaron accidentes durante estos 6 últimos meses, tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, consumen pescado y refrescos con azúcar. La mayoría de los niños consumen lácteos. Más de la mitad de los niños duermen de 8 a 10 horas, consumen carne, huevos, verduras, hortalizas, embutidos, dulces.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños menores de 5 años del puesto de salud Fortaleza, la mayoría tiene tipo de seguro SIS – MINSA, no presenta delincuencia ni pandillaje cerca a sus domicilios, no reciben algún apoyo social natural ni apoyo social organizado. La mayoría, considera que el lugar donde lo atendieron está lejos, se atendió en un Centro de salud los últimos 12 meses, considera que el tiempo que espero para que la atendieran es regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, no reciben apoyo de organizaciones.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Al Ministerio de trabajo que generen plazas de trabajo las cuales ayuden a mejorar la tasa de desempleo y reactive la economía familiar, permitiendo de esta manera cambiar el estilo de vida de cada familia.
- Al Ministerio de Salud que se implemente nuevos modelos de programas que mejoren a través de charlas a los padres la importancia de una buena nutrición para el crecimiento y desarrollo de sus niños; que permita a los padres conocer los diferentes riesgos, causas y efectos que puede tener la mal nutrición de los infantes.
- Al profesional de enfermería, fortalecer la implementación de estrategias educativas más eficientes como la consejería en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), con respecto a la prevención de anemia ferropénica por carencias nutricionales facilitando nuestra labor en cuanto a la implementación de este servicio de promoción de la salud y prevención.
- Al equipo de enfermería, diseñar o implementar sesiones educativas validadas dirigidas a las madres de niños de 6 a 24 meses de edad, sobre las adecuadas prácticas de alimentación que incluyan sesiones demostrativas de preparación de la alimentación complementaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. [Página en internet]. 2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
2. Fundación Española de la Nutrición. Tres de cada cuatro niños y adolescentes llevan un estilo de vida poco saludable. [Página en internet]. 2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR:
<https://www.cmdsport.com/fitness/cuidate-fitness/tres-de-cada-cuatro-ninos-y-adolescentes-llevan-un-estilo-de-vida-poco-saludable/>
3. CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Página en internet]. 2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR:
<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
4. INS. El 25 % de la población infantil en Colombia padece anemia. [Página en internet]. 2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR:
<https://www.rcnradio.com/salud/el-25-de-la-poblacion-infantil-en-colombia-padece-anemia>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategias para la reducción de la anemia nutricional. [Página en internet]. 2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/estrategias-reduccion-anemia-nutricional.aspx>

6. CESNI. 4 de cada 10 niños menores de 3 años tienen un estilo de alimentación poco saludable. [Página en internet].2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://cesni.org.ar/estudio-de-alimentacion-en-la-infancia-temprana/>

7. MIDIS. ONU: “El 50% de las causas de anemia en el Perú son por déficit de hierro”. 2019 [Artículo internet]. (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: [https://rpp.pe/vital/salud/onu-el-50-de-las-causas-de-anemia-en-el-peru-son-por-deficit-de-hierro-noticia-](https://rpp.pe/vital/salud/onu-el-50-de-las-causas-de-anemia-en-el-peru-son-por-deficit-de-hierro-noticia-1166352#:~:text=La%20anemia%20infantil%20en%20el,el%2019%25%20para%20el%202021)

[1166352#:~:text=La%20anemia%20infantil%20en%20el,el%2019%25%20para%20el%202021](https://rpp.pe/vital/salud/onu-el-50-de-las-causas-de-anemia-en-el-peru-son-por-deficit-de-hierro-noticia-1166352#:~:text=La%20anemia%20infantil%20en%20el,el%2019%25%20para%20el%202021)

8. Torres F. El boom de la obesidad infantil en el Perú. [Página en internet].2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://saludconlupa.com/series/la-salud-en-la-mesa-del-poder/el-boom-de-la-obesidad-infantil-en-el-peru/>

9. MIDIS. Perú redujo nivel de anemia en niños de 43.5% a 40.1% en el 2019, anunció el Midis. [Documento en internet].2020 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/?ref=gesr>

10. Robles K. La anemia en Áncash, un enemigo silencioso. 2019 [Artículo en internet]. (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR:

<https://radiorsd.pe/opinion/la-columna-del-dia-la-anemia-en-ancash-un-enemigo-silencioso>

11. Torres M. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al puesto de salud San Juan Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Documento en internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14608/determinante_s_de_la_salud_ninos_torres_sanchez_miriam_adriana.pdf?sequence=1&isallowed=y

12. Castañeda M. 7 hábitos saludables para los niños y niñas. [Página en internet]. 2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.educo.org/Blog/7-habitos-saludables-para-los-ninos-y-ninas>.

13. Domínguez A. Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile, 2017. [Tesis para optar al grado de magister en gestión y políticas públicas]. Santiago de Chile. Universidad Chile. [Documento en internet]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148991/Determinantes-sociales-de-la-salud-en-primera-infancia-indigena-en-Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Flores M. Determinantes de salud en niños del centro integral del buen vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la ciudad de Esmeraldas, 2017. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Tumbes. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Documento en internet]. Disponible en:

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

15. Klotz CR, Osório MM, Taconeli CA, Schmidt ST, Corrêa da Silva BH, Bettega CCH. Prevalence and risk factors of anemia in children. J Pediatr (Rio J) [Revista en internet]. 2016 [Citado 14 de setiembre de 2018]; 92(4): 353-360. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.09.007>

16. Jícaro E y Oblea S. Determinantes sociales de la salud en los niños de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Tumbes. Universidad Nacional De Tumbes. [Documento en internet]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Avelino A y Sánchez M. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, distrito de Jivia, Huánuco 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería: Salud Familiar y Comunitaria]. Arequipa. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. [Documento en internet]. Disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/7766/ensavbea.pdf?sequence=3&isallowed=y>

18. Isidro R. Factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años, centro de salud de Huácar, Huanuco, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huanuco. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [documento en internet]. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2971/tesis_rita%20veronica%20isidro%20mory.pdf?sequence=2&isallowed=y

19. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto De Salud La Unión – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [documento en internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/determinantes_salud_martinez_sevillano_yasmin.pdf?sequence=1&isallowed=y

20. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [documento en internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/determinantes_de_la_salud_equidad_castaneda_chavez_gabriela_fernanda.pdf?sequence=1&isallowed=y

21. Arias C y Montenegro Y. Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro De Salud Progreso. Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Nacional del Santa. [documento en internet]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2780/30763.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. [Documento en internet]. 1974 (Citado el 26 de Setiembre del 2020).

Disponible desde el UR: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

23. Barragán H, Moiso A, Mestorino M de los Á, Ojeda OA. Fundamentos de salud pública. Universidad Nacional de la Plata Edición. [Documento en internet]. Cuba. La Habana: Editorial Ciencias de La Plata: Universidad Nacional de la Plata Edición; 2007.

24. Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I, Talavera J. Manual para la elaboración de un Análisis de Situación de Salud. 1st ed. [Artículo en internet] Maracay, Venezuela: Instituto de Altos Estudios; 2010

25. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Serie en internet]. 2013 [citada 2019 Febrero 13]; 31(1): 28-36. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/4504/1/MejiaLuz_2013_DeterminantesSocialesSalud.pdf

26. Escuela Andaluza de Salud Pública. Determinantes estructurales. [Página en internet] 2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales#:~:text=El%20estado%20de%20salud%20y,contexto%20social%2C%20econ%C3%B3mico%20y%20pol%C3%ADtico>

27. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes e inequidades en salud. [Página en internet]. 2015 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-

volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en

28. Moiso A. Determinantes de la Salud. [revista en internet]. Rev Fundamen Sal Pub. Universidad de Chile. 2015. URL Disponible en: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf

29. OPS. Determinantes sociales de la salud. [Página en internet]. 2019 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2013. p.161-189

31. OPS. Equidad en Salud. [Página en internet]. 2016 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es

32. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud?. [Página en internet]. 2015 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>

33. OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Página en internet]. 2016 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/#:~:text=S

e%20entiende%20por%20inequidades%20sanitarias,las%20sociedades%20y%20entre%20sociedades.

34. OMS. 10 datos sobre las inequidades sanitarias y sus causas. [Página en internet]. 2017 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/es/

35. Humanium.org. Derecho a la Salud. [Página en internet]. 2016 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.humanium.org/es/derecho-salud/>

36. Rodríguez J. La importancia de la salud infantil. [Página en internet]. 2016 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.fundacionsaludinfantil.org/es/documentos/publicaciones/breves/Rodriguez10.pdf>

37. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2015. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.html>

38. Pérez J. Niño. [Página en internet]. 2020 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://definicion.de/nino/>

39. Educaweb.com. Enfermero pediátrico. [Página en internet]. 2020 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <https://www.educaweb.com/profesion/enfermero-pediatrico->

44. Ballara M, Damianovic N, Parada S. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. [libro en línea]. Chile: Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM); 2015. [accedido 05 de julio de 2017] Disponible en: <http://mujeresruralescolombianas.org/documentos/Aporte%20de%20ingreso%20economico%20de%20las%20Mujeres%20Rurales%20a%20sus%20hogares.pdf>

45. Oficina Nacional de Estadística e informática (ONEI). Manual de Formación Censal. [libro en línea]. Cuba: Oficina Nacional de Estadística e informática (ONEI); 2012. [accedido 05 de julio de 2017]. URL disponible en: http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cpv2012/documentacion_censal/Manual%20de%20Formaci%C3%B3n%20Censal.pdf

46. Carvajal M, Merlin L, Gómez J. ¿Qué tipos de vivienda existen? [Página en internet]. leroymerlin.es [Citado 2017 Jul 06]. [aprox. 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <https://comunidad.leroymerlin.es/t5/BricopediaConstrucci%C3%B3ny/Qu%C3%A9-tipos-de-vivienda-existen/ta-p/24709>

47. Wong C. Estilo de vida Saludable. Universidad de San Carlos de Guatemala. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

48. Ucha F. Definición de Alimentación. Definición ABC. 2017. [Serie en internet]. [Alrededor de 1 pantalla libre]. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>

49. Amaya M, Ramírez P. Clase Redes. [Página en internet]. 2017 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: <http://redesclase.blogspot.pe/>
50. Fajardo G, Gutiérrez J, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Sal Púb Méx. [revista en internet]2015 (Citado el 26 de Setiembre del 2020). Disponible desde el UR: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
51. Carbajal A, Tamari K. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de Escala Integral Calidad de Vida. Rev Psicol [revista en internet]]. 2017;35(2):641–66. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v35n2/a08v35n2.pdf>
52. Comité Institucional de Ética en investigación. Código de ética para la investigación. 2016; [revista en internet]. 1–7. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
53. Celadek, en su estudio Titulado déficit de habitacional y datos censales Socio demográficos .Una metodología Centro Latinoamericano de Demografías, comisión Económica para América Latina y el Caribe Naciones Unidas [Serie en internet]. [Citado 15 de Julio 2017]. Disponible en URL http://issuu.com/revistacis/docs/revista_cis_numero13/
54. Arbona P. en su investigación Titulada Diferencia precios de propano, gas natural, gasoil y electricidad [serie en internet] [Citado 18 Julio 2017]

MadridEspaña Disponible en URL
<http://www.yasni.de/jaime+p.+arbona/person+information/palancar>

55. Indicadores del SIISE. Uso de leña o carbón para cocinar. [Página en internet].
Disponible en:
http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V26.htm

56. UNICEF. Abastecimiento de agua potable a nivel doméstico -Agua, saneamiento e higiene. [Página en internet]. Publicado el 16 Febrero del 2010.

57. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Página en internet]. Ginebra: OMS; 2015. [Citado 2019 Febrero 13]. Una guía para el desarrollo del saneamiento in situ. [aprox.2 pantallas]. Disponible en:
http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/onsitesan/es/

58. CARE. Sistemas de saneamiento ambiental. [Página en internet]. Disponible en:
http://siar.minam.gob.pe/puno/sites/default/files/archivos/public/docs/sistemas_de_saneamiento_ambiental.pdf

59. Masalán M, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares, su importancia y promoción a través de programas educativos, Chile – 2013. Rev Chil Pediatr. [serie en internet]. 2013; 84 (5): 554 – 564 URL Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf> 8

60. Chilingua S. Determinantes Ambientales de las Infecciones Respiratorias Agudas de los niños/as que acuden al Centro de Salud Parque Iberia del Cantón Cuenca, Ecuador, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].

Ecuador: Universidad de Cuenca. URL Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21084/1/Tesis.pdf>

61. Anna, E. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF Venezuela. [Página en internet]. 2011. URL Disponible en:
<http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

62. Zubizarreta R, Louro A. Importancia de las vacunas. [Página en internet]. España, 2010. URL Disponible en:
http://www.fisterra.com/Salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp

63. De Andrés C. Escuela de Familias. [serie en internet]. La importancia del sueño en los niños. 2013. URL Disponible en:
<http://www.sontushijos.org/articulos.php?id=10&a=1088>

64. Ortega R. Alimentación infantil. [en línea]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. URL Disponible en:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DAalimentaci%C3%B3n+Infantil.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271659770295&ssbinary=true>

65. Paris E. El pescado en la alimentación infantil. [Página en internet]. 2011. URL Disponible en: <https://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/el-pescado-en-la-alimentacion-infantil>

66. Reviriego C. El huevo en la alimentación de los niños. [Página en internet]. 2015. URL Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/el-huevo-en-laalimentacion-de-los-ninos/>
67. Gonzáles H. Calidad de la atención. Hawaii. [Página en internet]. 2016. URL Disponible en: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
68. Alva M. Tiempo de espera para atención médica en Essalud es el doble que en clínicas. Perú. [Página en internet]. 2016. URL Disponible en: <https://gestion.pe/economia/tiempoespera-atencion-medica-essalud-doble-que-clinicas-2153266>
69. Ucha F. Definición de Hospital. [Página en internet]. 2011. URL Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/hospital.php>
70. Gonzáles H. Calidad de la atención. Hawaii. [Página en internet]. 2016. URL Disponible en: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
71. Henríquez L. El Seguro Fundamentos y Función, Edición Codice. [Monografía en internet]2013. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos66/seguros-envenezuela/seguros-envenezuela2.shtml#ixzz3ta4WqgOg>
72. Rpp.noticias. Así está el Perú 2016: el déficit hospitalario en nuestro país. [Página en internet]. 2016. URL Disponible en:

<http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-eldeficit-hospitalario-en-nuestro-pais-noticia-941307>

73. Universidad de Cantabria ¿Qué es el apoyo social? España; [Página en internet] 2014. URL Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/cienciaspsicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

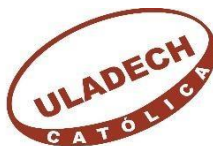
74. Ministerio de Salud. Promoviendo apoyo social para todos los peruanos. [Página en internet]. [Publicado 2013, citado 16 julio 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/principal.html

75. Org. Perú: Programa no escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI). [Página en internet] 2017. URL Disponible en: <http://www.oas.org/udse/wesiteold/peru.html>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO
DE SALUD FORTALEZA _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

- 1. Sexo:** Masculino () Femenino ()
- 2. Edad:---**
- 3. Grado de instrucción:**
 - Sin nivel instrucción ()
 - Inicial/Primaria ()
 - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - Superior Universitaria ()
 - Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no 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 semanas, 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

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

17. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, ¿en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

18. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina () Deporte () Gimnasia () No realizo ()

19. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

Caminar () Gimnasia suave () Juegos con poco
esfuerzo () Correr () ninguna ()
Deporte ()

20. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- a. Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS_MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

27. 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 ()

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

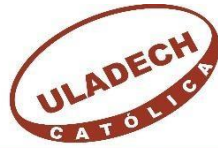
- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

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

Si () No ()

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD FORTALEZA _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020

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 adultos del barrio de Villa Sur_San Luis** 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 adultos del barrio de Villa Sur.

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. 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 EN EL PUESTO DE SALUD FORTALEZA _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020”
2. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
4. 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)
5. 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 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO
DE SALUD FORTALEZA _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020

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

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

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD FORTALEZA _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
ANEMIA EN EL PUESTO
DE SALUD FORTALEZA _PARIACOTO _ÁNCASH, 2020**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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

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									
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									

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD FORTALEZA_PARIACOTO _ÁNCASH, 2020

Yo.....ace
pto 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

.....