



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-
CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA:

MIRIAM ADRIANA TORRES SÁNCHEZ

ORCID: 0000-0002-5936-7902

ASESOR:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Miriam Adriana Torres Sánchez

ORCID: 0000-0002-5936-7902

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

ASESOR

Dra. María Adriana Vílchez Reyes

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Dra. María Elena Urquiaga Alva

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

ORCID: 0000- 0003-4213-0682

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

ORCID: 0000-0002-1205-730

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mis docentes, quienes aportaron con su conocimiento y ejemplo a trazar mi camino correctamente y motivar el logro de mis metas personales.

Agradezco a mi mejor amiga Elizabeth Lévano, quien me brindó su apoyo incondicional y confianza, inspirándome para nunca rendirme ante la adversidad.

Agradezco encarecidamente al personal del Puesto de Salud San Juan de Chimbote, por brindarme las facilidades necesarias en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Mi agradecimiento a Dra. María Vílchez Reyes por su dedicación y empeño en brindar el conocimiento necesario para la culminación exitosa de la investigación realizada, brindándome la posibilidad de aprendizaje y crecimiento profesional.

DEDICATORIA

A Dios por darme el regalo de la vida y permitirme alcanzar mis objetivos, por brindarme las fuerzas necesarias para no rendirme ante las adversidades y siempre mantener mis deseos de superación.

Especialmente lo dedico a mis padres Azucena Sánchez y Juan Torres, como reconocimiento al ejemplo de lucha y esfuerzo que representaron en mi vida, siempre velando por mi bienestar y brindándome su apoyo incondicional, por lo que estaré eternamente agradecida.

A mi hermano Juan Torres, por su importante aporte a mi vida, que motiva mi desarrollo personal y profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo principal describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan, Chimbote 2016, investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 188 niños menores de cinco años con anemia. Se utilizó la técnica de la entrevista y observación. El instrumento de recolección de datos fue la aplicación de un cuestionario sobre Determinantes de la Salud del niño, al que se le aplicó los criterios de validez y confiabilidad. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel y luego exportados a un programa Software PASW Statistics Versión 18.0 Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, incluyendo sus gráficos estadísticos y se concluye que en los determinantes de la salud biosocioeconómico, la mayoría de niños tienen de 1 a 4 años, la ocupación del jefe de familia es eventual; En los determinantes de estilos de vida, más de la mitad poseen vivienda multifamiliar, la totalidad de viviendas se abastecen de agua mediante red pública; la totalidad de niños duermen de 10 a 12 horas; En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben apoyo social organizado, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA.

Palabras clave: Determinantes de la salud, Niños, Salud.

ABSTRACT

This research paper entitled “Health determinants in children under five years with anemia who attend the San Juan-Chimbote Health Post, 2016”. Its main objective was to describe the determinants of health in children under 5 years with anemia who attend the San Juan Health Post, Chimbote 2016, quantitative, descriptive type research with a single box design. The sample consisted of 188 children under five with anemia. The interview and observation technique was used. The data collection instrument was the application of a questionnaire on Determinants of Child Health, to which the criteria of validity and reliability were applied. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a PASW Statistics Software Version 18.0 software. For the analysis of the data, tables of absolute frequency and relative frequency distribution were constructed, including their statistical graphs and it is concluded that in the determinants of biosocioeconomic health, most children are 1 to 4 years old, the occupation of the head of the family is possible; In the determinants of lifestyles, more than half have multifamily housing, all homes are supplied with water through a public network; all children sleep from 10 to 12 hours; In the determinants of the health of social and community networks, almost all of them do not receive organized social support, most have SIS-MINSA insurance.

Keywords: Determinants of health, Children, Health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Título de tesis.....	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
5. Resumen y Abstract.....	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de gráficos y tablas.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	09
2.1 Antecedentes.....	09
2.2 Bases teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1 Diseño de investigación.....	27
3.2 Población y muestra.....	27
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5 Plan de análisis de datos.....	42
3.6 Matriz de consistencia.....	43
3.7 Principios éticos.....	46
IV. RESULTADOS.....	48
4.1 Resultados.....	48
4.2. Análisis de resultados.....	60
V. CONCLUSIONES.....	112
Aspectos complementarios.....	112
Referencias Bibliográficas.....	115
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016..... 48

TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016..... 50

TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....53

TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....56

ÍNDICE DE GRÁFICO

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....160

GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....164

GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....171

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....176

I. INTRODUCCIÓN

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

La investigación de esta problemática social se realizó con el interés de dar a conocer el incremento en el índice de población de niños menores de 5 años con anemia, enfermedad que mostró un incremento 43.3 puntos porcentuales en el año 2017 a 46,6 puntos porcentuales para el año 2018, lo que resulta preocupante porque no hay mucha diferencia con el 50% que se presentó en el 2010; cifra que no desciende a pesar de los esfuerzos del gobierno por reducirla y el fuerte crecimiento económico en el país en la última década. Por otra parte, indagar desde la perspectiva de la salud, en el ámbito académico se plantea obtener información clara, suficiente y actual

que aporte estadísticas recientes sobre esta problemática que afecta y perjudica la salud del niño menor de 5 años con anemia.

El informe de investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de diseño de una sola casilla, que tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan - Chimbote, 2016. Lo anterior establecerá las siguientes fases de la investigación, la introducción es un proceso que procura obtener información relevante y fidedigna para verificar o aplicar el conocimiento; así mismo la revisión de la literatura permite extraer y recopilar información relevante y necesaria que pueden ser útiles para mejorar el problema de investigación; la metodología tiene como finalidad asegurar la validez y la confiabilidad del resultado; los resultados que viene hacer la recolección de datos y por último la referencia bibliográfica que muestra las fuentes bibliográficas utilizadas por el estudiante para elaborar el informe final de tesis en niños menores de 5 años con anemia.

El informe es descriptivo, cuantitativo, de diseño de una sola casilla, se obtuvo los siguientes resultados el 80,9% (152) tenían de 1 a 4 años de edad; el 67,6% (127) de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 89,9% (169) mencionaron que la recolección de basura ocurre al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas; el 57,4% (108) eliminaron la basura de su hogar en el carro recolector. En conclusión, la mayoría tenían de 1 a 4 años, el grado de instrucción de la madre fue secundaria completa; la mayoría la disposición

de la basura era en el carro recolector, el recojo de la basura era de una vez al mes.

En el mundo existen 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, que representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos. La anemia es un problema de salud mundial que afecta tanto a los países desarrollados como a aquellos en desarrollo, con mayor prevalencia en estos últimos; las causas de la anemia pueden ser multifactoriales y con frecuencia coincidentes, pero la principal es la baja ingestión de alimentos con fuentes adecuadas de hierro en cantidad y calidad; se asume que el 50 % de las causas de anemia es por deficiencia de hierro (1).

Entre los países desarrollados de América del Norte, Europa, Escandinavia, la prevalencia de anemia en menores de cinco años es muy baja, incluso en los grupos de población más vulnerables, la mayoría de las veces, llega a menos del 5%. En una publicación reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que incluyó la compilación de datos de 93 países, de 1993 a 2015, se demostró que 1 620 millones de personas (24.8% de la población mundial) sufre de anemia. En África y en la India la media general de la anemia es del 40% al 50%. En América latina, con excepción de Chile, la incidencia es elevada entre niños menores de 5 años; los países de América Latina con las altas tasas de anemia infantil son Haití con el 65%, Bolivia con el 60% seguida de Perú (2).

En Bolivia la anemia en niños de 6 a 59 meses disminuyó en 7,6 puntos porcentuales, de acuerdo a la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA)

2016, el porcentaje de anemia es de 53,7% mientras que para la ENDSA 2008 fue de 61,3%. Según el nivel de hemoglobina, la EDSA en el 2016 registra una disminución de 7,6 puntos porcentuales en relación a anemia moderada. También hace referencia a los grupos de edad, el mayor número de niños con anemia se encuentra en el rango de 9 a 11 meses con el 83,7%, seguido de niños comprendidos entre las edades de 6 y 8 meses con 73,6%. Y da a notar que juega un papel muy importante la alimentación rica en vitamina A y hierro que reciben sus niños entre 6 a 59 meses de edad, con una cobertura del 94,2 % en niñas y 93,1% en niños (3).

En Brasil, tras la experiencia de implantación del Sistema Único de Salud (SUS) hace 20 años se han conseguido importantes indicadores que reflejan una reducción de la desigualdad en el índice de uso y acceso a los servicios de salud, además de una reducción en la frecuencia de aparición de enfermedades crónicas en las personas. Tal es así que la anemia afectó al 50.8% de los niños, y los menores de dos años presentaron el 77.8%, sin diferencias de sexo y debidas a dietas de transición predominantemente lácteas y de recursos vegetales asociados a cereales bajas en hierro (4).

En el Perú la anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia. La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten

inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas (5).

Esta tendencia también se observa a nivel regional. En Áncash, la anemia cayó a 28.7% en 2011, evidenciando un notable avance frente a los años anteriores en lo que se ubicó alrededor del 40%. No obstante, a partir del 2011, la tasa de anemia en la región ha fluctuado alrededor del 30%. En este periodo alcanzó su nivel más alto en 2015 (37.1%), mientras que, en 2017, alcanzó el 34.6%. Según tipo, en Áncash, la anemia con mayor prevalencia es de grado leve, que afecta al 24.3% de niños entre 6 meses y 5 años, mientras que la moderada y la severa afectan al 9.1% y 0.3%, respectivamente (6).

La Red de Salud Pacífico Norte informó que en sus procesos de tamizaje durante los primeros tres meses del año detectaron que el 47.1 % de los niños menores de un año sufren de anemia. Los menores evaluados son de Chimbote y algunas de las razones para tener una cifra tan alta son los niños prematuros con bajo peso al nacer, bajas reservas de hierro, reducción de la lactancia materna exclusiva y la baja adherencia al consumo de suplementos (micronutrientes que entregan los centros de salud). También la inadecuada calidad de agua y el incremento de enfermedades diarreicas. Otra cifra interesante que se mencionó es que la anemia en niños menores de un año fue del 35.6 % durante 2018. De esa cantidad el 75% de los menores evaluados tenía anemia leve y el 25% anemia moderada (7).

No escapa a esta realidad expuesta los niños que acuden al Puesto de Salud San Juan, que pertenece al Distrito de Chimbote, Provincia de Santa

en la costa norte del Perú. Esta comunidad corresponde a la jurisdicción de la Red Pacífico Norte - Micro red Miraflores Alto, Puesto de Salud San Juan. El A.H. San Juan, limita por el Norte con el Parque Recreacional San Juan, por el Sur con la Avenida Los Pescadores, por el Este A.H. Villa España y por el Oeste con Av. 5 Pardo. El A.H. San Juan es una comunidad urbano marginal. Las viviendas pertenecientes a la jurisdicción del Puesto Salud San Juan, predomina el material noble, en los Asentamientos Humanos y las invasiones predomina el material precario (estéras, cartones, calaminas, etc.). En cuanto a los servicios básicos de la zona urbana y urbana marginal; las casas cuentan con todos los servicios: agua, luz y desagüe y alumbrado público (8).

La condición socioeconómica es de pobreza y pobreza extrema, existe desempleo, así como problemas sociales de delincuencia y drogadicción. Las principales actividades a que se dedica la población son: obreros de fábricas pesqueras, agricultura y comercio ambulatorio, etc. Las actividades preventivas promocionales en el Puesto de Salud San Juan, comprende: Sesiones Educativas de: IRAS, EDAS, CRED, TBC, lavado de manos, LME, ESN, signos de alarma, elaboración de periódico mural visitas domiciliarias y seguimiento de: CRED, ESNI, IRAS, EDAS, PCT, a instituciones educativas, captación de sintomático respiratorio y campaña de salud. El Puesto de Salud San Juan cuenta con una población según INEI de 23667 y una población de niños menores de cinco años: 369 niños, de este número tomaremos una muestra de 188 niños que acuden al Puesto de Salud San Juan, que me servirá para mi investigación (8).

Por ello, la presente investigación formula el problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan, Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan, Chimbote 2016.

Para la obtención del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan en los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan en las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

El presente estudio es de utilidad en el ámbito de la salud dado que

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

El informe de investigación incita a que el estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud a indagar más sobre temas referentes a niños menores de 5 años en sus diferentes etapas de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos, contribuyendo a tener un Perú más sano en el sector de salud pública que permitirá obtener una equidad y mejora en la salud de la sociedad, logrando evadir el circulo de la alteración del estado de salud y la privación.

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

Este informe científico nos da una perspectiva a nivel mental de la problemática de salud en los niños menores de 5 años con anemia por ello es importante reconocer y tratar las enfermedades mentales de los niños desde el comienzo, permitiendo detectar los signos que se expresan de manera diferente que a un adulto.

II. REVISIÓN DE 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:

Armijo A, Feijo D, Juela C, (9). En su investigación “Influencia de los determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015”. Tuvo como objetivo identificar y determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los de niños menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud de Biblián 2015. La metodología fue descriptivo transversal. Tuvo como resultado el 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición. Concluye que demostraron que las influencias de determinantes sociales influyen en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años.

Reina L, (10). En su investigación titulada “Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto” 2017. Tuvo como objetivo valorar los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del orfanato “Nuestra Señora de Loreto”. La metodología fue descriptiva, cuantitativa de corte transversal.

Los resultados muestran que el núcleo familiar está compuesto por solo la figura materna en el 50%, el 42% indicaron tener un ingreso que varía entre los 371 a 500 dólares el mes, menos del 50% de las viviendas presentan piso de tierra. Concluyo que los niños presentan riesgos de enfermedades al estar expuestos en sus viviendas a condiciones desfavorables como humo de tabaco de familiares.

Zegarra J, Col., (11). En su investigación titulada “Desnutrición, anemia y su relación con factores asociados en niños de 6 a 59 meses, cuenca – 2015”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de desnutrición y anemia y su relación con los factores asociados de prematuros, bajo peso y baja talla al nacer en niños de 0 a 59 meses de edad atendidos en el Subcentro de Salud de la Parroquia Sinincay durante el año 2015. La metodología fue cuantitativa, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. Tuvo como resultado que el 47.6% fueron niñas y el 52.4% niños; los lactantes constituyeron el 35.8%. Concluyó que estos problemas de salud perjudican el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.

Díaz V, Col., (12). En su investigación titulada “Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay 2016”. Tuvo como objetivo evaluar la situación nutricional de niños menores de cinco años de comunidades rurales, indígenas y no indígenas. La

metodología transversal con muestreo no probabilístico. Tuvo como resultado que los 16 niños indígenas y no indígenas la prevalencia de desnutrición global fue de 2,4 % y 2,6 %, riesgo de desnutrición 22% y 5,1%, desnutrición crónica 35,9% y 12,8%, sobrepeso 28,9% y 12,9%, respectivamente. Concluyó que un consumo de proteína vegetal en población indígena y de proteína animal en los no indígenas.

Vallejo M, Castro L, Cerezo M, (13). En su investigación titulada “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia, 2016”. Tiene como objetivo establecer el estado nutricional de los niños y su relación con los determinantes sociales. La metodología fue descriptivo correlacionar. Los resultados obtenidos revelan que, se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%. Llegando a concluir que, los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición.

A nivel Nacional:

Legua Y, (14). En su Tesis titulada “Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de Salud los Aquijes – Ica Agosto 2016. Universidad Privada San Juan Bautista.2017. Tuvo como objetivo determinar el grado de

anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud Los Aquijes –Ica Agosto 2016. La metodología fue descriptiva. Tuvo como resultado el 48%(41) tienen de 1 a 2 años de edad y de sexo femenino el 52% (45). Respecto a la variable grado de anemia: el 80%, (69) se encuentran sin anemia, el 18%(15) presenta anemia leve. Concluyó que la alimentación que no tiene la cantidad suficiente de hierro en la alimentación.

Díaz A, Arana II A, Col., (15). En su investigación titulada “Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia Peruana, 2016”. Tiene como objetivo evaluar el estado nutricional. La metodología fue descriptiva y transversal. Tuvo como resultados que la prevalencia de desnutrición crónica fue mayor en la población indígena (56,2%), igual que la anemia (51,3%). En indígenas, prevaleció la edad mayor a 36 meses y vivienda inadecuada, mientras que en los no indígenas, la pobreza extrema y el parto institucional. Concluyendo que se requiere asignar particular atención a la población indígena a fin de adecuar las modalidades de entrega de los programas y servicios que ofrece el Estado.

Navarrete P, Velasco J, Col., (16). En su investigación titulada “Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016”. Tiene como objetivo conocer la situación nutricional. La metodología

fue transversal no experimental. Tuvo como resultados que se determinó que la población del Distrito de San Juan de Lurigancho presentó mayor desnutrición crónica y sobrepeso, la población del Distrito de Villa María del Triunfo presentó mayor desnutrición aguda y la de Villa El Salvador mayor obesidad. Concluyendo que se deben incluir estrategias no solo de reducción de los problemas nutricionales sino también prevención de estos.

Velásquez J, Hurtado R, y Col., (17). En su investigación titulada “Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los Distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, Provincia Antonio Raimondi, Ancash, 2016”. Tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú. La metodología fue observacional. Tuvo como resultado que la prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Concluyó que cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil.

Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D, (18). En su investigación “Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015”. Tuvo como objetivo conocer la prevalencia de obesidad infantil en Perú

según sexo y región, La metodología es cuantitativo descriptivo. Tuvo como resultado que la prevalencia en la región costera (niñas: 1,9% y niños: 2,5%). Las prevalencias más altas se encontraron en Tacna (niñas: 3,2% y niños: 3,9%), Moquegua (niñas: 2,4% y niños: 3,1%) y Callao (niñas: 2,3% y niños: 2,8%). Concluye que la obesidad infantil predomina en la costa y áreas urbanas del Perú con mayor prevalencia Tacna, Callao y Moquegua.

A nivel local:

Ramos M, (19). En su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes la salud en niños de nivel inicial, Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egúsquiza, Chimbote, 2015. La metodología fue cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultado que los jefes de familia tienen un ingreso económico menor de S/ 750, con ocupación eventual. Concluyó que contribuye a que el padre no pueda contribuir en las necesidades básicas del niño.

Quezada E, Pérez M, Col., (20). En su investigación titulada “Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años. Universidad San Pedro. 2018”. Tuvo como objetivo determinar la relación de las conductas alimentarias de la madre y la prevalencia de anemia

en menores de 5 años. La metodología fue descriptiva y analítica de corte transversal. Tuvo como resultado la prevalencia de Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años fue de 46,9%. Los niños presentaron Anemia más que las niñas, con 65,4% y 34,6% respectivamente. Concluyó que a medida que la madre tenga mejores conductas alimentarias.

Martínez M, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. La metodología fue cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultado el 55,5 % (61) de los niños son de sexo masculino y el 44,5% (49) es de sexo femenino; el 5,5% (6) son niños de 29 días a 11 meses. Concluyó que existen problemas que perjudican la salud de los niños menores de 5 años.

Arias C, Montenegro J, (22). 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”. Tuvo como objetivo conocer la relación entre los factores de riesgo y la anemia Ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso - Chimbote, 2015. La metodología fue descriptiva, correlacional y transversal. Tuvo

como resultado el 70,4% de niños de 6 a 12 meses presentan Anemia Ferropénica. Concluyó que grupo etéreo por un déficit en la dieta que no sólo consiste en cantidad sino en el aporte de hierro que pueda brindarle la madre a su niño a través de ella.

Martínez Y, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016. La metodología fue cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Tuvo como resultado el 70,9% (78) institución donde se atendió estos dos últimos meses es el Puesto de Salud; el 72,7% (80), consideran que el lugar donde lo atendieron es regular; el 93,6% (103), el tipo de salud es SIS-MINSA. Concluyó que las madres cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, lo cual contribuye positivamente en la salud del niño.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

El informe de investigación sustenta los modelos de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en el que determinante contribuye a mejorar el proceso social que perjudica la salud en las cuales se determinan las intervenciones (24).

Por ende Mack Lalonde formula un modelo en 1974 sobre los determinantes de la salud, en el que distingue que hay factores que perjudican al individuo según su estilo de vida, el medio ambiente, la

biología humana y la organización de servicios de salud, donde hace hincapié que la salud es más que un simple sistema de atención (24).



La biología humana tiene condiciones o cualidades intrínsecas de los individuos, además de la predisposición a nivel hereditario. Este conjunto se considera como inalterable pero debido a los avances en materia genética y al desarrollo de medidas o acciones que permitan la prevención de males congénitos y crónicos, se amplía la responsabilidad del factor biológico de los seres humanos como causal de la salud (24).

Asimismo en el medio ambiente está conformado por elementos relacionados a la contaminación por causas físicas, químicas, biológicas y psicosociales, que provocan condiciones insalubres para las personas. La interacción de alguno o varios de estos elementos con la vida de las personas genera una elevada cantidad de patologías, por

ello la importancia de controlar sus efectos para reducir la tasa de enfermedades y mortalidad (24).

Los estilos de vida referido a los hábitos inadecuados de las personas para el cuidado de su salud, tales como: el consumo de alguna sustancia nociva, la vida sedentaria, la deficiente nutrición o conducta de riesgo, que podrían influir de manera negativa en la salud de las personas, además poseen la capacidad de elegir su exposición a dichos elementos y ejercen control sobre su uso para resguardar su salud (24).

El servicio de atención está conformado por medios de carácter material, económico, humano y tecnológico cuyo fin principal es desarrollar y salvaguardar la salud en las personas a partir de la enfermería y la medicina, a través de acciones eficaces y efectivas, cuidando la accesibilidad a los mismos por la población. Como medios complementarios para generar salud además de los mencionados se considera al cuidado odontológico, optométrico, psicopatológico y podológico (24).

También la interrelación entre factores reconocidos por Mack Lalonde, quedan plasmados en modelo de Dahlgren y Whitehead explica que la inequidad en salud son resultado de los niveles causales, ya que estos teoristas se enfocan en el ser humano de forma individual y tienen en cuenta la edad, sexo y factores genéticos, poniendo énfasis al estilo de vida, refiriendo que los individuos de

bajos recursos tienden a tener una mayor incidencia de riesgo que perjudican su salud (25).

Las interacciones sociales influyen en los comportamientos de los individuos que tienen pocos sistemas y redes de apoyo a disposición, empeorando la condición de la población en los servicios sociales, el cual permite contribuir en el diferente factor relacionado por la condición de vida y trabajo, que tienen accesos limitado al servicio ya sea a nivel económico, cultural y ambiental. Las condiciones económicas del Perú influyen en los hábitos alimenticios, culturales y creencias de la comunidad que condicionan la vida y las posiciones socioeconómicas que intentan representar un modelo sobre la interacción de los factores (26).



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma:

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Existen tres tipos de determinantes sociales de la salud, el primero se evidencia los determinantes estructurales en el cual repercute en la inequidad de salud, como la vivienda, la condición de

trabajo, accesos a servicio y provisiones de instalación esencial, el segundo determinante intermediario, influye a nivel social y comunitaria promoviendo la ayuda entre los integrantes de la población en condiciones deplorables que cabe destacar que a veces no brinda apoyo o tiene algún efecto negativo y el tercer determinante proximal, rige la conducta individual y estilo de vida que promueva y/o perjudique la salud de los seres humanos es vulnerados en la diferente pauta de amistad y la norma de la sociedad (27).

a) Determinantes estructurales

Estos determinantes están constituidos por diversos factores, uno de ellos es el nivel socioeconómico, que condiciona la clase social, en la cual está influenciado por la actividad o ingreso económico y la estructura social que está influenciado por el género y la etnia. Asimismo, todos ellos están inmersos dentro de un contexto sociopolítico, que incluyen el tipo de gobierno, las políticas, la cultura, los valores sociales, la educación, la ocupación y el ingreso salarial (28).

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

b) Determinantes intermediarios.

Incluye elementos materiales que están influenciados por el nivel Socioeconómico, por ejemplo, las condiciones de vida, el tipo trabajo, el acceso a recursos básicos alimentarios, entre otras. A su vez incluye el factor biológico y psicosocial, que genera diversos comportamientos que influyen en la salud y el bienestar de la persona (28).

Por ello lo se distribuye según sus estratificaciones sociales existentes y se determinan para la persona, familia y su entorno por sus posiciones sociales, la diferencia en cuanto a las exposiciones y las vulnerabilidades a las condiciones que predispone la inequidad para la salud, se debe a factores que pueden ejercer profundos efectos sobre el estado de salud de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.

c) Determinantes proximales

Abarca las formas de comportamientos del ser humano, su forma de vida que puedan influenciar positivamente o negativamente en su salud. Estos determinantes son un instrumento importante para conocer la influencia que tienen sobre la salud de las poblaciones y sus relaciones entre ellos, para poder planificar y actuar oportunamente, así poder evitar daños irreparables (29).

Finalmente puede influir en la conducta de la persona, debido a sus creencias y valores teniendo el control sobre las circunstancias de su vida determinaran sus preferencias y estilo de vivir, estando

condicionados por los contextos sociales que pueden moldear y restringir sus hábitos y estilos de vida.

En el modelo de Dahlgren y Whitehead presenta una esfera en las prácticas en salud que paso por la estructura intermedia en la población en el servicio de la salud, territorio, educación y trabajo. Por ende, el determinante de la salud se forma en el ámbito de acción importante en el mapa mental de la sociedad, permitiendo producir un vínculo con enfoques teóricos del determinante social de la salud y la estructura fundamental del ser humano (30).

Las enfermeras derivan directamente sus funciones en la misión de enfermería en la sociedad, son llevadas por el Código Deontológico de Enfermería, según el criterio de calidad y excelencia profesional, que hay independientemente del área o el momento en que se prestan el cuidado de enfermería, en el estado de salud de la persona o del grupo que va a ser atendido o del recurso disponible que es prestada por el enfermero a individuos enfermos o sanos, comunidad, que ejecutan alguna actividad que contribuye al mantenimiento, promoción y prevención de la enfermedad y accidente, en lo asistencial, rehabilitación y la reinserción social en dicho supuesto y/o ayudar a una muerte digna (31).

Mi salud: El estado de equilibrio físico, psíquicos y espirituales que satisfacen cualquiera otra necesidad y/o aspiraciones de confort y

felicidades, permitiendo al individuo y la comunidad que desarrolla la realización del potencial humano de cualquier persona (32).

El campo de la enfermería presta una atención y cuidados de forma oportuna y continua a la persona sana o enferma, familia y comunidad, en el medio hospitalario y extra hospitalario, orientando los cuidados por la promoción, prevención y recuperación de la salud de la persona. La actividad profesional de los enfermeros presta atención asistencial, docencia, administrativa y de investigación (33).

La esencia de enfermería es un arte y una disciplina. Arte porque permite la sutileza para comprender a la persona holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; donde demuestran un interés particular para reconocer la individualidad del individuo de cuidado y es disciplina porque se plantea un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido (34).

El cuidado es la esencia de Enfermería es constituido por una acción transpersonal e intersubjetiva para proteger, mejora y preserva la sociedad ayudando al individuo a obtener un concepto de la enfermedad, sufrimientos, dolor y existencia y ayuda a poder adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (35).

Salud: Se refiere al individuo y al estilo de vida asociado al bienestar del individuo que incluye el entorno social inmediato de la

socialización, por la condición que permite compromisos activos y responsables de su misma salud (36).

Comunidad: Se refiere a un actor y factor de las construcciones sociales de la salud, incluye las dinimizaciones en la red social, la participación activa y la responsabilidad de la política pública, así sea el aumento de su capacidad y competencia para otorgar una mejor eficacia a su participación (37).

Servicios de salud: Son los encargados de brindar asistencia sanitaria, permitiendo constituir el sistema de atenciones a dirigir las prevenciones, restauración y promoción de la salud en la persona (38).

Educación: Es la ciencia que se encarga se sistematizar los conocimientos para ser aprovechados por la persona de manera favorable. La educación se centra en su totalidad, de manera holística en el ser humano, considerándolo en todas sus dimensiones para su mejora o perfeccionamiento (39).

Trabajo: Es una actividad que va encaminado hacia un propósito que esta fuera del hombre; para ello requiere de un esfuerzo y a veces sufrimiento, orientados principalmente a la subsistencia y autorrealización (40).

Territorio: Es una concepción geográfica, sin embargo, también hace referencia a un espacio social y no específicamente físico. Es considerado como un estado que ejerce autoridad sobre un pueblo. El territorio es un espacio, en el que existe la identidad, como una

construcción social (41).

El rol del estado es promover los derechos de los niños menores de 5 años, incentivando el cuidado de su salud a través del acceso de la información oportuna, educación y atención en el sistema sanitario, forma autónoma sin la obligación del acompañamiento de un adulto. La política social vigente y diverso compromiso internacional es asumido por el Perú, tratando de fomentar e impulsar mejorar las condiciones de la mujer, no solamente como un acto elemental de justicia social, además de tener condiciones indispensables para el país y su diversa región pueda avanzar en las transiciones demográficas además de desarrollar el cambio social, el desarrollo descentralizado y los incrementos de las calidades de vida y bienestar del individuo (42).

Los niños son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Los niños usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce años en términos generales, aunque tal período de la vida es en algunos aspectos confuso en lo que hace al traspaso de etapas (43).

Los factores que influyen en el desarrollo de los niños son múltiples, trataremos de mencionar los más importantes como lo son la alimentación, las enfermedades, el ambiente familiar, la economía, la ubicación geográfica, entre otros. Cada uno de éstos factores encuentran una relación especial entre sí y pueden llevar consecuencias terribles en el desarrollo psicomotor y cognoscitivo de

los niños. Principalmente, los niños con menores niveles de desarrollo antes de entrar a la escuela son los que tienen menor rendimiento escolar (44).

Rol de enfermería en cuidado del niño se interesa por el desarrollo de todos los cuidados y formas de prevención que la salud de un niño necesite para asegurarle el bienestar al paciente en cuestión. La enfermería pediátrica comienza a ejercer su función en el mismo momento que el bebé nace y debe ser atendido por profesionales tanto para controlar sus signos vitales como también para analizar la posible existencia de complicaciones que luego deberán ser atendidas por los profesionales de la rama médica pertinente (45).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Tipo y nivel:

Descriptivo: Se destacan las características o rasgos de la situación, fenómeno u objeto de estudio, busca establecer la propiedad importante de persona, grupo, comunidad o cualquier otro fenómeno que sea de análisis (46).

Cuantitativo: Son aquellos datos que recogen y analizan sobre las variables, estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos, permitiendo examinar los datos de manera numérica. Sus objetivos son cuantitativos (47).

Diseño de investigación:

Diseño de una sola casilla: Consiste en la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, que estudia un grupo que es sometido (por el experimentador o su ambiente) a una variable independiente, existe a una sola casilla a dicha intervención (48).

3.2. Población y muestra

Población: El universo está constituido por 369 niños del Puesto de Salud San Juan.

La Muestra: Se obtuvo un tamaño muestral de 188 niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud San Juan. (Anexo 1)

3.2.1 Unidad de análisis

Cada niño menor de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan, Chimbote, 2016.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 5 años con anemia que viven en la jurisdicción del Puesto de Salud San Juan, que viven más de 3 a años en la zona.
- Madres de los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan, que acepta participar en el estudio.
- Madres de los niños menores de 5 años con anemia que acude al Puesto de Salud San Juan, que tenga la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 5 años con anemia que acude al Puesto de Salud San Juan, que tenga algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan, que tenga problemas de comunicación.
- Niños menores de 5 años con anemia que acude al Puesto de Salud San Juan, que presente problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO:

Sexo:

Definición Conceptual.

Conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción.

Definición Conceptual

Referido al nivel académico alcanzado o inconcluso, que parte de la educación básica regular hasta la educación superior (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cuantificación en unidades monetarias y especies que se perciben producto de cualquier actividad económica, incluye el sueldo o salario en dinero y especie, las contribuciones al seguro

social, rentas empresariales, rentas de propiedad y todo beneficio recibido; en el contexto familiar se refiere a la sumatoria del ingreso de la totalidad de sus integrantes y aquellos que se generan en su conjunto (50).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Faceta del quehacer humano que surge para suplir alguna necesidad vital y permite al individuo cumplir con la demanda social de su entorno, dotándole de un sentido de pertenencia (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya función primordial fue brindar refugio y habitación a las personas, preservándolas de las inclemencias

climáticas y de otras amenazas naturales (52).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material de piso:

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

Material del techo:

- Madera, Estérea
- Adobe
- Estérea 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

- 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
- Otro

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (53).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

- La misma cantidad

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

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

- Caída
- Golpes
- Electrocutado
- Quemaduras
- No presentó 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 presentó

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (50).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (54).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

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

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y

proveedores (oferta disponible de servicios) (55).

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:

3.4.1 Técnicas:

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

3.4.2 Instrumentos:

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 niños menores de cinco años con anemia. Elaborado por la investigadora Dra. María Adriana Vílchez Reyes, está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o

seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

3.4.3 Evaluación cualitativa:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió

las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia (54).

3.4.4 Evaluación cuantitativa:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia (Anexo 3) (55).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (56).

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 pidió el consentimiento de las personas de dicha comunidad, se hizo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20

minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote,	Describir los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote,	• Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan del entorno biosocioeconó	<p>Tipo: Cuantitativo- Descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y Observación</p>

	Chimbote, 2016?	2016.	<p>mico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan en los estilos 	
--	--------------------	-------	--	--

			<p>de vida:</p> <p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan en las redes sociales y comunitarias: <p>Acceso a los</p>	
--	--	--	--	--

			servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente evaluar aspectos éticos según el Código de Ética de Investigación N°0108-2016, tanto planteamos que los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la Doctrina Social de la Iglesia como es la dignidad de la persona (56).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 5 años con anemia 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 personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los niños menores de 5 años los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 5 años que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

Conclusión...

Sexo	n	%
Masculino	92	48,9
Femenino	96	51,1
Total	188	100,0

Edad	n	%
Recién Nacido	0	0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	36	19,1
Niño de 1 a 4 años	152	80,9
Total	188	100,0

Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	6	3,2
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	127	67,6
Superior Completa/Superior Incompleta	52	27,7
Superior no universitaria completa e incompleta	3	1,6
Total	188	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de S/. 750.00	4	2,1
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	105	55,9
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	79	42,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,0
De S/. 1801.00 a más	0	0,0
Total	188	100,0

Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	28	14,9
Eventual	145	77,1
Sin ocupación	13	6,9
Jubilado	0	0,0
Estudiante	2	1,1
Total	188	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez de determinantes de la salud en niño menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	89	47,3
Vivienda multifamiliar	97	51,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,1
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	188	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	41	21,8
Cuidador/alojado	80	42,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	1,1
Propia	65	34,6
Total	188	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	65	34,6
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	123	65,4
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	188	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	35	18,6
Adobe	1	0,5
Estera y adobe	21	11,2
Material noble, ladrillo y cemento	71	37,8
Eternit	60	31,9
Total	188	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	17	9,0
Adobe	2	1,1
Estera y adobe	13	6,9
Material noble ladrillo y cemento	156	83,0
Total	188	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	12	6,4
2 a 3 miembros	165	87,8
Independiente	11	5,9
Total	188	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	1	0,5
Pozo	2	1,1
Red pública	172	91,5
Conexión domiciliaria	13	6,9
Total	188	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	6	3,2
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	5	2,7
Baño público	3	1,6
Baño propio	171	91,0
Otros	3	1,6
Total	188	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	174	92,6
Leña, carbón	14	7,4
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	188	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	3	1,6
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	23	12,2
Energía eléctrica permanente	157	83,5
Vela	5	2,7
Total	188	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	60	31,9
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	128	68,1
Total	188	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	3	1,6
Todas las semana pero no diariamente	2	1,1
Al menos 2 veces por semana	14	7,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	169	89,9
Total	188	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	n	%
Carro recolector	108	57,4
Montículo o campo limpio	80	42,6
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	188	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez de determinantes de la salud en niño menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

Conclusión...

Acude periódicamente al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas)	n	%
Si	157	83,5
No	31	16,5
Total	188	100,0
N° de horas que duerme	n	%
[10 a 12]	172	91,5
[08 a 10]	16	8,5
[06 a 08]	0	0,0
Total	188	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	22	11,7
4 veces a la semana	162	86,2
No se baña	4	2,1
Total	188	100,0
Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	135	71,8
No	53	28,2
Total	188	100,0
En las dos últimas semanas que presentó diarreas, su alimentación fue:	n	%
La misma cantidad	2	1,1
Más cantidad	2	1,1
Menos cantidad	67	35,6
Suspendió los alimentos	3	1,6
Aún no le da otro tipo de alimentos	1	0,5
No presentó diarreas	113	60,1
Total	188	100,0
Indique el tipo de accidente en el hogar que presentó	n	%
Caída	13	6,9
Golpe	5	2,7
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	1	0,5
No presentó ninguno	169	89,9
Total	188	100,0

Continúa...

Indique el signo de alarma sobre una enfermedad respiratoria que observó	n	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	80	42,6
Se pone frío	1	0,5
Se ve más enfermo	1	0,5
Más de 3 días con calentura	7	3,7
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presentó	99	52,7
Total	188	100,0
Tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n	%
Si	165	87,8
No	23	12,2
Total	188	100,0
Muestra su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	111	59,0
No	77	41,0
Total	188.0	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

Conclusión...

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	146	77,7	33	17,6	7	3,7	1	0,5	1	0,5	188	100,0
Carne	114	60,6	64	34,0	7	3,7	1	0,5	2	1,1	188	100,0
Huevos	11	5,9	62	33,0	68	36,2	24	12,8	23	12,2	188	100,0
Pescado	11	5,9	14	7,4	57	30,3	72	38,3	34	18,1	188	100,0
Fideos, arroz	170	90,4	14	7,4	3	1,6	0	0,0	1	0,5	188	100,0
Pan, cereales	179	95,2	6	3,2	1	0,5	0	0,0	2	1,1	188	100,0
Verduras, hortalizas	154	81,9	25	13,3	6	3,2	2	1,1	1	0,5	188	100,0
Legumbres	18	9,6	56	29,8	52	27,7	48	25,5	14	7,4	188	100,0
Embutidos	9	4,8	48	25,5	57	30,3	40	21,3	34	18,1	188	100,0
Lácteos	98	52,1	57	30,3	24	12,8	7	3,7	2	1,1	188	100,0
Dulces, gaseosas	4	2,1	28	14,9	76	40,4	53	28,2	27	14,4	188	100,0
Refrescos	2	1,1	32	17,0	77	41,0	48	25,5	29	15,4	188	100,0
Frituras	12	6,4	59	31,4	74	39,4	20	10,6	23	12,2	188	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

Conclusión...

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	17	9,0
Centro de salud	1	0,5
Puesto de salud	168	89,4
Clínicas particulares	1	0,5
Otras	1	0,5
Total	188	100,0
Motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	0	0,0
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	181	96,3
Mareos, dolores o acné.	7	3,7
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	0	0,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0,0
Total	188	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	35	18,6
Regular	105	55,9
Lejos	32	17,0
Muy lejos de su casa	16	8,5
No sabe	0	0,0
Total	188	100,0

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	23	12,2
SIS – MINSA	154	81,9
SANIDAD	0	0,0
Otros	11	5,9
Total	188	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	113	60,1
Largo	56	29,8
Regular	17	9,0
Corto	1	0,5
Muy corto	0	0,0
No sabe	1	0,5
Total	188	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	64	34,0
Regular	106	56,4
Mala	15	8,0
Muy mala	1	0,5
No sabe	2	1,1
Total	188	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	69	36,7
No	119	63,3
Total	188	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez de determinantes de la salud en niño menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

TABLA 5***DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016*****Conclusión...**

Recibe apoyo social natural de:	n	%
Familiares	65	34,6
Amigos	5	2,7
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	118	62,8
Total	188	100,0

Recibe apoyo social organizado de:	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	1	0,5
Organizaciones de voluntariado	3	1,6
No recibo	184	97,9
Total	188	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez de determinantes de la salud en niño menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

TABLA 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

Conclusión...

Recibe apoyo de organizaciones como:	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna Más	17	9,0	171	91,0	188	100,0
PVL (vaso de leche)	0	0,0	188	100,0	188	100,0
Pad Juntos	0	0,0	188	100,0	188	100,0
Qali Warma	1	0,5	187	99,5	188	100,0
Otros (red)	0	0,0	188	100,0	188	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra. Adriana Vílchez de determinantes de la salud en niño menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

4.2 Análisis de resultados:

En la tabla 1: Del 100% (188) de niños menores de 5 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, el 51,1% (96) pertenecen al género femenino; el 80,9% (152) tenían de 1 a 4 años de edad; el 67,6% (127) de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 55,9% (105) tenían un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00; el 77,1% (145) de los jefes de hogar tuvieron un trabajo eventual.

También los estudios científicos tienen similitud al estudio de Vera J, (57) concluye que estableció un ingreso familiar menor de \$370, lo que coincide con el límite superior de S/. 1,000.00 soles. Asimismo, tiene semejanza con el estudio de Gonzales T, (58) que concluye donde se apreció que los jefes de hogar se desempeñan en labores no estables, siendo su actividad principal la agricultura. No obstante, difiere de la investigación de Reina L, (59) concluye que el ingreso de \$371 a \$500 por hogar superiores a S/. 1,000.00 soles. Además, difieren de Ordoñez et al. (60), donde concluye que las cifras presentadas por el INEI evidencian una mayoría en el género masculino. También difiere de Cristofani G, (61) concluyó que el nivel de ingreso corriente del hogar es la variable más importante que influye sobre la conducta de ahorro.

Por ende, se evidencia en dicho Puesto de Salud la mayoría tenían de 1 a 4 años, el grado de instrucción de la madre fue secundaria completa, la ocupación del jefe de familia es eventual. Más de la mitad

de los niños eran de sexo femenino y percibían un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00.

Asimismo, el sexo se define como las características fisiológicas y sexuales con las que nacen las mujeres y los hombres, es decir es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer u hombre cuya diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. El sexo no es una variable meramente física, producida biológicamente, las diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas (62).

En consecuencia, se determinó en la presente investigación, que la mayoría son de género femenino, se percibió como un elemento de riesgo en la salud, considerando un alto grado de vulnerabilidad que posee a causa principalmente de sus características físicas, siendo susceptible a padecer abusos o violencia que afectan su integridad física y mental. Por otro lado, se puede precisar que en el Pueblo Joven San Juan, las madres de familia no prestan la atención adecuada para proteger a sus hijos, que están en permanente riesgo de sufrir daños, dado que no siempre se encuentran controlados o supervisados por los padres mientras realizan sus actividades lúdicas, tornándose en descuido de ellos que dejan a sus niños sin vigilancia, pudiendo ser objeto de violencia o agresión por parte de personas inescrupulosas.

Además, la edad se define como el tiempo que ha vivido una persona y transcurre a partir del nacimiento. Permite establecer las diferentes etapas de vida humana, que empieza con la gestación y finaliza con la muerte. El niño menor de cinco años es una persona en desarrollo, que muestra características físicas, psicológicas y sociales. Posee una personalidad innata en proceso de construcción, una historia particular y social, producto de la interacción, vínculo con su familia y miembros de su comunidad en la que vive. Es un ser exclusivo, con su forma particular de ilustrarse y manifestarse, que piensa y siente de forma propia, además le gusta conocer e investigar el mundo que lo rodea. Son altamente inquietos y caen en situaciones peligrosas con rapidez, aquí la supervisión de los padres es esencial (63).

Por otro lado, es preciso indicar que la edad representa un elemento de gran preocupación para el cuidado y mantenimiento de la salud, que suele ser inversamente proporcional a la vulnerabilidad del individuo, mientras menor sea la edad el riesgo de padecer algún daño en su salud se incrementa. Además, en el Pueblo Joven San Juan se manifestó un alto índice de riesgo en la salud de los niños, puesto que los padres no son plenamente conscientes del cuidado más adecuado de acuerdo a la edad del niño, lo que podría elevar el riesgo de padecer alguna enfermedad, teniendo en cuenta ciertas condiciones de insalubridad presentes en el entorno.

No obstante, el grado de instrucción, es un indicador del nivel de educación en una persona. Utilizada como una variable aproximada al

nivel socioeconómica de las personas. Asociada con los ingresos económicos y el nivel de vida. Es la capacidad del individuo para adquirir nuevas conductas, conocimientos en el orden social a lo largo de su existencia, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento. Considerada la capacidad de cada persona de concluir los años escolares y superiores, para adquirir nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora en el ámbito individual, así como también colectivo, demostrando así sus capacidades cognitivas, conceptuales, actitudinales y procedimentales (64).

También la educación secundaria es la etapa de educación formal posterior a la enseñanza primaria y tiene como finalidad de preparar al alumno para que pueda ingresar a la universidad sin problemas, además tiene como misión de formar al adolescente en diversos temas, enseñarles valores y habilidades para que pueda desenvolverse en la sociedad o comunidad a la cual pertenece. La educación secundaria aporta al alumno conocimientos generales y básicos en función de los contenidos primarios. Al concluir la educación secundaria, es común optar por el mundo laboral, una formación universitaria (65).

En el Puesto de Salud de San Juan del Distrito de Chimbote, se detectó que la mayor parte de las madres de familia concibieron al terminar su educación secundaria o durante la misma en edad escolar, por ello la existencia de madres con formación secundaria incompleta. Dicha realidad tuvo consecuencias directas con el papel que desempeña

la madre en el hogar, dedicándose en su mayoría al trabajo doméstico no remunerado, que implica un ingreso económico dependiente del jefe de hogar, responsabilidad que recae en mayor medida en los padres de ella, por la irresponsabilidad o inmadurez existente en su pareja, que podría llegar a desatenderse completamente niño o en algunos casos no cuentan con los medios para solventar su manutención.

Por lo tanto, la situación presentada es un determinante de riesgo para la salud de los niños, quienes no reciben una crianza adecuada dado el conocimiento limitado de la madre sobre su alimentación, cuidados acorde a su edad y prevención de enfermedades; por ello el grado de educación influye en las creencias y valores de las madres sobre el cuidado de sus hijos y el comportamiento frente a enfermedades.

Asimismo, el ingreso económico, viene hacer la totalidad de las ganancias o ingresos que adquiere una familia, incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie, es decir es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado de tiempo (66).

Al mismo tiempo, la canasta básica familiar es un conjunto de productos de primera necesidad y servicios que necesita una familia promedio para subsistir durante un periodo determinado. Contiene el mínimo alimentario conformado por un conjunto de alimentos básicos en cantidades apropiadas y suficientes para satisfacer por lo menos las

necesidades energéticas y proteicas de la familia u hogar de referencia (67).

De igual manera, el ingreso económico bajo es un indicador de condiciones de vida desfavorables a partir de la reducida capacidad adquisitiva para la alimentación de calidad, o la prestación de servicios básicos de saneamiento e higiene, lo que se denomina la canasta básica familiar.

La alimentación inadecuada es la principal causante de anemia en niños menores de 5 años, situación que se refleja en el presente estudio donde la mayoría de niños con anemia que fueron atendidos en el Puesto de Salud San Juan de Chimbote durante el año 2016, provienen de hogares con ingresos económicos al nivel del mínimo vital, que no provee las condiciones suficientes para su desarrollo y crecimiento. Algunas familias apenas pueden cubrir el costo de la canasta básica familiar sin tener un margen adecuado para atender necesidades complementarias, como suplementos nutricionales para niños menores de 5 años, o alimentos con mayor contenido nutricional, además de habilitar los servicios de saneamiento en el hogar que permita cuidar la salud familiar y prevenir enfermedades.

Por otro lado, es preciso indicar que las madres de familias en el Pueblo Joven San Juan del Distrito de Chimbote se dedican principalmente a las labores del hogar, debido al elevado número de hijos que poseen o por su instrucción limitada que impide el acceso a

puestos de trabajo con remuneraciones adecuadas; otro de los elementos que determina el ingreso bajo del hogar es la actitud de algunas madres en dejar toda la responsabilidad de la manutención del hogar en manos del padre de familia, que en muchas ocasiones no cuenta con una ocupación que le permita un ingreso muy superior al mínimo vital, por ello el nivel bajo de ingreso presente en la familia.

Asimismo, la ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (68).

Además, el trabajo eventual se usa para casos especiales, en que se necesita cubrir puestos de trabajo, en ciertos periodos de tiempo, para cubrir necesidades por vacaciones de empleados, o por licencia por maternidad o en circunstancias especiales o extraordinarias. Con lo que influye en la economía del hogar, genera inestabilidad e inseguridad, ya que corre el riesgo de quedarse sin empleo por temporadas con lo que incrementa el riesgo de salud en el niño, peligrando la calidad de vida (69).

Por lo tanto, en el Pueblo Joven San Juan se apreció que la naturaleza eventual del trabajo tiene su origen en el bajo nivel educativo de los padres de familia, que no presentan una formación técnica y profesional suficiente para pertenecer a una empresa formal; por ello deben desempeñarse en labores de requerimiento temporal, entre las

que destacan los jornales en agricultura, construcción, en fábricas o empresas conserveras, en el comercio o diversos oficios y servicios que les permitan obtener un ingreso diario suficiente para la manutención de su hogar; sin embargo a partir del alza de precios en productos básicos y la necesidad constante en salud o educación, algunos jefes de familia toman decisiones inadecuadas involucrándose en actos ilícitos, provocando incluso que sean privados de su libertad.

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

En la tabla 2: Del 100% (188) de niños menores de 5 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, el 51,6% (97) tiene un tipo de vivienda multifamiliar; el 42,6% (80) se encontraban como cuidador/alojado en la vivienda; el 65,4% (123) de las viviendas tenían piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 37,8 % (71) tenían el techo de material noble, ladrillo y cemento; el 83,0% (156) tenían las paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 87,8% (165) dormían en una habitación de 2 a 3 miembros; el 91,5% (172) se abastecieron de agua por la red pública; el 91,0% (171) tuvieron baño propio; el 92,6% (174) utilizaron gas y electricidad como combustible para cocinar; el 83,5% (157) tuvieron energía eléctrica permanente; el

68,1% (128) eliminaron la basura enterrándola, quemándola o por medio de un carro recolector; el 89,9% (169) mencionaron que la recolección de basura ocurre al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; el 57,4% (108) eliminaron la basura de su hogar en el carro recolector.

Entre los resultados encontrados de investigaciones similares como Torres J, Guarneros N, (70) determinan una cantidad de hasta 15 habitantes por vivienda. También tiene semejanza con Mendoza L, Col., (71) concluye que la mayoría de la familias posee vivienda propia, las extensiones de tierra productiva disponible de estos predios son pequeñas. Por ello difieren de los resultados obtenidos por Herrera M, Parra L, Ronceros S, (72). Concluye que las paredes exteriores de las viviendas el 61,8 % son de triplay y/o madera. Por ende, difiere con la investigación de García T, (73) que concluye quien establece una prevalencia de viviendas con tenencia propia. Además, difiere con los resultados obtenidos por Alvarado M, Col., (74) concluye que quien estableció la prevalencia de tierra como material en el piso.

Se observa en los resultados plasmados de la investigación la mayoría de las viviendas el material del piso era de loseta, el material de las paredes era noble, ladrillo y cemento, dormían de 2 a 3 miembros en una habitación; más de la mitad poseían una vivienda multifamiliar.

Cabe mencionar, que vivienda se refiere al recinto estructuralmente separado e independiente, construido, reconstruido, transformado o

adaptado; está concebido para ser habitado por personas o aunque no fuese así, constituye la residencia de alguien en el momento censal (75).

Donde, las viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupadas por una única familia, por lo general de uno o más pisos, esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal; se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. La vivienda unifamiliar también representa distintos tipos, como son las de vivienda unifamiliar aislada o exenta, vivienda unifamiliar pareada o vivienda unifamiliar adosada (76).

Asimismo, se define como vivienda unifamiliar, aquella vivienda edificada sobre un lote; multifamiliar, cuando se trate de dos o más viviendas en una sola edificación y donde el terreno es de propiedad común; quinta, cuando se trate de dos o más viviendas sobre lotes propios que comparten un acceso común (77).

Por lo tanto, debe precisarse que las viviendas multifamiliares donde se desarrollaron los niños del Pueblo Joven San Juan, representó un elemento de cuidado para su normal desarrollo, sobre todo ante la presencia de personas ajenas a la familia o con lazos filiales y no de consanguinidad, que podría significar un factor de riesgo a la salud por causa de hechos de violencia y agresión de diversos tipos contra menores de edad. Es por ello relevante, indicar que la condición de tenencia por encargo o alojamiento en una vivienda multifamiliar

trae consigo diversos elementos de riesgo que podrían atentar contra la integridad del niño y evidentemente contra su salud.

Asimismo, sobre la tenencia de vivienda la mayoría de familias se encontraban como cuidadores o alojados en el predio, sin ser los dueños de la vivienda, principalmente es de propiedad de familiares cercanos a la familia.

También, tenencia de vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. La tenencia de vivienda propia constituye, en muchos casos, una de las razones por la que la población desplazada retorna a sus lugares de origen, al constituir un elemento que posibilita la reintegración definitiva de los retornantes (78).

Del mismo modo, la tenencia de vivienda en el Perú según cifras del INEI, para el año 2015, se encontraron un predominio con 70,5% de viviendas Propias, 13,0% son Alquiladas y 11,6% son cedidas por otro hogar. En comparación al año 2014, se observó un incremento (0,4 puntos porcentuales) en las viviendas alquiladas y una disminución (0,3 punto porcentual) en las viviendas propias (79).

No obstante, en el Pueblo Joven San Juan la mayoría de familias se encontraban en condición de alojados o cuidadores de una vivienda que no les pertenece, regularmente es de propiedad de familiares cercanos a los padres que los alojaban temporalmente; ello debido a los bajos ingresos percibidos por el jefe de hogar que no le permitía acceder a una vivienda propia, además de no encontrarse en condiciones de

acceder a créditos por la naturaleza eventual de su ocupación, y los programas sociales para conseguir una vivienda no siempre son canalizados adecuadamente, ello obligaba a las familias a optar por invasiones en zonas aledañas, que solo representa un detrimento en la calidad de vida de sus integrantes.

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 tenían 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% tenía 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 las láminas asfálticas, vinílicos o similares con 0,3% (80).

Por lo tanto, de acuerdo a la investigación realizada se estableció que la mayoría tiene piso material de loseta o vinílicos, pero aún existen un gran número de familias que no cuenta con esa condición en su vivienda, y tienen piso de tierra en su vivienda; situación que puede resultar un problema para la salud de los niños, debido a las inadecuadas condiciones higiénicas que propicia, los niños menores de

5 años tienden a jugar en la tierra e incluso ingerirla como parte de su desconocimiento, sin el control adecuado puede conllevar a enfermedades digestiva e incluso respiratorias por la frecuente exposición al polvo.

Esta situación puede agravarse producto de las precarias condiciones económicas que restringe los cuidados y atención requeridos en el cuidado de su salud. El origen de las viviendas con estas características radica en que forman parte de un conjunto habitacional conformado como invasiones en la zona del Pueblo Joven San Juan, cuyas condiciones mejoraron con el tiempo, pero aún se mantienen ciertos elementos a causa de las precarias posibilidades económicas de las familias, para habilitar su vivienda con material noble en su totalidad.

También, sucede algo similar con el material de las paredes y techos de viviendas, que en su mayoría eran de material noble pero aún se mantiene en la zona viviendas de madera, esteras o incluso de adobe, situación que representa un riesgo para la salud de los niños, principalmente las esteras que pueden causar accidentes y por sus cualidades inflamables, que condiciona el uso de materiales combustibles o elementos incendiarios para evitar desastres. En caso del adobe, las cualidades de fácil pulverización incrementan el riesgo de sufrir afectaciones respiratorias y problemas digestivos en caso de ingestas, el cual es un peligro constante en niños menores de 5 años.

De acuerdo a cifras del INEI en el Perfil Sociodemográfico del Cerro San Cosme del Distrito de la Victoria, la mayoría de viviendas sólo tenían una sola habitación. Cabe precisar que el número de habitaciones en la vivienda es de suma importancia para las personas que comparten dicha unidad habitacional, porque esto implica, condiciones de habitabilidad, que inciden en el desarrollo de las actividades cotidianas de sus miembros (80).

Por otro lado, coincidente con el estudio de Obando M, (81) concluye que la mayoría de viviendas poseían conexión a red pública de agua y desagüe en su interior. También la investigación tiene semejanza de Mendoza E, (82) concluye que el 62,5% (50) se abastecen de agua por conexión domiciliaria; el 75% (60) tienen baño propio. Por ello el estudio tiene similitud de Nole D, Timoteo J, (83) concluye que el 56 % de los hogares de niños con anemia cuentan con los servicios básico. Así mismo difiere de la investigación de Castillo S, (84) concluyó que el tipo de material de piso de vivienda con acabado, el no tener acceso a red de desagüe dentro de la vivienda. También difiere de Acosta R, Col., (85) concluyó que la mayoría de los hogares tenían letrina (98,5 %).

Incluso en los resultados plasmados se puede observar que casi la totalidad se abastecían de agua a través de una red pública, la eliminación de sus excretas es a través de un baño propio, cocinaban a gas; la mayoría de las viviendas el material del piso era de loseta, el material de las paredes era noble, ladrillo y cemento, la energía eléctrica

era permanente, la disposición de la basura era en el carro recolector, el recojo de la basura era de una vez al mes; más de la mitad eliminaban la basura en el carro recolector; menos de la mitad el material del techo de las viviendas era de material noble, ladrillo y cemento.

Referido al acceso a los servicios básicos en las viviendas de niños menores de 5 años con anemia que fueron atendidos en el Puesto de Salud San Juan, la mayoría de ellos contaba con abastecimiento de agua por la red pública, similar con el estudio realizado por el INEI en el Perfil Sociodemográfico del Cerro San Cosme del Distrito de la Victoria, más de la mitad de viviendas poseen una conexión a red pública dentro de la misma (86).

Asimismo, se define como abastecimiento de agua al flujo que permite movilizar el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales (87).

Respecto a la eliminación de excretas, se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Asimismo, podría entenderse como la cantidad de viviendas conectadas a la red pública de alcantarillado o,

que tienen pozo ciego, pozo séptico o letrina, expresado como porcentaje del total de viviendas (88).

Por lo tanto, la eliminación de las excretas son las soluciones para reunir y tratar las heces fecales de una manera que no desencadenen contaminación ambiental ni pongan el peligro o riesgo la salud humana. Las excretas son desechos solidos que generan problemas de contaminación de los suelos y fuentes de agua. Muchas veces propicia criaderos de ciertos tipos y especies como moscas y mosquitos. Así también trae a roedores, creando cierto fastidio e incomodidad desagradable tanto para el olfato como para la visión (89).

No obstante, la correcta disposición de las excretas es clave para preservar la salud de las comunidades urbanas y rurales, para ellos es necesario mejorar el acceso a los servicios de saneamiento básico en los hogares, instituciones. Se debe gestionar la totalidad de la cadena de saneamiento, esto involucra la recogida, el transporte, el tratamiento, la eliminación y el uso de los residuos, de esta manera se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de infecciones (89).

Sin embargo, debe precisarse la importancia de mantener el sistema de tuberías ubicado en el subsuelo de la vía pública, por el cual las viviendas desecharían los residuos humanos. Según donde está ubicada la conexión del servicio higiénico (wáter, excusado, etc.), puede ser: red pública de desagüe dentro de la vivienda, red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación, pozo séptico, pozo ciego o

negro/letrina, rio, acequia o canal o no dispone de servicio higiénico alguno (90).

Además, la presencia de servicios básicos de la vivienda, como el flujo de agua, el fluido eléctrico y las condiciones de saneamiento tienen relación estrecha con el confort y el bienestar familiar y, particularmente, con la morbilidad infantil. La OMS, manifiesto que el agua y el saneamiento son los principales motores de la Salud Pública, lo que quiere decir que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante pelea contra todo tipo de enfermedad y de esa manera la disminución de la anemia. (90).

No obstante, en el Pueblo Joven San Juan la gran mayoría tenía abastecimiento de agua de la red pública de agua, pero aun así se pudo observar el uso de conexiones extra domiciliarias en cierto sector de la población, lo mismo que el uso de letrinas e incluso llegan a eliminarse excretas al aire libre, lo que tiene un efecto directo en la salud pública en toda la zona, dado el alto riesgo de esparcimiento de materias fecales en el aire y en la tierra, además la falta de recursos económicos impide alcanzar dichas condiciones básicas de salubridad, incrementando el riesgo de padecer enfermedades en el sistema digestivo, más aun en niños menores de 5 años que no tienen los cuidados oportunos para mantener su salud.

Por otro lado, se denomina combustible al material capaz de liberar energía mediante el cambio o transformación de su estructura química (combustión). Este proceso genera la liberación de una energía utilizable (por ser una reacción química conocida como energía química). Generalmente se trata de sustancias susceptibles de quemarse, aunque existen algunas excepciones. Los combustibles utilizados mayormente para cocinar los alimentos fue el gas, el kerosene y la leña. El gas y el kerosene fueron empleados en mayor porcentaje en las ciudades o áreas urbanas, en tanto que la leña, es de uso más frecuente en los hogares rurales. El precio y la disponibilidad establecen diferencias en el tipo de combustible consumido por los hogares (91).

Además, la energía eléctrica es causada por el movimiento de cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) en el interior de materiales conductores. Cada vez que accionamos un interruptor de una lámpara, se cierra un circuito eléctrico. Es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica. El principal uso que se le da a este tipo de energía es a instancias de la tecnología como uno de sus pilares fundamentales, teniendo para el ser humano, salvo en aplicaciones muy complejas y singulares, una utilidad directa (91).

Por tanto, en el Pueblo Joven San Juan se evidencio mayor preocupación por la conexión eléctrica y combustible para cocinar que asegure la preparación de alimentos, que lo relacionado al saneamiento;

se debe precisar la mayor facilidad para conseguir conexión eléctrica en una zona poblada, donde la empresa suministradora del servicio no solicita un amplio trámite e inversión para realizar la conexión, a diferencia del abastecimiento de agua y desagüe.

Asimismo, la disposición de residuos se refiere a la acción de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos; disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades en los niños con anemia (92).

En consecuencia, se puede afirmar que la recolección de residuos en el Pueblo Joven San Juan no se realizó con la frecuencia adecuada, dado que la recolección semanal permite la acumulación de basura no solo en las vías y veredas, sino y de manera más preocupante en el interior de las viviendas, que genera malos olores y rastros de putrefacción, atrayentes de insectos como moscas, cucarachas e incluso roedores, todos agentes altamente nocivos para la salud y portadores de enfermedades que afectan al sistema digestivo a causa de bacterias, o riesgos de sufrir afectaciones a la piel por contacto con las pulgas de animales.

Esta situación se agrava en el caso de niños menores de 5 años con anemia, que por su naturaleza son más susceptibles a sufrir problemas de este tipo. El elemento causante de este problema, no se atribuye

completamente a los moradores de la zona, toda vez que el servicio de recolección de basura se encuentra inmerso como un servicio público realizado por la municipalidad del distrito; aunque tiene estrecha relación con la zona de vivienda, que al ser una zona urbanizadas pero con naturaleza de Pueblo Joven, es considerada de menor relevancia que otras, sin olvidar el nivel de morosidad en arbitrios municipales existentes en la zona, que conlleva a mayor descuido de las autoridades para proveer estos servicios básicos.

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

Tabla N° 3: Del 100% (188) de niños menores de 5 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, el 83,5% (157) asistieron periódicamente al establecimiento de salud, para su AIS (control CRED, vacunas); el 91,5% (172) dormían de 10 a 12 horas; el 86,2% (162) se bañaban 4 veces por semana; el 71,8% (135) tenían reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 60,1% (113) no presentaron diarreas en las dos últimas semanas; el 89,9% (169) no presentó ningún accidente en el hogar o en otro lugar durante los últimos 6 meses; el 52,7% (99) no presentó signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas; el 87,8% (165) tenían carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 59,0% (111) mostró su carnet de vacunas y

controles de acuerdo a su edad; el 77,7% (146) consumían frutas diariamente; el 60,6% (114) consumía carne diariamente; el 36,2% (68) consumía huevos 1 o 2 veces a la semana; el 38,3% (72) consumía pescado menos de 1 vez a la semana; el 90,4% (170) consumía fideos, arroz y papa diariamente; el 95,2% (179) consumía pan y cereales diariamente; el 81,9% (154) consumía verduras y hortalizas diariamente; el 29,8% (56) consumía legumbres 3 o más veces a la semana; el 30,3% (57) consumió embutidos 1 o 2 veces a la semana; el 52,1% (98) consumió lácteos diariamente; el 40,4% (76) consumió dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana; el 41,0% (77) consumió refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana; el 39,4% (74) consumió frituras 1 o 2 veces a la semana.

En la presente investigación tiene semejanza con Román R, (93) concluyó que acudieron de forma periódica al Establecimiento de Salud para su control CRED y vacunas. Además Masalán, Col., (94) concluyó que se especifica que la cantidad de sueño es la adecuada acorde a la edad del niño. Por ende, Builes S, (95) concluye que establecía una frecuencia diaria de baño y lavado frecuente de manos con agua y jabón. También difiere de Aranda K, (96) concluye que la mayoría refiere buena calidad de atención. Por ello difiere de Gonzales D, (97) concluye que el 41% de madres que refieren que están ausentes, por la ocupación de la madre, por el ingreso económico, contraindicación de las vacunas, la accesibilidad al servicio.

Por ello en la investigación en el Puesto de Salud San Juan en niños menores de 5 años con anemia. Se muestra que casi la totalidad dormían de 10 a 12 horas; la mayoría acudía periódicamente a establecimientos de salud, se bañaban cuatro veces por semana, tenían claras sus reglas de conducta, no presentaron diarreas ni accidentes en el hogar y tenían carnet de vacunas completas; más de la mitad no presento signos de alarma sobre enfermedad respiratoria y mostraron carnet de vacunas de acuerdo a su edad.

Asimismo, el control de crecimiento y desarrollo, es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(a), con la finalidad de vigilar de manera adecuada el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar precozmente y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (98).

Además, la evaluación del crecimiento y el desarrollo, permite orientaciones oportunas para estimular al niño en su desarrollo. Este programa es el mejor escenario para intercambiar saberes, donde la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir infantil (99).

Por lo tanto, se puede afirmar que las madres de los niños menores de 5 años con anemia, acudieron con regularidad al Puesto de Salud San Juan de la ciudad de Chimbote, con la finalidad de controlar el

crecimiento y desarrollo de sus niños, así como el suministro de vacunas; teniendo mayor énfasis en los casos de anemia, por lo que el personal de enfermería brindó el apoyo necesario para que los niños recuperen su salud, le brindo consejería nutricional, le brindó información acerca del número de controles que debe tener de acuerdo a su edad, le administró el sulfato ferroso en los niños con anemia y brindó los cuidados en la administración y tratamiento de la parasitosis intestinal en niños.

Además, es preciso indicar que la principal razón de las madres de familia para optar por una atención en el establecimiento de salud indicado es producto de las deficiencias económicas de la familia, que les imposibilita el acceso al servicio de salud en establecimientos privados, por lo que deben someterse a las condiciones con las que dispongan para poder mejorar el estado de salud de sus hijos.

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

Cabe mencionar que el sueño juega un papel fundamental en el desarrollo infantil, de manera que el normal desarrollo de esta actividad neurovegetativa otorga antecedentes invaluable para estimar la calidad de vida de los niños. El buen dormir está estrechamente vinculado con la edad y con el neurodesarrollo, independientemente de que en cada etapa del ciclo vital el sueño adquiera características particulares. Los problemas del sueño en los niños, a diferencia de lo que les sucede a los adultos, tienen un impacto negativo en el desarrollo infantil, referido al comportamiento, al rendimiento académico y el crecimiento. Sin duda que también esto afecta la dinámica y la calidad de vida familiar (100).

Asimismo, el tiempo ideal de sueño para el niño menor de cinco años es importante, ya que el descanso debe permitir hacer las actividades del día a día con normalidad. Cada persona tiene necesidades de sueño diferentes dependiendo de la edad, el estado de salud, el estado emocional, etc. El sueño es una necesidad y también un hábito que se convierte en primordial durante la etapa infantil, que contribuye al desarrollo y bienestar del menor, facilita los procesos de atención, memoria, ayuda en aprendizaje y mejora el comportamiento.

De igual modo el Instituto del Sueño establece, que un recién nacido duerme 16 horas, 6 u 8 episodios de sueño de 4 horas cada uno, por lo que se despierta una o varias veces durante la noche. Desde el primer mes hasta los 3 – 6 meses, la duración de los despertares nocturnos va disminuyendo, aquí empieza a dormir de manera continua toda la noche. Los niños de 1 a 2 años necesitan entre diez y trece horas para

dormir cada día. Los 2 y los 4 años duermen por la noche unas 10 horas (100).

Además, los resultados de la presente investigación revelaron que la cantidad de sueño presente en los niños menores de 5 años con anemia es la adecuada, esto se sustenta en la preocupación de las madres por mantener horarios de sueño adecuados en los niños, limitando su actividad nocturna y motivando durante el día su actividad física, para que se agoten y puedan tener mayor descanso durante la noche; algunas madres de familia mantienen la costumbre de baños nocturnos con agua caliente para incentivar el sueño en los niños.

Por otro lado, la mayoría de las madres incentivaban el hábito de sueño en los niños a partir de las 8 pm, que les permita culminar las labores del hogar y atender al resto de la familia, regularmente es el horario destinado para la cena de los hijos mayores y el padre de familia, quienes retornaban de su jornada laboral; además, se puede destinar el tiempo al descanso y labores de ocio, sin interrupción de los hijos menores que se encuentran pernoctando.

Además, la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud (101).

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado

estado de salud. Los hábitos de higiene personal pueden ser fácilmente inculcados aprovechando la afición del niño al agua, a la espuma y a los jabones de olor, es a partir de los cuatro años de edad cuando el niño puede ocuparse por sí solo de su aseo personal (102).

De igual manera, el baño tiene como función principal el cumplimiento de funciones higiénicas. El baño diario mantiene la piel limpia, haciendo difícil que se introduzcan parásitos o se produzcan infecciones cutáneas. Favorece a que los poros eliminen las toxinas del organismo. La frecuencia con la que se baña un niño, son las veces o intervalos de tiempo en que el niño realiza su aseo personal. Desde recién nacidos es importante bañarlos diariamente porque favorece el proceso de transpiración de la piel y se eliminan bacterias y se proporciona confort. En los infantes la mejor manera de crear familiarización con la higiene es por medio del ejemplo o la enseñanza para sentar las bases de hábitos de higiene, el baño debe ser diario y se debe conseguir que se vuelva una necesidad para el niño y la niña (103).

Por lo tanto, según la opinión vertida por la mayoría de madres de familia, la higiene es un elemento importante en la salud de los niños e incentivaban la frecuencia de baño, y lavado de manos, sin embargo, los niños no cuentan con limitaciones en sus juegos y de los lugares donde los realizan, en tal sentido terminan ensuciándose frecuentemente, por lo que algunas madres de familia solo realizaban una limpieza superficial y los dejaban seguir jugando. Por otro lado, no se contaba con flujo de agua en horas de la tarde, lo que imposibilitaba el baño

frecuente y sólo se limita a lavar la zona superior y las extremidades, además del reducido uso del jabón para el baño regular, lo mismo que shampoo, dado que en familias numerosas no se cuenta con estos elementos de higiene para optar por un baño diario.

Es preciso indicar, que la disciplina significa proporcionar las directrices y apoyo para los niños jóvenes mientras que aprenden cómo manejar sus emociones, enfrentarse a la desilusión o frustración, y a formar relaciones con la demás gente. La disciplina efectiva significa enseñar a los niños a comportarse de maneras que apoyen los valores de su familia, la sociedad y su cultura. El objetivo de la disciplina es enseñarles a los niños las normas y valores de nuestra sociedad y ayudarlos a que lleguen a ser auto-disciplinados para que sean adultos felices y responsables (104).

Cabe indicar, que las enfermedades diarreicas agudas se caracterizan por la evacuación frecuente de las deposiciones anormalmente blandas o líquidas ya que contienen más agua de lo normal acompañada de pérdida de sales (electrolitos) importantes para mantener el estado de hidratación del individuo. Las evacuaciones se pueden presentar de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona). La diarrea suele ser signo de una infección del tracto digestivo, que puede ser ocasionada por organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra, como

resultado de una higiene deficiente. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua limpia, azúcar y sal.

Por otro lado, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, definió accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocada por una fuerza externa que actúa rápidamente y se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. Las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, por lo cual la prevención de accidentes puede considerarse una emergencia sanitaria y social, tanto por la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que estos ocasionan como por el elevado costo económico que representan (105).

También, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días, en ocasiones se convierten en neumonía. Las IRAS constituyen un importante problema de salud pública, pues resultan con la mortalidad más alta en el mundo. Es una enfermedad que se produce en el aparato respiratorio y es causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias.

Las IRA comienzan de forma repentina. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías. Se acompaña de aumento en la frecuencia respiratoria o

respiración rápida, se le hundan las costillas al respirar, presenta ruidos extraños al respirar o le silba el pecho, no quiere comer o beber y vomita todo, fiebre que no cede con administración de medicamentos, irritabilidad, decaimiento, somnolencia, ataques, convulsiones.

Por lo tanto, se puede aseverar que las madres de familia de niños menores de 5 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan, presentaron el cuidado debido en la preparación de alimentos, manteniendo la limpieza en las frutas y verduras, así como la preocupación por estado de los alimentos, el cual se adquiere por lo regular el mismo día que se preparan, debido que el ingreso familiar proviene de fuentes eventuales en su mayoría con cantidades reducidas diaria o semanalmente. No obstante, la mayoría de familias contaba con fluido eléctrico constante que le permite mantener la frescura de los alimentos que no usan en el día, y así evitar enfermedades.

Otro pilar importante para reducir la frecuencia de enfermedades estomacales se fundamenta en la higiene constante de los niños, principalmente el lavado de manos, que se realiza siempre antes de ingerir alimentos, donde los niños poco a poco se concientizan en el hábito de no tomar alimentos con las manos sucias. Pese a que se tiene el cuidado en la preparación, mantenimiento y conservación de alimentos, la mayoría de niños menores de cinco años con anemia asistieron al Puesto de Salud San Juan a causa de infecciones respiratorias o digestivas, por lo que se debe enfatizar en la promoción

de consumo agua segura, lavado de manos e higiene de alimentos en el hogar.

Asimismo, en la medida de lo posible se impide a los niños jugar en la tierra y se les brinda el abrigo adecuado en los momentos que se requieran, ello busca reducir al mínimo la presencia de enfermedades respiratorias; también, las madres de familia indican que mantienen a sus hijos siempre cerca de sus viviendas y alejados de materiales que puedan representar un peligro para su salud, pero dado el número elevado de hijos que tienen algunas de ellas, pueden perder el control por lapsos cortos de tiempo, dejando momentáneamente a su niños en el exterior de la vivienda jugando; por el contrario, dentro del hogar los niños se encuentran en supervisión constante para evitar accidentes.

Así mismo se les impide su circulación por la zona de cocina mientras se preparan los alimentos, lo mismo que las zonas de almacenamiento de agua, depósitos o almacenes, donde puede haber material peligroso; otra de las acciones tomadas involucra la censura de tomas de corriente eléctrica que están a su alcance, y no se les permite manipular aparato alguno cuando no está supervisado por un adulto. Con esto, se reduce al mínimo el riesgo de sufrir accidentes en el hogar.

La mayoría de niños menores de 5 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan, contaban con carnet de vacunas completas, el cual se le enseñaba al personal de salud para el control de acuerdo a su edad. Es preciso indicar que el carnet de vacunas viene hacer un

soporte físico, que tiene el detalle (dosis y fechas) de todas las vacunas que le fueron aplicadas y por eso es un documento fundamental para el pediatra, es un certificado internacional que puede ser requisito para poder ingresar a ciertos países. Permite al pediatra prescribir vacunas o medicamentos según el estado de su sistema inmune, y es vital que el médico cuente con esa información en cada visita de control (106).

Respecto a la alimentación de niños menores de 5 años con anemia evaluados, se determinó que la mayoría consumen frutas diariamente, lo mismo que carne, fideos, arroz, papa, lácteos, pan, cereales diariamente, verduras y hortalizas; mientras que consumen legumbres 3 o más veces a la semana, huevos y embutidos 1 o 2 veces a la semana, pescado al menos de 1 vez a la semana; sin embargo, el consumo de alimentos dulces y gaseosas, refrescos con azúcar y frituras se realiza de 1 o 2 veces a la semana;

No obstante, tiene similitud con del estudio de Villar L, (107) que concluyo que la mayoría consumen diariamente: frutas, fideos, arroz, papas, pan, cereales, lácteos. Por otro lado, coincide parcialmente con el estudio de lo que coincide con la investigación Gonzales T, (108), concluyó que respecto al consumo diario de carne, cereales y fideos, pero difiere en el consumo de verduras, frutas y legumbres. Por ende, la investigación difiere de González R, Jiménez F, Larios M, (109) concluyo que la facilidad de preparación de los alimentos; horario y trabajo desempeñado por los padres. También el estudio difiere de Carlos R, (110) que concluyo un poco más de la mitad fruta. Asimismo,

el estudio difiere de Villar L, (111) concluyó que un poco menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente.

Por lo tanto, en la investigación en niños menores de cinco años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan. Se muestra que casi la totalidad consumían diariamente fideos, arroz, pan y cereales; menos de la mitad consumió huevos 3 veces a la semana, dulces y gaseosas de 1 a 2 veces a la semana, pescado menos de una vez por semana; así nunca consumieron pescado ni embutidos.

Cabe indicar, que la alimentación es un acto voluntario, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar adecuadamente. Determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia.

Una buena alimentación, combina de manera adecuada los diferentes alimentos, utilizando la pirámide nutricional, que es un método para determinar que alimentos deben ocupar un mayor lugar en la alimentación para cada individuo y cuales menores. Además, está ligada a la emocionalidad, por ello pueden desarrollar fácilmente problemas de salud como desórdenes alimenticios, obesidad, diabetes, malnutrición, etc. (112).

Además, una alimentación saludable está relacionada a la ingesta de alimentos que tienen efectos positivos en la salud, de esta manera la persona protege su organismo y revierte infecciones. Además, el ser humano se desarrolla con menos trastornos en su salud, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades, incrementa su bienestar y refuerza su sistema inmune (113).

Asimismo, la nutrición viene hacer el proceso de aporte y utilización por parte del organismo de nutrientes, materias energéticas plásticas contenidas en los alimentos y necesarias para el mantenimiento de la vida. La condición básica para que se desarrollen de forma adecuada las funciones nutritivas es que la alimentación sea suficiente y equilibrada (114).

De igual manera el consumo de alimentos es uno de los aspectos más importantes en la nutrición de las personas, dado que en la actualidad se maneja suficiente evidencia para establecer una relación entre el modelo de consumo alimentario y enfermedades crónico-degenerativas. La cantidad y el tipo de alimentos consumidos, proporciona importantes antecedentes que pueden relacionarse con el desarrollo, prevención y tratamiento de diversas enfermedades, incluyendo la desnutrición en sus diferentes grados. Es por ello que el conocimiento del consumo de alimentos, así como de los hábitos, frecuencias y preferencias alimentarias de un individuo, es imprescindible para mantener una salud adecuada (115).

Por otro lado, se debe resaltar que la valoración nutricional es muy importante ya que la desnutrición en los niños menores de 5 años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su salud de por vida; por lo que la evaluación nutricional permitiría la atención nutricional temprana a este grupo etario (116).

Por ende, las verduras son las hortalizas que poseen el color verde como color principal, son una fuente de vitaminas saludable para los niños. Ayudan al desarrollo de los niños, su contenido calórico es bajo que se convierten, junto con la fruta, en la comida perfecta para los niños con tendencia a la obesidad, útiles para el control del sobrepeso, también en la prevención de diversas enfermedades infantiles como la diabetes, el colesterol, trastornos digestivos o cáncer (117).

De igual forma, los carbohidratos es uno de los principales nutrientes en nuestra alimentación, proporcionan energía al cuerpo. Existen tres principales tipos de carbohidratos en los alimentos: azúcares, almidones y fibra. Las personas que tienen diabetes a menudo deben llevar una cuenta de la cantidad de carbohidratos que consumen (118).

Pero las legumbres son muy valiosas y no deberían faltar en la dieta de ninguna persona, especialmente en la de los niños, pues son fuentes muy ricas en hierro, vitaminas, hidratos de absorción lenta, fibra y proteínas, sin incluir grasas saturadas, de las que tan malo es abusar. Contienen además cobre, calcio y ácido fólico. Las legumbres pueden

introducirse, en general, a partir de los seis meses, pero evitando al comienzo usarlas con piel, ya que está es demasiado rica en fibra para el intestino de los más pequeños (119).

Las frutas, como las verduras y las hortalizas son especialmente ricas en vitaminas, minerales, agua, fibra y antioxidantes, nos encontramos ante alimentos saludables que ayudan al pequeño en el crecimiento y desarrollo de su organismo. Gracias a su riqueza en agua y fibra aportan saciedad, lo que, unido a su bajo contenido calórico, son alimentos ideales en la prevención de la obesidad infantil. También ayudan a prevenir enfermedades como: cáncer infantil, enfermedades cardiovasculares (entre ellas diabetes y colesterol alto, que han sufrido un gravísimo incremento en la población infantil en los últimos años), trastornos digestivos y enfermedades neurodegenerativas (119).

Por lo tanto, en la presente investigación se establece que la mayoría de madres de familia prestan considerable importancia a la alimentación de sus hijos menores de 5 años, ya que consideraban que la mala alimentación es la principal causa de anemia en los niños; pero las constantes carencias económicas en algunas familias impide que lleven una vida totalmente saludable, y no logran conseguir los medios económicos para solventar una alimentación balanceada que incluya diariamente alimentos de origen animal como la sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado ya que son las mejores fuentes de hierro.

Es por ello que reducían el consumo de algunos alimentos que son relevantes para mantener adecuados niveles de hierro en la sangre, no se consume pescado ni mariscos con frecuencia, tampoco lentejas; esto último más se asocia a un desconocimiento de parte de la madre en la preparación de alimentos, dado que éstos no son alimentos caros, y se pueden balancear adecuadamente en la preparación de comidas saludables. Además, la falta de costumbre en los niños para comer lentejas o pescado y la inactividad de la madre para incentivarlo, genera rechazo de los mismos, perdiendo fuentes importantes de nutrición, capaces de mantener la salud en niños menores de 5 años.

Los niños siempre son los más vulnerables a enfermedades, es por ello que se debe seguir trabajando en cuanto a su control de CRED y vacunas para fortalecer su sistema inmunológico, producir anticuerpos para que el niño se mantenga sano y pueda erradicar enfermedades de su niñez. Y sin duda es en los primeros años de vida en donde presenta gran demanda nutricional que lo designa para su crecimiento y desarrollo. Es por ello que se debe enfatizar la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad. Siendo necesario incluir en la dieta alimentos energéticos y nutrientes como cereales y tubérculos. Así mismo incluir alimentos de origen animal, verdura y frutas.

TABLA N° 4,5,6: Del 100% (188) de niños menores de 5 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan-Chimbote, el 89,4% (168) se atendió en estos últimos 12 meses en un puesto de salud; el

96,3% (181) acudió al establecimiento de salud por alguna infección, trastorno respiratorio o digestivo; el 55,9% (105) considera que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular de su casa; el 81,9% (154) tiene como seguro el SIS – MINSA; el 60,1% (113) esperó un tiempo muy largo para que lo atiendan; el 56,4% (106) recibió una atención regular en el establecimiento de salud; el 63,3% (119) mencionaban que no existía presencia pandillaje o delincuencia cerca de su domicilio; el 62,8% (118) no recibió ningún apoyo social natural; el 97,9% (184) no recibió ningún apoyo social organizado; el 91,0% (171) no recibieron apoyo de Cuna Más; el 100,0% (188) no recibieron apoyo del Programa de Vaso de Leche; el 100,0% (188) no recibieron apoyo del Pad Juntos, el 99,5% (187) no recibieron apoyo de Qali Warma; el 100,0% (188) no recibió apoyo social de ninguna otra organización.

Por ende, la investigación tiene similitud con Souto S, (120) quien establece que la mayoría de familias asiste al puesto de salud de la zona. También el estudio tiene semejanza con Huaraca N, (121) que concluyo en cuanto al cuidado materno según la alimentación de los niños menores de 5 años las madres presentan un cuidado bueno. Por ello la investigación tiene similitud con Parraguez O, Col., (122) concluye que el 48,2% refiere que no encuentra cita en el horario que lo solicita y el 44,6% manifiesta que el tiempo de espera para la atención es más de 2 horas. La investigación difiere de López B, (123) concluyo que el 100%

(81), el 61% (49) están medianamente satisfecha, 22% (18) insatisfecha y 17% (14) satisfecha.

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

Además, se define como atención de salud a una parte esencial o nuclear del sistema sanitario: la puerta de entrada a través de la que los usuarios y pacientes toman inicialmente contacto con los servicios de salud (124).

Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (125).

Asimismo, el acceso o accesibilidad a los servicios de salud se define como la capacidad del paciente en obtener cuidado de su salud, es un proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso implica el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud (126).

No obstante, los servicios de salud abarcan medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender o cubrir las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos como desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (127).

Por lo tanto, se define como Puesto de Salud a unidades dependientes de los centros asistenciales que brindan atención primaria a la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según la región. En caso que un paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado o transferido a otro tipo de lugar como un centro de salud o un hospital. Es una estructura funcional que permite el desarrollo de la mayor parte de las actividades propias de la asistencia primaria en salud, es una opción organizativa adecuada para que los distintos profesionales que integran los equipos de salud puedan realizar sus

funciones: desde las de acogida inicial del usuario hasta las asistenciales curativas y de promoción y prevención (127).

Además, un sistema de salud es la suma de organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Debe proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. Entre ellos tenemos puestos de salud, hospitales, centros de salud entre otros. Un buen sistema de salud mejora la vida de las personas de forma tangible (127).

También, la atención sanitaria que reciben la familias representa quizá uno de los elementos más relevantes para el cuidado y mantenimiento de la salud de las persona, siendo un factor de inequidad en la sociedad que incide directamente en la calidad de vida de las persona; es por ello de vital importancia que la población cuente con un establecimiento para prestar este servicio cercano a su lugar de residencia, que cuente con todos los servicios necesario, brinde el cuidado y tratamiento oportuno de los pacientes con problemas de salud presentes.

En la encuesta realizada, las madres de familia manifestaron, que asisten al Puesto de Salud a una distancia regular a sus viviendas, y por ello no utilizan ningún medio de transporte salvo en casos de gravedad en la salud del niño que le impida desplazarse hasta la zona; cuando

tienen la necesidad de consultar algún especialista regularmente se dirigen al Hospital La Caleta, asegurando en asistir muy temprano en la mañana para lograr ser atendido. Consideran que el personal de salud es a veces negligente si no consideran la situación como una emergencia.

En el presente estudio se identificó que la mayoría de niños evaluados cuentan con seguro SIS, por otro lado, el tiempo de espera que esperaron para ser atendidos fue muy largo según la mayor parte de encuestados, con una calidad de atención regular. La mayoría refirió que cuenta con SIS desde el nacimiento del niño, y que dada las condiciones laborales del jefe de hogar no puede acceder al seguro de Es Salud.

Respecto al tiempo de espera para ser atendidos es muy elevado, en promedio de 30 minutos a 2 horas, lo que genera gran malestar en las madres de familia; en contadas ocasiones el personal médico del establecimiento no estaba presente y tuvo que esperarse su llegada para empezar con la atención, lo que si genera reclamos hacia ellos, que a veces no son bien recibidas por el personal del establecimiento.

Asimismo, sobre la atención que recibieron fue regular en la mayoría de casos, dado que el personal médico trata de hacer lo posible dentro de sus limitaciones, pero casi siempre muestran interés en brindar una atención adecuada y evidencia empatía con el paciente, brindando recomendaciones para mantener la salud del niño.

Por otro lado, los seguros de salud, son Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), conocidas también como Aseguradoras de Salud, que son las instituciones que brindan seguros de salud, cuyo servicio permite estar protegido y cubierto ante cualquier accidente o eventualidad.

Existen seguros del Estado, que permiten atenderte en Instituciones Prestadoras de Salud Pública, según tipo de régimen, tenemos el SIS, Es Salud, Los Seguros de las Fuerzas Armadas y el Seguro de Salud de la Policía y seguros privados, existiendo 4 compañías de EPS: Rímac, Mapfre, Sanitas, Pacifico; cada uno con coberturas distintas. Además, proporciona al titular y a su familia una cobertura sanitaria, asistencial y en ocasiones económico, cubre costos en el supuesto de sufrir alguna dolencia, enfermedad o discapacidad (128).

Además, se define calidad de atención, como la acción de asegurar que cada usuaria reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mínimo riesgo de efectos adversos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (129).

Igualmente, el Seguro Integral de Salud (SIS), es un seguro principalmente enfocado y dirigido a personas en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS tiene seguros subsidiados y semi contributivos. Cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados según el tipo de SIS. El SIS también cuenta con

aseguramiento para emprendedores, microempresas y trabajadores independientes. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud, sin embargo, un porcentaje significativo no contaba con ningún tipo de seguro (130).

También, el Seguro Social del Perú (Es Salud), seguro de salud contributivo dirigido principalmente a los trabajadores dependientes. Adicionalmente cuenta con coberturas para trabajos riesgosos e indemnizaciones por accidentes con consecuencias de muerte. Brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y prestaciones económicas y sociales (131).

Es preciso indicar, que las Empresas Prestadoras de Salud, conocidas como EPS, son empresas públicas o privadas distintas a Es Salud que proveen una cobertura adicional a la cobertura PEAS de Es Salud. Las empresas empleadoras pueden contratar una EPS para darle una cobertura adicional al PEAS a sus empleados. Como en el caso de Es Salud, tu empleador será quien pague esta cobertura adicional. Son reguladas por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) (132).

Además, el tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 o 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, angustia, desesperación, impotencia, ansiedad y en general sensación de

“pérdida de tiempo”, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas económicas en días así también horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos (133).

Por otro lado, la anemia es una enfermedad que sufren muchos de nuestros niños, adolescentes y mujeres gestantes. Se presenta cuando la hemoglobina en la sangre ha disminuido por debajo de un límite debido a la deficiencia de hierro en el organismo. Los más vulnerables son las gestantes, los niños menores de 2 años y las mujeres en edad fértil (134).

La anemia se presenta por no consumen alimentos ricos en hierro y micronutrientes desde los 6 meses, como la sangrecita, el pescado y el hígado. Otro factor es la reducción de la lactancia materna exclusiva, las mujeres gestantes que no tienen una alimentación saludable, con lo cual corren el riesgo de contraer la anemia o de sufrir hemorragias y los niños nacen prematuramente y con bajo peso. Otros factores son un saneamiento básico pobre, inadecuadas prácticas de higiene y un limitado acceso al paquete completo de cuidado integral de la salud materna infantil (135).

Asimismo, a nivel local Nuevo Chimbote ha logrado importantes avances al haber reducido los niveles de anemia en niños menores de las zonas más pobres del Distrito, según la última evaluación realizada por la Dirección Regional de Salud y la Red Pacífico Sur. Estos resultados revelan que la anemia bajó de 49,7% a 40,4%, logrando

alcanzar la cifra más considerable en toda la Región Ancash que como se sabe es una de las regiones que más alto índice de desnutrición presenta, a comparación con las cifras de Chimbote, el 43,4 % de niños menores de 5 años de edad padecen de anemia, informó la Red de Salud Pacífico Norte (136).

También, la anemia es de preocupación en todos los ámbitos, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en la salud y el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia entre los niños peruanos ocurre en la etapa de mayor velocidad de crecimiento y diferenciación de células cerebrales, como son los primeros 24 meses de vida y la gestación. Estas etapas son elevadas necesidades nutricionales para el crecimiento del feto y del niño pequeño. Esta situación ocasiona que la anemia en el Perú constituya un problema de salud pública (137).

De igual manera, según la OMS, la deficiencia de hierro es muy frecuente en el mundo, especialmente entre los niños y las mujeres en edad fértil. Otras deficiencias como las vitaminas y minerales, inflamación crónica, infecciones parasitarias, trastornos hereditarios también pueden causar anemia. Sus factores determinantes son múltiples y se presentan en diferentes etapas de vida del ser humano, con consecuencias graves para la salud y en términos económicos. Los bebés y los niños menores de cinco años con anemia son más propensos a presentar déficit en la atención, la coordinación motora reducida y dificultades en el lenguaje. Los niños en edad escolar disminuyen la

participación escolar y el tratamiento con hierro pueden mejorar resultados de las pruebas de la capacidad cognitiva y logro educativo (138).

Por otro lado, la Tasa de Mortalidad Infantil es el número de defunciones de niños menores de un año de edad por cada 1,000 nacidos vivos (TMI) en un determinado año, que disminuirá progresivamente a nivel nacional. Durante el periodo 1995-2016, la reducción relativa de la tasa promedio de mortalidad infantil será 40% (139).

Asimismo, en la etapa de niño de 0 a 11 años, la Tasa Bruta de Mortalidad en el 2014, fue de 2.48 x 1000 habitantes, mientras que en el año de 2013 fue de 2.81 x 1000 habitantes, observándose una ligera disminución en la tasa de mortalidad en esta etapa de vida. Las primeras causas de muerte en los niños son: las Infecciones Respiratorias Agudas bajas (14,31%), Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (12,97%), Lesiones de intención no determinada (7,75%), Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomitas (7,00%) y Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación (5,81%), y para el 2013 las primeras causas de muerte en los menores de 12 años fueron: las Infecciones respiratorias agudas bajas (13%), Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (12%), Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación (10%), Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosomitas (6%) y Accidentes que obstruyen la respiración (6%) (140).

Por lo tanto, en el Perú la Tasa de Mortalidad Infantil al cierre del año 2016, fue de 27 muertes x 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 .Además, las principales causas de morbilidad infantil en consulta externa de establecimientos de Salud del MINSA 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% (141).

Por otro lado, de acuerdo a la mayoría de familias encuestadas considera que no existe pandillaje o delincuencia en zonas cercanas a su vivienda, no obstante, existen determinadas zonas donde hay presencia de delincuencia.

Asimismo, se define delincuencia como o un fenómeno social creado por el conjunto, de infracciones contra las normas elementales de convivencia producidas en un tiempo y lugar determinados, otros autores la definen como; todo acto punible cometido por individuos o asociaciones espontáneas de personas (142).

Además, el pandillaje viene hacer una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses, por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con tienen los mismos objetivos. Estas

agrupaciones muestran violencia, robo, inseguridad ciudadana y vandalismo. Generalmente estos adolescentes y jóvenes provienen de hogares en crisis o destruidos y con bajos recursos económicos, de padres separados, también por falta de comunicación de padres con hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo que se identifican con las pandillas donde encuentran amistad, el respeto y el trato igualitario, participación, apoyo y una mala formación de valores y habilidades sociales (143).

Sobre la presencia de pandillaje y delincuencia, la mayoría de familias encuestadas no la perciben como un problema, no obstante existen sectores de la zona donde afirman que no se realiza el patrullaje policial ni de personal de seguridad ciudadana, incrementando la presencia de personas de mal vivir en las calles, que bajo los efectos de alcohol o de estupefacientes causan algún daño a la propiedad privada, y se dedican al hurto de pertenencias principalmente celulares, bolsos, billeteras; en ocasiones muestran arma blanca o arma de fuego con lo que amedrentan a sus víctimas.

Existen algunos lugares cercanos a la sus casas, donde se realiza la micro-comercialización de droga, lo que incrementa el riesgo de las personas que habitan el lugar. Es por ello que los niños no juegan con libertad y tienen miedo, porque en ocasiones han sido testigos silenciosos del enfrentamiento de pandillas, pues sus casas son afectadas por las piedras y bombas que se lanzan, es ahí cuando cierran puertas y ventanas. Los menores de 5 años con anemia además de su

problema de salud están propensos a vivir cotidianamente en un ambiente de violencia, donde observan actos delictivos como robo, asalto, violencia generada por los pandilleros y drogadictos que transitan por sus calles.

Factor que interfiere en su desarrollo y desenvolvimiento, no tienen un entorno saludable ni protegido; donde las madres manifiestan su preocupación que más adelante sus menores hijos desarrollen estas prácticas, ya que es sabido que muchas de las veces utilizan a menores de edad para realizar trabajos de riesgo como entrega de ketes y los utilizan porque ellos son inimputables para la Policía. A veces también utilizados para para ocultar cosas y usados como escudos, donde son los primeros en ser detenidos.

Referido al apoyo social la mayoría de familias de niños menores de 5 años con anemia que asistieron al Puesto de Salud San Juan indican no recibir ningún tipo de apoyo de personas cercanas a ellas, lo mismo en caso de entidad u organizaciones estatales, sólo algunas familias recién el apoyo del programa Cuna Más y Qali Warma.

Asimismo, se define apoyo social como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de comunidad; incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que se reciben de las redes informales, íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo tanto las

transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida (144).

Además, el apoyo social es un conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para enfrentar y superar una crisis por ejemplo una enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, entre otras. Estos sistemas de apoyo se pueden organizar presentar en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. (144).

Por otro lado, el Programa Nacional Cuna Más, es un programa focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 36 meses o 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. Brinda capacitación y complemento técnico en temas relacionados a salud, nutrición, cuidados y aprendizaje infantil temprano, asimismo transfiere los recursos a los centros de gestión para la prestación de servicios (145).

También, el Programa del Vaso de Leche en el Perú (PVL), es un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Su objetivo es reducir la desnutrición con énfasis en las zonas de escasos recursos económicos.

Beneficia como prioridad a niños de 0 a 6 años de edad, madres gestantes y en periodo de lactancia. También beneficia a niños de 7 a 13 años en desnutrición, enfermos de TBC y ancianos indigentes. Este programa es administrado y responsabilidad de las Municipios (145).

Igualmente, el Programa Articulado Nutricional, viene hacer un conjunto de intervenciones o acciones estructuradas, articuladas entre diversos Ministerios como el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, La Presidencia del Consejo de Ministros, El Seguro Integral de Salud, Los Gobiernos Locales.

El Ministerio de Salud está a cargo de este programa estratégico y está orientado a disminuir de la Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años, teniendo establecido como resultados: la mejora de la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, así como también la reducción de la morbilidad/mortalidad originada por Infecciones respiratorias aguda, enfermedades Diarreicas Agudas y otras enfermedades prevalentes. Los resultados y las intervenciones están revelados en un modelo lógico dirigido a resolver las causas que están iniciando el problema (146).

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

emocional o espiritual, y solo algunas ocasiones de naturaleza económica.

Por otro lado, la mayoría de familias afirma nunca haber recibido apoyo de instituciones públicas o privadas; salvo en algunos casos el Programa Cuna Más y Qali Warma, los cuales tienen presencia en una zona cercana al lugar de residencia, el primero de ellos con mayor cantidad de beneficiados en la zona, y aporta al cuidado de niños pequeños para mejorar su crecimiento y desarrollo, dado que provienen de familias con escasos medios económicos y no pueden brindarles las condiciones de vida adecuadas.

V. CONCLUSIONES:

Aspectos Complementarios:

Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómico de los niños menores de cinco años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan. Se muestra que la mayoría tenían de 1 a 4 años, la ocupación del jefe de familia es eventual, percibían un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00, dormían de 2 a 3 miembros en una habitación, la disposición de la basura era en el carro recolector, el recojo de la basura era de una vez al mes; más de la mitad poseían una vivienda multifamiliar; menos de la mitad se encontraban como cuidadores u alojados, el material del techo de las viviendas era de material noble, ladrillo y cemento.
- En los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de cinco años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan. Se muestra que casi la totalidad dormían de 10 a 12 horas y consumían diariamente fideos, arroz, pan y cereales; la mayoría acudía periódicamente a establecimientos de salud, no presentaron diarreas ni accidentes en el hogar y tenían carnet de vacunas completas; más de la mitad y mostraron carnet de vacunas de acuerdo a su edad; menos de la mitad consumió huevos 3 veces a la semana, dulces y gaseosas de 1 a 2 veces a la semana, pescado menos de una vez por semana; casi nunca consumieron pescado ni embutidos.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los niños menores de cinco años con anemia que acudieron al Puesto de Salud San Juan. Se muestra que la totalidad de los niños no recibieron apoyo de organizaciones como PVL, Pad Juntos, red; casi la totalidad refirieron que el motivo de consulta por lo que acude a un establecimiento de salud es por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, no recibieron apoyo social organizado, cuna más, Qali Warma; la mayoría se atendió en el puesto de salud en los últimos 12 meses y tenían seguro SIS-MINSA, esperaron un tiempo muy largo para ser atendido, refirieron la no presencia de delincuencia o pandillaje cerca a sus casas.

Recomendaciones:

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Revista Perú 21. Perú, OMS: La Anemia en el Perú. 2017 [Fecha de acceso, 16 de junio 2018].

Disponible en URL: <https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>

2. Regina M. La anemia Ferropénica es una enfermedad del subdesarrollo. Universidad Federal de Ciencias da Saúde de Porto Alegre.2019.
3. Instituto Nacional de Estadística. La anemia en niños. Bolivia. [Fecha de acceso, 7 de Abril 2018].

Disponible en URL: <https://www.ine.gob.bo/index.php/prensa/notas-de-prensa/item/3...>

4. Alves A, Ventura R. Anemia e níveis de hemoglobina em crianças indígenas Xavante, Brasil Central [Internet]. Revista Brasileira y Epidemiológica. 2017.

Disponible en URL: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2017.v20n1/102-114/>.

5. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021[Página en internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2017.

Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

6. Costa F. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes 2017). Instituto Nacional de Estadística e Informática [Página en internet]. 2018.

Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/

<Est/Lib1525/index.html>

7. Radio Santo Domingo. ¡Anemia ataca en Chimbote al 47 % de niños menores de un año! [Página en internet]. [27 de Marzo del 2019].
Disponible en URL: <https://radiorsd.pe/noticias/urgente-anemia-ataca-al-47-de-ninos-menores-de-un-ano>
8. Oficina de estadística de la Red de Salud Pacífico Sur. [página en internet]. Chimbote: Red de Salud Pacífico Sur; 2017 [Citado 20 Septiembre 2017].
Disponible en URL: <http://www.redsaludpacificosur.gob.pe/>
9. Armijo A, Feijo D, Juela C. Influencia de los determinantes Sociales sobre el estado nutricional de niños menores de cinco años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015 [Tesis para la obtención del título de enfermería]. Universidad de Cuenca. 2015.
10. Reina L. Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017.
11. Zegarra J, Col. Desnutrición, Anemia y su Relación con Factores Asociados en Niños de 6 a 59 Meses Cuenca 2015. Revista Médica HJCA. 2016.
12. Díaz V, Col. Malnutrición en niños menores de 5 años indígenas y no indígenas de zonas rurales, Paraguay. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Página en internet]. 2016. [Fecha de acceso, 24 de agosto de 2017].

Disponible en **URL:**
<http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1088>

13. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la Comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia. Scielo Rev Univ. Salud [Página en internet]. 2016.

Disponible en **URL:**
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072016000100012&lang=pt

14. Legua Y. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de salud los Aquijes – Ica agosto 2016. Universidad Privada San Juan Bautista.2017.

15. Díaz A, Aranaii A, Vargas R, AntiportaI D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana [Página en Internet]. Scielo Rev Panam Salud Pública. 2015.

Disponible en **URL:**
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102

16. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016 [Página en Internet]. Horiz. Med. 2016.

Disponible en **URL:**
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

17. Velásquez J, Hurtado R, Becerril N, Mendigure J. Eficacia del sulfato ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los

niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juan de Rontoy y Llamellín, provincia Antonio Raimondi, Ancash. Universidad Peruana Unión. 2016.

18. Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D. Prevalencia de Obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015. [Página en internet]. Rev Esp Salud Pública. 2016.

Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40014.pdf>

19. Ramos M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqiza, Chimbote, 2015 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote.2017.

20. Quezada E, Pérez M, Col. Conductas alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad San Pedro. 2018

21. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote.2017.

22. Arias C, Montenegro J. Factores de riesgo en la Anemia Ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote, 2015. Universidad Nacional del Santa. 2015.

23. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años.

- Puesto de salud la Unión – Chimbote, 2016. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. 2018
- Avalos Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Satélite, 2014 [Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2016.
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
 25. Moiso A, Mestorino M, Ojeda O (2007) Fundamentos de la Salud Publica. 1era edición. Universidad Nacional de la Plata. Argentina. 172-173
 26. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
 27. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
 28. Lillo N, Rosello E. Manual para el trabajo social Comunitario 1 ed. España: Edt. Madrid; 2004.
 29. Undac. Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede. 2005.
 30. Organización Colegial de Enfermería. Grado en Enfermería. Consejo General del Colegio Oficiales de Enfermería. 2018.

Disponible **en** **URL:**
[http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/primer-ciclo/grado-en-enfermeria.](http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/primer-ciclo/grado-en-enfermeria)

31. Tobón O, García C. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud. 1 ed. Colombia: Editorial Universidad de Caldas; 2004.
32. Dahlgren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark. 2006.
33. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill. 2000.
34. Cabal V, Guarnizo M. Enfermería como Disciplina [Revista en línea]. Revista Colombiana de Enfermería. 2012.

Disponible **en** **URL:**
https://www.researchgate.net/profile/Victoria_Eugenia_Cabal_Escandon/publication/313821737_Enfermeria_como_disciplina_Nursing_as_a_discipline_RESUMEN/links/58a765efa6fdcc0e078aee75/Enfermeria-como-disciplina-Nursing-as-a-discipline-RESUMEN.pdf

35. Perea R. Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo. 1 ed. España: Edit. Díaz de Santos. 2004
36. López E, Bravo M, Gonzales E. La profesionalización de los educadores ambientales hacia el desarrollo humano sustentable. 1 ed. México: Edit. Anuies. 2005.

37. Vázquez E. Principios y técnicas de educación de adultos. 4 ed. Costa Rica: Editorial UNED San José; 2005.
38. Velaz J. Motivos y motivación en la empresa. 1 ed. España: Editorial Díaz de Santos; 1996.
39. Gafo J. La ética ante el trabajo del deficiente mental. 1 ed. España: Edit. Promi. 1996.
40. Bacelas T. Territorio, desarrollo rural y democracia. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. 2004; (8): 20-21.
41. Balsa R. Tierra, territorio y territorialidad Indígena. 1 ed. Bolivia: Editorial Apcob. 2001.
42. Ministerio de Salud. El Gobierno Promueve la “Salud Adolescente” para un Desarrollo Pleno [Base de datos en línea]. Comunicación.chaco.gov.ar. [Julio del 2016].
Disponible en URL: <http://comunicacion.chaco.gov.ar/noticia/41430/el-gobierno-promueve-la-salud-adolescente-para-un-desarrollo-pleno>
43. Definición del niño. Definición ABC [Página en internet]. [Acceso 23 de junio 2017].
Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/social/ninos.php>
44. García N. Los factores sociales que influyen en el desarrollo. [Página en internet].2012 [Acceso 23 de mayo 2017].
Disponible en URL: <http://www.who.int/features/qa/13/es/>
45. Definición de Enfermería Pediátrica. Vía Definición ABC [Página en internet]. 2017 [Acceso 23 de junio 2017].

Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/salud/enfermeria-pediatica.php>

46. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

47. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2019 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2019 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

49. Lamas M. Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Revista Cuicuilco. 2000; 7(18):1-25.

50. Inouye K, Silva E. Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios. Rev. Latinoam Enfermagem. 2007; 15:1-7.

51. Moruno P. Acerca del concepto de ocupación. TOG (A Coruña) [Serie en Internet]. 2010 [Citado 12 Ene 2018]; 7(6): 40-58.

Disponible en URL:
<http://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf>

52. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011.

Disponible en URL:

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

53. Dávila E, Estilos de vida de las Enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

54. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12].

Disponible en URL:

<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

55. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 Set 12]. **Disponible en URL:**

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>

56. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [Citado 2018 Sep. 13]. [1 pantalla]. **Disponible en**

URL:

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.

57. Vera J. Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017.

58. 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.
59. Reina L. Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017.
60. Ordoñez J, Paida L, Pulla M. Determinantes sociales que influyen en la neumonía en niños menores de 5 años que acudieron al Subcentro de Salud de Ricaurte en el periodo de enero 2010 - diciembre 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca. 2015.
61. Cristofani G. Los determinantes para el ahorro en los hogares de bajos ingresos del Gran Buenos Aires según los enfoques teóricos [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Torcuato Di Tella. 2015.
62. Girondella L. Sexo y Género: Definiciones [Página en internet]. Publicado 23 de Febrero 2012. [Citado 17 de Enero 2018].
- Disponible en URL:** <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.
63. Flores V. Ciclo vital - Desarrollo en etapa preescolar [Página en internet]. Actualizado Nov 2012. [Citado 2018 Enero].
- Disponible en URL:** <http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.com/2012/11/desarrollo-en-etapa-preescolar.html>.
64. Bembibre V. Definición de Nivel de Instrucción. Definición ABC. [Página en Internet]. [Citado 2018 Enero 20].
- Disponible en URL:**

<https://www.definicionabc.com/general/instruccion.ph>.

65. Definición de Educación Secundaria. Definición ABC. [Internet]. 2017 [Citado 25 Enero 2018].

Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>.

66. Eco Finanzas. Ingreso Económico [Página en Internet]. [Citado el 20 Enero 2018]. **Disponible en URL:**

https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

67. Menchu, M. La Canasta Básica de Alimentos En Centro América. Publicación INCAP ME/105 [Página en internet]. Guatemala Julio 2002. [Citado 20 Ene 2018].

Disponible en URL: www.incap.int/.../69-la-canasta-basica-de-alimentos-en-centroamerica.

68. Concepto de Ocupación [Internet] Setiembre 2013. [Acceso 20 de Enero 2018]. **Disponible en URL:** <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.

69. La Guía del Derecho. Contrato de trabajo eventual [Página en internet]. Marzo 2009. [Citado 20 Ene 2018]. **Disponible en URL:** <https://derecho.laguia2000.com/derecho-laboral/contrato-de-trabajo-eventual>

70. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Revista Horizonte sanitario. 2016.

71. Mendoza L, Col. Evaluación socio-económica de criadores de gallina

criolla en 5 comunidades rurales de Colombia [Internet]. Actas Iberoamericanas de Conservación Animal AICA 6. 2015.

Disponible en URL: https://www.researchgate.net/profile/Ligia_Jimenez2/publication/294581140_valuacion_socioeconomica_de_criadores_de_gallina_criolla_en_5_comunidades_rurales_de_colombia/links/56c2145e08ae44da37ff5595.pdf

72. Herrera M, Parra L, Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014. Universidad Alas Peruanas. 2016.

73. García T. Determinantes de la salud de los escolares nivel primaria Villa María, Chimbote – 2012. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.

74. Alvarado M, Hernández G, Beltrán E, Contreras J. Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017.

75. Camacho M. Estructura y política de vivienda en Canarias (1960- 1985). Santa Cruz de Tenerife: Gobierno de Canarias.2001.

76. Urbanismo. España: Urbanismo [Página en internet]. [Actualizado 28 Ene 2017].

Disponible en URL: <https://www.urbanismo.com/unifamiliares/>.

77. Dirección General de Políticas y Regulación de Vivienda y Urbanismo. 28 Ene 2017. [Página en internet]. Lima: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento. [Citado 20 Ene 2018].

Disponible en URL: <https://www.urbanismo.com/unifamiliares/>.

78. INEI. Tenencia y formalización de la vivienda [Base de datos en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2011-2015. [Citado 23 Ene 2018].

Disponible **en** **URL:**
<http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/cap05.pdf>.

79. INEI. Características de la vivienda [base de datos en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014 [Citado 23 Ene 2018].

Disponible **en** **URL:**
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1206/cap04.pdf.

80. INEI. Características de la vivienda y hogar [Página en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Citado 23 Ene 2018].

Disponible **en** **URL:**
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0082/ca-p-02.HTM>.

81. Obando M. Factores determinantes del estado nutricional (educación materna, nivel socioeconómico e ingesta dietética), de niños y niñas de 6 y 7 años de la Escuela Ernesto Noboa y Caamaño en el Cantón Cayambe, Provincia de Pichincha. [Tesis de grado presentado como requisito para la obtención del título de Licenciada en Nutrición Humana]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito. 2014.

82. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las Dunas- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
83. Nole D, Timoteo J. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes. 2017.
84. Castillo S. Factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en el Perú – 2014. Universidad Nacional del Altiplano. 2017.
85. Acosta R, Col. Enfermedad diarreica aguda en niños guatemaltecos menores de 5 años. Scielo Org [Internet].2014. [fecha de acceso 11 de septiembre de 2017].

Disponible en **URL:**
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192014001100005&script=sci_arttext&tlng=en

86. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud [Página en internet]. [Citado 22 Enero 2018].
 Disponible en **URL:**
http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/.

87. Tripod. Saneamiento ambiental - disposición de excretas [Página en Internet]. [Citado 23 Enero 2018].

Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.

88. Disposición de excretas [Página en internet]. [Citado 22 de Enero 2018].
Disponible en URL: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
89. El saneamiento y la higiene con la salud. Organización Mundial de la Salud. [Citado 22 Febrero 2018].
Disponible en URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/.
90. Construmatica. Combustible [página en Internet]. Barcelona: Construmatica Servicios de Información Profesional S.L. [Citado 21 Ene 2018].
Disponible en URL: <http://www.construmatica.com/acercade/politica-de-privacidad>.
91. Definición ABC. Definición de Energía Eléctrica [Página en Internet]. [Citado 22 Ene 2018].
Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>.
92. Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas. Compendio de Estadísticas Ambientales 2010 [Página en Internet]. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Citado 22 Ene 2018].
Disponible en URL: http://aplicaciones.semarnat.gob.mx/estadisticas/compendio2010/10.100.13.5_8080/ibi_apps/WFServlet5c54.html.
93. Román R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista” – Nvo. Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles

de Chimbote. 2014.

94. Masalán M, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Rev Chil Pediatr. 2013; 84 (5): 554-564.

95. Builes S. La higiene personal como estilo de vida saludable ayudando en los procesos de socialización en el aula de clase de los niños y niñas de la Upa Popular N° 1. [Monografía en internet]. Medellín: Universidad Minuto De Dios. [citada 24 ene 2018].

Disponible **en** **URL:**
http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/4825/TLPI_BuilesAngelSandraMilena_2016.pdf?sequence=1

96. Aranda K. Los Determinantes De La Salud En Niños Menores De 3 Años Con Desnutrición Aguda del A.H Las Delicias I etapa- Nuevo Chimbote- 2014 [Tesis para optar el Título de Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.

97. Gonzales D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2015. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional mayor de San Marcos. 2016.

98. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas, R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Ministerio de Salud. 2011.

Disponible **en** **URL:**

http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf.

99. Escolares. Importancia de la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño [Página en internet]. [Citado el 13 Abril del 2015].

Disponible en URL: <https://crianzaysalud.com.co/escolares-importancia-de-la-evaluacion-del-crecimiento-y-desarrollo-del-nino/>.

100. Definición ABC. Horas de sueño adecuados en el niño [Página en internet]. [Publicado el 12 de septiembre del 2014].

Disponible en URL: <http://www.abc.es/familia-educacion/20140912/abci-horas-dormir-ninos-201409111022.htm>.

101. Moreno F, Ruzafa M, Gómez C, Hernández A, Ramos A. Importante déficit de hábitos higiénicos en la población infantil. Rev. Salud y Ciencia. 2014; 21(1):72-76.

102. Ullaguari P. Importancia del baño en los niños [Diapositiva]. 2012.

Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/GABRIELAUULLAGUARI/la-importancia-del-bao-alimentacion-siestas-y-juegos-en-los-nios-por-gabriela-ullaguari>.

103. Carrasquillo C. Disciplina positiva: Herramienta para los padres.[Monografía en internet] Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico: 2012. [Citada 25 ene 2018]. Disponible en:

https://www.uprm.edu/agricultura/sea/publicaciones/Disciplinapositiva_herramientaparalospadres.PDF.

104. Torres M, Fonseca C, Díaz M, Del Campo O, Roché R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. Rev. Medisan. 2012;

14(3): 368-378.

105. Marugan J. Pediatría Integral. Programa de Formación Continua en Pediatría Extra hospitalaria Volumen XIX. Número 4. Curso VI [Página en internet]. 2015.

Disponible en URL: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>.

106. Centro de Vacunación .Importancia del Carnet de vacunas [Página en internet].Paraguay. [Publicado el 21 de enero del 2013].

Disponible desde el URL: <http://inmunitas.blogspot.pe/2013/01/el-carnet-de-vacunas-es-como-el-dni-de.html>.

107. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014” [Tesis para optar el Título Profesional de Licencia en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2016.

108. Gonzales T. Factores socioculturales que influyen en el incumplimiento del calendario de vacunación en los lactantes atendidos en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia, Chiclayo 2016 [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Universidad Señor de Sipan. 2017.

109. González R, Jiménez F, Larios M. Factores Socioculturales Determinantes De Los Hábitos Alimentarios De Niños De Una Escuela jardín En Perú. Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. 2016;33(4):700-5.

110. Carlos R. Determinantes de la salud en niños de 3, 4 y 5 años de los Pronoi del Distrito de Coishco – 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de

Chimbote. 2015.

111. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales. Puesto de salud florida - Chimbote, 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licencia en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.

112. Definición ABC. Definición de alimentación [Página en internet]. [Publicado el 09 de Febrero del 2018].

Disponible **en** **URL:**
<https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>.

113. Pérez J. Definición de Alimentación Saludable [Página en internet]. [Publicado en el 2015].

Disponible en URL: <https://definicion.de/alimentacion-saludable/>.

114. Cañete R, Cifuentes V. Valoración del estado nutricional [Página en Internet]. Español: Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. [Citado 26 Ene 2018].

Disponible **en** **URL:**
www.seep.es/privado/documentos/publicaciones/2000TCA/Cap01.pdf.

115. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Revista Nutrición Hospitalaria. 2010; 25(3): 57-66.

116. Guía Infantil.com. Los beneficios que aportan las verduras en los niños [Página en internet]. [Publicado el 10 de Febrero del 2018].

Disponible **en** **URL:**
<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/los-beneficios-que-aportan-las-verduras-a-los-ninos/>.

117. Long M. la legumbre en la alimentación infantil [Página en internet].
Bebes y más. [Publicado el 31 de mayo del 2015]. Disponible en URL:
[http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/las-
legumbres-enla-alimentacion-infantil](http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/las-legumbres-enla-alimentacion-infantil)
118. Medline Plus enciclopedia médica. Carbohidratos [Página en internet].
[Actualizada 21 de Diciembre 2017].
Disponible en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002469.htm>.
119. Pérez C. ¿Por qué los niños deben consumir frutas y verduras? [Página en internet]. Nutrición. 2016.
Disponible en URL: <http://www.natursan.net/porque-los-ninos-deben-comer-frutas-y-verduras/>
120. Souto S. Percepción de la Salud: Determinantes sociales en la atención primaria. [Tesis doctoral]. España: Universidad de la Coruña. 2012.
121. Huaraca N. Cuidado Materno ante Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años en el Centro de Salud año Nuevo Comas, 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo.2015
122. Parraguez O, Kristeen A, Reque S. Características maternas que intervienen en el incumplimiento de la atención integral del niño preescolar en un centro de Salud, Lambayeque 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2015.
123. López B. Nivel de Satisfacción de las Madres de Niños/as menores de 2

años sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Santa Rosa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.

124. Martín A. Atención familiar y salud comunitaria. Ed. Elsevier. 2011.
125. Figueroa D. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia [Página en internet]. [Publicado en Enero 2014].

Disponible **en** **URL:**
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013.

126. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.

127. OMS. ¿Qué es un sistema de salud? [Página en internet]. [Citado 04 abril 2016]. **Disponible en URL:** <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

128. Gobierno del Perú. Seguro de Salud [Página en internet]. [Publicado el 05 de enero del 2018].

Disponible en URL: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>

129. Lemus J, Aragües V. Auditoría médica. Un enfoque sistémico. Buenos Aires: Ed. Universitarias. 2004.

130. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud [Página en internet]. [Citado el 12 de Febrero del 2018].

Disponible en URL: www.sis.gob.pe/quien_presen.html.

131. Gobierno del Perú. Seguro Social del Perú. EsSalud [Página en internet].

[Publicado el 03 de Enero del 2018].

Disponible en URL: <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>.

132. La Positiva Seguros. ¿Qué es una EPS? [Página en internet]. [Publicado el 09 de febrero 2018].

Disponible en URL: <https://www.lapositiva.com.pe/wps/webcorporativa/principal/eps/que-es-una-eps/2301/c-2301>.

133. El Día. Tiempo de espera del paciente en una emergencia médica [Página en internet]. [Citado el 19 de Setiembre de 2016].

Disponible en URL: <http://eldia.com.do/tiempo-de-espera-del-paciente-en-una-emergencia-medica/>.

134. 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]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. 2013.

135. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021-Minsa [Página en internet]. [Publicado el 20 de 2017].

Disponible en URL: www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp.

136. Ministerio de Salud. Reducen niveles de anemia y desnutrición en niños de Nuevo Chimbote, según informes del Minsa [Página en internet]. [Publicado el 27 Octubre 2017].

137. OPS/OMS. Anemia Ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables [Página en internet]. [Publicado el 19 de Febrero 2016].

Disponible en URL:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&catid=6601%3Acase-studies&Itemid=40275&lang=es.

138. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno-infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Página en internet]. [Publicado en 2017].

Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

139. INEI. Tasa de Mortalidad Infantil [Página en internet]. [Publicado en el 2015].

Disponible en URL:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0015/cap-58.htm.

140. MINSA. Dirección Regional de Salud de Ancash. Oficina de Epidemiología. Resumen Ejecutivo de Análisis de Situación de Salud DIRES ANCASH 2014 [Página en internet]. [Citado 11 de Febrero 2018].

Disponible en URL: dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf

141. Blog de Estadística. Indicadores Demográficos del Perú: Blog de Estadística [Página en internet]. [Citado 11 de Febrero 2018].

Disponible en URL: <http://indicadoresdemograficosperu.blogspot.com/>.

142. Diario Digital RD “Causa y consecuencia de la delincuencia” [Artículo de internet]. [Publicado en octubre 2012].

143. Herrero C. Criminología. Parte general y especial. 3 ed. España. S.L. – Dykinson. 2007
144. Barrón A, Sánchez E. Alienación, apoyo social y depresión. Encuentros en Psicología Social. 2003; 1 (2):225-229.
Disponible en URL: http://www.dge.gob.pe/asis_indbas.php.
145. Ministerio de Salud. Programa de Vaso de Leche (PVL). Municipalidad Provincial de Bombón [Página en internet]. [Publicado en el 2017].
Disponible en URL: www.munitingomaria.gob.pe/mplp/content/pvl
146. MINSA. Programa Articulado Nutricional [Página en internet]. [Publicado en el 2017].
Disponible en URL: <https://www.minsa.gob.pe/.../anexo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf>.

ANEXO 01
(FÓRMULA)

$$n_0 = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)e^2PQ}$$

Dónde:

Z : Multiplicador de confianza de la distribución normal con una probabilidad del 95% (Z= 1.96)

P : Proporción poblacional (P = 0,50)

Q : 1 – P (Q = 0.50)

e : Error máximo permitido (e = 0.05)

N : Tamaño muestra (N = 370)

N₀ : Estimación muestral

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{(369)(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(368)(0,05)^2 + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n_0 = \frac{(369)(3,84)(0,25)}{0,92 + 0,9604}$$

$n_0 = 188,4 \approx n_0 = 188$

ANEXO 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA

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

Elaborado por Vílchez Reyes

Adriana DATOS DE IDENTIFICACION:

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

.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

• Recién Nacido. ()

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

• Niño de 1 a 4 años ()

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

3.1 Grado de instrucción de la madre

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

- Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
8. **Eliminación de excretas:**
- Aire libre ()
 - Acequia, canal ()
 - Letrina ()
 - Baño público ()
 - Baño propio ()
 - Otros ()
9. **Combustible para cocinar:**
- Gas, Electricidad ()
 - Leña, Carbón ()
 - Bosta ()
 - Tuza (coronta de maíz) ()
 - Carca de vaca ()
10. **Energía eléctrica:**
- Sin energía ()
 - Lámpara (no eléctrica) ()
 - Grupo electrógeno ()
 - Energía eléctrica temporal ()
 - Energía eléctrica permanente ()
 - Vela ()
11. **Disposición de basura:**
- A campo abierto ()
 - Al río ()
 - En un pozo ()
 - Se entierra, quema, carro recolector ()
12. **¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?**
- Diariamente ()

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () NO ()

15. **¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

16. **El baño en el niño es**

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

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

Si () No ()

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

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

- No presento diarreas ()

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

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

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()

- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

- No recibo ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración.

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al puesto de salud san juan”
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

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan.

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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 02

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

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

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento															0,998

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración.



ANEXO N° 05

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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO
INFORMADO:**

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN.**

Yo,.....acepto

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

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

FIRMA:

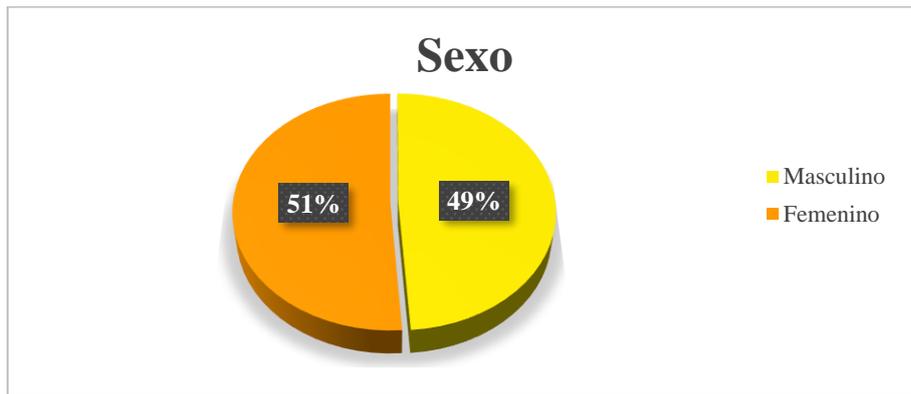
.....

ANEXO N° 06

GRAFICOS DE TABLA 1

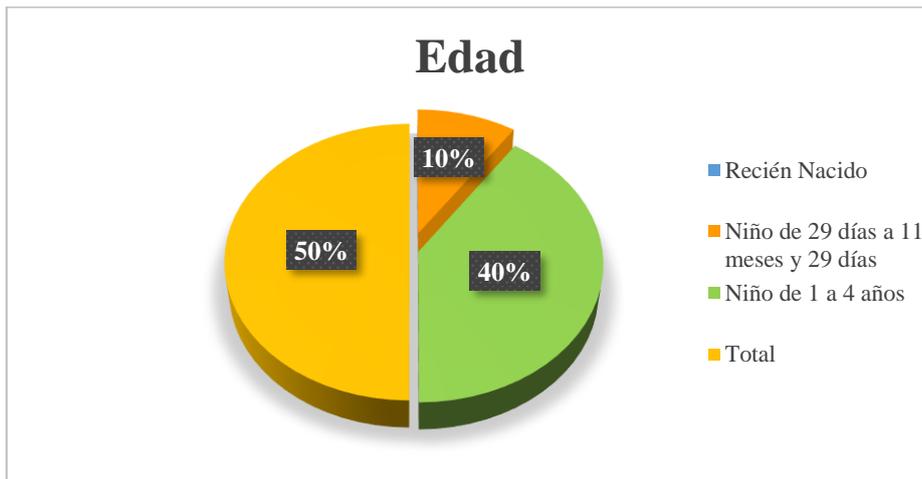
**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON
ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE,
2016**

GRÁFICO 1.1: SEXO



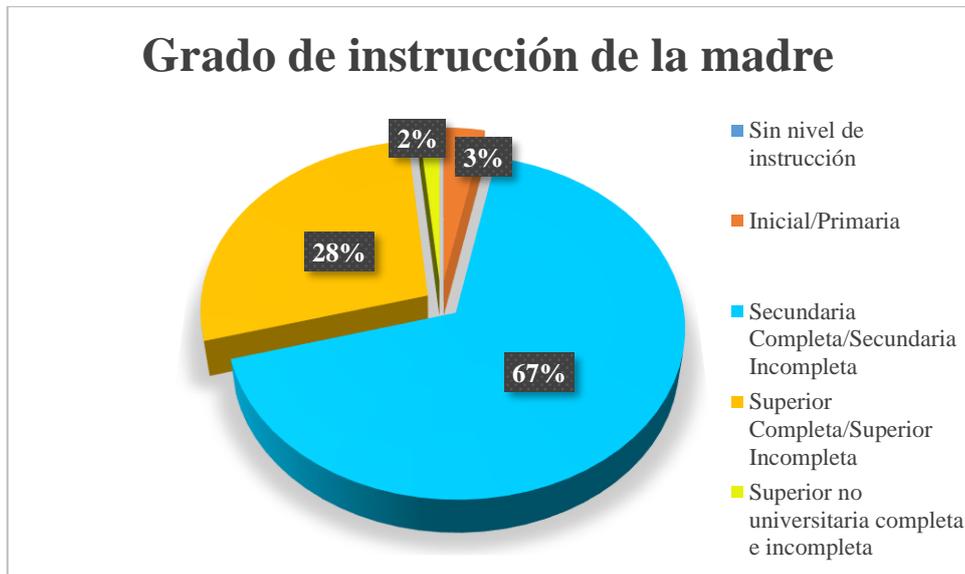
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 1.2: EDAD



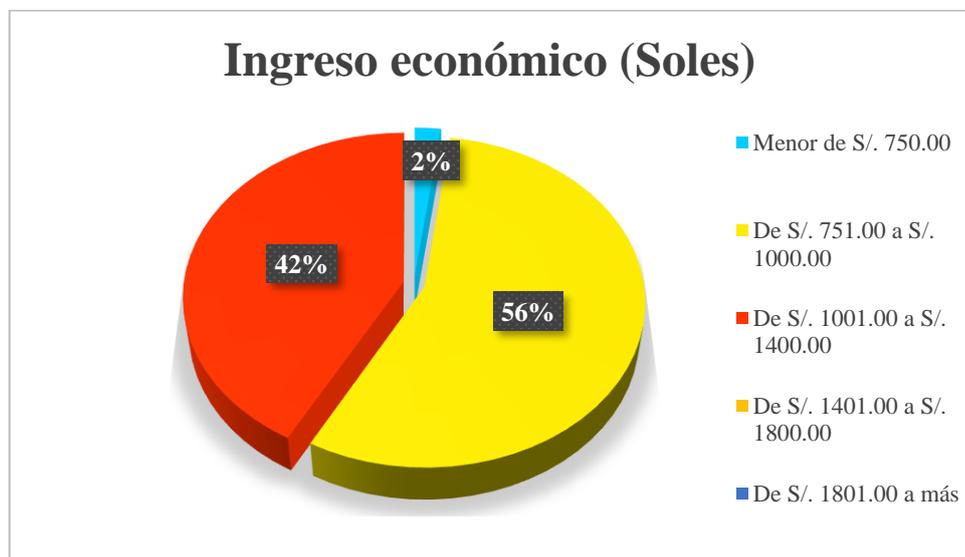
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 1.3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



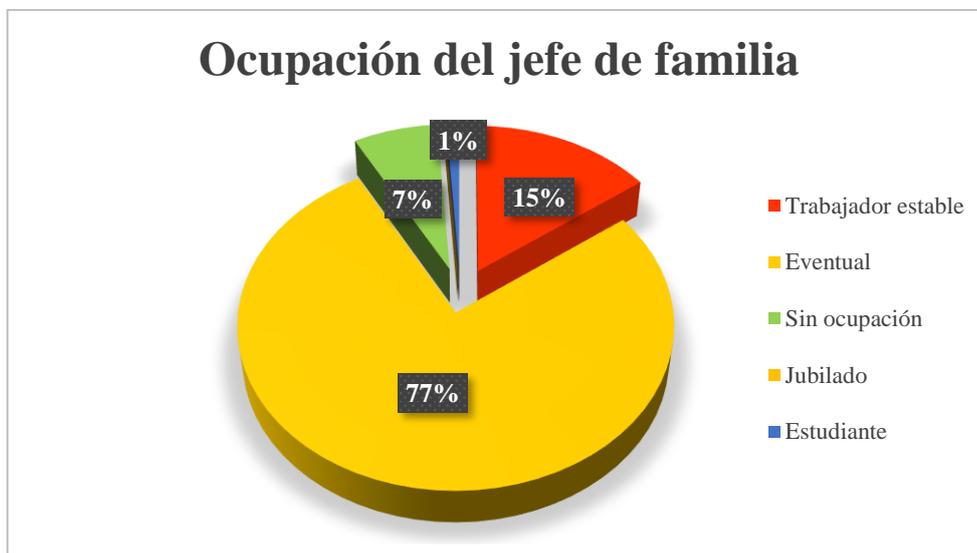
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 1.4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 1.5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICOS DE TABLA 2

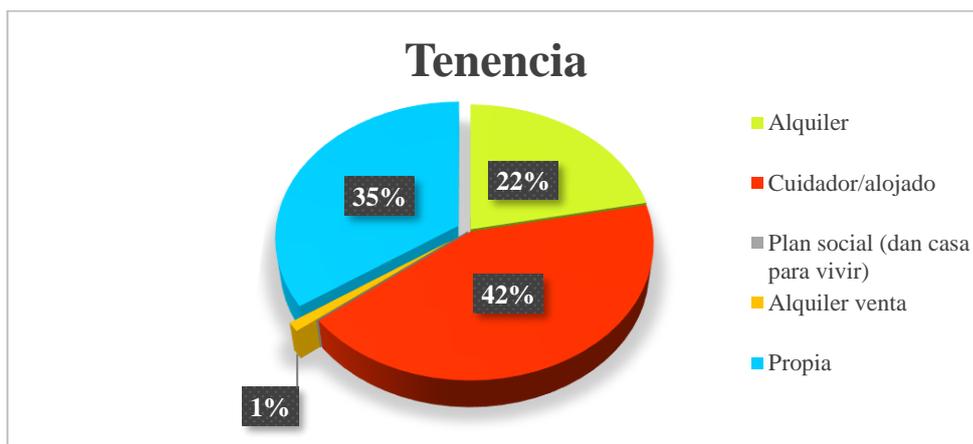
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 2.1: TIPO DE VIVIENDA



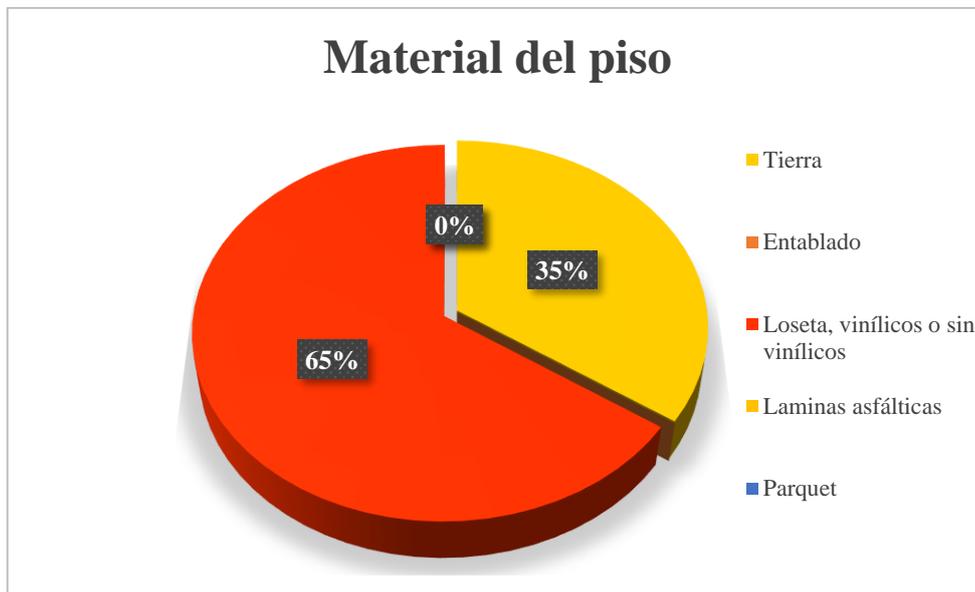
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA



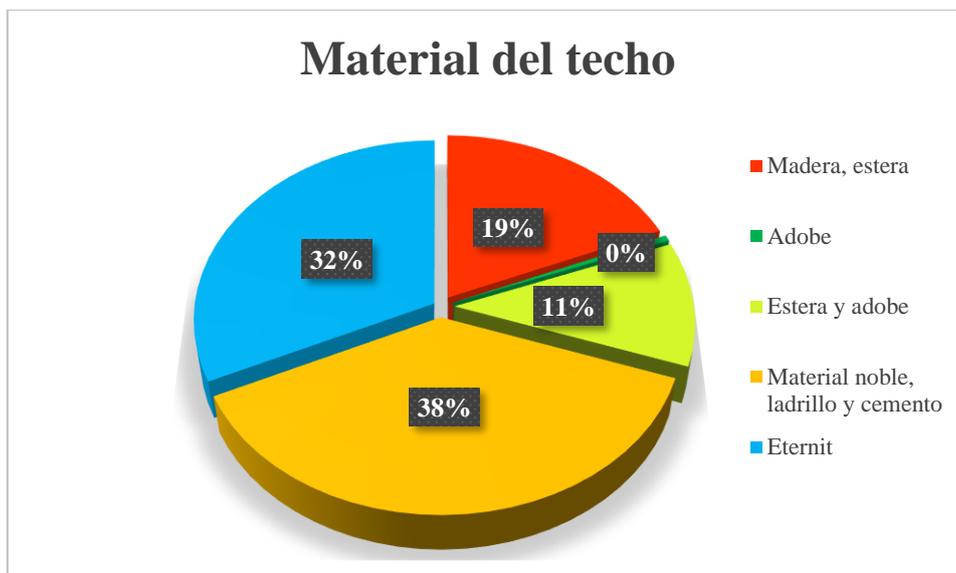
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.6: EL NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDA



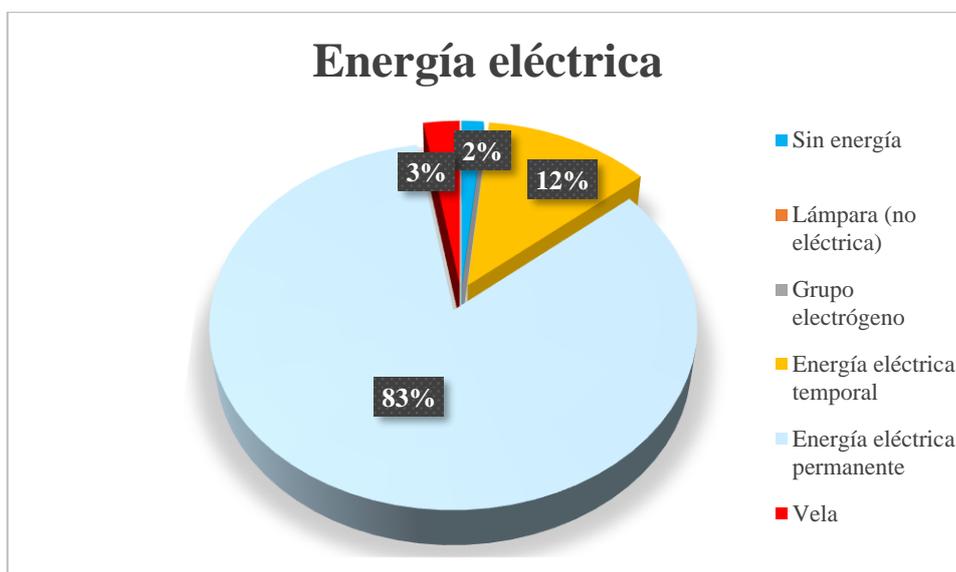
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.9: COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.10: ENERGÍA ELÉCTRICA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.11: DISPOSICIÓN DE LA BASURA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.12: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2.13: LUGARES DÓNDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA

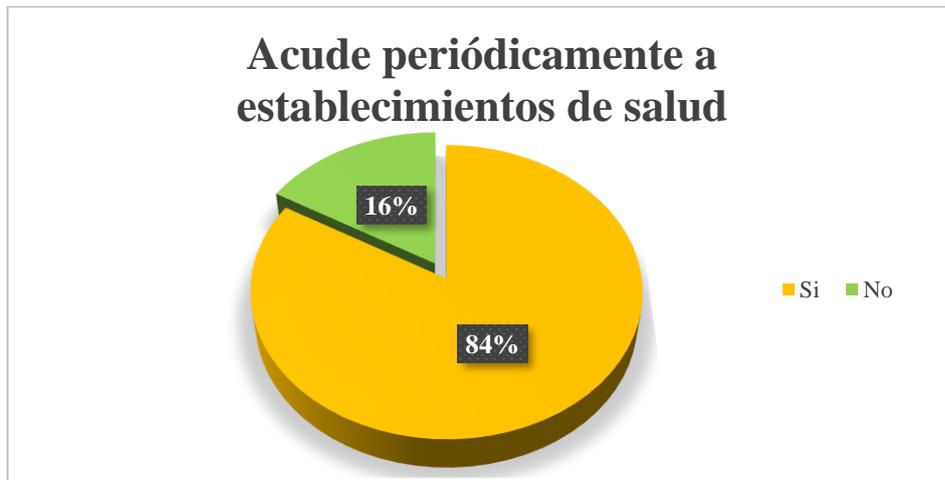


Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 3.1: ASISTENCIA PERIODICA A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3.2: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3.3: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS



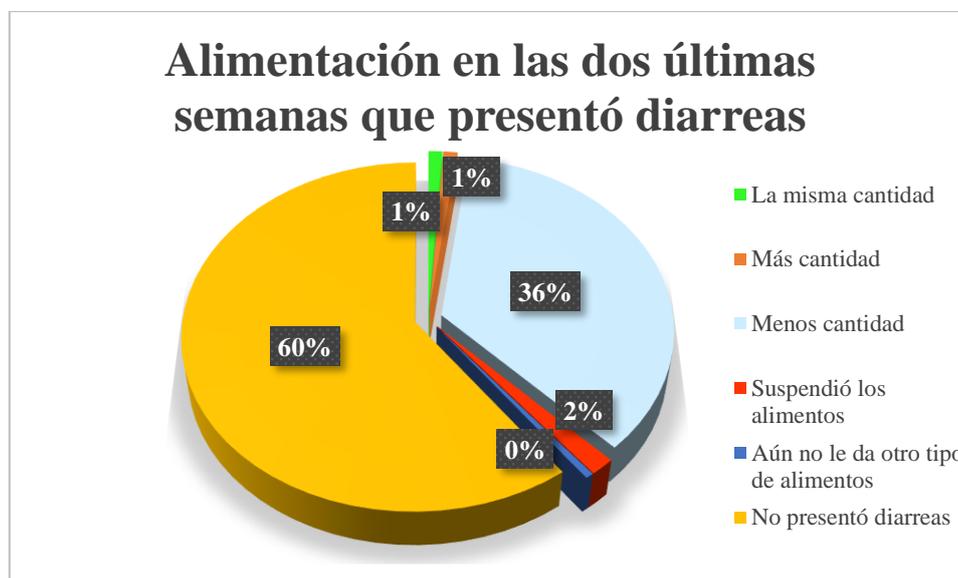
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3.4: REGLAS Y ESPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3.5: ALIMENTACIÓN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE PRESENTÓ DIARREAS EN NIÑOS



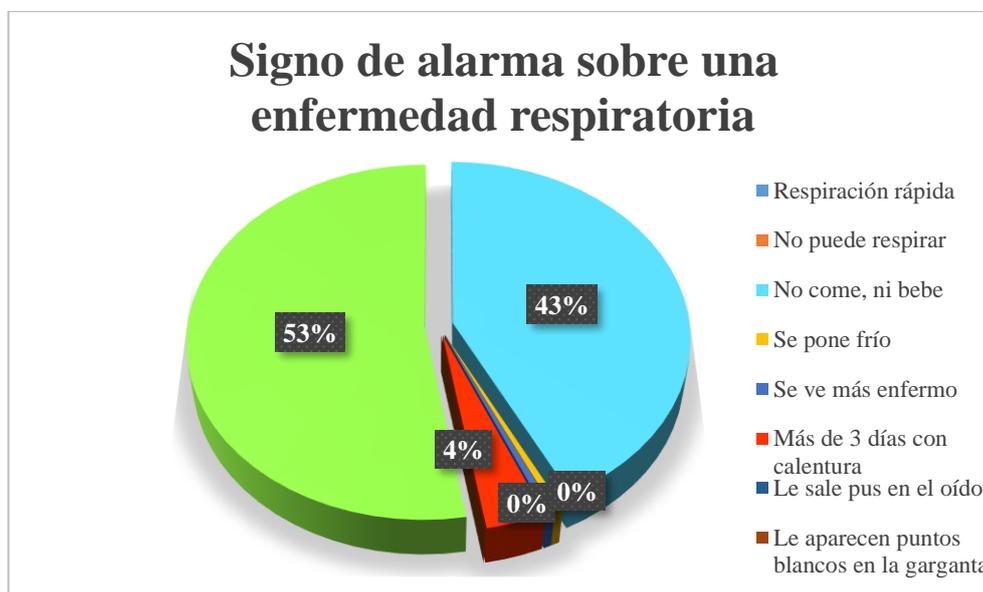
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3.6: TIPO DE ACCIDENTES QUE PRESENTARON EN EL HOGAR



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3.7: SIGNOS DE ALARMA SOBRE UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA



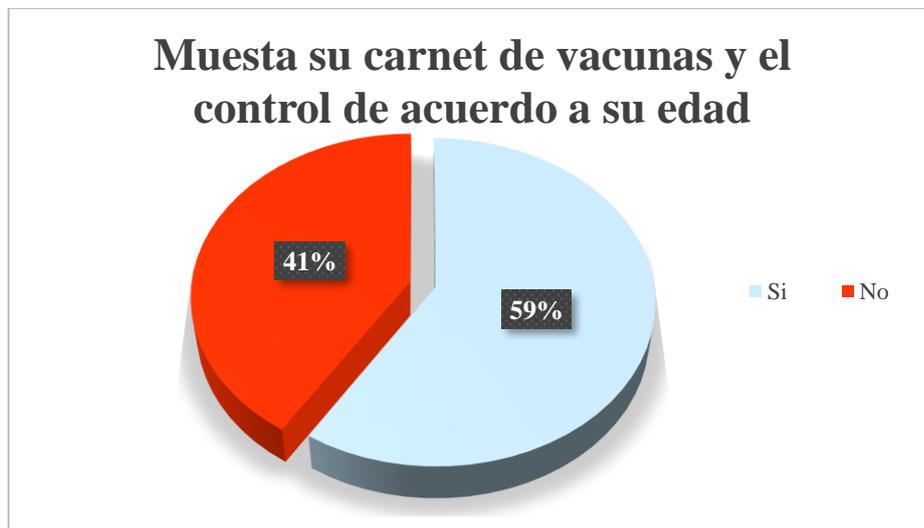
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3.8: TIENE CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3.9: MUESTRA SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICOS DE TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 4.1: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



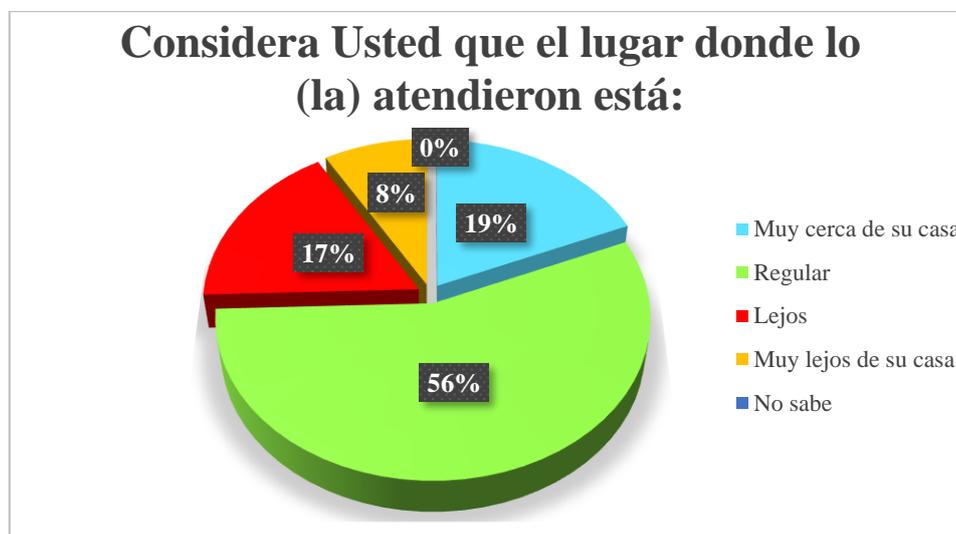
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 4.2: MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 4.3: UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 4.4: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS NIÑOS



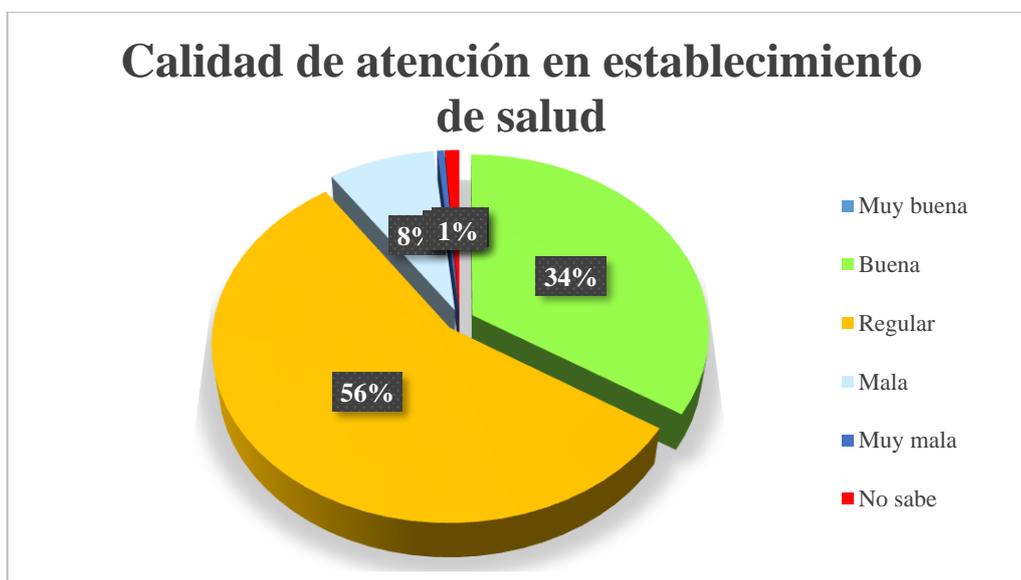
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 4.5: PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



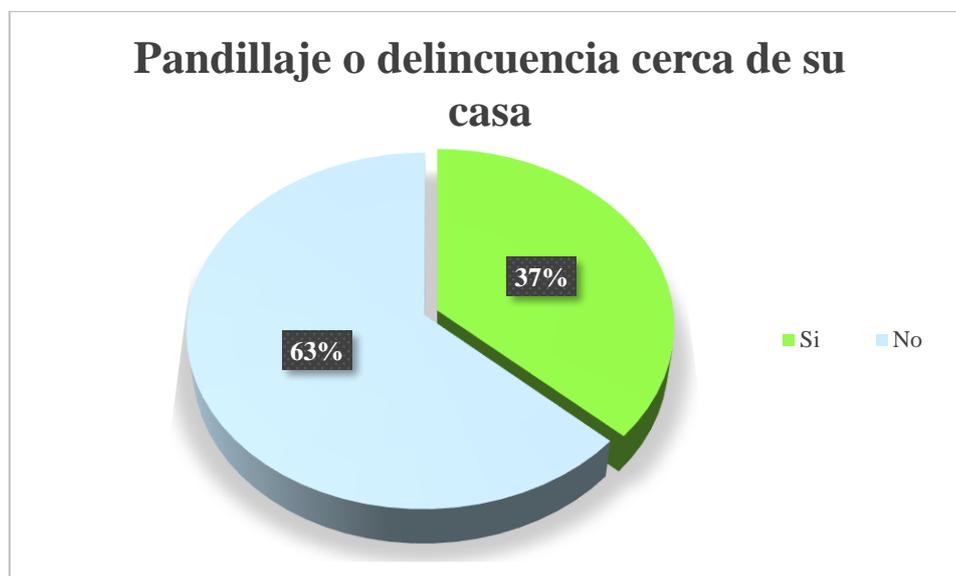
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRÁFICO 4.6: PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

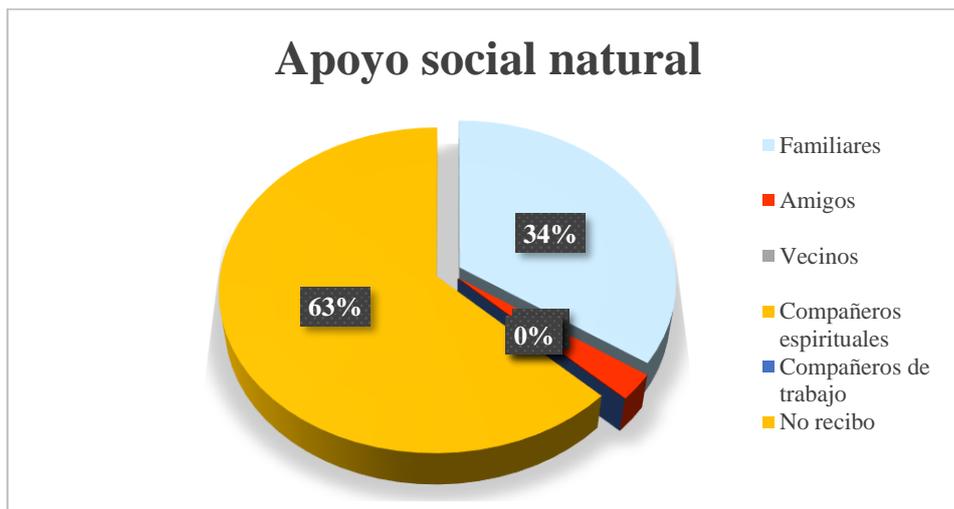
GRÁFICO 4.7: PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICOS DE TABLA 5
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 5.1: APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

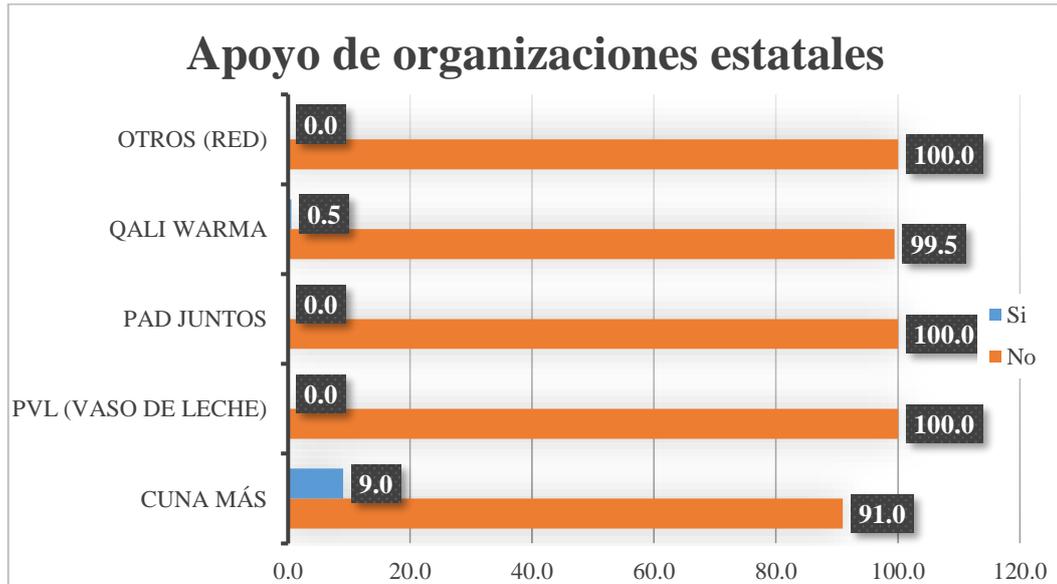
GRÁFICO 5.2: APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICOS DE TABLA 6
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016

GRÁFICO 6.1: APOYO DE ORGANIZACIONES DEL ESTADO



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación, aplicado en el Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.