



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON
ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO
CHIMBOTE, 2018.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERIA**

AUTORA:

RODRIGUEZ TELLO, YARIXA JASSELYN

ORCID ID: 0000-0003-4373-8649

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rodriguez Tello, Yarixa

ORCID ID: 0000-0003-4373-8649

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

ASESOR

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena.

Presidente

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María.

Miembro

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío.

Miembro

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA.

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA.

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO.

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL.

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

ASESORA

DEDICATORIA

En primer lugar este trabajo se lo dedico a Dios por enseñarme el camino correcto de la vida y estar siempre guiándome en cada paso de mi vida como es en la formación de mi carrera.

A mis abuelitos que están en el cielo que siempre están cuidándome y a mi madre por su apoyo en el transcurso de mi formación profesional.

A mi familia, por ser parte esencial de mi vida, especialmente a mi tío por creer en mi y apoyarme en mi carrera profesional.

Y por último agradezco a la docente por su comprensión y paciencia en conducirme hasta lograr los objetivos.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Agradezco a mi madre, a mi tío por darme el apoyo para poder culminar mi carrera y también a la docente por su paciencia, dedicación, motivación, con los cuales han hecho fácil lo que parecía difícil, de esta manera ha sido un privilegio poder contar con su ayuda y guía.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación: Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud de la salud en niños con anemia. Puesto de salud Villa Maria, 2018. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por una población total de 20 niños quienes se le aplicó el instrumento la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se realizaron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los respectivos resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconómico en niños menores de 11 años con anemia, se encontró que el (75%) son femeninas, en el grado de instrucción de las madres el (45%) tiene secundaria: incompleta/completa. Determinantes de la salud relacionado con la vivienda, se detecta que el (55%) son vivienda unifamiliar con casa propia. En determinantes de estilo de vida el (50%) asiste a su control de CRED, duermen de 8 a 10 horas diarias, cuentan con su carnet de vacunas de acuerdo a su edad. En determinantes de redes sociales y apoyo comunitario no reciben apoyo social natural.

Palabras clave: Anemia, determinantes, enfermería, niños, salud.

SUMMARY

The present research work: Determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children with anemia. Health Post Villa Maria_New Chimbote, 2018. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children with anemia. Villa Maria health post, 2018. It is quantitative, descriptive with a single box design. The sample consisted of a total population of 20 children who applied the instrument to the interview and observation technique. The data was processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were made, as well as their respective statistical graphs, obtaining the respective results: In the determinants of the biosocioeconomic environment in children under 11 years with anemia, it was found that the (75%) are female, in the degree of instruction of mothers (45%) have secondary: incomplete / complete. Determinants of health related to housing, it is detected that (55%) are single-family housing with their own home. In lifestyle determinants (50%) attend their CRED control, they sleep from 8 to 10 hours a day, they have their vaccination card according to their age. In determinants of social networks and community support they do not receive natural social support

Keywords: Anemia, determinants, nursing, children, health.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Hoja de Equipo de Trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráfico, tablas y cuadros.....	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	8
III. Metodología.....	20
3.1. Diseño de la investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Definición y Operalización de variables e indicadores.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Plan de análisis.....	36
3.6. Matriz de consistencia.....	38
3.7. Principios éticos.....	39
IV. Resultados.....	40
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados.....	51
V. Conclusiones.....	65
Aspectos complementarios.....	67
Referencias Bibliográficas.....	68
Anexo N°.....	79

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: DETERMINANTES DEL ENTONO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2018.....	40
Tabla 2: DETERMINANTES DEL ENTONO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIAS DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2018.....	41
Tabla 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2018.....	44
Tabla 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2018.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2018.....	104
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2018.....	106
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2018.....	112
GRÁFICO 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2018.....	118

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, un poco más de 290 millones de niños entre 0-11 años tienen anemia, y casi la mitad de ellos (47%) viven en países sub desarrollados. Esta enfermedad se debe especialmente por la escasez y el no consumo de alimentos nutritivos, en consecuencia, se origina el sangrado, agudo o crónico, y se origina en el tracto gastrointestinal; por variación a las proteínas de la leche de vaca, asimismo se presenta por medidas bajos de hormona tiroidea o testosterona, como consecuencia accidental de ciertos medicamentos. Si bien, la tasa de incidencia de anemia en los últimos años redujo, aún es un dilema de salud pública (1).

En América Latina se considera que el 47,7% de niños entre 0-11 años padecen anemia esto es convenientemente a que obtienen insuficientes nutrientes para el desarrollo del niño, la dificultad interna de los habitantes alimentarios es idéntico: la carencia de aproximación a lo esencial, un régimen variado, susceptibilidad a los desastres naturales y la discrepancia social. Los niños menores de un año evidencian una media hemoglobínica de 10,27 g/100 ml, y en una tercera parte de ellos las concentraciones hemoglobínicas eran inferiores a 10 g/100 ml (2).

En el Perú, la anemia también es un dilema de salud, el número estimado de infantes (de 6 a 36 meses) con anemia es del 43,6%. En la zona rural existe un promedio de (51,1%) y urbana menos de la mitad (40,5%) padecen de anemia. Asimismo, un poco más de 400 mil niños entre 0 – 11 años presentan desnutrición crónica. La evidencia y realidad mencionan que la anemia afecta con mayor frecuencia a personas más pobres (53,8%) y pobres (52,3%); sim embargo, en aquellas personas

con ingresos sustentables (ricos y muy ricos), los niños enfermos llegan a simbolizar el 31,4% (3).

Chimbote se localizó el 12,50% de anemia medida, 21,25% de anemia sutil; los sucesos de debilidades aguda se reportaron en 2,50% y 12,50%. En cuanto a la desnutrición crónica el 31,3% de niños menores de 3 años la padece, de esta cifra los varones tienen mayor incidencia (55,0%) en comparación con las mujeres (45,5%). La anemia también se relacionó con la desnutrición aguda, se encontró asociación entre la presencia de anemia y cualquier tipo de desnutrición, respectivamente (4).

El Ministerio de Salud (MINSA) reestructurará las políticas de desembolso de micronutrientes con el objetivo que en los hogares donde haya niños menores de 5 años tengan a su alcance suplementos con hierro y otros micronutrientes que ayudan a combatir la anemia y desnutrición crónica, todo ello se establecerá de acuerdo a los niveles y reportes de hemoglobina dados por los servicios de salud donde son atendidos. Asimismo, indicó que para evitar la ocurrencia de anemia se requiere garantizar la entrega de gotas de sulfato ferroso y micronutrientes, en caso que el niño necesitara tratamiento frente a la anemia (5).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) apunta disminuir un 30% estos indicadores. Para ello, continuará apoyando el reparto de multimicronutrientes a niños y niñas. En ese emotivo se ha planteado favorecer esencialmente aquellos que residen en la sierra, selva y zonas urbanas del Perú, quienes presentan mayores problemas nutricionales (6).

Conforme la Comisión referente a los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), emerge en las condiciones sociales de salud

que condicionan durante el transcurso de la subsistencia, la vitalidad de los habitantes. La diversa repartición de determinantes sociales de la salud en la sociedad puede ser demostrada por circunstancias comunes, como ejemplo los de prototipo financiero o gubernativo, que ocasionan diferencias en salud entre las personas, regiones o países (7).

Cuando hablamos de equidad nos referimos a eliminar las desigualdades que afectan a la comunidad de personas debido a un grupo social o étnico, por el bajo nivel de ingresos u otras inseguridades, es un concepto complejo relacionado de manera inseparable como justicia, igualdad y libertad. Estos principios dan lugar a distintas políticas sociales que impactan al sector de salud y así todos tengamos acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de buena salubridad. La etapa de vigor tiene que ver con la satisfacción corporal, espiritual, y social de las personas. En conclusión, la justicia en la perspectiva de salud sería el resultado por parte de todos los miembros (8).

La inequidad es la secuela de desigualdades y diferencias entre sociedades, como también situaciones colectivas, económicas y efectos en la existencia de los habitantes que delimitan el peligro de enfermar. Sus sistemas, evitables e injustas impiden a las comunidades obtener su gran destreza en salud. Las sociedades o poblados viven un período de necesidad que carecen a menudo de ingresos de beneficios y servicios y como resultado no pueden obtener los mismos niveles en los indicadores en salud (9).

Frente a esta realidad no escapan los niños con anemia del Puesto de Salud Villa María que pertenece a la Red de Salud Pacifico Sur, Microred Yugoslavia, lo que

refieren los pobladores es que el establecimiento fue creado aproximadamente hace más de 20 años y en el 2010 hubo mejoramiento se amplió la posta, actualmente está conformado por tres pisos la primera está establecido por área de admisión, enfermería, obstetricia, triaje, medicina, el segundo nivel está conformado por el área de planificación familiar, módulo de tbc, cred, área administrativa y el último piso por área de odontología y psicología, cuentan con agua, desagüe, luz. La posta queda al frente del mercado de Villa María por lo tanto si habitan algunas mascotas, cerca del establecimiento hay colegios, restaurantes (10).

Por lo antes mencionado se planteó el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018?

Para responder al problema tratado de la investigación se tiene como objetivo general:

- Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote 2018.

Como objetivos específicos se desarrolló lo siguiente:

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de

enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentación, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso, sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social, que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño de una sola casilla, mediante la aplicación del cuestionario de los determinantes de la salud se utilizó la entrevista y observación, tomándose como resultado en el determinante del entorno biosocioeconómico que la mayoría de las madres tiene secundaria incompleta/completa, el 70,0% manifestaron que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, en los determinantes de estilos de vida el 45,0% de niños duermen de 8 a 10 horas, el 75,0% tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad.

Finalmente, esta investigación se justifica en ayudar a obtener conocimientos a las madres para que puedan prevenir la presencia de anemia en los niños. Se sabe que la ausencia de hierro en los niños es el principal problema ya que es un mineral esencial para la formación de la hemoglobina en la sangre. Debido a que el suministro diario no cubre los requerimientos nutricionales, lo cual llega a ocasionar complicaciones en la salud como la anemia ferropénica, los niños inferiores de 3 años forman parte del grupo etáreo con mayor demanda de hierro y por lo tanto si la contribución es escasa

de las necesidades requeridas se llegara a padecer la enfermedad que podría ser mortal en el niño.

El presente estudio hará que el estudiante de la salud llegue a indagar más referente a estos temas, para así lograr la disminución de anemia, llevando a construir un País saludable; realizando charlas donde se reconozca los síntomas de la anemia como es la palidez en la piel, la dificultad para respirar, sentirse débil o cansado, estar con poca energía, otras de las causas que también provocar la anemia es la parasitaria intestinal infantil.

En tal virtud es de suma importancia realizar esta investigación con el fin de obtener datos actuales y reales que permitan implementar acciones oportunas y efectuar programas de salud basado en alimentos que contengan hierro, con la finalidad de erradicar esta deficiencia nutricional y mejorar el estado de salud de esta población.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Flores M, Ochoa D (11). En su investigación titulada: Frecuencia de sub-diagnóstico de anemia en niños de 6-24 meses, Hospital Homero Castanier Crespo, 2016, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de sub-diagnóstico de anemia en niños de 6-24 meses de edad hospitalizados, metodología tipo descriptivo, se obtuvo como resultado que el 57,3% de evaluados fueron de sexo masculino, el 20,08% presentaron anemia, el valor mínimo de hemoglobina fue de 6,3, el valor máximo 23,1 y la mediana 12,2 g/L. La anemia leve fue más frecuente con 66,0%; según los valores de índices eritrocitarios la anemia microcítica hipocrómica predominó con 70,2%, se concluye que la frecuencia de anemia en el estudio es similar con el reporte de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; la frecuencia de sub-diagnóstico fue del 19,7% con un intervalo de confianza al 95% variando entre 14,5 y 24,7%.

Sánchez P, (12). En su investigación titulada: La prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 4 años atendidos en consulta externa del Centro de Salud de Portovelo 2013, cuyo objetivo es determinar la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 4 años atendidos en consulta externa del Centro de Salud de Portovelo 2013, metodología de tipo de estudio aplicada y de campo; cuyo resultados indica que niños de 1 a 4 años de edad han

presentado 912 casos que representa el 21% de la totalidad, existiendo 460 varones y 452 mujeres con presencia de anemia, donde los niveles de hierro en los niños evidenciaron que el hematocrito está de 36 a 40 con el 50% y de 30 a 35 con el 45,7%; mientras que la hemoglobina está de 11 a 11,9gr/dl.; se concluye que la cantidad de casos de anemia ferropenia en niños menores de 4 años se estima en 26,7 casos por cada 100 niños.

Coronel L, Trujillo M, (13). En su investigación titulada: La prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016, cuyo objetivo es especificar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses con vínculos y factores ligados, y la orientación a los padres de familia sobre las instrucciones, comportamientos y prácticas alimentarias en el centro de crecimiento infantil de la universidad de cuenca, diciembre 2015 – mayo 2016, metodología tipo descriptivo – transversal de prevalencia, se concluye que la anemia es más frecuente por carencia de hierro, prevalece en niños y niñas menores de 5 años sobre todo en países en vías de desarrollo, donde el déficit sanitario aumenta en toda la ciudad.

Bastidas E, (14). En su estudio titulada: Anemia en niños menores de cinco años en el centro de salud de santa rosa de enero a julio del 2015, cuyo objetivo fue delimitar los primordiales factores clínico-epidemiológicos agrupados a la anemia en infantes menores de cinco años en la iglesia santa rosa del cantón Ambato, metodología de tipo observacional descriptiva, transversal y retrospectiva, se concluye que el 21,7% de los casos eran menor de 1año de

edad, con liviana preeminencia del grupo femenino, con un 51,7%, más o menos el medio de los pacientes rebasaba acumulativamente los seis meses con anemia, observándose un 16,7% que llevaba más de un año con la afección. La mayor parte de los casos diagnosticados correspondían a una anemia ferropénica, el 85% recibían un tratamiento de sales y hierro oral.

A Nivel Nacional

Puma L, Quispe T, (15). En su investigación titulada: Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del Distrito de Cayma, Arequipa 2016, cuyo objetivo es determinar el efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños y/o niñas menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de cayma, metodología tipo cuantitativo, concluye que el nivel de conocimientos que poseen las madres en niños menores de 36 meses es bajo (88,9%) y (100%). Luego de aplicar el programa de educación, el (72,2%) de las madres incrementaron sus conocimientos y el (75%) realizan prácticas alimentarias adecuadas.

Chang C, Quinteros B, Quispe S, (16). En su investigación titulada: Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el centro de salud catalina huanca, el agustino, 2016; cuyo objetivo es determinar la relación de los factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el centro de salud Catalina Huanca-El Agustino 2016, metodología tipo

cuantitativo, concluye que los factores determinantes no se vinculan con la anemia ferropénica, se demuestra que hay una proporción alta de niños con estado de anemia moderada y a su vez madres que contestaron de forma inadecuada a las preguntas (cognitivo, nutricional y biológico). Agente cognitivo (71,1%) no identifican que es una anemia ferropénica, agente nutricional (75,6%) no reconocen la impregnación de hierro.

García M, (17). En su investigación titulada: Incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de tarma año 2016, cuyo objetivo es establecer el hecho de anemia en menores de 1 año en el hospital félix mayorca soto – tarma en el año 2016, metodología tipo descriptivo, concluye que el superior acontecimiento de anemia de relación al individuo fue para el sexo masculino con un 55% y que el mayor fragmento del prototipo estuvo dentro de las anemias leves con un 90%, mientras que para las anemias moderadas estuvo en un 6% y para las anemias severas llegó a un 1%, con respecto a las patologías el mayor hecho se localizó en las infecciones respiratorias con un 51%, en segundo parte a otras patologías con un 26% y en último lugar a las enfermedades diarreicas con un 23%.

Aquino A, (18). En su estudio titulado: Factores agrupados a la anemia por escasez de hierro en los niños escolares de la institución educativa integrada n° 32896 alejandro sánchez arteaga san luis sector 4 – huánuco 2017, cuyo objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños escolares de la Institución Educativa, metodología tipo observacional, concluye que las familias que viven en zonas rurales no cuentan en sus viviendas con los servicios indispensables como agua

y desagüe por ende son las personas de bajo consumo de hierro y alto índice en anemia, como factor económico las personas de bajo sueldo y mayor cantidad de hijos la falta de hierro es elevada y también la falta de conocimientos, los estudiantes y las personas en consumir bajos productos de hierro son las más afectadas de parasitosis, y desnutrición en niños que son causantes de anemia.

A Nivel Local

Arias C, Montenegro J, (19). En su investigación titulada: Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de Salud Progreso, Chimbote 2015, cuyo objetivo es comprender el vínculo 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, metodología tipo descriptivo, concluye que 70,4% de niños de 6 a 12 meses presentan anemia ferropénica, en correlación al agente de peligro biológico, tienen correspondencia significativa con la anemia ferropénica, y una dificultad elevada. Agente de inseguridad pedagógico, cuidado de la inspección de aumento y progreso tiene correlación significativa con la anemia ferropénica, y riesgo enormemente elevado. La lactación posteriormente de los 6 meses, tipo de lactancia y calidad no tiene relación significativa.

Rodriguez J, (20). En su investigación titulada: Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016; cuyo objetivo es saber los factores asociados con la cohesión en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de período del Puesto de Salud La Unión, Chimbote, 2016, metodología de tipo cuantitativo, concluye que la

totalidad de niños/as tiene consistencia a la suplementación (63,7%) y, más de la tercera cantidad de la ciudad (36,3%) no tienen consistencia, la medida de comprensión sobre suplementación se relaciona significativamente con la consistencia. Conservar un sentido inoportuno se constituye en un peligro muy elevado para una no adherencia.

Paredes M, (21). En su investigación titulada: Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017, cuyo objetivo es establecer la semejanza que existe entre el sentido en madres referente a suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, 2017, metodología tipo descriptivo, concluye que existe una similitud directa y positivamente entre la inconstante sensatez y la cambiante anemia, según la correspondencia teniendo una secuela moderada, existe una similitud directa y positivamente entre la extensión, elaboración y la inestable anemia, según la correspondencia teniendo un efecto moderado.

Gutierrez L, (22). En su investigación titulada: El grado de entendimiento sobre anemia ferropénica vinculado con la conducta preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013; cuyo objetivo fue averiguar el nivel de aprendizaje sobre anemia ferropénica donde se relaciona el estudio del comportamiento preventivo de las madres en niños menores de 1 año en el Hospital Eleazar guzmán barrón. Nuevo Chimbote, 2013, metodología tipo descriptivo-correlacional, se concluye que más de la mitad de las madres presentan una

escasa información el 59% y el 41,0% un aprendizaje adecuado sobre anemia ferropénica en niños menores de 1 año. La totalidad de las madres tiene prevalencia de manera preventiva menos positiva (70,5%), seguido de una cualidad preventiva crecidamente efectiva (29,5%) referente a anemia.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Esta investigación se sustenta en las teorías de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes en su teoría muestran los determinantes de la salud, en el cual las variables, condiciones o factores delimitan la calidad de salud del individuo u sociedad y permiten reconocer eventos sociales que dañan la salud (23).

En 1974, Marck Lalonde plantea prototipos determinantes para la salud, reconoce que el modo de vida de los individuos, el ambiente social y los organismos de los servicios de salud son los sistemas principales y estructurales para salud. Expone también que el efecto de las relaciones se debe a niveles de contextos impensados tanto personal como en las comunidades, el comportamiento y hábito de supervivencia que pueden afectar la salud. Uno de los prototipos también se refiere a una comunidad de extrema inferior que tienden a tener menos sistema de apoyo ya que las condiciones de acceso de alimentos y servicios esenciales son limitado (24).

Así mismo en su modelo considera los siguientes factores que determinan el nivel de salud: En ello está la biología humana: donde incluye la carga genética y envejecimiento; El medio ambiente: donde abarca la contaminación física,

química, biológica, social y cultural; Estilos de vida y conductas de salud: considerando en ello los hábitos personales (nutrición, sedentarismo, actividad física y/o acciones peligrosas), actividad sexual, estrés, violencia y por ultimo el sistema de Asistencia Sanitaria: el tipo de servicios de salud, equidad y la utilización de los mismos (25).



Dahlgren y Whitehead en su modelo planteado nos describe que las diferencias sociales de salud son consecuencias de acciones en medio de distintos niveles, sociales y las circunstancias causales, individuales y comunales. Los humanos están propensos a causas tanto: la etapa, sexualidad y los genes que intervienen en la salubridad final, asimismo predominan los comportamientos individuales y hábitos. Los sujetos con bajos recursos tienden a tener mayor riesgo de factores y de comportamientos, como el consumo de tabaco y deficiente alimentación saludable. Las acciones sociales alteran en las conductas individuales ya sea de aspecto eficaz o pernicioso (26).

Incluso se hace alusión a otros componentes que se relacionan como función de abastecimiento de alimentación, indisposición a la instauración y recursos primordiales. Se tiene en cuenta que las bajas circunstancias de hogares y un trabajo riesgoso son condiciones estresantes en los habitantes. La abundancia de capital, formación y entorno sobresaliente en las comunidades vinculadas, tal manera como la condición económica del estado y sector profesional, poseen influencias en lo anteriormente referido (26).



Según su teoría existen tres modelos

Determinantes estructurales

Estos determinantes poseerán impresión de la imparcialidad sanitaria a través de su labor referente a mediadores. Están constituidos por el aspecto socioeconómico, la organización colectiva y la condición comunitaria; de ellos la autorización de la nivelación pedagógica que intercede en la labor y radica actualmente en la incorporación (27).

Determinantes intermediarios

El régimen de salud será a su vez un determinante comunitario mediador, al ser diferentes según la situación socio-económica, crearán un golpe en la equidad sanitaria y confort (28).

Determinantes proximales

El ámbito conceptual planteado referente a los determinantes generales de vitalidad son instrumentos beneficiosos en educación relacionado a efectos en salubridad destacados para los pobladores, facilitan categóricamente su relación, apreciando las operaciones reales y planteando modernas actividades (28).

Salud: Es un espacio que se refiere a la calidad personal y subsistencias agrupadas al bienestar individual, incorporando el ambiente general próximo de experiencias, tanto las circunstancias que hace factible una responsabilidad activa y saludable (29).

Comunidad: Estos medios referentes a la sociedad son causas que sobresalen en la edificación general de salubridad, incorporando la activación de servicios comunitarios, la intervención acelerada y consecuente del régimen público, así como reanimar las preparaciones y los desafíos para conceder superior aptitud a la intervención (29).

Servicios de salud: Es una función que brinda atención médica a la sociedad y es la encargada de dar programas, acciones educativas y protectoras en la rama de salud (29).

Educación: Se basa en aprendizaje de conocimiento cultural y conductual de la sociedad, la educación tiene efecto formativo hacia el individuo en su comportamiento, pensamiento y sentimientos (29).

Trabajo: Elemento esencial de la humanidad y producción que tiene considerables efectos positivos para el bienestar del ser humano (29).

Territorio (ciudad): Espacio delimitado bajo la propiedad de un individuo o comunidad, fundamental para el área de salud; en el estado se desarrollan la elaboración y proliferación benéfica que componen el cimiento delimitado general de salud (29).

La vitalidad de los moradores acerca el ámbito social, sindical e individual contribuye el bienestar de los habitantes, las delimitaciones que acceden y amparan al sujeto en su selección conveniente; y la organización que impulsan y protegen la salud (29).

Como medidas de previsión de la anemia por inconveniencia de hierro es recomendable: Indicar amamantamiento materno y mantenerlo por lo menos durante los primeros seis meses; después incluir sustentos ricos en hierro (30).

La OMS ha implantado que las indicaciones habituales dependen de la etapa y la sexualidad. De acuerdo a estos criterios la anemia está presente cuando la hemoglobina se encuentra por abajo de 13g/l en los varones o 12g/l en las damas. Esta norma no aplica para niños tampoco para señoras embarazadas para los cuales existen sus propias tablas de confines de densidad de hemoglobina (31).

Los factores de riesgo que perjudican la enfermedad de anemia en los pequeños son los antecedentes familiares, el nacimiento prematuro, la pobreza, otro factor que también influye es la disminución de hierro en los alimentos eso puede causar infecciones parasitaria. Esto les da a los niños entre 1 y 6 años, en este sentido se tiene como objetivo reducir la aparición de esta enfermedad (32).

La enfermera como profesional de la salud juega un rol enormemente importante en lo que tiene que observar con las variables: saberes y prácticas preventivas. Por otra posición, la intervención del competente en enfermería tiene por obligación la mejora, brindando un cuidado holístico al ser humanitario. La anemia se maneja en todos los niveles de diversidad, donde la enfermera en CRED realiza interrogatorios a las madres sobre sus niños, reconocimiento físico del niño, solicita a todo niño decano de cuatro meses, prueba de hemoglobina y hematocrito para concretar anemia según la etapa, aconseja y orientan a la madre, realizando vigencias demostrativas y educativas sobre asuntos que favorecen la vitalidad del niño, así educan a la madre y la concientizan para que den una comida rica en hierro y otros micronutrientes (33).

Actualmente sabemos que los niños son el futuro de nuestro país en lo cual deben tener un desarrollo sano ya que es importante, así mismo los recién nacidos y los niños suelen presentar muchos tipos de infecciones y también enfermedades que nosotros podemos prevenirlas y poder tratarlas (34).

Promoción de la salud posibilita a los individuos aumentar la observación referente a su salud, aportando conocimientos, empleando intervenciones; las entidades, la sociedad y las fundaciones participan en realizar situaciones que

garanticen la salud y la satisfacción completa; asimismo genera variaciones en el ambiente que impulsan y previenen la salud, estas variabilidades incorporan reformar en las sociedades y los sistemas. Implica un modo individual de contribuir: se basa en los pobladores, es colaborativa, es intersectorial, es susceptible al entorno y lleva a cabo en diversas categorías (35).

La prevención designa al compuesto de sucesos y normas que se ponen en funcionamiento para disminuir la llegada de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertas conductas dañinas para la salud. Por la tanto, son las condiciones que se hacen de manera anticipada para minimizar un riesgo. La prioridad de una campaña de prevención es lograr que todos los habitantes entiendan el mensaje y modifiquen los hábitos necesarios para corregir su calidad de vida (36, 37).

Recuperación es cuando ya se alojó la enfermedad, y al momento del tratamiento se llevan a término acciones de rehabilitación (38).

III. METODOLOGIA

3.1 Diseño de la investigación:

Descriptivo: Es la investigación que percibe y relata la conducta de un individuo sin intervenir sobre él de ninguna forma, como también puntualizar las características de la población (39).

Cuantitativo: Es aquella investigación en la cual se utilizan medidas de términos numéricos con ayuda de la estadística (40).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla, cuando hablamos del diseño de una sola casilla nos referimos al diseño que solo toma una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado (41).

3.2 Población y muestra:

La población estuvo constituido por 20 niños de 0 a 11 años de edad con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, distrito de Nuevo Chimbote, 2018. Habiéndose tomado para el presente estudio la totalidad de la muestra siendo esto el universo muestral.

Unidad de análisis:

Cada niño con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote.
- Madres de niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar nivel de escolarización, sexo y condición socioeconómica

Criterios de Exclusión

- Madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa María, que presenten alguno trastorno mental.
- Madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, que presenten problemas de comunicación.
- Madres de los niños con anemia en el Puesto de Salud Villa Maria que presenten problemas psicológicos.

3.3 Definición y Operacionalización de variables:

1.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Son las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres

(42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Es el tiempo que transcurre la vida de una persona, contando desde su nacimiento (43).

Definición Operacional

- Recién nacido
- a 11 meses
- 1 a 4 años
- 5 a 11 años

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido. Es un método de aprendizaje que se puede calificar como cognitivo funcional y operativo eficaz (44).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se entiende que son ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal (45).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Grado de instrucción: de la madre

Definición conceptual:

Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

Definición operacional: Escala ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria completa/Secundaria incompleta
- Superior universitaria

Ocupación

Definición conceptual

Realización de una actividad económica, ya sea de manera independiente o subordinada (47).

Definición operacional: Escala nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual:

Se construye para que sea habitado por personas es un tipo de edificación que ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio (48).

Definición operacional:

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, 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, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

- Diariamente
- Todas las 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

III.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**Definición conceptual:**

Actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (49).

Definición operacional:**Escala nominal****Número de horas que duermen:**

- 6 a 8 horas

- 8 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 frío
- 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:

Alimentos que ingerimos para conseguir energía y lograr un desarrollo equilibrado (50).

Definición operacional

Escala nominal

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual:

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (51).

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:

Se entiende como la capacidad que desarrolla una persona o un grupo de personas para buscar y obtener atención médica (52).

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 técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el centro de salud Yaután, Ancash. Elaborado por la investigadora Dra. Enf. Vilchez Reyes Adriana del presente estudio y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos con diabetes en el centro de salud Yaután_Ancash (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 de adultos con diabetes en el centro de salud Yaután_Ancash, hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos con diabetes en el centro de salud Yautan_Ancash: 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 las personas del Perú 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.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterios 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.

↳ Es la calificación más baja posible.

κ: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños con anemia del Puesto de Salud de Villa Maria (Anexo 3), (53).

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 considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4), (54).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas son marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote.

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

3.6 Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivo Especifico	Metodología
<p>Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia, en el puesto de salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018?</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia, en el puesto de salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud los niños y su impacto en la salud, apoyo social a los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. 	<p>Tipo y nivel: Descriptivo Cuantitativo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnica: Entrevista - Observación</p>

3.7 Principios éticos

Es toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (55).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote que los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria, Nuevo Chimbote que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 01

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHMBOTE, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	5	25,0
Femenino	15	75,0
Total	20	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	1	5,0
Inicial/Primaria	3	15,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	9	45,0
Superior: Incompleta/ Completa	7	35,0
Superior no universitario completa e incompleta	0	0,0
Total	20	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	5	25,0
De S/. 751 a S/. 1000	6	30,0
De S/. 1001 a S/. 1400	6	30,0
De S/. 1401 a S/. 1800	2	10,0
De S/. 1801 a más	1	5,0
Total	20	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	10	50,0
Eventual	10	50,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018, elaborado por Vílchez Reyes A.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	11	55,0
Vivienda multifamiliar	9	45,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	20	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	1	5,0
Cuidador/alojado	1	5,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	18	90,0
Total	20	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	8	40,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	11	55,0
Láminas asfálticas	1	5,0
Parquet	0	0,0
Total	20	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	2	10,0
Adobe	1	5,0
Estera y adobe	1	5,0
Material noble, ladrillo y cemento	12	60,0
Eternit	4	20,0
Total	20	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	3	15,0
Adobe	1	5,0
Estera y adobe	2	10,0
Material noble ladrillo y cemento	14	70,0
Total	20	100,0

Continúa.....

TABLA 02
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Cuántas personas duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	2	10,0
2 a 3 miembros	7	35,0
Independiente	11	55,0
Total	20	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	5,0
Cisterna	3	15,0
Pozo	2	10,0
Red pública	3	15,0
Conexión domiciliaria	11	55,0
Total	20	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	3	15,0
Baño propio	16	80,0
Otros	1	5,0
Total	20	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	17	85,0
Leña, carbón	3	15,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	20	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	2	10,0
Energía eléctrica permanente	18	90,0
Vela	0	0,0
Total	20	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	1	5,0
Al río	2	10,0
En un pozo	1	5,0
Se entierra, quema, carro recolector	16	80,0
Total	20	100,0

Continúa.....

TABLA 02
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	6	30,0
Al menos 2 veces por semana	14	70,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	20	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	16	80,0
Montículo o campo limpio	1	5,0
Contenedor especifico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	3	15,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018, elaborado por Vílchez Reyes A.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED vacuna, examen dental periódicamente)	N	%
Si	10	50,0
No	10	50,0
Total	20	100,0
Cuántas horas duerme el niño	N	%
[06 a 08)	7	35,0
[08 a 10)	9	45,0
[10 a 12)	4	20,0
Total	20	100,0
El baño en el niño es:	N	%
Diariamente	12	60,0
4 veces a la semana	8	40,0
No se baña	0	0,0
Total	20	100,0
El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	16	80,0
No	4	20,0
Total	20	100,0
En las dos últimas semanas su niño (a) presentó diarrea, su alimentación que le brindo fue en:	N	%
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	0	0,0
Menos cantidad	1	5,0
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimento	0	0,0
No presentó diarreas	19	95,0
Total	20	100,0

Continúa...

Durante los últimos seis meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	8	40,0
Golpe	3	15,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	1	5,0
No presento ninguno	8	40,0
Total	20	100,0
Durante las dos últimas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño (a) indique el signo de alarma que identifico	N	%
Respiración rápido	2	10,0
No puedo respirar	0	0,0
No como, ni bebe	1	5,0
Se pone frio	0	0,0
Se ve más enfermo	1	5,0
Más de 3 días con calentura	2	10,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos en la garganta	0	0,0
No presento	14	70,0
Total	20	100,0
El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad	N	%
Si	15	75,0
No	5	15,0
Total	20	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	13	65,0
No	7	35,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018, elaborado por Vílchez Reyes A.

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	5	25,0	9	45,0	6	30,0	0	0,0	0	0,0	20	100,0
Carne (pollo, res, cerdo etc)	2	10,0	10	50,0	8	40,0	0	0,0	0	0,0	20	100,0
Huevos	4	20,0	3	15,0	10	50,0	3	15,0	0	0,0	20	100,0
Pescado	3	15,0	8	40,0	8	40,0	1	5,0	0	0,0	20	100,0
Fideos, arroz, papas	5	25,0	7	35,0	8	40,0	0	0,0	0	0,0	20	100,0
Pan, cereales	8	40,0	4	20,0	5	25,0	3	15,0	0	0,0	20	100,0
Verduras y hortalizas	1	5,0	6	30,0	10	50,0	3	15,0	0	0,0	20	100,0
Legumbres	0	0,0	6	30,0	3	15,0	7	35,0	4	20,0	20	100,0
Embutidos, enlatados	1	5,0	6	30,0	8	40,0	5	25,0	0	0,0	20	100,0
Lacteos	7	35,0	6	30,0	7	35,0	0	0,0	0	0,0	20	100,0
Dulces	0	0,0	2	10,0	11	55,0	6	30,0	1	5,0	20	100,0
Refrescos	6	30,0	11	55,0	3	15,0	0	0,0	0	0,0	20	100,0
Frituras	0	0,0	5	25,0	11	55,0	4	20,0	0	0,0	20	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018, elaborado por Vílchez Reyes A.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	3	15,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	5,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	16	80,0
Total	20	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	5,0
No recibo	19	95,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018, elaborado por Vílchez Reyes A.

TABLA 04
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuna mas	9	45,0	11	55,0	20	100,0
PVL(vaso de leche)	3	15,0	17	85,0	20	100,0
Pad juntos	0	0,0	20	100,0	20	100,0
Qaliwarma	0	0,0	20	100,0	20	100,0
Otros (red)	0	0,0	20	100,0	20	100,0

Fuente:Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018, elaborado por Vílchez Reyes A.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	1	5,0
Centro de salud	4	20,0
Puesto de salud	9	45,0
Clínicas particulares	6	30,0
Otras	0	0,0
Total	20	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	1	5,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	8	40,0
Mareo, dolores o acné	6	30,0
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	3	15,0
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo como alcohol y drogas.	2	10,0
Total	20	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	12	60,0
Lejos	6	30,0
Muy lejos de su casa	2	10,0
No sabe	0	0,0
Total	20	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	4	20,0
SIS - MINSA	16	80,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018, elaborado por Vílchez Reyes A.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	7	35,0
Regular	6	30,0
Corto	7	35,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total:	20	100,0

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	9	45,0
Regular	11	55,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	20	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	7	35,0
No	13	65,0
Total	20	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 11 años con anemia del Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote 2018, elaborado por Vílchez Reyes A.

4.2 Análisis de resultado

TABLA N° 1:

Del 100% el 75% (15) de niños menores de 11 años con anemia del Puesto de Salud Villa María son femeninas, mientras que el 25% (5) de sexo masculino, el grado de instrucción de la madre el 15% (3) inicial/primaria, el 45% (9) tienen secundaria: incompleta/completa, el 35% (7) cuentan con superior incompleta/completa, el ingreso económico familiar el 25% (5) es menor de S/. 750.00, el 30% (6) es de S/. 751.00 a S/. 1000.00 y el otro 30% (6) su ingreso económico es de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, la ocupación del jefe de familia el 50% (10) tiene un trabajo estable y el otro 50% (10) trabajos eventuales.

Los resultados encontrados en la presente investigación se relacionan en algunos aspectos a lo encontrado por Alonzo S, (56). En su estudio titulado relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. Estudio realizado de octubre a noviembre del 2013, en el centro de salud de san Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez, Guatemala, 2014. Donde se observa que el mayor porcentaje de niños un 51.0% (110), fueron de sexo femenino.

Martínez M, (57). En su estudio titulado determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015, se encontró que el 3,6% (4) tiene grado de instrucción inicial/primaria, 80,0% (88) secundaria completa/incompleta, 15, 5% (17) superior completa e incompleta; el 53,6% (59) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, 45,5% (50) de 751 a 1000 soles, el 0,9% (1) de 1000 a 1400; 25,5% (28) tienen un trabajo estable, 74,5% (82) trabajo eventual.

Grado de instrucción se refiere al nivel de estudios realizados o en trayectoria, a excepción si se ha finalizado o definitivamente incompletos. Se suelen diferenciar por niveles, personas que no tienen conocimientos de escritura y lectura, individuos que lo realizan pero no han culminado ningún tipo de estudios. En los estudios secundarios profesional se encuentran; estudios Medios-Superiores como: ingenieros técnicos, administración, enfermería y otros de diferente categoría y los Estudios superiores; Como estudios de licenciatura, etc. y estudios superiores de doctorado y/o especialización (58).

Ingreso económico se refiere a las entradas económicas que recibe un sujeto, una familia, una compañía, una organización, un gobierno, etc. dependiendo la condición de gestión que realice (una labor, una actividad, una comercialización, etc.) u una indemnización que se obtiene por ejecutar dicha labor y pueden ser utilizados para complacer las necesidades (59).

La ocupación u trabajo es un fundamento primordial en la existencia de las personas y constituye el vínculo vital por el que se logra la plena unión en la humanidad y el ser trabajador firme tendría una superioridad ya que se tiene una entrada favorable y fijo para la vivienda sin suponer un monto preciso de entrada mensual (60).

Observando los resultados se evidencia que más de la mitad son de sexo femenino, como también el grado de instrucción de las madres de los niños aludieron que ellas han estudiado solo hasta nivel secundario porque sus padres no contaban con mucho recurso económico y por el motivo que se embarazaron a temprana edad y ahora tienen de 2 a 3 hijos que están en el jardín, al formar su

familia ellas querían seguir estudiando pero no contaban con la ayuda necesaria, actualmente tienen un ingreso económico de 751 a 1000 y de 1001 a 1400 ya que sus parejas tienen trabajo estable y otras eventual, de lo cual ellos trabajan en la pesca por temporadas, de seguridad, de albañil y de limpieza en el consejo.

Posteriormente a lo mencionado puedo decir que el sexo, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación pueden conllevar a un riesgo en la salud del niño, debido al bajo nivel de escolaridad de la madre y posiblemente hasta del padre llegando así a originar escasas oportunidades de conseguir un trabajo con una remuneración que logre cubrir las necesidades básicas del niño, sin contar que muchas de estas familias tengan más hijos.

Se concluye, proponiendo estrategias de mejora en las madres como sesiones educativas, visitas domiciliarias todo ello con ayuda de los profesionales de salud ya que algunas no cuentan con los estudios completos y eso sería un factor de riesgo para los niños que están en pleno desarrollo, también sería que el consejo habrá plazas de trabajo para así mejorar la calidad de vida de las personas.

TABLA N° 2:

Del 100% el 55% (11) de niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria el tipo de vivienda que tienen es unifamiliar 55% (11), en tenencia el 90% (18) tiene casa propia, en material del piso el 55% (11) es de loseta, vinílico o sin vinílico, en material del techo el 60% (12) es de material noble, ladrillo y cemento, en material de paredes el 70% (14) es de material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación el 55% (11) es independiente, en abastecimiento de agua el 55% (11) son de conexión domiciliaria, en eliminación

de excretas el 80% (16) cuentan con baño propio, el combustible que usan para cocinar el 85% (17) usan gas, electricidad, en energía eléctrica el 90% (18) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 80% (16) se entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 70% (14) marco que al menos 2 veces por semana pasan recogiendo, la eliminación de basura el 80% (16) lo eliminan en carro recolector.”

García T. En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los escolares de nivel primaria de Villa María - Chimbote, 2012”, establece la prevalencia de viviendas con tenencia propia, donde la mayoría fueron construidas con material noble, con existencia de habitaciones independientes, es decir con un solo individuo por habitación; por otro lado, prevalece el uso de gas en la cocina y energía eléctrica permanente; se concluyó que las condiciones de vivienda favorables contribuyen positivamente al mantenimiento de la salud (61).

Asimismo, sobre el material predominante en paredes, techos y pisos según datos el INEI recopilado en el Perfil Sociodemográfico del Cerro San Cosme del Distrito de la Victoria, las paredes exteriores tienen como material más común el ladrillo o bloque de cemento con 95,4%; seguido de la madera 2,3%, el adobe o tapia 1,9%. El material más utilizado en los techos fue el concreto armado con 76,1%, el 11,7% tiene como material predominante las planchas de calamina, fibra de cemento o similares, el 10,2% de madera, estera en el 0,9% y otro tipo con 0,3% (cartón, drywall o plástico). En el material de los pisos, el 83,0% de viviendas usó cemento, el 12,5% empleó losetas, terrazos, cerámicos o similares, el 3,3% de las viviendas tiene piso de tierra, parquet o madera pulida con 0,5%, la madera (tornillo, etc.) con 0,4% y 0,3% las láminas asfálticas, vinílicos o similares (62).

Tenencia de vivienda propia es el método en que la primordial ejerce la propiedad de la casa existen diversas maneras de posesión: Inmueble: Incluye las viviendas en sistema de pertenencia sin crédito o hipoteca, así como las cedidas de escritura gratuita o semigratuita (63).

El material de piso es la área de la vivienda que se pisa y está recubierta de concreto para hacerla lisa y fuerte. Estos pueden ser de maderas, sintéticos, cerámicos, vinílicos, laminados y de goma de gaúcho y deben quedar en buenas circunstancias para promover y preservar la salud de los peligros (64).

Abastecimiento de agua, conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a transportar las aguas requeridas bajo una localidad determinada para compensar sus necesidades, comenzando su sector o origen hasta el domicilio de los usuarios (65).

Combustible para cocinar son todos aquellos artículos de utilización frecuente para el hogar como: la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol (materia orgánica descompuesta-abono) que son los más utilizados para la cocina. Asimismo el carbón y la leña sin embargo son insuficientes en algunos lugares, ya que mayormente usan el gas (66).

Cuando se realizó la visita a estos niños en sus hogares se observó que tenían habitación independiente, agua potable con conexión domiciliaria, baño propio, combustible que utilizan para cocinar es a gas y tienen energía eléctrica permanente, las madres refirieron que eliminan la basura en el carro recolector y que pasan 2 veces por semana, a esto se podría decir que el niño está en un hogar el cual cuenta con los saneamientos básicos y también donde no hay acumulación

de basura logrando así el niño tener un espacio libre para jugar u realizar otras actividades.

De lo observado puedo establecer que el número de personas que duermen en una habitación estarían contribuyendo como un riesgo, ya que pueden albergar alérgenos o parásitos que van a poner en riesgo la salud del niño por lo tanto se pueden considerar como factores negativos. Los niños que duermen en una habitación donde hay más de 3 personas y cocinan con leña/carbón se encuentran predispuestos a adquirir IRA, los niños pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlos. Tener el piso de tierra puede ser perjudicial para su salud y adquirir enfermedades dérmicas y parasitarias afectando desfavorablemente en su desarrollo físico.

TABLA N°3:

Del 100% el 50% (10) de niños con anemia del Puesto de Salud Villa Maria acude al establecimiento para su control de CRED y la otra mitad no lo hace 50% (10), el N° de horas que duerme el niño el 45% (9) lo hace de 8 a 10 horas, el baño en el niño el 60% (12) lo realiza diariamente, tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina el 80% (16) si presenta reglas y expectativas claras, presento diarrea en las dos últimas semanas el 95% (19) no presento diarreas, durante los últimos 6 meses su niño presento un accidente en el hogar el 40% (8) presento caídas y el otro 40% (8) no presento nada, durante las dos últimas semanas identifico algún signo de alarma el 70% (14) no presento, el 75% (15) de niño si cuenta con su carnet de acuerdo a su edad, tiene las

vacunas y el control de acuerdo a su edad el 65% (13) cumple con sus vacunas y control, en alimentos que consumen el 45% (9) consumen frutas de 3 a más veces a la semana, en carne (pollo, res, cerdo, etc) el 50% (10) lo consumen de 3 a más veces a la semana, en huevos el 50% (10) lo consume de 1 o 2 veces a la semana, en pescado el 40% (8) consumen de 3 o más veces a la semana mientras que el otro 40% (8) lo consumen de 1 o 2 veces a la semana, fideo, arroz, papas el 40% (8) consume de 1 o 2 veces a la semana, en pan, cereales el 40% (8) lo consume a diario, en lácteos el 35% (7) lo consume a diario mientras que el otro 35% (7) lo consume de 1 o 2 veces a la semana, en dulces el 55% (11) consume de 1 o 2 veces a la semana, en refrescos el 55% (11) lo consume de 3 o más veces a la semana, en frituras el 55% (11) lo consume 1 o 2 veces a la semana.

Respecto a la alimentación de niños con anemia, los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con Gonzales T, (67). En su investigación titulada “Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro De Salud Tachina de la Provincia de Esmeraldas” 2016, respecto al consumo diario de carne, cereales y fideos, pero difiere en el consumo de verduras, frutas y legumbres, que no se realizan diariamente; asimismo, el consumo de golosinas y alimentos azucarados sólo se realiza una vez a la semana, que representa una frecuencia menor a la del presente estudio.

Asimismo, son similares con los resultados de Román R, (68). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años del A.A.H.H Bellavista-Nuevo Chimbote 2012, quien determina un consumo menor de carne y frutas, sólo 1 o 2 veces por semana, manteniendo similar el consumo de

huevos y pescado, lo que reduce el valor nutricional de las comidas, y se torna una alimentación deficiente. Además, se menciona que una de las causas para el no consumo diario de alimentos nutritivos es la lejanía de un mercado de productos perecederos en la zona, donde sólo se cuenta con tiendas de abarrotes, que presentan precios superiores a los mercados y de menor calidad en la mayoría de casos.

El control de CRED es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el objetivo de observar de forma adecuada y oportuna la evolución y progreso de la niña y el niño; detectando de manera anticipada y oportuna peligros, cambios o trastornos, como la aparición de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna reduciendo deficiencias y discapacidades (69).

Se define a la variable N° de horas que duerme el niño: como el importe adecuado de horas de sueño en los menores dependiendo la edad que poseen y su preeminencia tanto físico, mental y emocional. Siendo las siguientes según grupo y duración: de 4 a 12 meses de 12 a 16 horas diarias, incorporando siestas, de 1 a 2 años de 11 a 14 horas diarias, de 3 a 5 años de 10 a 13 horas y de 6 a 12 años de 9 a 12 horas diarias (70).

Las EDAS en los niños: Es también conocida como Diarrea, es el aumento de deposiciones en los niños, y se dan más de tres veces al día su consistencia es líquida. Lo esencial para el cuidado de un niño con EDA es mantenerlo hidratado, dándole agua, leche materna (71).

El tener el carnet de vacunas completas en el niño: Hace referencia de proporcionar al individuo vacunado, un instrumento con la información específica referente a las vacunas recibidas, fechas de aplicación, fechas para la atención de las próximas citas y como mecanismo para documentar la etapa vacunal en colegios, guarderías, entre otros, con el fin de ejecutar con las normas establecidas y asegurar el cubrimiento del 100% de los habitantes del país. Es un instrumento elemental para el usuario, su uso es indispensable y presentado en cada visita a los establecimientos de salud (72).

Cuando se llevó a cabo la aplicación del instrumento a las madres se logró evidenciar que la mitad no acude a su control de CRED esto llega hacer un problema en la salud del niño ya que esto logra detectar posibles enfermedades, la mayoría realiza diariamente el baño del niño, consumen frutas casi todos los días, lo mismo es con las carnes entre ellos el pollo porque está cómodo, los huevos no lo consumen mucho, les gusta el pescado por eso si lo consumen casi seguido, fideos arroz papa 1 o 2 veces a la semana, el pan y los cereales todo los días, verduras no muy seguido porque sus niños no lo comen, embutidos y dulces 1 o 2 veces a la semana, refrescos de 3 o más veces porque no les alcanza el dinero para comprar fruta, refirió que sus niños si consumen frituras y que le dan 1 a 2 veces por semana ya que a ellos les encanta, esto es un problema en los niños porque están propensos a aumentar el riesgo de peso y desarrollar diabetes infantil por el consumo de refrescos que contienen colorantes y por las frituras que comen en la calle donde mayormente lo hacen con aceite guardado. De lo anterior puedo decir que los accidentes domésticos y la alimentación de los niños menores de once años

son variables que pueden afectar la salud; dado que su integridad depende directamente de la responsabilidad de los cuidados que brinda la madre.

Se concluye proponiendo estrategias de mejora acerca de la alimentación, como por ejemplo elevar el consumo de menestras, pescado y verduras que tienen alto contenido de hierro, pero antes de ello debemos evaluar al niño porque puede presentar enfermedades gastrointestinales, parasitosis donde la bacteria llega a consumir oxígeno por lo cual retroalimenta a la anemia y las enfermedades gastrointestinales que hacen expulsar gran cantidad del alimento que consume.

TABLA N°4, 5, 6:

Del 100% el 80% (16) de niños menores de 11 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Villa Maria, el 15% (3) recibe apoyo social natural de familiares y el 80% (16) no reciben, el 95% (19) no reciben ningún apoyo social organizado, el 45% (9) recibe apoyo social de la organización del cuna más; respecto a la Institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses el 45% (9) se atendió en un puesto de salud, el 30% (6) se atendió en clínicas particulares y el 20% (4) en centros de salud, el motivo de la consulta por la que acuden a un establecimiento de salud el 40% (8) fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, considera usted que el lugar donde lo atendieron el 60% (12) considera que está a una distancia regular, el 30% (6) lejos y el 10% (2) muy lejos de su casa, el tipo de seguro con el que cuentan el 80% (16) tiene el SIS – MINSA y el 20% (4) cuenta con ESSALUD; el tiempo que esperó para que lo(la) atendieran el 35% (7) contestó que la espera fue larga, el 30% (6) fue regular y el otro 35% (7) le pareció corto, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 45% (9) dijo que

fue buena y el 55% (11) regular, pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 35% (7) respondió que sí y el 65% (13) que no.

Los resultados de la presente investigación coinciden con Rodríguez S, (73). En su estudio titulado “Relación entre nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños”, donde establece un nivel bajo de apoyo social total y estructural a los niños evaluados.

El apoyo social natural son recursos humanos y materiales con el que cuenta un individuo o familia para sobrelivir de cualquier problema que se presente (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares). Siendo las redes de apoyo social natural: la familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (parroquia) (74).

Al realizar las encuestas las madres refirieron que no contaban con apoyo social natural, lo mismo pasa con el apoyo social organizado ya que estos se dan a poblaciones de extrema pobreza, solo algunos cuentan con el apoyo de la organización de cuna más siendo así un beneficio en la alimentación de los niños logrando a elevar su nivel nutricional y asimismo contribuyendo a enriquecer su calidad de vida y otros que desconocen el programa o simplemente no quieren acceder a ello.

Los resultados obtenidos en la presente investigación respecto a las principales afecciones en consulta médica coinciden con Cruz E, La Madrid K, (75), donde establecieron que la mayoría de consultas en salud realizadas se avocaron a infecciones respiratorias agudas, siendo una de las principales causas de morbilidad en niños menores de 5 años.

Coincidente con cifras estimadas por el Ministerio de Salud en el Perú, donde la Tasa de Mortalidad Infantil al cierre del año 2016, fue de 27 muertes por cada 1,000 nacimientos y dentro de las causas de mortalidad infantil estarían las enfermedades de origen perinatal, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, las anomalías congénitas y las deficiencias nutricionales (76). Asimismo, las principales causas de morbilidad infantil en consulta externa de establecimientos de Salud del MINSA, (77) son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 40,1%, enfermedades infecciosas intestinales con 7,9%, otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores con 6,1%.

Al conversar con las encuestadas se evidencia que la mayoría se atiende en puestos de salud, el problema por el cual acuden es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, mareos, dolores y cambios en los hábitos del sueño o alimentación, esto se puede deber a la humedad que presenta la comunidad y también a algunas viviendas que cuentan con piso de tierra lo cual llega a producir diversos problemas para la salud (anemia, diarrea, infecciones parasitarias), el lugar de atención se encuentra a regular distancia de sus domicilios, casi la totalidad cuentan con el seguro del SIS siendo así una gran ayuda para las familias que no cuentan con el dinero suficiente.

Respecto a la asistencia de los evaluados a un puesto de salud, los resultados obtenidos coinciden con Souto S, (78). En su investigación titulada “Percepción de la salud: Determinantes sociales en la atención primaria”2012, quien establece que la mayoría de familias asiste al puesto de salud de la zona, donde se estimaron tiempos de atención menores a 10 minutos por paciente y la mayoría de personas atendidas expresan su conformidad con el servicio recibido por el personal.

En la investigación de Martínez Y, (79). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016, donde establecieron que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular; 85,5% (94), no hay pandillaje o delincuencia cerca; 43,6% (48).

Calidad de atención es el conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a preveer y/o solucionar debidamente preocupaciones o situaciones que dificultan los beneficios o desarrollan riesgos en los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales (80).

Pandillaje esto mayormente forman los adolescentes que están enfrentando a problemas comunes y comparten los mismos intereses, lo manifiestan a través violencia, hurto, inseguridad ciudadana. Y esto generalmente llegan hacer de hogares con padres separados donde hay escasez de comunicación y carencia afectiva (81).

El tiempo de espera que tuvieron las madres fue larga para los que se atendieron en puesto de salud y corta para quienes se atendieron en particulares, esto podría deberse al aumento de habitantes lo que requiere mayor demanda de atención como también podría ser contar con poco presupuesto para contratar más enfermeros o médicos, la calidad de atención que recibieron fue regular llegando hacer un indicador importante de la eficiencia del servicio, teniendo una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos, la mayoría dice que actualmente ya no existe pandillaje por sus viviendas.

Concluyendo, como estrategia de mejora seria evaluar las deficiencias que presenta el personal de salud ante la atención a la población ya que esto es muy importante para el usuario, porque ayudara a que tenga más confianza e interrelacione con el personal llegando así acudir satisfecho a su puesto de salud.

V. Conclusiones

- En los determinantes de entorno biosocioeconómico de los niños con anemia del Puesto de Salud Villa María de la jurisdicción Red De Salud Pacífico Sur donde la mayoría es de sexo femenino, en grado de instrucción la totalidad tiene secundaria: Incompleta/Completa, en ingresos económicos una parte cuenta con S/. 751 a 1000 soles y la otra de S/. 1001.00 a S/. 1400.00 y por último en ocupación del jefe de familia la mitad tiene un trabajo estable y la otra eventual, la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, en tenencia la totalidad tienen casa propia, en el material de piso la mayoría cuenta con loseta, vinílico o sin vinílico, en el material del techo la mayoría cuenta con material noble, ladrillo y cemento, en material de paredes la mayoría cuenta con material noble, ladrillo y cemento, en número de miembros que duermen en una habitación es independiente, la disposición del abastecimiento de agua la totalidad cuenta con conexión domiciliaria, en eliminación de excretas la totalidad tiene baño propio, el combustible que utilizan para cocinar es gas, electricidad, tienen energía eléctrica permanente, en la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector, la frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana, suelen eliminar la basura en el carro recolector.

- En los determinantes de los estilos de vida, la mitad de los niños acuden al establecimiento de salud para su control de CRED y la otra no, la mayoría de los niños duermen de 8 a 10 horas al día, la frecuencia con la que se bañan es diario, la mayoría de los niños en reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina si presenta reglas y expectativas claras, en presencia de diarrea la mayoría no presenta, en accidente del hogar una parte han presentado

caídas y la otra parte nada, en signos de alarma la mayoría no presento, la mayoría de los niños si tienen su carnet de acuerdo a su edad, cumple con sus vacunas y control de acuerdo a su edad, la totalidad de niños consumen frutas de 3 o más veces a la semana, en carnes la mayoría consumen 3 o más veces a la semana, en huevos la mayoría consumen menos de 1 o 2 veces a la semana, en pescados es equitativo una parte consume de 3 o más veces a la semana y de 1 o 2 veces a la semana, en fideos, arroz, papas consumen 1 o 2 veces a la semana, el pan y el cereal la mayoría consume diariamente, en las verduras la mayoría consumen de 1 o 2 veces a la semana, en legumbres la mayoría consumen 1 vez a la semana, en embutidos, enlatados la mayoría consumen 1 o 2 veces a la semana, en lácteos una parte consume diariamente y la otra de 1 o 2 veces a la semana, en dulces la mayoría consume de 1 o 2 veces a la semana, en frescos consumen de 3 o más veces a la semana y en frituras de 1 o 2 veces a la semana.

- En los determinantes de redes sociales y apoyo comunitario más de la mitad no recibe algún apoyo social natural, casi la totalidad no recibe apoyo social organizado, casi la mitad recibe apoyo de la organización cuna más, en institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses la mayoría se atendió en Puesto de Salud, motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud gran parte dijo que fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el lugar donde lo atendieron consideran que es regular, tipo de seguro con el que cuentan es el SIS, en el tiempo que espero para que lo atendieran una parte dijo que fue largo mientras que la otra le pareció corto, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, en pandillaje o delincuencia cerca de su casa la mayoría respondió que no.

Aspectos complementarios

- Sensibilizar y concientizar a todas las madres de la comunidad sobre las pautas de alimentación complementaria de acuerdo a la edad, incluyendo educación sobre los alimentos que contienen hierro, inhibidores y facilitadores de la absorción del hierro para la mejora de los niños de la jurisdicción de la Red De Salud Pacifico Sur logrando así la promoción y prevención de la salud.
- Informar los resultados del presente estudio a las autoridades del Puesto de Salud Villa Maria encargados donde acuden los niños para la realización de sus chequeos, asimismo orientar a la madre de familia u encargada del niño a través de charlas y talleres con la ayuda de las entidades de salud correspondientes evitando el aumento de anemia y así disminuir las repercusiones a futuro.
- Realizar evaluaciones sobre el tipo de dieta que consumen diariamente la población estudiada, efectuando seguimientos y valoraciones a los pacientes con anemia promocionando así la promoción y prevención. Poner en práctica todos los consejos recibidos por el personal de salud ya que estos serán para beneficio propio de su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balajaran Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, Shankar AH, Subramanian SV. Anaemia in low-income and middle-income countries. Lancet. 2011.
2. Organización Mundial de la Salud, Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Concentraciones de folato en suero y eritrocitos para evaluar el estado de nutrición en folato en las poblaciones. Ginebra: OMS; 2012.
3. Ministerio de salud: Plan nacional para la reducción de la anemia. [Internet] citado el 7 de junio del 2018. Disponible en URL:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>
4. ALBUJAR Z. Anemia y desnutrición en pre-escolares Hospitalizados en el Hospital La Caleta-Chimbote 2016.
5. Garrido J. Declaran la lucha contra la anemia como prioridad de salud pública, 4 de Junio del 2018. Disponible en URL: <https://elcomercio.pe/juntos-contra-anemia/ultimas/declaran-lucha-anemia-prioridad-salud-publica-noticia-524872-noticia/?ref=nota&ft=autoload>
6. Unicef destaca compromiso peruano con reducción de la anemia infantil, noticias. Agencia Peruana de Noticias. 21 de febrero del 2013. Disponible en URL: <https://andina.pe/agencia/noticia-unicef-destaca-compromiso-peruano-reduccion-de-anemia-infantil-448310.aspx>
7. World Health Organization Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health World Health Organization, Geneva 2008.

8. Whitehead, M. The concepts and principles of equity and health. Document EUR/ICP/RPD/414.,WHO Office for Europe. copenhagen 1990.
9. Cardona D, Acosta LD, Bertone CL. Inequidades en salud entre países de Latinoamérica y el Caribe, [Inequities in health among Latin American and Caribbean countries. Gaceta sanitaria / SESPAS. 2013; 27(4): 292-7.
10. Pacifico Sur, Puesto De Salud Villa Maria, oficina de estadística, Nuevo Chimbote 2018.
11. Flores A, Ochoa D. Frecuencia de sub-diagnóstico de anemia en niños de 6-24 meses, Hospital Homero Castanier Crespo, 2016, Universidad de Cuenca. Ecuador. 2018.
12. Sánchez P. Prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 4 años atendidos en consulta externa del centro de salud de portovelo 2013.
13. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca, diciembre 2015-mayo2016.
14. Bastidas E. Anemia en niños menores de cinco años en el centro de salud de santa rosa de enero a julio del 2015.
15. Puma L, Quispe T. Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de cayma. arequipa-2016.

16. Chang C, Quinteros B, Quispe S. Factores determinantes con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el centro de salud catalina: huanca, el agustino, 2016.

17. García M. Incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de tarma año 2016.

18. Aquino Angela. Factores agrupados a la anemia por escasez de hierro en los niños escolares de la institución educativa integrada n° 32896 alejandro sánchez arteaga san luis sector 4 – huánuco 2017.

19. Arias C. Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de Salud Progreso, Chimbote, 2015.

20. Rodríguez J. Factores asociados con la adherencia en 3 meses a la Suplementación con Multimicronutrientes en niños entre 6 y 24 meses de edad, Chimbote, 2016.

21. Paredes M. Conocimiento en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, puesto de salud magdalena nueva, chimbote, 2017.

22. Gutierrez L. Grado de entendimiento sobre anemia ferropénica vinculado con la conducta preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar guzmán barrón, Nuevo Chimbote, 2013.

23. Alvares M. Salud Pública: Factores determinantes. [Diapositiva].Perù: slideshare; 2012. 37 diapositivas. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/MariaElenaCuevas/salud-publica-determinantes>

24. Lalonde M. Social values and public health. Can J Public Health. 1974; 65:260-8.

25. Carter K. La Malaria y los Determinantes de la Salud.[diapositiva].Guatemala: Pan American Health Organization; 2012. 16 Diapositivas. Disponible en URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjGHIqKvbTXAhVCSiYKHZ3_BhEQFggkMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fhq%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D17365%26Itemid%3D270&usg=AOvVaw1rkNC9axM9SauFaWx255Q
26. Comisión de los Determinantes de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en URL:http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/
27. Gunning-Schepers L J. Models: instruments for evidence based policy. J Epidemiology Community Health. 1999; 53:263.
28. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
29. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la Salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. p.161-189.
30. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niños y adultos. Mexico: Secretaria de salud, 2010.
31. Karam, D. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 2010.
32. Aboutkidshealth: Anemia. [Internet] citado el 4 de junio del 2018. Disponible en <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=841&language=Spanish> URL:

33. Zabalegu, A. El rol del profesional de enfermería. Bogotá, Colombia - Octubre 2003. [Internet] citado el 5 de junio del 2018. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a04.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud: Salud del niño. [Internet] citado el 30 de junio de 2018. Disponible en URL: http://www.who.int/topics/child_health/es/
35. Organización Mundial de la Salud: Promoción de la salud. [Internet] citado el 06 de octubre del 2018. Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
36. Pouquet, P. Prevención - Definición. Barcelona, España Disponible en URL: <https://salud.ccm.net/faq/15796prevencion-definicion#definicion>
37. Pérez J, Gardey A. Definición de prevención. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Disponible en URL: <https://definicion.de/prevencion/>
38. Pérez J, Merino M. Definición de recuperación. Actualizado: 2014. Publicado: 2010. Disponible en URL: <https://definicion.de/recuperacion/>
39. Julián Pérez Porto y María Merino. Definición de texto descriptivo. 2014. Disponible en URL: <https://definicion.de/texto-descriptivo/>
40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 Julio 13]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. Porporatto, M. Sexo. 25 de enero del 2016. [Internet] citado el 15 de julio del 2018. Disponible en URL: <https://quesignificado.com/sexo/>

43. Navarro J. Edad. Definición ABC. 13 de mayo del 2014. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
44. Pérez J, Merino M, Definición de instrucción. [Internet] citado el 17 de julio del 2018. Disponible en URL: <https://definicion.de/instruccion/>
45. Bembibre C, Economía. 8 de Noviembre del 2008. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/economia.php>
46. Editorial Definición MX. Definición de instrucción. 04 de abril del 2014. [Internet]. Citado el 16 de julio del 2018. Disponible en URL: <https://definicion.mx/instruccion/>
47. Ucha, F. Ocupación. Definición ABC. 04 de noviembre del 2009. [Internet] citado el 18 de julio del 2018. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/social/ocupacion.php>
48. Ucha F. Vivienda. Definición ABC. Diciembre 2008. [internet]. Citado el 18 de julio del 2018. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
49. EcuRed contributors. Estilos de vida. 25 de junio del 2019. Disponible en URL: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
50. Alimentación. Significados.com. 11 de abril del 2018. [Internet] citado el 18 de junio del 2018. Disponible en URL: <https://www.significados.com/alimentacion/>
51. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en URL: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

52. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia, 2014.
53. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2018 Julio 14]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
54. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 Julio 14]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
55. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2018 Julio 14]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
56. Alonzo, S. Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. Estudio realizado de octubre a noviembre del 2013, en el centro de salud de san Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez, Guatemala, 2014. [Tesis para optar el título profesional de nutricionista]. Disponible en URL: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Alonzo-Sindy.pdf>
57. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]
58. Nivel de Instrucción. Eustad [Internet] citado el 10 de octubre del 2019. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

59. Red Cultural del Banco de la República en Colombia. Ingresos. [Internet]. citado el 10 de octubre del 2019. Disponible en URL: <https://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
60. Nichols Lee. La diferencia entre ocupación, empleo y carrera. Lavoztx, 2017. [Internet]. Citado el 10 de octubre del 2019. Disponible en URL: <http://pyme.lavoztx.com/ladiferenciaentreocupacinepleoycarrera12311.html>
61. García T. Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote – 2012. Citado el 10 de octubre del 2019. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021709/20140128050117.pdf>.
62. INEI. Características de la vivienda y hogar [página en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. citado el 10 de octubre del 2019. Disponible en URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0082/cap-02.HTM>.
63. Instituto vasco de Estadística. Régimen de tenencia de la vivienda. Eustat. [Internet] citado el 12 de octubre del 2019. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_448/elem_8864/definicion.html
64. Ministerio de salud. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe – Guía para las Autoridades Nacionales y Locales. [Diapositiva]. Venezuela: minsa; 2006. 28 diapositivas. Disponible en URL: http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pfvs/vivienda_saludable.pdf

65. Sistema de abastecimiento de agua [En línea]. Archas, 2014. [Internet]. citado el 12 de octubre del 2019. Disponible en URL: <http://www.arqhys.com/contenidos/aguasistema.html>
66. Entidad de las naciones unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Combustible de cocina [En línea]. Endvawnow, 2012 Siise [Internet]. citado el 12 de octubre del 2019. Disponible en URL: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
67. Gonzales T. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro De Salud “Tachina” de la Provincia de Esmeraldas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
68. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Revista Horizonte sanitario. 2016; 15(1): 25-36.
69. Ministerio de salud del Perú. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación, 2016. Perú: MINSA; 2016.V.03.Disponible en URL: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-_N_980-2016-MINSA.pdf
70. ¿Cuántas horas al día deben dormir los niños y los adolescentes? [En línea]. Bbc, 2016. [Internet] citado el 13 de octubre del 2019. Disponible en URL: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-36517354>
71. Organización Mundial de la salud. Enfermedades diarreicas, 2017. Perú: OMG, 2017. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

72. Ministerio de salud. Vacunas, 1925. Argentina: Ministerio de salud, 1925. Disponible en URL: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>
73. Rodríguez S. Relación entre nivel socioeconómico, apoyo social percibido, género y depresión en niños. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. Interdisciplinaria. 2010; 27(2): 261-275.
74. Del Carmen M. y Col. El apoyo social. Vasco: Unican, 2013. Disponible en URL:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
75. Cruz E, La Madrid K. Nivel de conocimiento materno y el cuidado del preescolar con infección respiratoria aguda. Hospital Belén de Trujillo 2013. [Tesis de grado]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.
76. Indicadores Demográficos del Perú: Blog de Estadística. 13 de Junio 2016. [Citado 11 de Febrero 2018]. Disponible en URL:
<http://indicadoresdemograficosperu.blogspot.com/>.
77. Dirección General de Epidemiología (DGE). Indicadores Regionales de Salud. Ministerio de Salud: 2013 [consultado el 4 de junio del 2013]. Disponible en URL:
http://www.dge.gob.pe/asis_indbas.php.
78. Souto S. Percepción de la salud: Determinantes sociales en la atención primaria. [Tesis doctoral]. Coruña, España: Universidad de la Coruña; 2012.
79. 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].

80. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud .unmsm.1996, Vol. 57 (4): 1025
- 55883. Disponible en URL:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

81. Leyva k. El pandillaje [Monografía en internet]. Monografías [Serie en internet]. 2009 [Citado 2017 Oct. 24]; 1 (1): [Alrededor de 8 pantallas].
Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillaje-peru.shtml#ixzz4m0cNSuoL>



ANEXO N°01

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOECONOMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

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

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

3. **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 ()

4. **Ocupación del jefe de familia:**

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

- Jubilado ()
- Estudiante ()

5. **Vivienda**

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántos personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

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

9. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída ()
- Golpe ()

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

20. ¿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:

- Cuna Mas si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qaliwarma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo 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. El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

28. 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 ()

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N°2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018**, desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

TABLA 1

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_ Nuevo Chimbote, 2018.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_ Nuevo Chimbote, 2018.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores distintos en un mismo día, evidenciando que el fenómeno no cambia. Realizándose a un mínimo de 15 personas.

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	N° 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	3	30	3	10	3	1,00 0
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
1 0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
1 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
1 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
1 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
1 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

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

ANEXO N° 3



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, 2018.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									

Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									

Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									
P31									
Comentario:									
P32									
Comentario:									

P33									
Comentario:									
P34									
Comentario:									
P35									
Comentario:									
P36									
Comentario:									
P37									
Comentario:									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 5

PRESUPUESTO

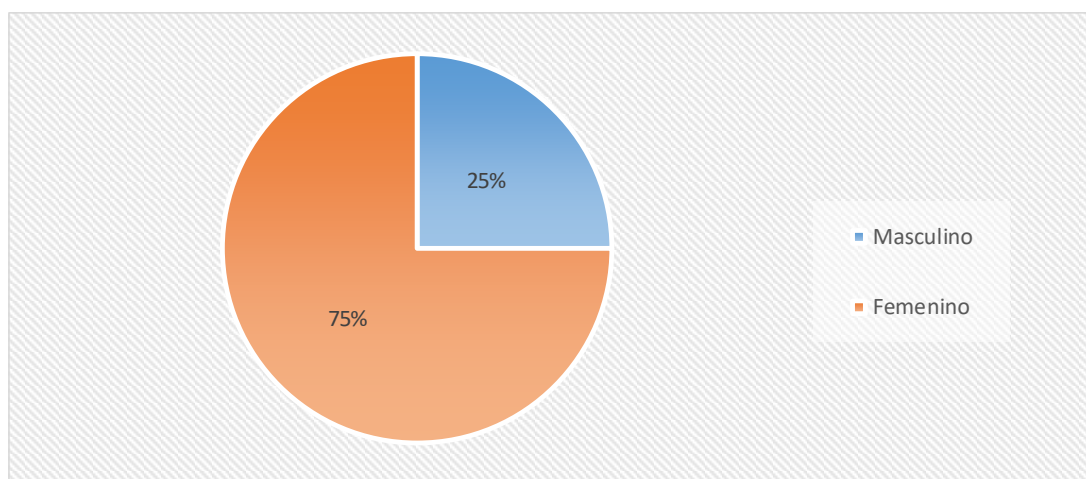
Rubro	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Bienes de consumo:			
Papelería	3 millares	25.00	75.00
Lapiceros	12 unidades	2.00	24.00
USB	1 unidad	30.00	30.00
Folder y faster	12 unidades	1.00	12.00
Cuaderno	6 unidad	5.00	30.00
Computador	1 unidad	2000	2000
Otros	-	40.00	40.00
Total Bienes			2211.00
Servicios:			
Pasajes	20	3.00	60.00
Impresiones	100 unidades	0.30	30.00
Copias	120 unidades	0.1	12.00
Internet	-	150.00	150.00
Anillados	6 unidades	15	90.00
Telefonía móvil y fija		50.00	50.00
Internet	8 horas diarias	5.00	40.00
Personal			
Honorarios del investigador	25 horas semanales	675.00	20,250
Total de servicios			20,682.00
Total General			22,893

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1

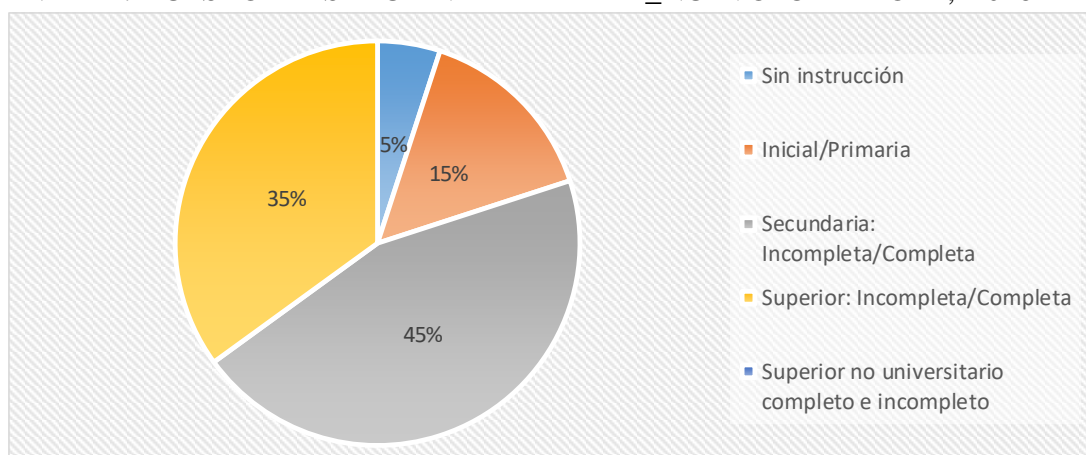
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRAFICO 1: SEXO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018



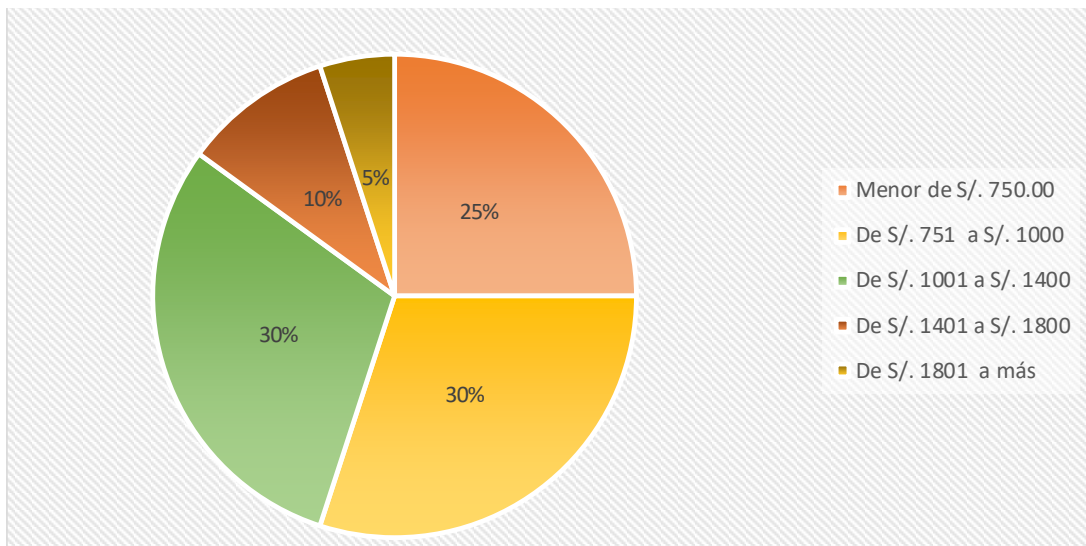
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de niños que acuden al puesto de salud Villa María_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018



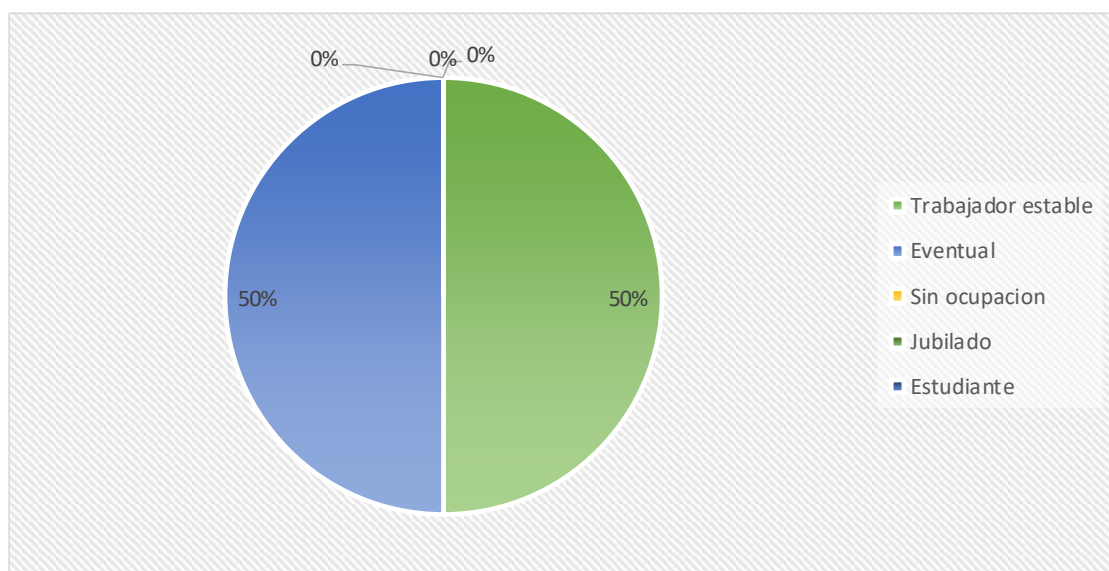
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa María_Nuevo Chimbote 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO 3: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO 4: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



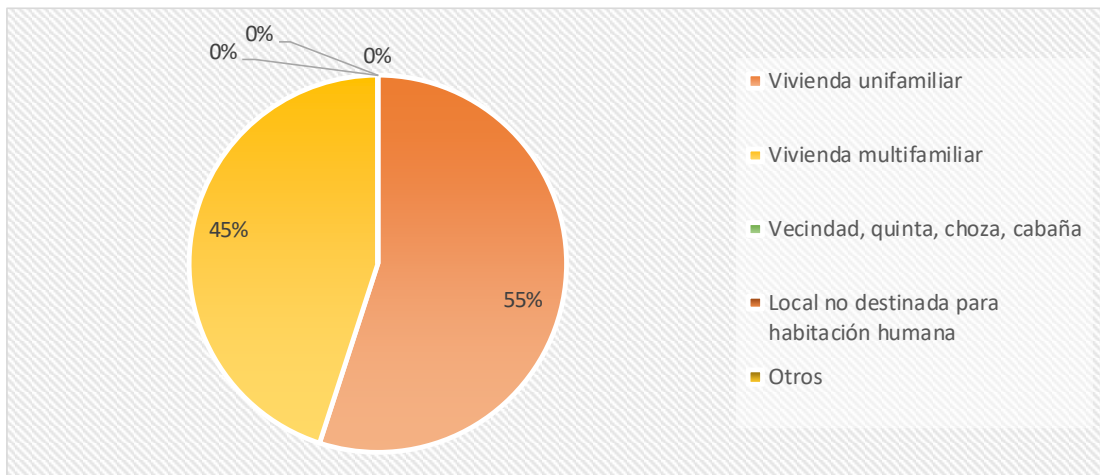
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

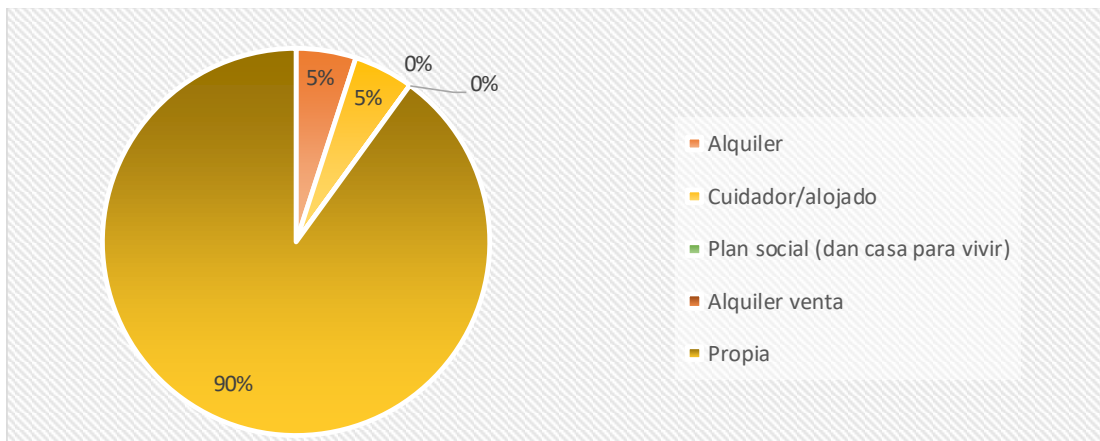
GRAFICO 5: VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

GRAFICO 5.1: TIPO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



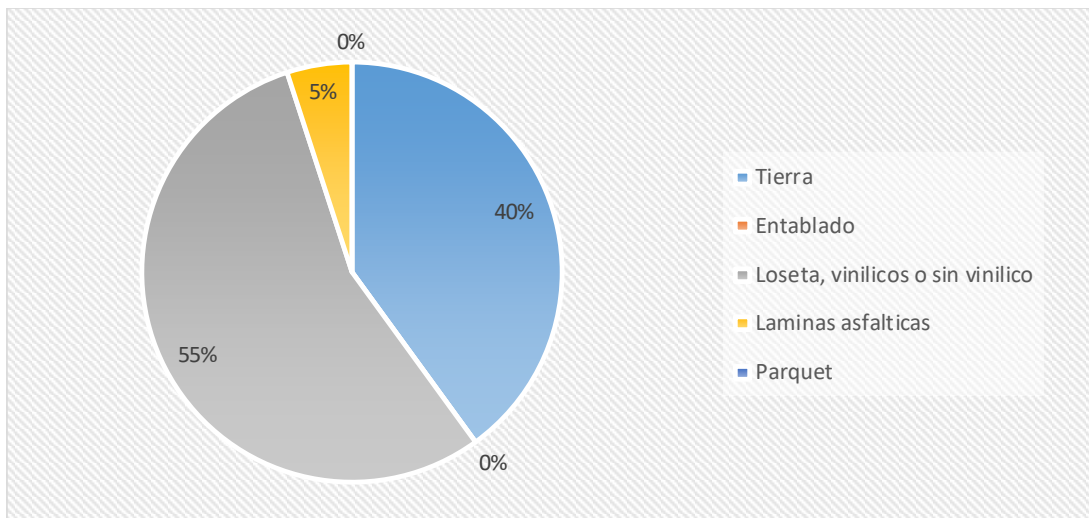
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 5.2: TENENCIA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



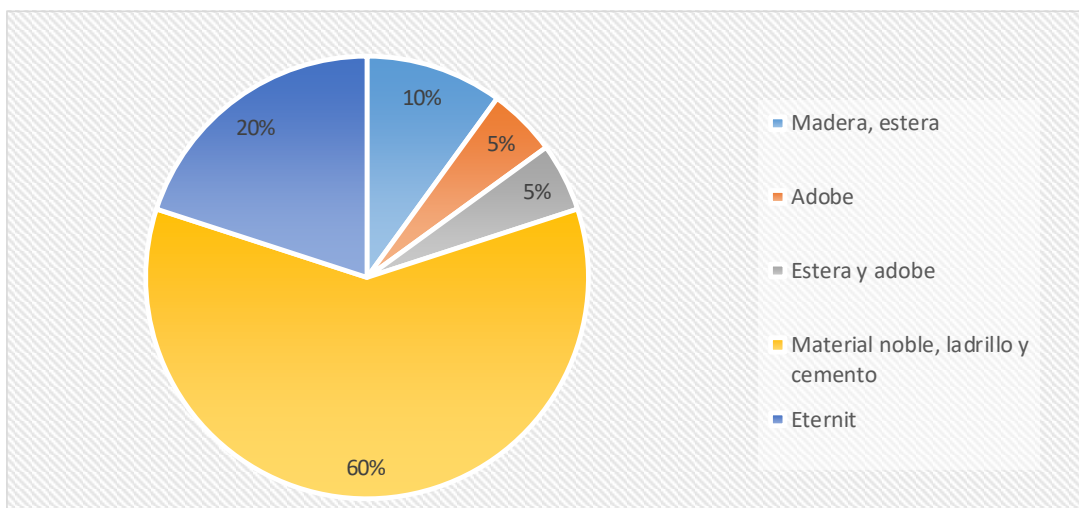
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vilchez, A.

GRAFICO N° 5.3: MATERIAL DEL PISO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



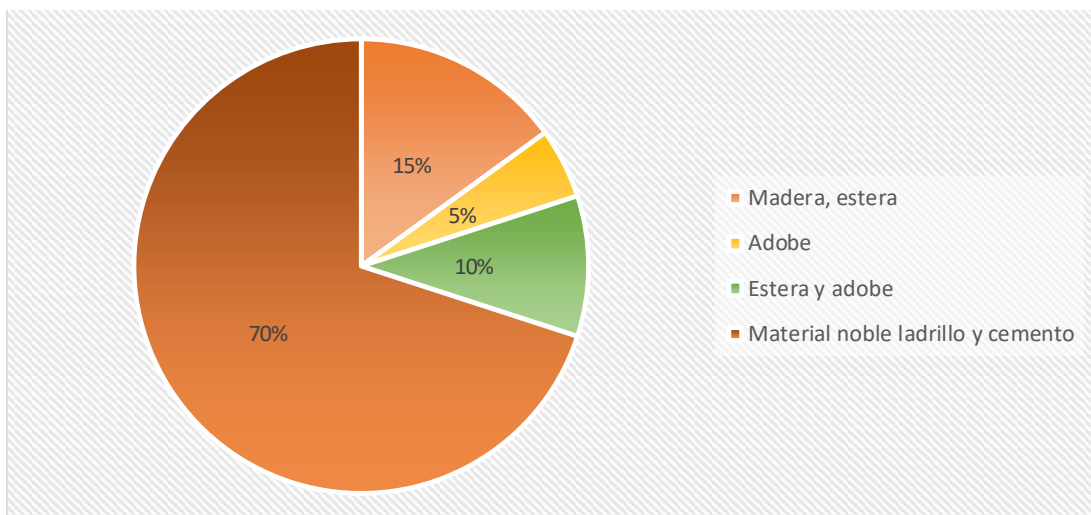
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 5.4: MATERIAL DEL TECHO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



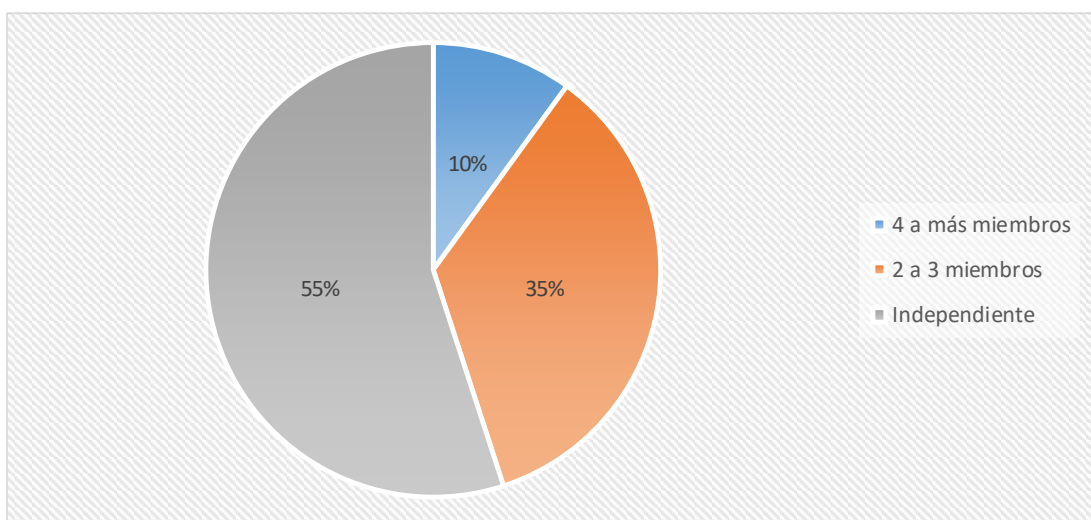
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. Vilchez, A.

GRAFICO N° 5.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



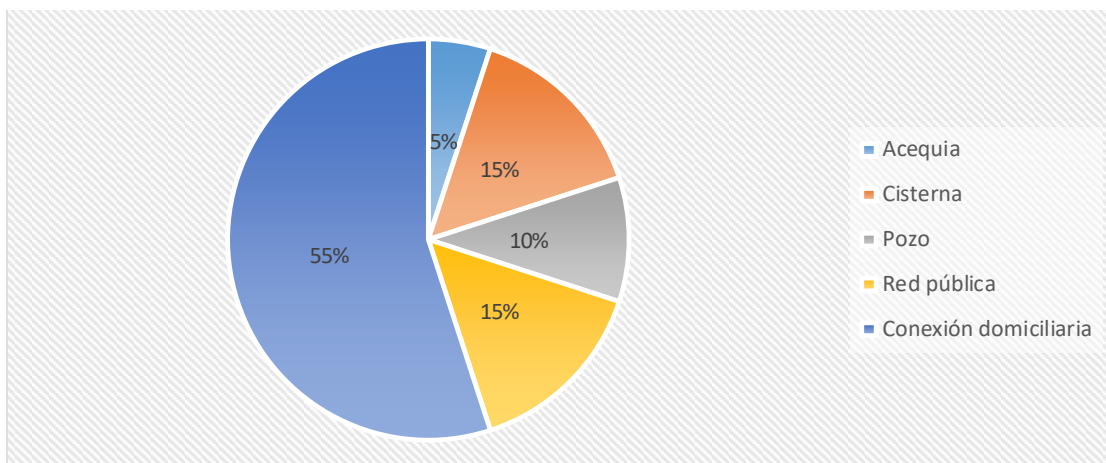
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 5.6: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



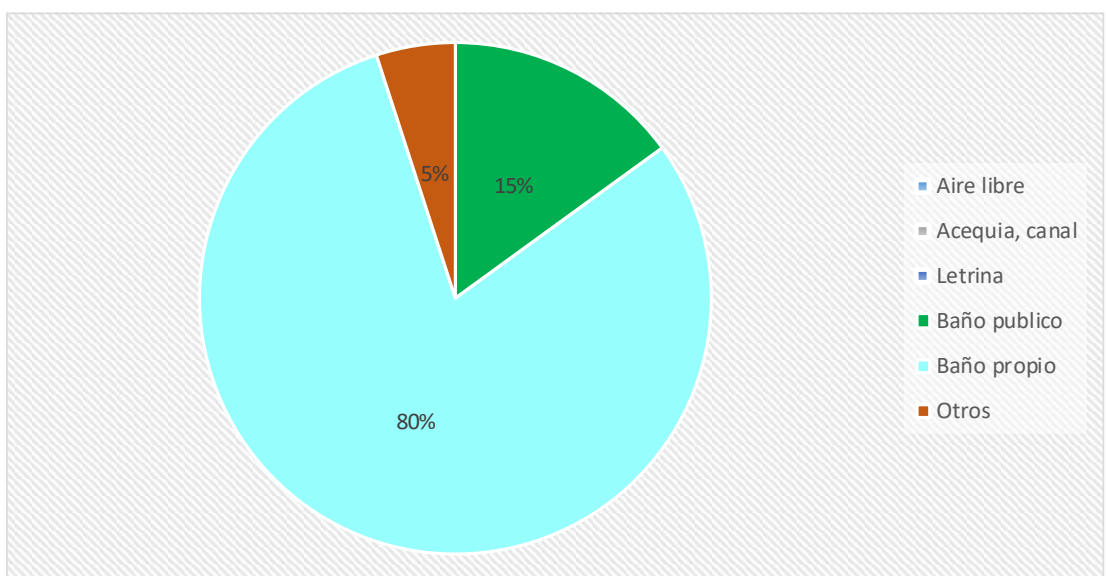
Fuente: Cuestionario de determinantes de salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 5.7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



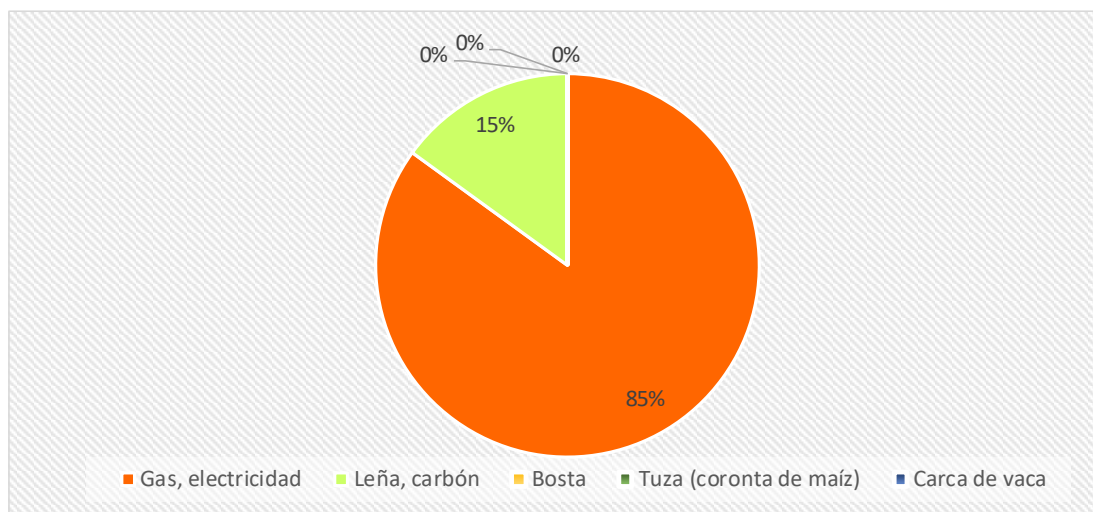
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra Vilchez, A.

GRAFICO N° 6: ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



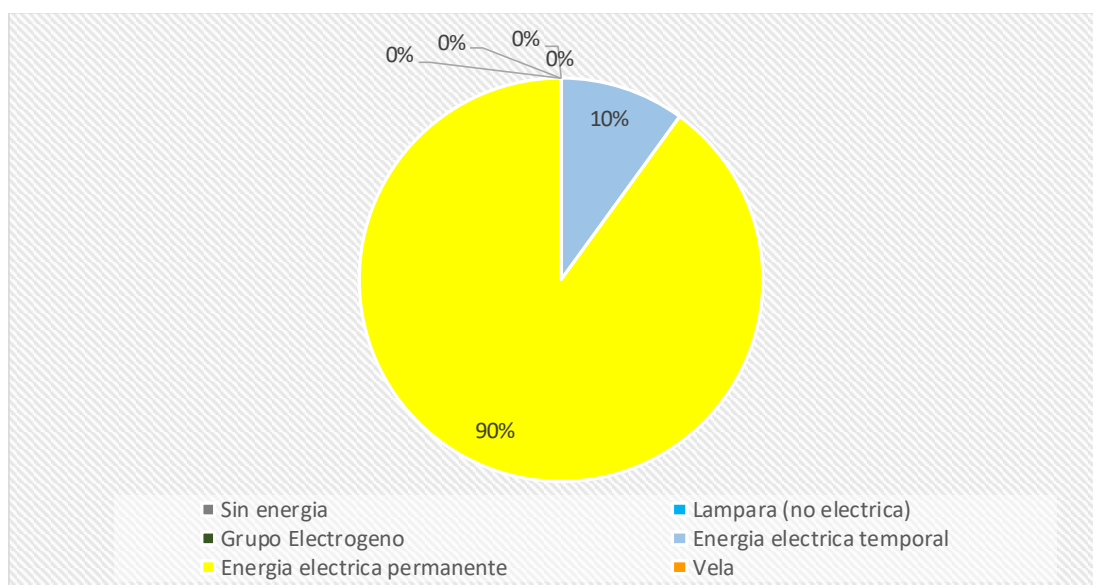
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra Vilchez, A.

GRAFICO N° 7: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



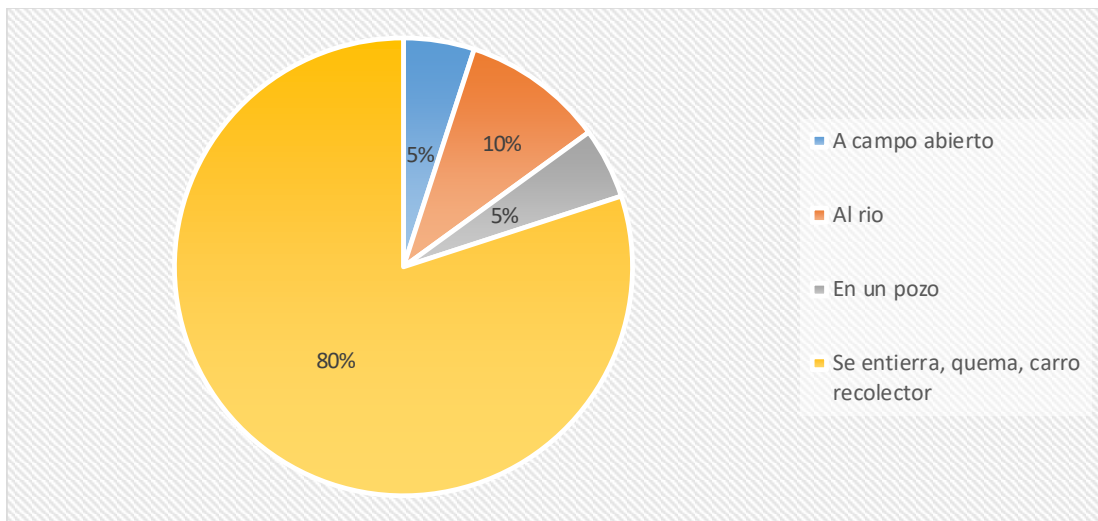
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 8: ENERGIA ELECTRICA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



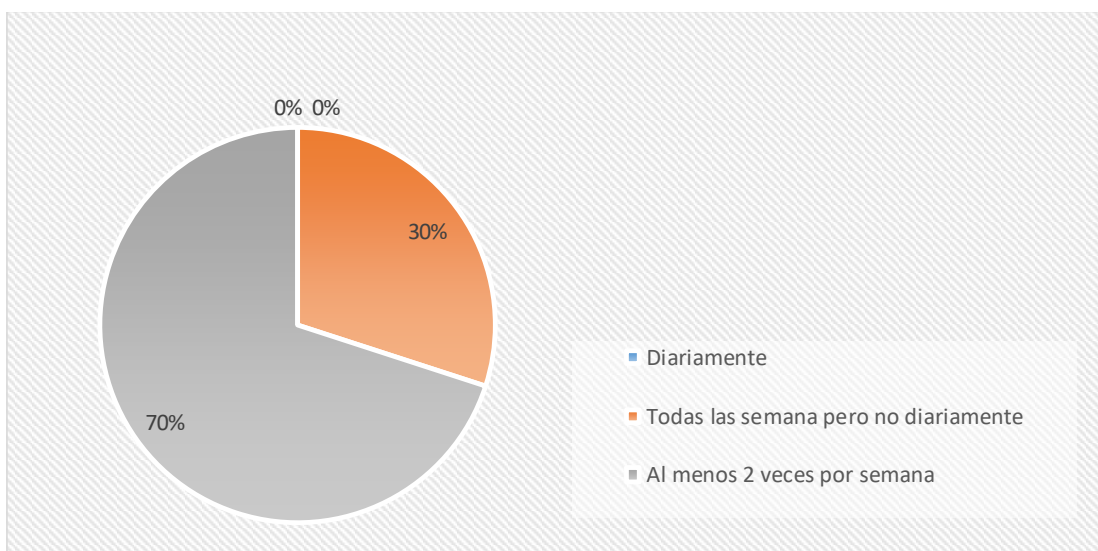
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO 9: DISPOSICION DE BASURA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



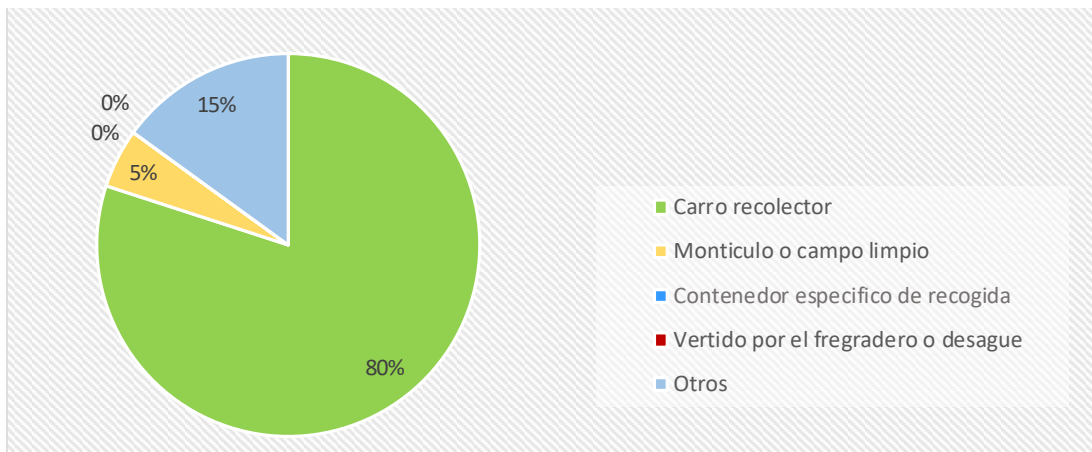
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO 10: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 11: ELIMINACION DE LA BASURA, DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_ NUEVO CHIMBOTE, 2018.

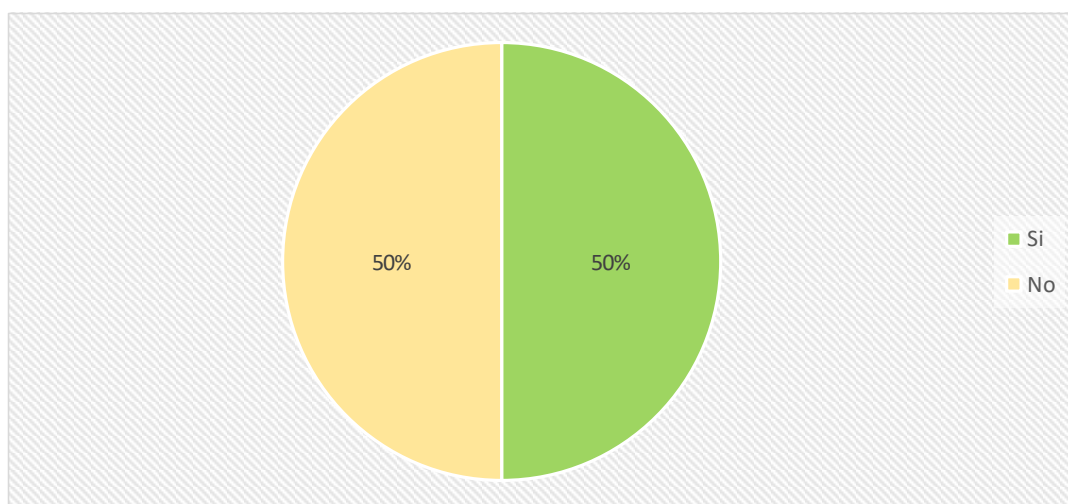


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRÁFICO N° 3

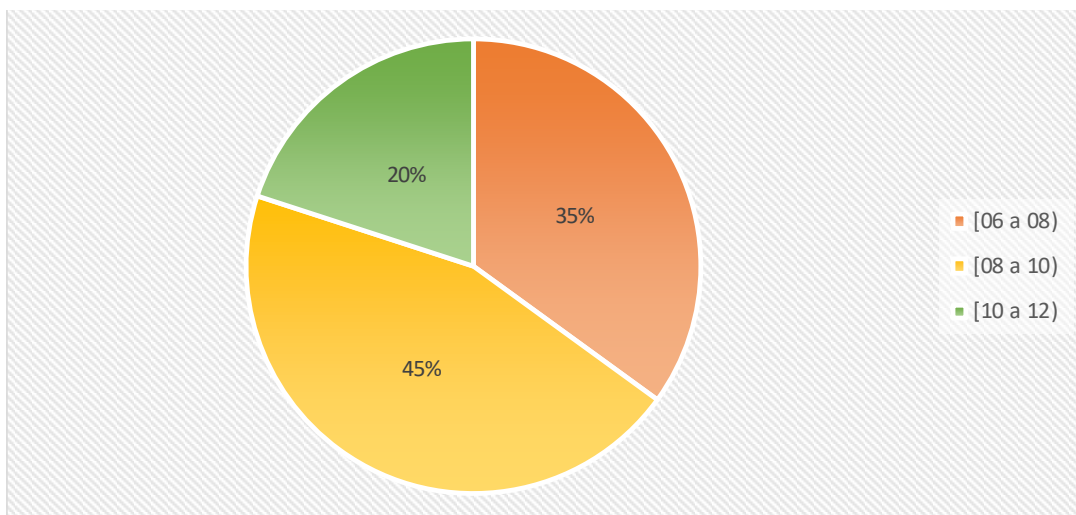
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_ NUEVO CHIMBOTE, 2018.

GRAFICO 12: EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (CONTROL CRED, VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE, DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_ NUEVO CHIMBOTE, 2018.



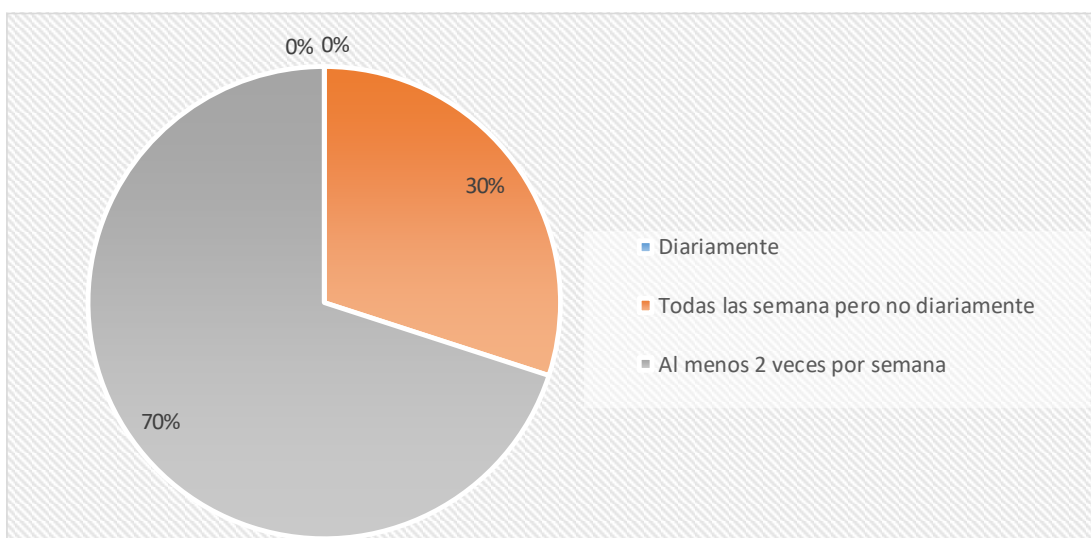
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO 13: HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



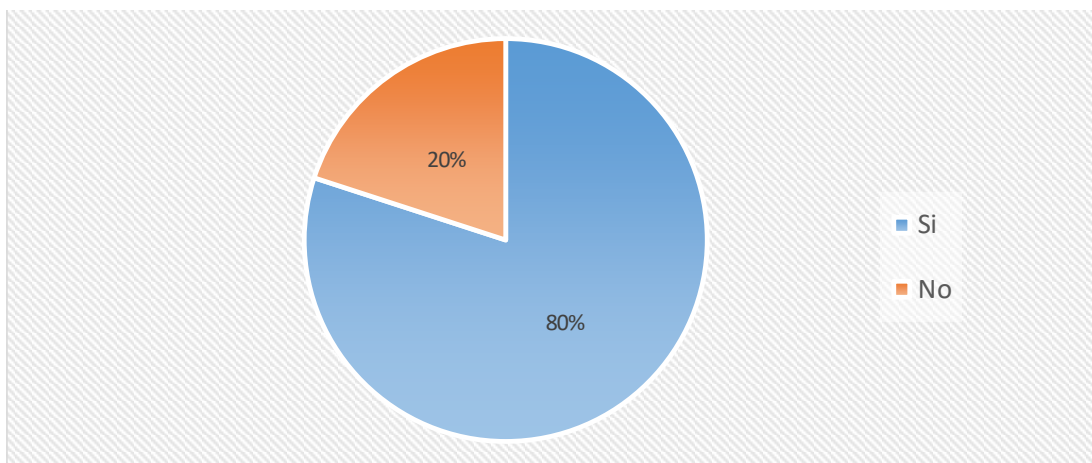
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 14: EL BAÑO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



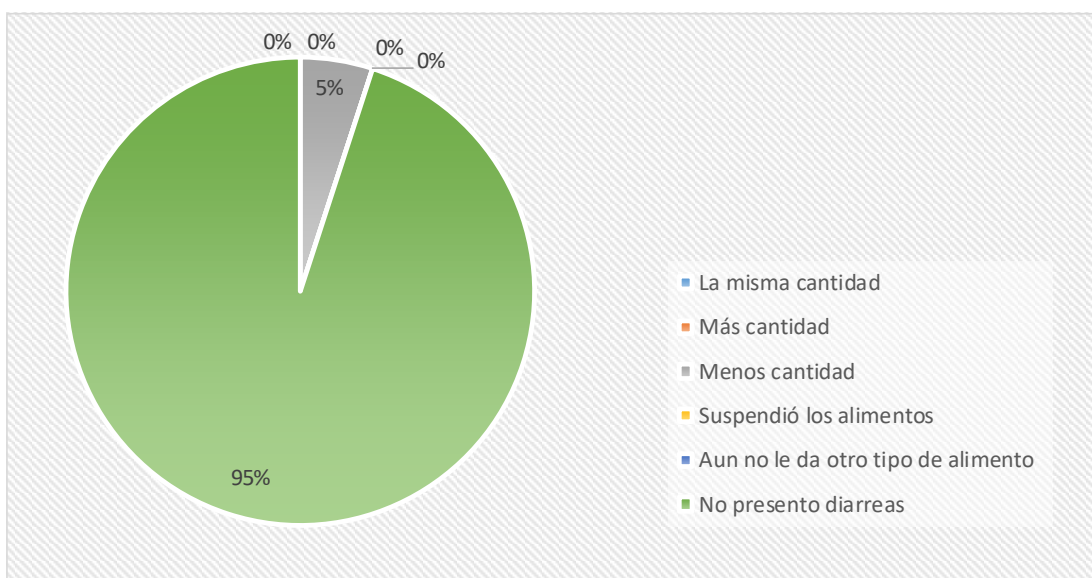
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 15: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA.. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



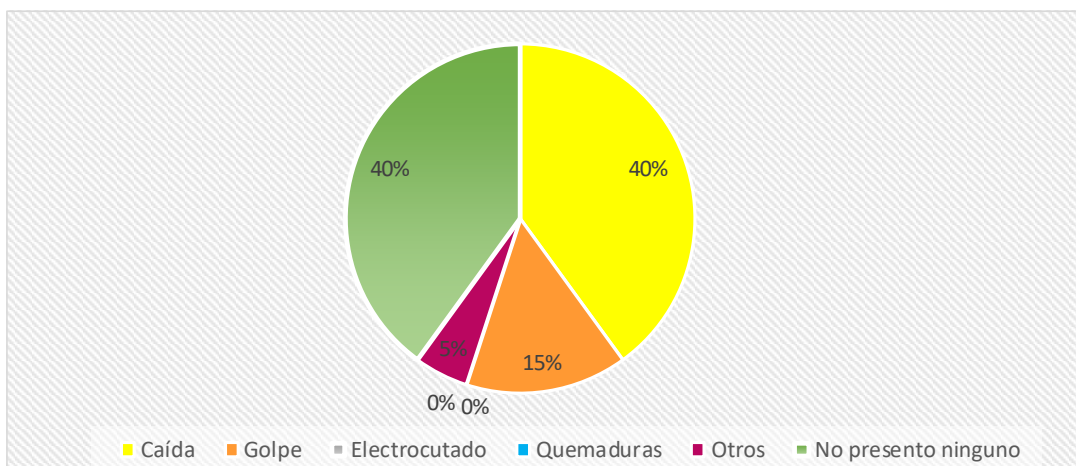
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 16: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO (A) PRESENTO DIARREA, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO A LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



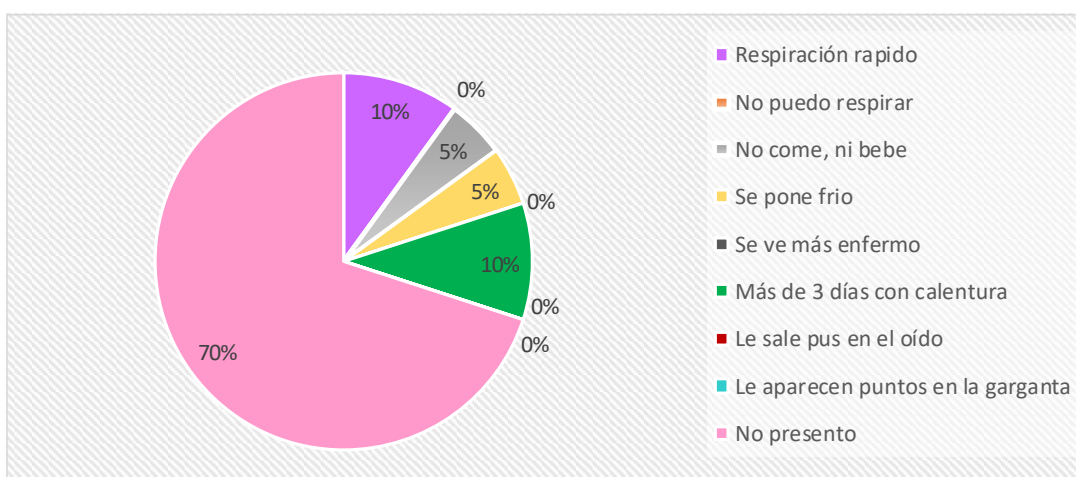
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO 17: DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES SU NIÑO (A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR, DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



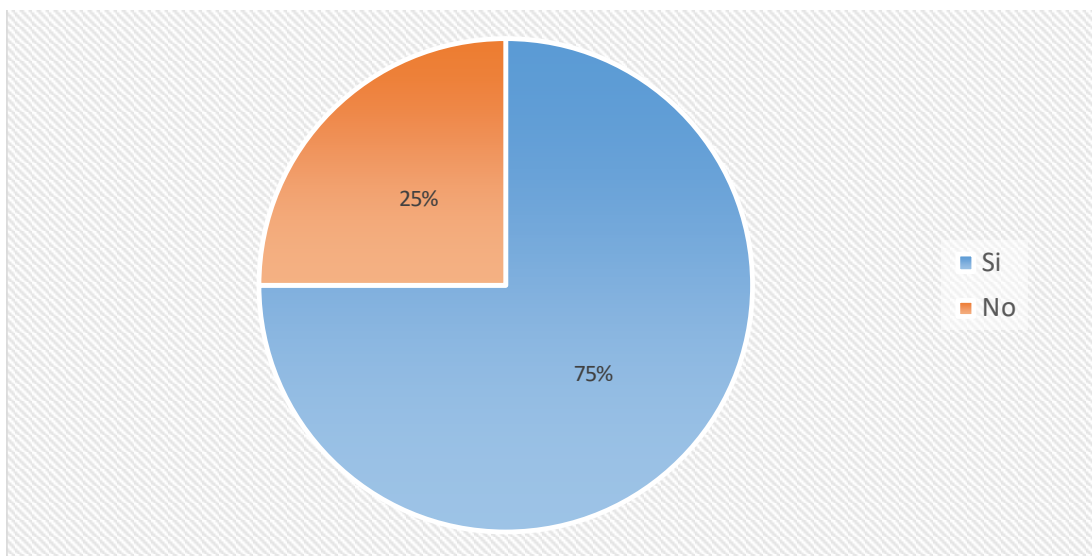
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRÁFICO 18: DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO(A), DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



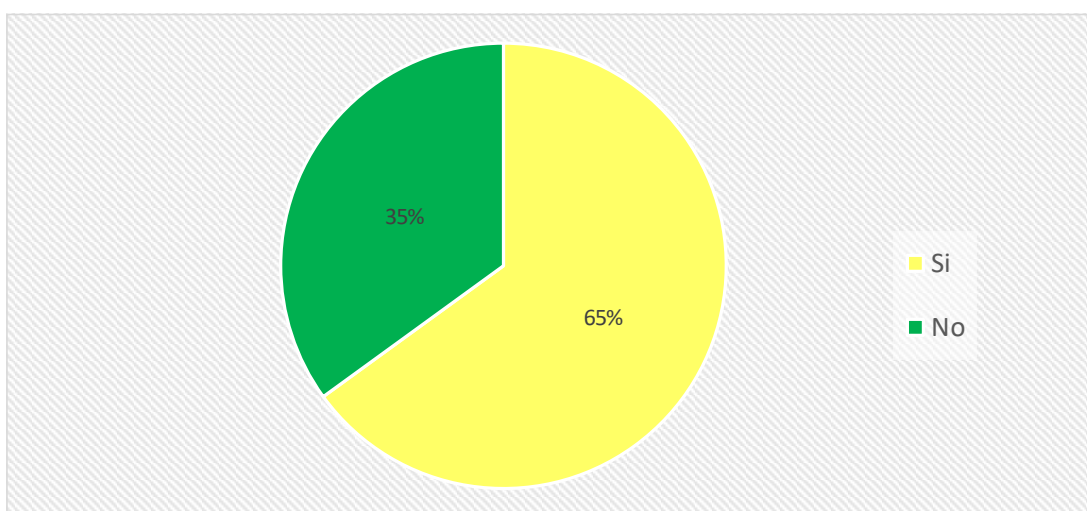
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO N° 19: CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD, DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



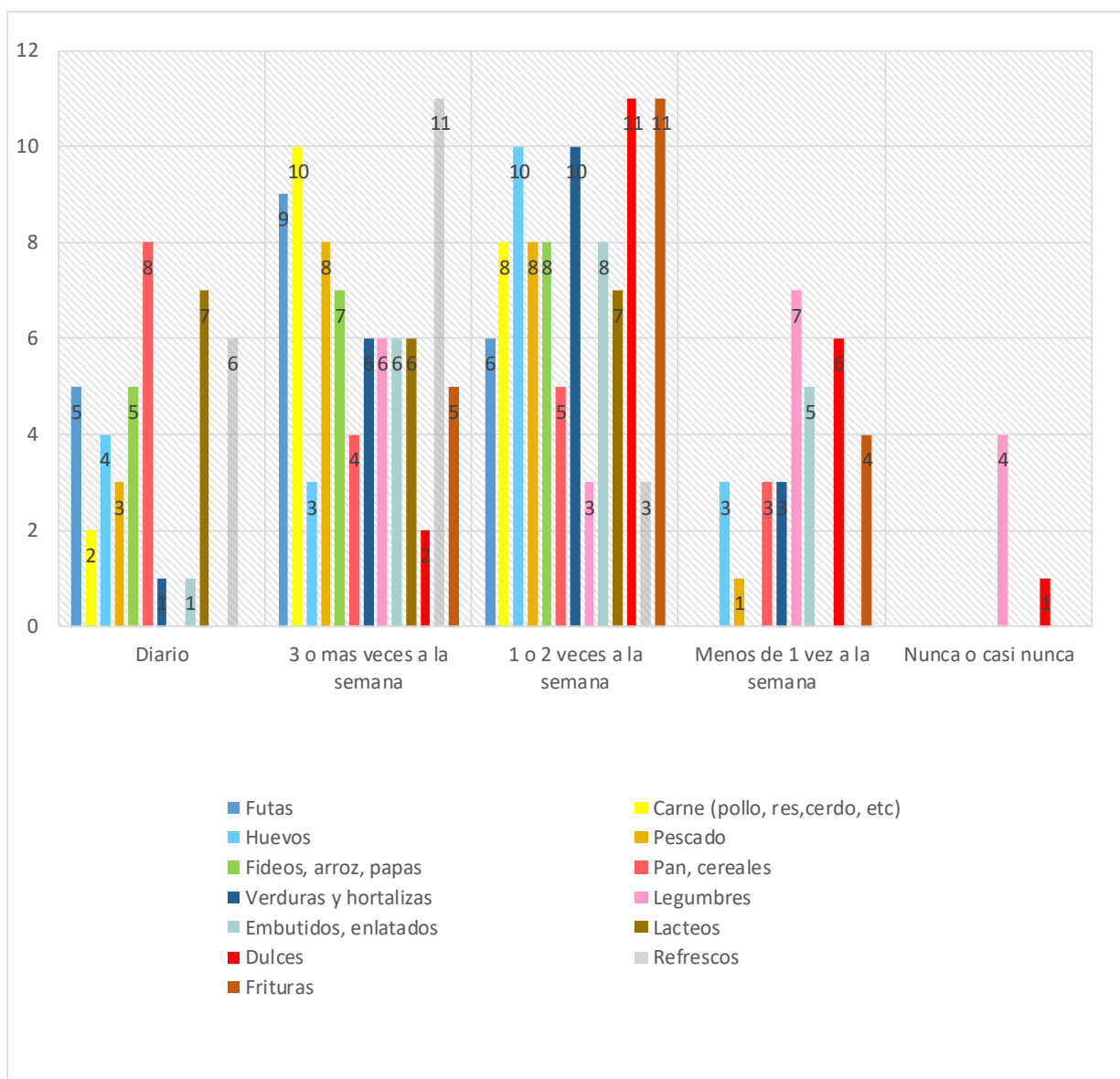
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRÁFICO 19.1: TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD, DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez.

GRAFICO 20: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

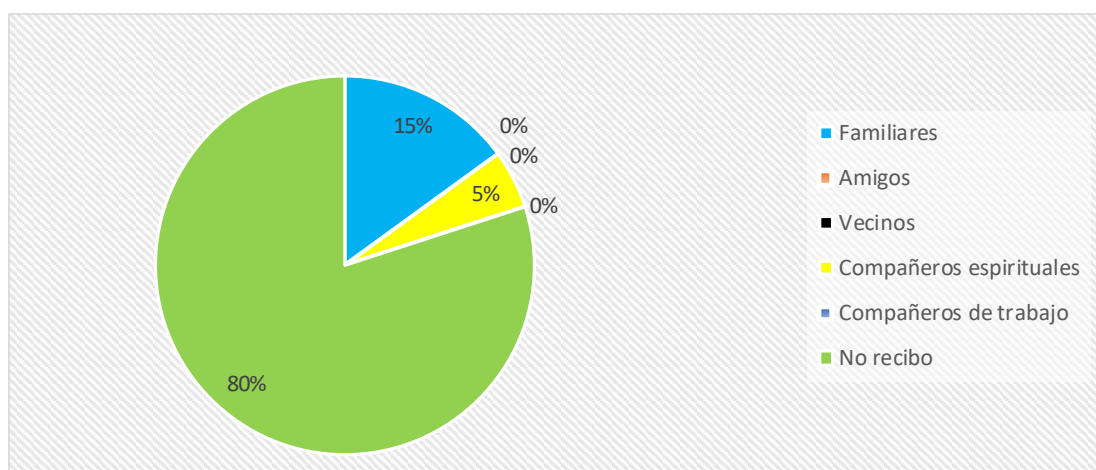


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto De Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 4

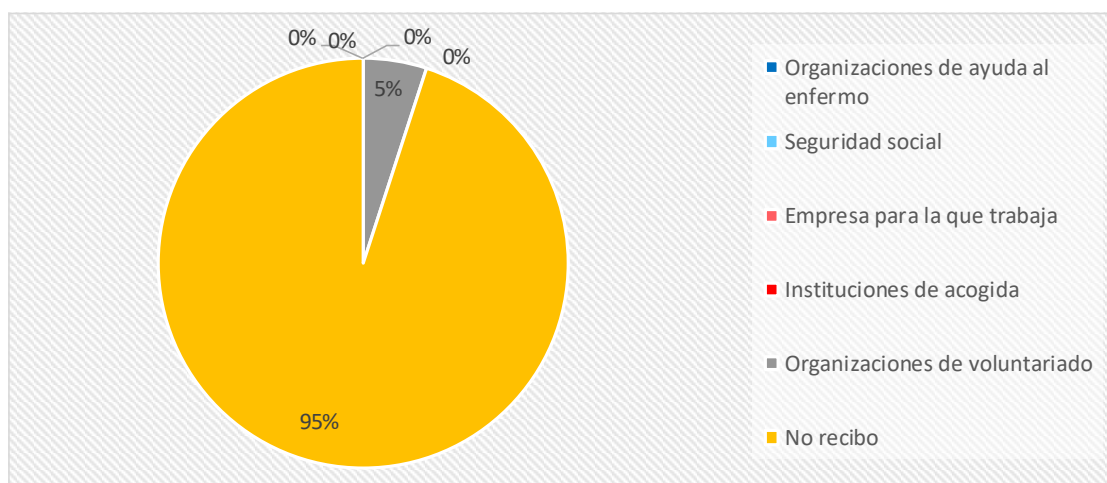
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

GRAFICO 21: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL, LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

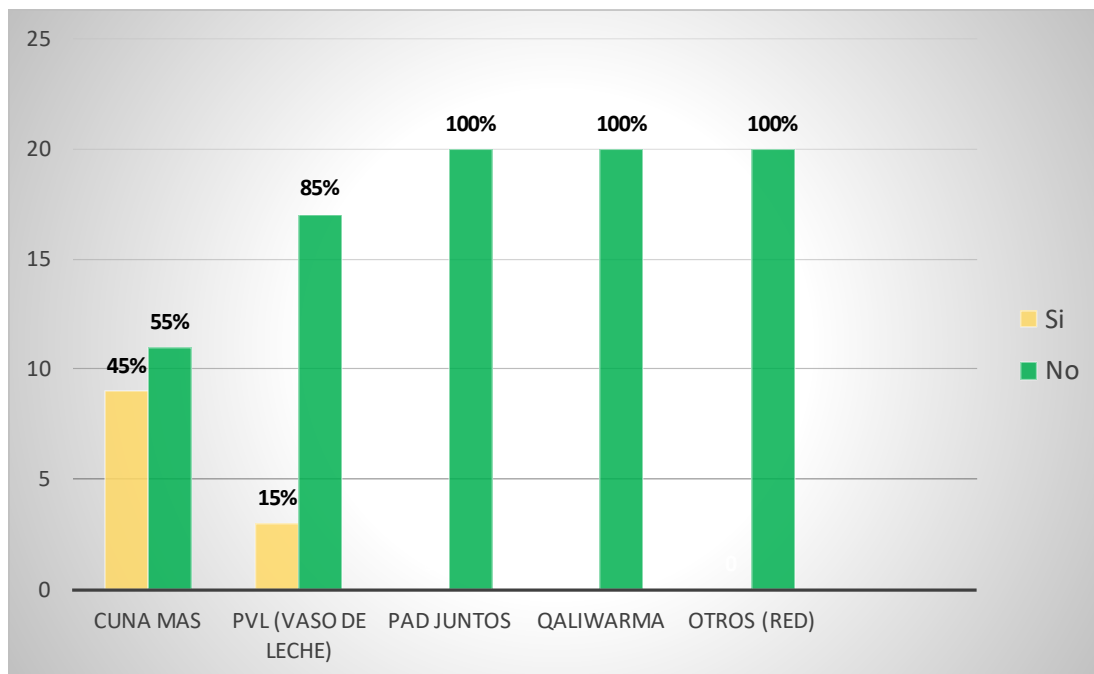
GRAFICO 22: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO, LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 23: APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES PARA LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

GRAFICO 23.1: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES PARA LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

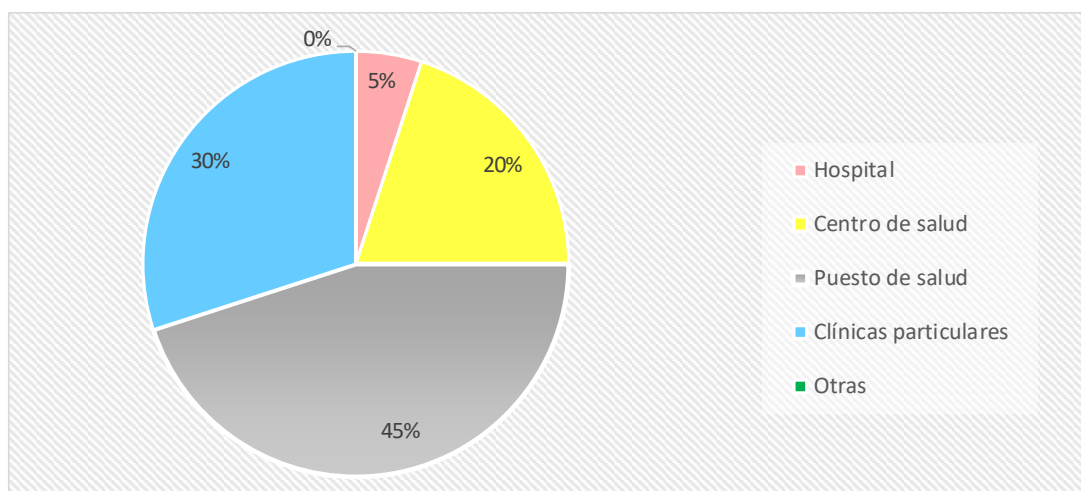


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRÁFICO N° 5

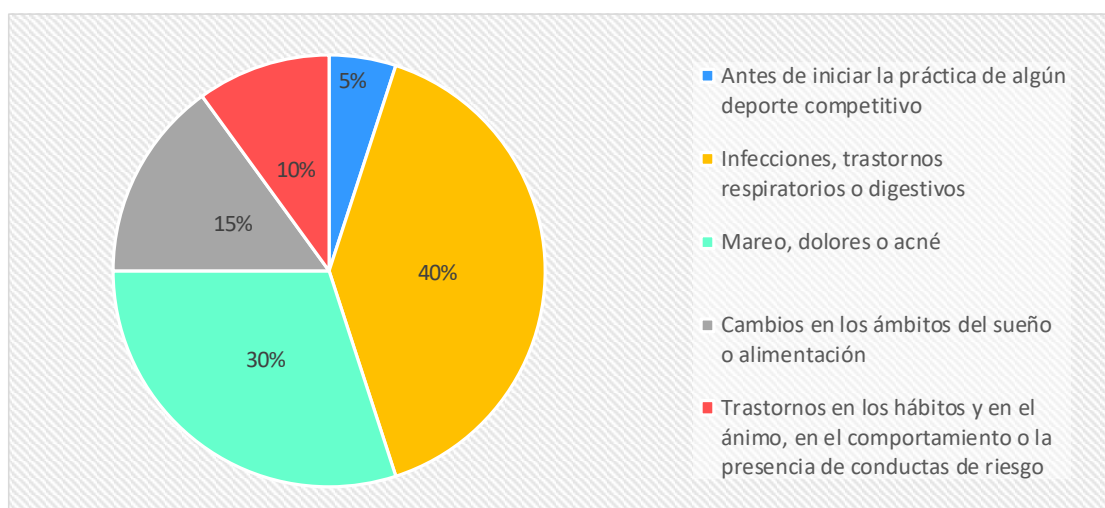
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.

GRAFICO 24: INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES, DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018



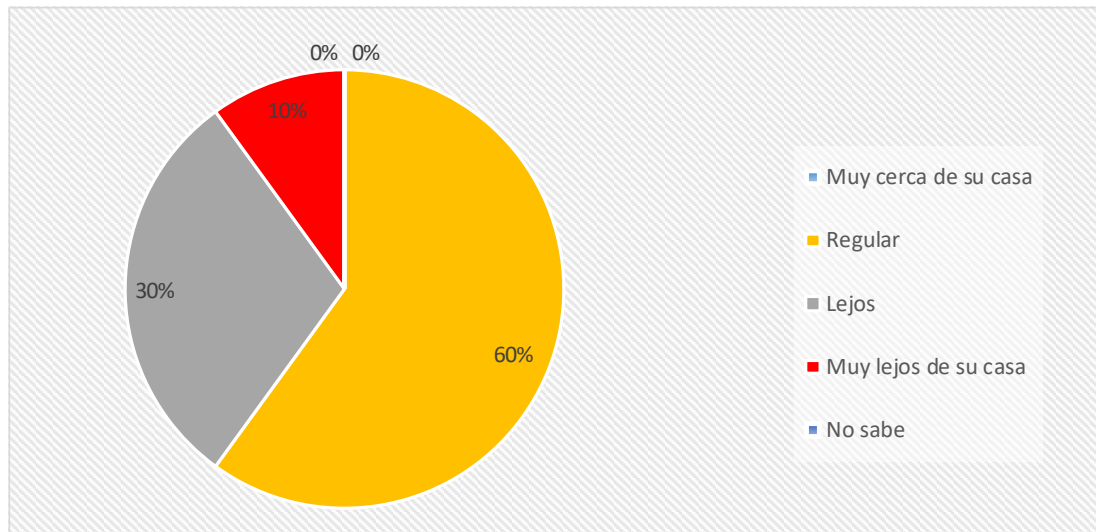
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 25: MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



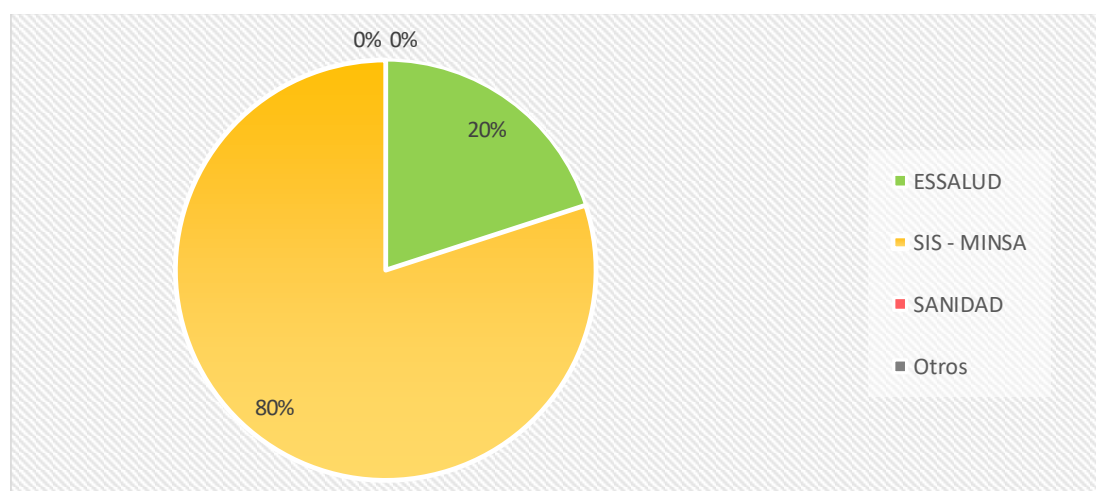
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria – Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 26: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA CERCA A LA CASA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

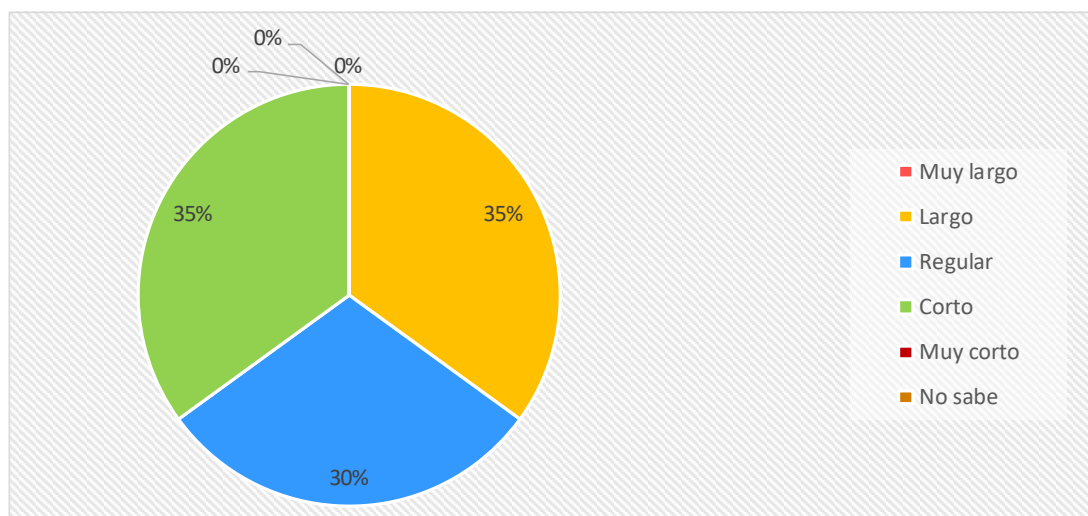
GRAFICO 27: TIPO DE SEGURO TIENEN LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

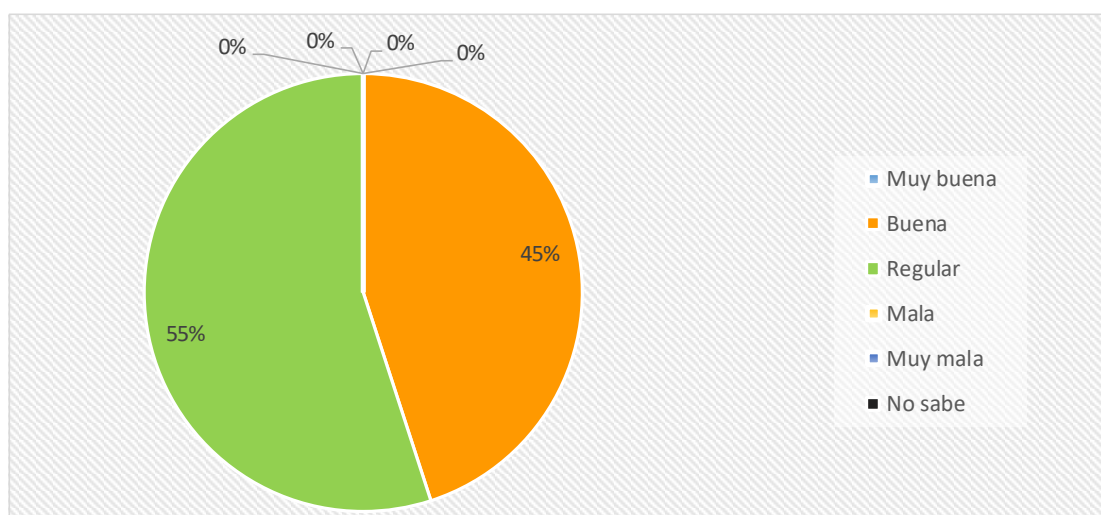
GRÁFICO 6

GRAFICO 28: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



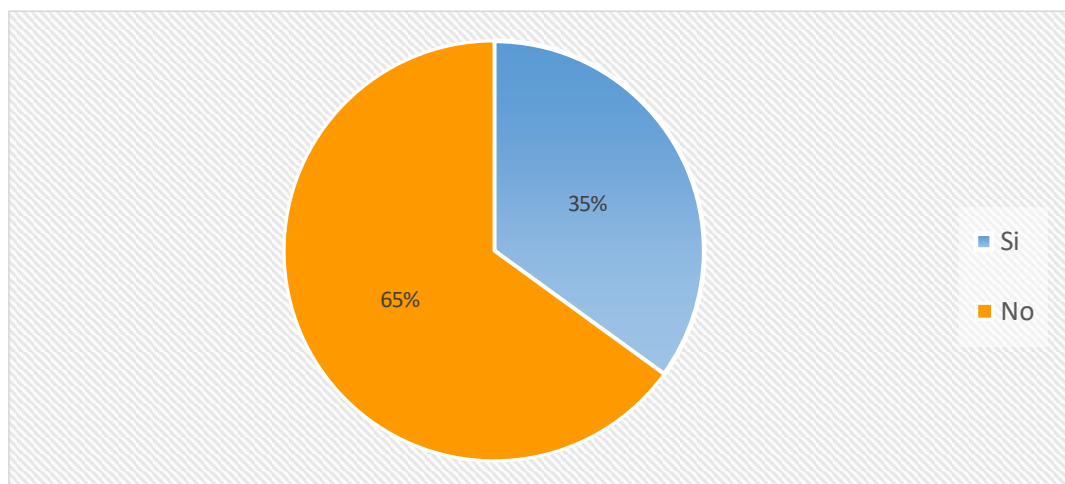
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, DE LOS NIÑO CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto de Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO 30: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD VILLA MARIA_NUEVO CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en el niño con anemia. Puesto De Salud Villa Maria_Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vílchez Reyes.