



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE
SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE,
2015**

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

AUTOR:

TORRES MUÑANTE, JOSE ITALO
ORCID0000-0002-3339-8145

ASESORA:

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ORCID 000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

TORRES MUÑANTE, JOSE ITALO

ORCID: 0000-0002-3339-8145

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

ASESORA:

Dra. Enf. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la
salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote. Perú

JURADO:

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO,

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

Mgtr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

Dra. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A DIOS, por brindarme su bendición y poder haber llegado a esta etapa muy importante con altos y bajos y poder seguir con mis metas propuestas, A mis abuelos que se encuentran en el cielo a ustedes Jose Luis y Gregorio, me protegen desde el cielo en ser una buena persona e inspiración en mi carrera profesional.

A mi hija NAYSHA, quien es motivo más grande en la vida para alcanzar todas mis metas y esforzándome día a día para que se sienta orgullosa de su padre y por su amor incondicional que me muestra a diario que hace que cada día siga luchando por mis estudios y por ti y ser el apoyo más grande que necesito para poder culminar mi carrera profesional con una sola sonrisa me alegras mi vida

A ti MAMÁ Luisa que me diste la vida y estar en cada etapa de mi vida, por brindarme el apoyo incondicional de seguir adelante siempre estando conmigo en las buenas y las malas, dándome ese aliento de terminar mis estudios. A ti PAPA Ítalo por darme ese amor inquebrantable y ser mi gran ejemplo a superarme día a día y que todo lo que se propone podemos llegar cumplir y a pesar de los momentos más difíciles nunca me dejaste solo. Gracias por los consejos que siempre me brindas que me ayudara más adelante. Ser un gran profesional

AGRADECIMIENTO

Le doy mi más grande agradecimiento a quien me guio a realizar mi tesis, a la Dr. Vílchez Reyes Adriana, quien nos alentó y exigió para la investigación, y a los docentes por su enseñanza que nos brindaron día a día.

Con mucho cariño a toda mi familia que me brindaron su apoyo incondicional para poder cumplir mi meta trazada durante mi camino de estudiante y así de tal manera poder culminar con éxito mi tesis.

Al Puesto de Salud Nicolas Garatea, por brindarme la información correspondiente para poder culminar mi tesis con éxito.

Resumen

El presente estudio de investigación titulado: Determinantes de Salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea_ Nuevo Chimbote, 2015 es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Donde su objetivo general, describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia Puesto Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015. Cuya muestra estuvo constituida por 92 niños, donde se le aplicó el instrumento a la madre sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados con el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, incluyendo sus gráficos estadísticos. En los determinantes biosocioeconomico, más de la mitad de los niños son de sexo femenino, el grado de instrucción de las madres es de secundaria completa/incompleta, el ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, la ocupación del jefe de familia es estable, las casas son multifamiliar de material noble. En los determinantes de estilo de vida, la mayoría acuden en al establecimiento de salud para sus controles, cuentan con su carnet de vacunas, las horas que duermen son de 10 a 12 horas, el baño es 4 veces a la semana, más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no recibe apoyo social organizado.

Palabra clave: Anemia, determinantes de la salud, niño menor de 5 años

Abstract

This research study entitled: Health Determinants in children under 5 years with anemia. Nicolás Garatea Health Post _Nuevo Chimbote, 2015 was quantitative, descriptive with a single box design. Where its general objective is to describe the determinants of health in children under 5 with anemia. Position Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2015. Which sample consisted of 92 children, where the instrument was applied to the mother on the determinants of health, using the technique of interview and observation. The data was processed with PASW Statistics software version 18.0. To analyze the data, absolute and relative percentage frequency distribution tables were constructed, including their statistical graphs. In the biosocioeconomic determinants, more than half of the children are female, the educational level of the mothers is complete / incomplete secondary, the economic income of 751 to 1000 nuevos soles, the occupation of the head of the family is stable, the houses are multifamily of noble material. In lifestyle determinants, most come to the health facility for their controls, they have their vaccination card, the hours they sleep are from 10 to 12 hours, the bath is 4 times a week, more than the Half consume fruits 1 or 2 times a week. In the determinants of social and community networks, almost all do not receive organized social support.

Keyword: Anemia, determinants of health, child under 5 years

CONTENIDO

	Pág.
TÍTULO DE LA TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	v
RESUMEN Y ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE GRAFICOS, TABLA Y CUADROS	x
I. INTRODUCCIÓN:	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA	21
III. METODOLOGÍA	37
3.1. Diseño de la investigación	37
3.2. Universo muestral.....	37
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	38
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	49
3.5. Plan de análisis	52
3.6. Matriz de consistencia	54
3.7. Principios éticos	55
I.V. RESULTADOS:	57
4.1. Resultados:	57
4.2. Análisis de los resultados	66
V. CONCLUSIONES:	96
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	99
ANEXOS	111

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015.....	58
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015	61
TABLA3: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015.....	64
TABLA 4,5 y 6: DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015.....	66

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUDBIOSOCIECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE 2015139

GRÁFICO DE TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDAEN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA_ NUEVO CHIMBOTE, 2015.....146

GRÁFICOS DE TABLA 3:

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA_ NUEVO CHIMBOTE, 2015.....151

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5 Y 6:

DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA_ NUEVO CHIMBOTE, 2015.....156

I. INTRODUCCIÓN:

El presente informe de tesis titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015” Se desarrolló con las madres de familia de los niños menores de 5 años con una muestra, siendo el propósito para identificar determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2015 y con ellos cooperar ofreciendo apoyo para mejorar los estilos de alimentación de cada niño.

A nivel mundial la anemia prevalece en 1620 millones de personas(24,8% de la población), siendo su máxima prevalencia en niños menores de 5 años (del 45,7% al 49,1%) donde sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales (VMNIS), fortalece la vigilancia mundial de escasez de micronutrientes, consistiendo en determinar el estado de nutrición poblacional con respecto a los micronutrientes, monitorizando las repercusiones de estrategias que sirven para controlar la desnutrición por carencia de micronutrientes en la población.(1).

América Latina refiere que 53 millones de niños tienen un deficiente accesos a los alimentos, por lo cual es la principal causa de la desnutrición y anemia infantil. Donde se llegó a realizar estudios a niños en diferentes países y se obtuvo como resultado. El 65,4% Sudamérica, el 19,7% a 48% con anemia y el 0,0% a 67,8% de desnutrición. Donde las condicion

sanitarias, zonas rurales, viviendas inadecuadas, almacenamiento de agua, bajo nivel educativa de los padres y ingresos bajos por los empleos (2)

Perú se encuentra en un estado de peligro, de la salud donde se requiere de mayores recursos para el sector, puesto que solo un presupuesto acorde con las grandes necesidades sanitarias hará posible que se cubran las grandes necesidades en infraestructura, recursos humanos, medicamentos e insumos. Sin embargo, la Ley de Presupuesto del 2017 solo incrementa en 2.4% los recursos para salud, aproximadamente 300 millones de soles adicionales, cifra que no permitirá cubrir las carencias. Además, al cierre presupuestal del 2016 existe una deuda pendiente del SIS de alrededor 300 millones de soles, lo que agrava la situación del Seguro Integral de Salud cuyo presupuesto para el 2017 también sufriría un recorte significativo. Este panorama no vislumbra una salida a la crisis en el sector (3).

La INEI, la prevalencia en el niño con anemia en el Perú en el año 2018 tuvo un porcentaje de 43,5% niños con anemia, de tal manera que el 2019 con un porcentaje de 42,2%, presento una disminución de -1,3%. Los resultados obtenidos pese a los recursos invertidos no tienen una velocidad que se esperaría, se debe de revisar fundamentalmente y conceptualmente la estrategia establecida, donde se observa que estos resultados no solo dependen de MINSA si no también es del personal de salud, familia, comunidad, instituciones privadas (4).

El MINSA, la anemia afecta al 43,6% de niños entre los 6 a 36 meses de edad, pero así mismo afecta en un 13,1% a los niños menores de 5 años, el 26,5% son en

las zonas rurales y el 13,1% en zonas urbanas, donde vemos que en nuestro país hubo una reducción de la desnutrición crónica infantil, pero a si mismo sigue presente en la zona de pobreza donde tiene dificultad en el acceso de la alimentación (5).

Donde la prevalencia de anemia en nuestro país tiene un alto nivel donde se obtuvieron los resultados él primer lugar esta Puno (75,9%), Loreto (61,5%) Ucayali (59,1), Pasco (58%), Madre de dios (57,3%), Cusco (55,3) y Huancavelica y Apurímac (54%). así mismo se puede visualizar que no hay mucho compromiso ya sea por la falta de personal de salud, falta de seguimiento, zonas alejadas, acceso a cuentas de seguros, falta de conocimiento, donde se debe plantear estrategias fundamentales para combatir la anemia y el compromiso de cada una de las personas tanto personal de salud, comunidad y padres de familia (5).

ENDES. en el año 2017, los resultados de anemia el 5,3% y 10,1% en niños de 4 a 5 meses, el 58,6% se incrementó en niños de 6 meses y el 59,2% es de 6 a 8 meses, donde vemos una alta prevalencia de anemia que presenta en país vemos la necesidad de trabajar y la falta de conocimiento de alimentos que contenga hierro. Así mismo otros factores como bajo peso a nacer, prematuridad, la edad de las madres donde llega a favorecer la prevalencia de anemia en los niños. A si mismo es muy importante ver los tipos de accesos de cuentan los niños donde el 50,5% de niños menores de 3 años cuenta con SIS, el 23,7% son de EsSalud y el 25,7% no cuentan con ningún tipo de seguro por ende existen otros factores de riesgos de para

contraer anemia, y donde los niños que no cuentan con ningún sistema de salud son los más propensos a contraerlo (6).

Según la OPS y la OMS, el Perú tomó el importante reto de reducir la anemia infantil de 44% al 19% al año 2021. La anemia infantil es uno de los problemas de salud pública del país afectando a más de 700 mil niños. La articulación intersectorial de los ministerios de Desarrollo e Inclusión Social, Salud y Educación es clave para prevenir esta situación de salud, involucrando a los demás sectores para reducir la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años en el 2021 (7).

En Argentina, la problemática de anemia en niños menores de 6 años tiene una prevalencia de 16,5%, el 35,3% son niños de 6 a 23 meses, el 10,4% tiene obesidad así mismo son más propenso a tener una hemoglobina baja debido a que tiene las defensas bajas. Debido a que los niños viven en hogares de bajo nivel socioeconómico y donde presentan uno de los primeros problemas a nivel nacional y donde presentan mayor prevalencia y dificultad en el acceso de la alimentación. Donde este estudio permitirá tener el conocimiento necesario y que planes tomar en los casos oportunos y brindar el conocimiento necesario sobre el problema que se presenta al nivel nacional (8).

En Venezuela, la problemática que presenta la población de niños con anemia el 2016 y 2017, la cifra fue de 62%, es decir que lo últimos años los factores que con llevan a contraer la anemia es por la falta de conocimiento de una alimentación saludable, debido que es muy importante saber qué tipos de alimentos se puede

prevenir la enfermedad donde el cuerpo absorbe 40% del hierro de la leche materna, así como el 20% es de origen animal, el 5 y 8% es de origen vegetal (9).

En México, la problemática que presenta los niños en la anemia es debido a la deficiencia de hierro que carece ya que en el año 2006 tuvo prevalencia en niños con anemia de 2 años con un porcentaje de 37,8%, el 20% fue en niños de 2 a 5 años y el 16,6% fue de 6 a 11 años. Donde la consecuencia es por la falta de ingesta de hierro ya que tiene un porcentaje de 3,85%. Donde se requiere acciones diferentes para el aumento de hierro donde se puede colaborar la familia, comunidad, educadores (10).

En Áncash existe una tasa de mortalidad de enfermedades en los niños como las infecciones respiratorias agudas con un 14,31% malformaciones congénitas, deformidades y anomalías 7,00% insuficiencia respiratoria 5,81% y accidentes de obstrucción respiratoria 6%. Las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar. Donde existe un problema que pone en riesgo su salud y bienestar de cada niño, y donde el puesto de salud debe de actuar, hacer seguimiento de cada niño que presente esta enfermedad (11).

La Red de Salud Pacífico Norte, en Santa y Pallasca el 47,6% de niños menores de 5 años sufren falta de hierro, preocupante problemática según cifras dadas por entidades estatales, elevando a 5 regiones de esta parte del Perú la incidencia del 42,8% de niños menores de 5 años que sufren de anemia según reportes de la DIRESA Ancash. En el caso de los niños, la presencia de la anemia puede ser por

una mala alimentación, así como también se suman las condiciones precarias en la que los niños crecen.

Frente a esta realidad latente, no son ajenos los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto Salud Nicolás Garatea, limita por el norte con la Urb. Unicreto (C.S. Yugoslavia), por el sur distrito se Samanco, por el este con la comunidad Tangay (P.S. Satélite), por el oeste Océano Pacífico (Playa el Dorado). Donde se encuentra ubicado en la zona de Costa Norte del Perú, tiene a su cargo un ámbito geográfico del 20% del distrito Nuevo Chimbote, con un aproximado de 494 Km², su suelo es arenoso y no presenta cerros elevados, ni depresiones profundas tiene grandes extensiones arenosas semidesérticas y desérticas, con una población asignada de 40 264 2013.

Las actividades preventivas promocionales intramuros en el Puesto de Salud Nicolás Garatea son: Sesiones educativas de: IRAS, EDAS, CRED, TBC, lavado de manos, ESNI, signos de alarma y elaboración de periodo mural, y las actividades extramuros que se realizan son visitas y seguimientos de: CRED, ESNI, IRAS y EDAS, visitas de instituciones educativas. En el puesto de Salud Nicolás Garatea acuden 92 niños menores 5 años con anemia donde la cual se usó para la presente investigación.

Ante lo mostrado, se considera de una manera pertinente la ejecución del presente estudio de investigación formulando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia Puesto de salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2015?

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

Describir los determinantes de salud en niños menores de 5 años con anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote ,2015

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos, Recreación.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud a los niños y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños menores de 5 años con anemia donde a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

En la investigación que se realizó en los estudiantes de la salud, a investigar

más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú con niños cada vez más saludables y reducir la anemia en los niños menores de 5 años.

También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud niños con anemia y mejorar su salud en general, y promocionar lo que implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para las madres del Puesto de Salud Nicolas Garatea ya que las sugerencias y conclusiones, puede llegar a contribuir y dar a conocer la importancia de llevar a los niños a su Control de Crecimiento y Desarrollo, donde pasan por ciertos parámetros como el peso y la talla, y van verificando su adecuado crecimiento y las habilidades que llegan adquirir de acuerdo a su edad, donde así mismo se hace el descarte de anemia donde esta enfermedad es debido a la falta de ingesta de alimentos y para combatirlo es necesario alimentos ricos en hierro y donde es recomendable en niños menores de 6 meses.

De tal magnitud que existe una brecha poco satisfactoria donde el personal de se encuentra preocupado ya que no son todo el niño que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo debido a que están vulnerables a que puedan contraer enfermedades como uno de los principales casos es la anemia debido a la poca ingesta de hierro que reciben y no llevan un control adecuado, donde no se puede

corroborar como es su alimentación y como está en su tamizaje de hemoglobina.

Donde a si mismo la inasistencia de las madres al Control de Crecimiento y Desarrollo es la difusión del servicio de salud y al poco personal de atención que se encuentra encargado de la atención de los niños, donde otro factor de riesgo que se encontrado son las madres debido a que se encuentra viviendo en una zona alejada, la falta de conocimiento y poca edad de las madres.

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

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos

Además, la presente investigación con una relevancia social, donde aporta

datos concretos sobre los factores determinantes de la salud en el medio local, donde especifica la población de niños menores de 5 años con anemia, así mismo puedan conocer la existencia de las condiciones favorables y desfavorables para la salud y permita la ejecución de los programas de prevención y promoción de la salud en la población.

El presente informe científico nos da una perspectiva de nivel mental de la problemática de salud en los niños menores de 5 años con anemia por ello es muy importante conocer y tratar las enfermedades.

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:

Cardona J, (12). En su estudio de investigación titulada, “Determinantes Sociales del Parasitismo Intestinal, la Desnutrición y la Anemia: Revisión sistemática Colombia 2018”. Tuvo como objetivo Las publicaciones relacionadas con los determinantes sociales del parasitismo, la desnutrición y la anemia en el ámbito mundial. Su metodología fue de una síntesis cualitativa. Se obtuvo como resultado en los estudios realizados de 18 casos en malnutrición, 3 parasitismo, 3 en anemia donde se obtuvo un porcentaje de 48,0% en anemia y 67,8% en desnutrición.

Conclusión se obtuvo que requiere mayor esfuerzo en niveles sanitarios relacionada con los determinantes sociales en el parasitismo, desnutrición y anemia.

Fiayo E, (13). En su investigación titulada “Determinantes de la Desnutrición en Niños Menores de 5 años en la República de Colombia, 2015”. Tuvo como objetivo, estudiar los determinantes de aquellos factores que tiene incidencias sobre el estado nutricional

infantil en niños menores de 5 años. Tuvo como metodología, explorar las variables antropométricas en los niños menores de 5 años. Se obtuvo como resultado, donde la desnutrición tenía una prevalencia de un 13,1% y desnutrición aguda con un 0.9% en los niños. Concluyendo que existe una prevalencia de desnutrición crónica y aguda donde destaca por su alto índice de desnutrición debido a esto tiene un retraso de crecimientos en los niños menores de cinco años.

Molina A, (14). En su estudio de investigación fue “Determinantes de la Salud del Niño: Dotación Materna, Prácticas Culturales y Geografía en el Estado Nutricional de los Niños, Ecuador 2015”. Tuvo como objetivo, Investigar las relaciones y el estado nutricional del niño menores de 5 años. Metodología cuantitativa, Se obtuvo como resultado un porcentaje del estado nutricional de 52% de la edad para la talla dependiendo de las muestras tomadas de cada niña menor de 5 años. Concluyendo que existe un porcentaje negativo de crecimiento en los niños menores 5 años, debido a que los padres alejan a sus hijos físicamente de sus controles correspondientes para su edad.

Duarte M, Núñez R, (15). En su investigación titulada fue “Determinantes Sociales de la Mortalidad Infantil en Municipios de bajo índice de Desarrollo Humano México 2015” Tuvo como objetivo, identificar los determinantes sociales de la mortalidad

infantil en las zonas rurales de México. Metodología cualitativa. Como resultado se obtuvo que las condiciones de vida y servicios de salud se le brinda a cada niño de la comunidad son críticas, debido a que presentan deficiencias en los accesos públicos a los niños. Concluyendo, debe reducir los fallecimientos infantiles y mejorar el acceso los servicios de salud, así como incrementar los recursos de interculturales de los profesionales de salud.

Orozco S, Morales M, (16). En su investigación titulada “Determinantes de la Desnutrición Infantil en el Municipio de Camagüey Cuba- 2016”. Tuvo como objetivo determinar el estado nutricional del niño desnutrido infantil. Metodología cuantitativa. Los resultados fueron 55 niños con desnutridos entre las cifras de 1,6% con edad de 0 a 5 años y el 0,6% del municipio de Camagüey, con un peso bajo al nacer de 29%, con una alimentación inadecuada de 36,4% y con un 52,7% de enfermedades agudas. Concluyendo que hay determinantes demográficos y culturales en niños menores de 5 años de Camagüey, donde el ingreso de la familia disminuye y con presencia de hábitos tóxicos.

A nivel Nacional:

Bullon C, Astete R, (17). En su estudio de investigación titulada, “Determinantes de la Desnutrición Crónica de los Menores de tres años en las Regiones del Perú 2016”. Tuvo como objetivo era

identificar los determinantes importantes de la desnutrición crónica en niños menores de tres años de edad de las diferentes regiones. Su metodología fue multivariada como análisis bivariados. Tuvo como resultado la prevalencia en el crecimiento en los niños menores de 3 años de edad fue de 21,7%. Se concluyó en que la desnutrición crónica en los niños en cada región es diferente por lo que se plantea una solución de problema de nutrición de las maneras diferentes para los niños menores de años con anemia.

Mariños C, Chaña R, (18). En su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2014”. Tuvo como objetivo, identificar los factores relacionados a la ocurrencia, de la desnutrición crónica infantil en Perú. Metodología cuantitativa. Se obtuvieron como resultados, tres tipos de determinantes de riesgo y de protección, de nivel nacional con los primeros en mantener o incrementar la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años donde de bajo pobreza con un 4,0% con un peso bajo a nacer de 2,6%. En la conclusión se obtuvo se involucra de ser atendidos a nivel del ministerio de salud, es decir que una realidad nacional no necesariamente empieza con cada región que lo conforma.

Ocampo N, (19). En su investigación “Determinantes sociales de la salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que

acuden al Centro de Salud – Pampa Grande. Tumbes – 2017”. Tuvo como objetivo evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores 3 años que acuden al Establecimiento de Salud de Pampa Grande. Tumbes – 2017. Metodología cuantitativa descriptiva. Como resultados se obtuvieron que el 58% de niños presentan anemia leve y el 42% anemia moderada. Concluye que los niños si reciben tratamiento para la anemia de acuerdo a la presentación de datos estadísticos obtenidos durante las encuestas que se realizó.

Acosta M, (20). En su investigación “Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil”. Tuvo como objetivo analizar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el exceso de peso en niños menores de seis años. Su metodología cuantitativa y descriptiva. Sus resultados fue que los niños de 2 años presentaban menor riesgo de exceso de peso y los niños de 2 a 6 años que permanecían en casa eran más propenso al exceso de peso. Concluyo que la salud, edad, permanencia en los hogares y la alimentación no saludable se asociaban al exceso de peso.

Cervantes N, (21). En su investigación “Determinantes relacionadas a la deserción del Control y Crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018” Tuvo como objetivo determinar la relación existente

entre los determinantes maternos e institucionales y la deserción al control CRED, Metodología descriptiva de corte transversal y con diseño correlacional. Su resultado fue el 67.4% de los abandonaron sus control CRED mientras el 32,6% presento abandono total a los controles. Concluye que el abandono del control CRED, las madres refieren por el ingreso económico, el olvido de citas, trabajo, conocimiento y el tiempo de espera para la atención.

A nivel local

Torres S, (22). En su estudio de investigación “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al puesto de Salud San Juan- Chimbote, 2016”. Cuyo objetivo principal es describir los determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, la metodología fue cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Tuvo como resultados que el 83,5% de los niños acuden periódicamente al Puesto de Salud para sus controles, el 60,1% no presento diarrea y el 89,9% no presento accidentes en hogar. Concluyo que las madres tienen las expectativas claras sobre el cuidado de los niños y las medidas a tomar.

Mendoza E, (23). En su estudio de investigación “Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano la Duna Chimbote – 2015” cuyo objetivo fue determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano, tuvo como

metodología cuantitativa y descriptiva de una sola casilla. Con resultado se obtuvieron una muestra de 80 niños menores de 5 años, donde lo cual permitirá contribuir la eficiencia del programa preventivo para la salud. Como conclusión es reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales y así permitiendo compartir la información para un mayor control de salud.

Martínez Y, (24). En el estudio de investigación “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 5 años. Puesto de Salud la Unión – Chimbote, 2016. La metodología cuantitativa y descriptiva, con diseño de una sola casilla. Los resultados obtenidos el 70,9% de los niños se atendieron estos dos últimos meses en el Puesto de Salud, el 72,7% las madres consideran que la atención es regular y el 93,6% cuenta con seguro de SIS-MINSA. Concluyo que las madres cuentan con el carnet de vacunas completa de acuerdo a su edad.

Escobedo E, (25). En su estudio de investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven Esperanza Baja, 2015” Su metodología cuantitativa y descriptiva de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia en el Pueblo joven Esperanza Baja – Chimbote 2015. Se obtuvo como resultado que la

mayoría asisten a sus Controles de Crecimiento y Desarrollo como así mismo existen niños que no van a sus controles donde la madre refiere que no tienen tiempo, trabajan o viven muy lejos. Concluyo que hay todavía una pequeña cantidad de madres que no toman importancia en el cuidado que se le brindad a sus hijos.

Castillo O, (26). En su estudio de investigación “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución Educativa N°1692 – Chimbote 2015”. Cuyo objetivo describir los determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años Institución Educativa n°1692. Metodología cuantitativa y descriptiva. Se obtuvo como resultado que más de la mitad consumen frutas diariamente, el 64% comen verduras 3 veces a la semana y donde el 28,3% comen frituras 3 veces a la semana. Concluye que lo niños tienen una alimentación balanceada como menos de la mitad todavía consumen frituras.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presétese informe de investigación tiene como fundamento los modelos de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones.

Lalonde, un abogado y político, que desempeñaba el cargo de

Ministro de Salud Pública de la ciudad de Canadá, donde realizó una investigación sobre las grandes muertes y enfermedades sobre los canadienses, su informe denominado “New perspectives on the health of Canadians” y donde tuvo un impacto dentro de la salud pública en el cual sostuvo que los factores determinantes de la salud identificados y los recursos en Canadá del año 1974. Así mismo los factores que influyeron en el porcentaje fue estilo de Vida con 43% asignación de recursos de 1,5%, biología humana 27% asignación de recursos 7.9% Medio ambiente 19% asignación de recursos 1,6% Sistema de salud 11% y asignación de recursos un 90% (27).

El modelo de los determinantes de la salud a seguir descrito por Marc Lalonde, modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los factores determinantes de la salud, y surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos que producen mortalidad (28).

El modelo de Lalonde, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente; sistemas de asistencia sanitaria y estilos de vida.

Medio ambiente: Son todos los factores relacionados con la salud donde

el cuerpo del ser humano donde tiene un poco control sobre las personas. Ya que los individuos, no pueden llegar a la inocuidad de los alimentos, cosmético abastecimiento de agua.



Estilos de vida: Donde esto llega a representar las decisiones en grupo de cada individuo con el respecto de su propia salud y donde las cuales se llega a ejercer un grado de control para cada persona. Donde teniendo o tomando unas malas decisiones y con los hábitos personales de cada persona donde puedan llegar provocar riesgo para su salud

Biología Humana: Son hechos vinculados con la salud, tanto como mental y física, que esto se llega a manifestar en los organismos, donde llegan concluidos con la genética de cada persona, con un proceso de maduración de envejecimiento.

Servicios Sanitarios: La determinante de la salud que menos influye en sector salud y sin embargo es uno de los determinantes que tiene más recursos económicos, donde recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.

Por otra parte, la Ley Estatutaria define a los ‘determinantes de la salud’, como aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. (29)

A continuación, donde sustenta Dahlgren y Whitehead. Está basado en las desigualdades sociales del entorno de la salud, y los resultados de cada interacción entre los distintos niveles de las condiciones del individuo hasta en las comunidades y nivel de las políticas públicas nacionales (30).

Así mismo el modelo donde explican que las desigualdades sociales que ocurren en la salud son los resultados de las interacciones de diferente estilo de vida de cada persona. Las personas están dotadas de factores de riesgo como: el sexo, la edad y genéticos donde esto influyen. Estilos de vida de cada persona son las situaciones económicas desfavorable donde

puede correr un peligro para la salud como el tabaquismo y la mala alimentación que se le brinda (31).

Donde refieren que, según los determinantes sociales de la salud sobre la discapacidad, los factores: nivel social, ingresos económicos, educación, la condición de trabajo, redes de apoyo social, entornos físicos, las características biológicas, prácticas de salud personales, el género y cultura. En cuanto a la discapacidad tiene un concepto genérico, que está incluido las complicaciones de funciones o estructuras, de tal manera que indica los aspectos negativos de las interacciones entre las personas y los factores del medio ambiente y personales (32).

Este modelo trata de representar las interacciones de los determinantes sociales. Donde se encuentra los individuos de los factores constitucionales que afecta a la salud de cada persona. Alrededor se puede encontrar una forma de capa de los determinantes posibles de modificar, donde comienza los estilos de vida de cada persona, donde son influenciados por la comunidad y redes sociales. Los determinantes importantes tienen que ver las condiciones de vida y trabajo, servicios básicos y alimentos donde las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales presentan en la capa externa (33).



Este modelo se subdivide en tres tipos de determinantes, plasmado en tres capas, en la primera se encuentran los hábitos donde se relaciona con la salud (comportamiento sexual y actividad física), en la segunda se encuentran las redes sociales y comunitarias (personas, amigos y familiares) donde las condiciones de vida y el trabajo: las producciones de alimentos, agricultura, medio laboral, educación, servicios sanitarios y vivienda. En la tercera refiere que se encuentran las condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales y políticas. El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud que propuso Dahlgren y Whitehead presentan a los tres grupos sociales como determinantes estructurales, proximales e intermediarios (34)

a. Determinantes estructurales:

Esto incluye al gobierno en un ámbito amplio, es decir la tradición política como la corrupción, transparencia y poder de los sindicatos. Sus políticas sociales y macroeconómicas (vivienda, educación, bienestar

social y mercado). Donde incluye de actores económicos y de grandes corporaciones, en sus recursos materiales y tecnológicos de las normas y derecho humanos. Se dice que este determinante es muy importante, ya que significa mente en la distribución de ingresos económicos y discriminación como, por ejemplo. El género, clase, discapacidad, creencias e identidad de género (35).

b. Determinantes Intermediarios:

Se dice que la gran mayoría afectan a la salud, en mayor a menor grado, donde depende de la posición social de cada persona, donde los individuos según la posición social tendrán las diferentes exposiciones que puedan perjudicar la salud y bienestar, las consecuencias de los daños a la salud son diferentes y aborda a las consecuencias sociales y económicas (35).

c. Determinantes Proximales:

Son modificaciones, que aparecen los factores relacionados a los estilos de vida de forma individual, conductas, hábitos donde no se realizan los ejercicios físicos. Donde a la persona le afecta en su salud, donde no son modificables para: la edad, sexo y factores constitucionales (35).

La equidad es una característica de la justicia de acuerdos sociales en general en el campo de salud es inmenso. No aborda únicamente a la salud, sino que también debe abordarse desde, el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de acuerdos sociales, distribución

económica. La equidad no solo trata de la distribución de la salud, si no más limitado de la distribución de la asistencia sanitaria tiene un alcance y relevancia menormente amplios es multidimensional en salud esta proporciona a menudo una participación incompleta que pone a fin una evaluación racional pero que va en contra la esperanza que alientan algunos con una compasión de estados sociales.

d. Los determinantes sociales

Se involucran en el contexto social, de los diversos factores que se relacionan y que esto influye en la salud de cada persona. Se define como la condición social para cada individuo donde vive y trabaja, incluyendo las características sociales, donde influye en la salud de cada condición social en que se encuentra la persona (35).

La inequidad refiere que, en las diferencias injustas y evitables en la prestación, que se derivan en nivel socioeconómico (ocupación, educación, ingresos económicos), en la menor parte lo que respecta a la vacunación contra el sarampión con una diferencia de zonas urbanas y rurales al igual o mayor al 20% y al 10% de los países. Los datos probatorios de 90 países que disponen de datos necesarios muestran que hay desigualdad en muchos países por ejemplo con en las zonas rurales se están trabajando para obtener un consenso sobre las cuestiones conceptuales y estadísticas relacionadas con la elaboración de estas mediciones de la inequidad (36)

Mi salud: Es un estado completo bienestar, social y mental y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (37).

Comunidad: Grupo de individuos en constante transformación y evolución, que generan pertenencia, identidad social, donde la comunidad. Lo cual es donde llega a fortalecer como unidad y potencialidad social, este grupo social y dinámico que pueden llegar compartir sus problemas y haciendo realidad la vida (38)

Servicios de salud: Son prestaciones que se brindan en la asistencia sanitaria, Se puede decir que estas articulaciones de los servicios que constituye en los sistemas de la atención orientado el mantenimiento de las restauraciones y la promoción de la salud la persona (39).

Educación: Este propósito es uno de los principales: las conformaciones de los seres humanos, individuales y diferenciados; y donde la aportación al entendimiento y las evoluciones de evolución social que se pueden producir (40).

Trabajo: En esta actividad humana, material o intelectual, de grado de preparación de técnica por cada profesión u oficio (41).

Territorio (ciudad): Es la dimensión espacial de un grupo social, la nación, comunidad, tierras de grandes familias (42).

III. METODOLOGÍA:

3.1. Diseño de la investigación

Descriptivo: Consistió en llegar a conocer las situaciones, actitudes y costumbres las actitudes predominantes que a través de la descripción son exactas a las actividades, procesos, y personas de su entorno (43).

Cuantitativo: Se baso en los distintos números para poder llegar investigar, analizar y comprobar información y los datos; donde intenta especificar y podemos delimitar la asociaciones o correlaciones (44).

Diseño de la investigación: Se trabajo con una sola variable, donde todo un grupo se obtuvo la información aislada en un momento adecuado (55).

3.2. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 92 niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolas Garatea

3.2.1. Unidad de análisis

Cada niño menor de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Los niños menores de 5 años con anemia que acudieron más de 3 años al Puesto de Salud Nicolás Garatea.
- Madres de los niños menores de 5 años con anemia que acudieron

al Puesto de Salud Nicolás Garatea.

- Madres de los niños menores de 5 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea, que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición económica y grado de instrucción.

Criterios de exclusión:

- Los niños menores de 5 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Nicolás Garatea, que presento problemas de comunicación.
- Los niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea que presentó algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual.

Refiere al conjunto de características biológicas de las personas en estudio que se le define como hombre y mujeres. (46)

Definición Opcional.

Se usó la escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual.

El grado más alto de estudios realizado, sin tener en cuenta si se han terminado o incompletos. (47)

Definición Operacional.

Se usó la escala ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa/ Secundaria Incompleta
- Superior universitaria completa e incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingresos Económicos:

Definición conceptual.

Aquella cantidad de ingresos de los trabajos de un salario(monetarios), del trabajo independiente incluyendo el valor del consumo y suministro del hogar, como las jubilaciones y pensiones. (48)

Definición Operacional.

Escala de razón

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

Ocupación del jefe de familia

Definición conceptual.

Actividad principal del jefe de familia. (49)

Definición Operacional.

Se usó la escala nominal

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

Vivienda:

Definición Conceptual.

Lugar que ofrecer refugio y habitaciones a personas, protegiéndolas de los cambios climáticos y otras amenazas. (50)

Definición Operacional.

Se usó la escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda Multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- Otros

Tenencia:

- Alquiler
- Cuidador/Alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler Venta
- Propia

Material de piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas asfálticas
- Parque

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)

- Carca de vaca

Energía eléctrica:

- Eléctrico

- Kerosene

- Vela

- Otro

Disposición de basura:

- A campo abierto

- Al río

- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

- Diariamente

- Todas las semanas, pero no diariamente

- Al menos 2 veces por semana

- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

Eliminación de basura:

- Carro recolector

- Montículo o campo limpio

- Contenedor específico de recogida

- Vertedor por el fregadero o desagüe

- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual.

Son formas de querer, actuar y tener que compartir con grupos significativo de personas. (51)

Definición operacional.

Se usó la escala nominal

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

- Si () No ()

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura

- No presento

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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

Alimentación:

Definición Conceptual.

Factores alimentarios habituales que se adquiere a lo largo de la vida que influyen en la alimentación del cada día. (52)

Definición Operacional.

Se usó la escala nominal

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III.DETERMINATES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Definir que es el intercambio dinámico entre personas y grupos en contexto de complejidad. (53)

Apoyo social natural

Definición Operacional

Se usó la escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- 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

Son ingresos o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción

Entre consumidores y proveedores. (54)

Se usó la 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:

- Ed salud
- Sis - Minsa
- Sanidad

- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas:

En la presente investigación se hizo uso de la entrevista, así como la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento:

En la presente investigación se llegó a utilizar el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N°01

El instrumento fue realizado en fundamento Cuestionario sobre los determinantes de Salud en los niños menores de 5 años con Anemia. Puesto de Salud Nicolas Garatea. El cual fue elaborado por la investigadora Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana María, y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde son obtenidas las iniciales o seudónimo de los niños menores de 5 años con anemia.
- Los determinantes sobre el entorno biosocioeconómico de los niños menores de 5 años con anemia (edad, sexo, grado de instrucción, Vivienda, agua, eliminación de excretas, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen habitualmente los niños menores de 5 años con anemia.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud y existencia de pandillaje o delincuencia.

Control de Calidad de los datos.

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue realizada por medio de la pregunta personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, teniendo el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, el cual fue planteado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, quien es directora de la presente línea de investigación. Mediante las reuniones se dio a los participantes como los 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 registró por medio de la calificación mediante 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).

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

S: La sumatoria de Si

sí: Valor asignado por el juez i

n: Número de jueces

C: Número de valores de la escala de valoración (2, e este caso)

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños de 0 a 5 años del Perú. (Anexo 02)

Confiabilidad Inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (Anexo 03) .

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se le informó y se pido el consentimiento a las madres de los niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea, haciendo hincapié que los datos recolectados

y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con las madres del puesto de Salud Nicolás Garatea de los niños menores de 5 años con anemia su disponibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a realizar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años con anemia del Puesto Salud Nicolás Garatea.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue realizado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán 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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

Titulo	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metodología
Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote 2015.	Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia Puesto de salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015	Describir los determinantes de la salud en niños con anemia menores de 5 años en el puesto de salud Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote ,2015	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental. - Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentación y Recreación de cada niño. - Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud a los niños y su impacto en la salud, apoyo social. 	Tipo cuantitativo, descriptivo y diseño de una sola casilla.

3.7. Principios éticos

En todo trabajo de investigación llevado a cabo, previamente el investigador previamente valoro los aspectos éticos, tanto por el tema a seguir, así también el proponerse los resultados obtenidos son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (55).

Anonimato:

Se aplico el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad:

Toda la información recibida en el estudio que se realizó o se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los niños menores de 5 años con anemia, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informo a las madres de los niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea 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 con anemia

que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo
04)

I.V. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1. DETERMINANTES DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015

Sexo	N	%
Masculino	42	45,6
Femenino	50	54,3
Total	92	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	9	9,8
Inicial/Primaria	22	23,9
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	44	47,8
Superior completa e incompleta	15	16,3
Superior no universitaria completa e incompleta	2	2,2
Total	92	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	33	35,9
De 751 a 1000	43	46,7
De 1001 a 1400	16	17,4
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	92	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	55	59,8
Eventual	31	33,7
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	6	6,5
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez A, directora de la línea de investigación, aplicado a los niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2015

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE ,2015

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	28	30,4
Vivienda multifamiliar	64	69,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	92	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	28	30,4
Cuidador/alojado	1	1,1
Plan social (dan casa para vivir)	2	2,2
Alquiler venta	25	27,2
Propia	36	39,1
Total	92	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	79	85,9
Entablado	1	1,1
Loseta, vinílicos o sin vinílico	2	2,2
Láminas asfálticas	6	6,5
Parquet	4	4,3
Total	92	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	28	30,4
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	14	15,2
Eternit	50	54,4
Total	92	100,0

Continúa...

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	33	35,9
Adobe	6	6,5
Estera y adobe	5	5,4
Material noble ladrillo y cemento	48	52,2
Total	92	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	12	13,1
2 a 3 miembros	52	56,5
Independiente	28	30,4
Total	92	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	2	2,2
Cisterna	1	1,1
Pozo	0	0,0
Red pública	63	68,5
Conexión domiciliaria	26	28,2
Total	92	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	4	4,3
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	6	6,6
Baño propio	78	84,7
Otros	4	4,3
Total	92	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	83	90,2
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	3	3,2
Carca de vaca	6	6,6
Total	92	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	2	2,1
Grupo electrógeno	5	5,4
Energía eléctrica temporal	78	84,8
Energía eléctrica permanente	6	6,6
Vela	1	1,1
Total	92	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	58	63,1
Al río	0	0,0
En un pozo	7	7,6

Se entierra, quema, carro recolector	27	29,3
Total	92	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	6	6,6
Todas las semana, pero no diariamente	20	21,7
Al menos 2 veces por semana	59	64,1
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	7	7,6
Total	92	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	68	73,9
Montículo o campo limpio	16	17,4
Contenedor específico de recogida	7	7,6
Vertido por el fregadero o desagüe	1	1,1
Otros	0	0,0
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez A, Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2015.

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	88	95,6
No	4	4,4
Total	92	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08]	5	5,4
[08 a 10]	33	35,9
[10 a 12]	54	58,7
Total	92	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	19	20,6
4 veces a la semana	62	67,4
No se baña	11	11,95
Total	92	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o Disciplina	N	%
Si	89	96,7
No	3	3,3
Total	92	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	N	%
La misma cantidad	2	2,2
Menos cantidad	2	2,2
Más cantidad	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	88	95,6
Total	92	100,0

Continúa...

Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	44	47,8
Golpes	10	10,9
Electrocutado	2	2,2
Quemaduras	21	22,8
Otros	6	6,5
No presento ninguno	6	6,5
Total	92	100,0
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño	N	%
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frio	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	1	1,1
No presento	91	98,9
Total	92	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	91	98,9
No	1	1,1
Total	92	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	N	%
Si	91	98,9
No	1	1,1
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez A, Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2015

TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015

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	28	30,4	14	15,2	50	54,3	0	0,0	0	0,0	92	100,0
Carne	58	63,0	30	32,6	4	4,3	0	0,0	0	0,0	92	100,0
Huevos	8	8,7	26	28,3	57	61,9	1	1,1	0	0,0	92	100,0
Pescado	7	7,6	19	20,6	17	18,5	48	52,2	1	1,1	92	100,0
Fideos	53	57,6	16	17,4	16	17,4	7	7,6	0	0,0	92	100,0
Pan, cereales	52	56,5	29	31,5	6	6,5	3	3,3	2	2,2	92	100,0
Verduras, Hortalizas	20	21,7	54	58,7	17	18,5	0	0,0	1	1,1	92	100,0
Legumbres	14	15,2	60	65,2	14	15,2	4	4,4	0	0,0	92	100,0
Embutidos	47	44,6	24	26,1	19	20,6	0	0,0	2	2,2	92	100,0
Lácteos	41	53,0	26	28,3	22	23,9	0	0,0	3	3,7	92	100,0
Dulces, gaseosas	19	20,6	15	16,3	55	59,8	3	3,7	0	0,0	92	100,0
Refresco con azúcar	13	14,1	64	69,6	12	13,0	3	3,7	0	0,0	92	100,0
Frituras	65	70,6	17	18,5	7	7,6	3	3,7	0	0,0	92	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez A, Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2015

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	N	%
Muy Buena	25	27,2
Buena	51	55,4
Regular	16	17,4
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	92	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	84	91,3
No	8	8,7
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez A, Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2015

TABLA 5. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA _ CHIMBOTE, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	13	14,1
Amigos	1	1,1
Vecinos	1	1,1
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	77	83,7
Total	92	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	4	4,4
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	88	95,6
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez A, Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea, 2015

TABLA 6: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE- 2015

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Cunas mas	4	4,3	88	95,6	92	100,0
Vaso de leche	5	5,4	87	94,6	92	100,0
PAD juntos	1	1,1	91	98,9	92	100,0
Qali Warma	0	0,0	92	100	92	100,0
Otras redes	6	6,5	86	93,5	92	100,0
No recibe	90	97,8	2	2,2	92	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Vílchez A, Directora de la línea de investigación, aplicado a los niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud

4.2. Análisis de los resultados :

En tabla 1: Del 100% (92) de niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea; el 54,3% (50) son del sexo femenino, el grado de instrucción de las madres el 47,8% (44) tiene secundaria completa e incompleta. El ingreso económico de la familia el 46,7% (43) es de S/. 750.00 a 1000.00, en ocupación del jefe de familia el 59,8% (55) tienen trabajo estable .

Yupan V, (56). concluye que el 48% de las madres tienen secundaria completa e incompleta y donde el sexo de sus hijos es femenino que cuentan con un porcentaje de 50% y el 52% que más de la mitad de los niños son de sexo femenino y masculino. Así mismo Aguirre E, (57). En un estudio similar concluye que el 54,94% es de sexo femenino donde tuvo mayor impacto y mayor prevalencia.

Flores M, (58). difiere de estos resultados concluyendo que el 60% es de sexo femenino y el 40% es sexo masculino, el 10% de los padres de familia cuentan con nivel primario, el 52% con Secundaria y el 38% nivel universitario.

El sexo femenino es uno de los géneros más importantes hoy en día en nuestra sociedad, ya que las mujeres, a través de empoderamiento femenino han tomado roles sociales altos permitiéndoles desenvolverse más como profesionales, deportistas, empresarias y políticas (59).

Actualmente, aunque la mayor parte de niñas quisiera, la representación femenina está lejos aún de ser igualitaria, esto debido a las pocas oportunidades que

se les brinda a las mujeres desde pequeñas, oportunidades que les son negadas por su propia familia, que en la mayoría de veces es por su padre, quitándole la oportunidad en un futuro de ser mujeres profesionales, frustrándose y muchas veces teniendo embarazos prematuros, lo cual es un riesgo para la sociedad, ya que mujeres adolescentes o jóvenes sin educación y embarazadas traen al mundo niños en estado de desnutrición, la mayoría con anemia por la falta de una buena alimentación instruida por la madre.

El analfabetismo en el 2017, cuenta con un número de 758 millones de personas que no saben ni leer ni escribir. Donde esto sigue afectando a millones de personas y recortan sus derechos básicos. La UNESCO refiere que un 25% entre los años 1990 y 2015 se redujo el analfabetismo, dos tercios son mujeres y los 115 millones son jóvenes entre los 15 y 24 años de edad, donde presentan problemas para mantener una comunicación por medio de cartas o conseguir trabajo más fácil (60).

Así mismo, el INEI, Considera analfabeto a toda persona mayor de 15 años que no saben ni leer ni escribir. Existen 5 regiones que presentan mayor porcentaje de analfabetismo, Huánuco (16,6%) Huancavelica (14,9%) Apurímac (14,5%) Ayacucho (13,8) Cajamarca (11,8). Y regiones con menos analfabetismo Lima 2,3% Callao 2,3%, Ica (3,1) Tumbes (3,4%) y Arequipa (4,2). Donde actualmente se propuso una meta de reducir el analfabetismo en un 1,5% de 300 millones de personas analfabetas con una totalidad de (6,2%) que existe en país.

Aunque actualmente en el Perú aún existen más de 1 millón de personas sin saber leer ni escribir, esto afecta en la mayoría al género femenino, en zonas rurales y rurales urbanas, donde gran parte de mujeres son educadas para el hogar o para

trabajar de manera independiente no profesional (cobradoras de combi, vendedoras ambulantes, fileteras de pescado, etc.).

El grado de instrucción de las madres tiene como método de aprendizaje donde se puede calificar como lo operativo o funcional, también se puede transmitir a otro, con los conocimientos, destrezas y habilidades para que se acumule. Si tanto sea similar a educar al acto que la formación integral de la persona, mientras tanto que la instrucción es más bien dotar una serie de reglas que son importantes como: contenido, datos, pero sin realizar valoraciones críticas.

En el presente estudio de investigación, la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleto, de las cuales son madres jóvenes y donde no pudieron culminar con sus estudios debido a la falta economía en sus hogares o por motivo que tuvieron que irse de sus casas debido a que salieron gestando, así mismo algunas madres llegaron a culminar sus estudios donde llegaron a recibir el apoyo de su padre o de su pareja y así poder conseguir un trabajo estable.

A su vez las madres refieren tener la culpa por no haber terminado sus estudios y de formar una familia a temprana edad, manifestando que les hubiese gustado culminar sus estudios y poder ser alguien en la vida pero tomaron una decisión muy rápida y no supieron cómo protegerse y donde ven ahora las consecuencias de no contar con educación completa, afectando muchas veces en el conocimiento del cuidado a sus niños, en no saber brindarles una alimentación de calidad, tiempo para la recreación y demás cuidados generales del menor.

Salinas V, (61). Concluye que el 44,16% de las madres tuvieron trabajos

estables, así como el ingreso económico es de 751.00 a 1000 soles, de tal manera con un porcentaje mayor del 98,3% son estables. Águila S. (62), concluye que el 42% de los jefes de familia recibe un sueldo de 751 a 1000 soles mensual, y que la mayoría trabaja de manera eventual.

Carbajal A, (63). Concluye que el ingreso económico que recibe la mayoría de las familias es menor de 750 nuevos soles, y donde más de la mitad cuentan con trabajo estable.

En el 2018, Perú mediante un decreto supremo se incrementó el sueldo de 850 a 930 nuevos soles para los trabajadores de empresas privadas. Ya que en el 2016 en el gobierno de Ollanta Humala donde el salario mínimo fue de 850 nuevos soles, ya que indico una insatisfacción en los ingresos económicos de los trabajadores en empresas privadas ya que es complicada la situación económica que enfrente el país (64).

En cuanto la ocupación, el trabajador estable es el que se mantiene en el mismo lugar durante mucho tiempo, donde en estos trabajos depende de mantener las normas sin grandes cambios y sepa afrontarlos que le puede dar la vida, donde esto pueden llegar a tener mejores beneficios para la persona, su familia y tener un mejor ingreso

La economía y la estabilidad laboral de los jefes de una familia influye en todo el ambiente familiar, ya que al no contar con trabajo y no percibir ingresos económicos para su manutención, el jefe de familia por la carga y la responsabilidad que cae sobre sus hombros, asume diversos estados de ánimo, desde estar en depresión, hasta llegar al estrés, obligándolo muchas veces a desentenderse de sus

obligaciones, en maltratar tanto física como psicológicamente a los demás miembros de su hogar, por lo cual las madres muchas veces se ven obligadas a buscar otras opciones de vida para sus niños(65).

En los hogares de los niños menores de 5 años con anemia, el ingreso económico en la familia es de suma importancia para los estudios de los hijos y canasta básica para la familia como la alimentación y la vestimenta. Las madres manifestaron que sus parejas hacen todo lo posible para cubrir todos los gastos del hogar y no falte el pan de cada día en su familia, como de suma importancia refirió la madre que la salud de sus hijos es primordial para los padres.

Donde refiere que el ingreso que reciben de S/ 750 a 1000 nuevos soles, debido al que trabajo que tienen cumple una hora laboral más de 12 horas y no son estables si no que hacen todo lo posible para mantenerse en el trabajo ya que son por límite de tiempo y debido a lo poco que generan no les alcanza para solventar sus necesidades y recreaciones que son necesario en cada familia al hogar, lo cual la salud del niño en su alimentación y educación son bajas.

Donde esta problemática mayormente se ven afectados los niños, por motivo que el ingreso económico que reciben los padres de familia o trabajo que desempeñan , no genera mucha entra donde algunos niños ya van al jardín y donde optan los padres en ponerlo en colegio estatales debido a que no cuentan con el dinero suficiente para ponerles en colegio particular, donde genera temor a los padres de familia ya que no puedan recibir el cuidado y el aprendizaje de acuerdo a su edad y donde esta vulnerables a que tenga cualquier tipo de accidente.

En la tabla 2: Del 100% (92) niños menores de 5 años con anemia Puesto de

Salud Nicolás Garatea; en tipo de vivienda el 69,56% (64) son de tipo de vivienda unifamiliar, en tenencia el 39,13% (36) son de tenencia propia, en el material del piso el 85,87% (79) es de Tierra, el material del techo el 54,35% (50) es de Eternit, el material de paredes el 52,17% (48) es de material noble ladrillo y cemento, en el número de personas que duermen en una habitación el 56,52% (52) es independiente, en abastecimiento de agua el 68,48(63)% son de Red Pública, en eliminación de excretas el 84,78 % (78) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 90,22% (83) usan para cocinar gas, en energía eléctrica el 84,78% (78) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 63,04% (58) se desecha en campo abierto, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es el 64,13% (59) al menos 2 veces por semana, la eliminación de basura el 73,91% (68) eliminan en carro recolecto.

Castro C, (66). Concluye de manera similar a los presentes resultados, que el 77% son familias nucleares, el 80,6% duermen en habitaciones separadas, donde un promedio de personas que viven en el hogar es de 2 a 4 personas. Así mismo, Franco P, (76). Concluyó que el 50,3% usaron en el techo Eternit, el 54,5% tiene paredes de ladrillo, el 48,7% tienen de piso de baldosa.

Un estudio que difiere es el de Capulín G, (68). Concluye que el 70,9% es familia nuclear y el 26,5% son familias amplias y el mínimo 1,5% son familias compuestas, más de la mitad son de material noble.

La vivienda multifamiliar es un recinto donde albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria. Debido a que no tiene suficiente espacio para un régimen de servicios y bienes compartido, donde

solo puede tener sala, cocina y dormitorios, pero comparten habitaciones y de tal manera que no pueden contar con una privacidad (69).

La tenencia de la vivienda es la forma principal que puede ejercer la posesión de las viviendas de cada familia. Donde se investiga, los regímenes de la tenencia de cada vivienda como variable de interés social, donde llegar a contribuir a un mejor conocimiento de la situación de los hogares y por tal motivo de los ocupantes que viven en casa. De tal manera, el caso de que vivienda propias, alquiladas o dejadas por otro hogar es muy necesario que la propiedad este registradas con todos los documentos en reglas y la formalización y protección adquiridas (70).

Un hogar es la infraestructura adecuada que puede satisfacer las necesidades básicas de las personas de cada familia que habitan en una adecuada vivienda, donde tendrán mejores situaciones de salud del servicio de nivel óptimo para la calidad de vida de cada persona.

Las viviendas de las familias son un factor importante en el desarrollo de las personas, ya que allí es donde se conforman los hogares, quienes estrechan lazos emocionales y donde la niñez de las personas se forma, en cuanto a su educación moral y espiritual, valores y estados de salud, ya que si la vivienda no cuenta con una buena infraestructura, los integrantes de la familia corren riesgos de contraer enfermedades o pasar por episodios de inseguridad, una inseguridad que actualmente aumenta y que quienes se ven afectados son mujeres y niños.

Las madres refieren que sus hijos, se encuentra en una vivienda multifamiliar y donde tenencia en la que se encuentra es propia, pero de sus padres, ya que sus hijos menores de edad necesitan un cuidado priorizado. De tal manera que existe una

incomodidad, así mismo las madres refieren que desearían tener su casa propia para su familia.

En sus hogares se encuentra con una infraestructura, donde las paredes están hechas de material noble, pero el techo es de Eternit y está elaborado de Abesto donde que es un material de sicato cálcico magnésico es una variedad impura de amianto así mismo vemos en hogar que los niños suelen jugar en la tierra ya que su casa no tienen pisos y donde existe una problemática ya que pueden enfermarse con mayor rapidez debido que cuando juegan los padres no le prestan demasiada atención y se llevan los juguetes que están tirados en el suelo donde puede llegar a contraer. Enfermedades diarreicas agudas, enfermedades respiratorias aguda.

Mamani W, (71). De manera similar a los presentes resultados, concluyó que el 67.1% cuenta con abastecimiento de red pública, agua potable, el 68,9% cuenta con baño propio dentro de sus viviendas donde cuentan con un sistema infraestructura de un fuerte índice de sostenibilidad. Así mismo Barboza M, (72). Concluye que el 66% tienen agua potable, el 66% cuenta con desagüe, el 86% cuenta con electricidad, y el 91% cuenta con gas.

Altuna H, (73). Concluye que el 9,76% tiene incidencias de parasitosis por falta de tratamiento del agua, donde el 25,61% refiere no contar con saneamiento básico, el 29,27% es por la alta exposición de excreta, ya que cuentan no con los servicios básicos adecuados para la vivienda.

El agua es uno de los recursos naturales necesarios para la vida de las personas, por lo que el gobierno del mundo tiene las obligaciones, agua de calidad para, ya que de esta actividad se puede disminuir los riesgos sanitarios, de esto llega a

perjudicar al agua que no tiene un proceso de saneamiento. Pero sin embargo son necesarios para entender la forma que puedan cumplirlas de cada contexto donde esto llegue los servicios básicos como el agua, y que tengan un cuidado, una gran cantidad de la educación (74).

La energía eléctrica es una fuente más importante donde esto se puede obtener mediante el movimiento de cargas eléctricas, puede producir el interior de conductores como cables metálicos como el cobre, la energía eléctrica es extraída de los centros solares, eólicas, hidroeléctricas, térmicas, nucleares y quema de compuesto de la naturaleza como el combustible (75).

Una vivienda con saneamiento básico adecuado es la conectada a una red pública de alcantarillado, con pozo ciego, pozo séptico o letrina, que cuenta con el sistema de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son llevados por corrientes de agua a los alcantarillados o pozos con o sin tratamientos, donde esto incluye las viviendas que disponen de otros medios sanitarios para la eliminación de excretas como las letrinas (76).

Es muy importante que vivienda cuente con todos los servicios de saneamiento básico es de suma importancia para el bienestar familiar y ambiental ya que, si no se cuenta con estos servicios, se pueden propagar diversas enfermedades entre los miembros de la familia, así como en personas a su alrededor, no es ajeno que en diversos hogares en estudio se reflejaron ciertas carencias de servicios, afectando de manera significativa a la población más vulnerable, como son niños y ancianos.

En la vivienda de los niños menores de 5 años con anemia, cuenta con los servicios básicos, agua, luz y desagüe donde es un factor protector para la salud de

los niños y así pueda cubrir todas las necesidades. Así mismo es importante mantener el estado salud en buenas condiciones ya que esto evitara enfermedades dentro del hogar y así mantener una higiene adecuada y donde cuentan con gas para realizar sus alimentos tanto para sus hijos como para su familia en total.

La energía eléctrica en casa de los niños. Se manifestó que en su vida cotidiana necesitan de la energía eléctrica ya que a su vez pueden realizar sus actividades como ver la televisión, cargar sus teléfonos celulares o planchar la ropa de sus hijos. Donde hay un punto de peligro ya que teniendo hijo pequeño puede ocasionar una tragedia ya que los niños en una menor edad empiezan a explorar las cosas y donde puede ocurrir un accidente por eso es recomendable tener las extensiones en un lugar alejado y que lo toma corriente este alejados y asegurado de los niños y donde puede presentar un problema con la electricidad debido a que puede ver corto circuito debido a cables pelados o mala conexión en el hogar.

David H, (77). Concluyendo que un 54% de los residuos generados de la población son depositados en un tacho sanitario, donde el 60,8% señalaron que carro recolector pasa por sus hogares es de 3 veces por semana y el 47,3% afirma que suelen su basura en carro recolectores y refieren son los vehículos adecuados para el boto de basura de la población.

Así mismo Montoya L, (78). Concluye que el 34.8% eliminan los residuos sólidos en campo abierto y donde el 32.6% consideraron que lo queman o lo ponen en un pozo ya que trata de que los residuos se junten más y donde puede empezar a crear mal olor y donde puede llegar a traer roedores e insectos que sería muy perjudicial para sus hijos.

Se entiende por residuo sólido a todo objeto que ya no pueda servir o ser usado nuevamente y es un desecho que se debe de tirar. En la ecología se puede distinguir cuatro grandes grupos de residuos sólidos como industriales, agrícolas, comerciales y domésticos. Es muy fundamental para el medio ambiente debido que hay que tratarlos adecuadamente y que así serán menos nocivos para la salud (79).

El disminuir la ingesta o desechos de residuos orgánicos de las viviendas, que presentan tal condición, el cambio más importante de los servicios sanitarios es donde debe ver contenedores en donde se puede dejar los residuos sólidos y estos se puedan llegar a minimizar los desechos de los hogares como disminuir los restos de alimentos tirados ya que con llevar a proliferación de roedores y animales callejeros, residuos orgánicos y aceites, materiales de plástico, papeles y cartones, cuero, llantas, madera y vidrio (80).

Es de suma importancia la educación que se les tiene que brindar a los niños y la comunidad en cuanto a la manera de desechar los residuos de su hogar, como por ejemplo cáscaras de frutas, papeles higiénicos usados, residuos fecales de las mascotas, etc., ya que la poca educación y conocimiento que se tiene respecto a este tema, se crean los focos infecciosos y contaminantes cerca de los hogares, como son montículos de basura en las esquinas, los cuales se llenan de vectores transmisores de diferentes enfermedades.

Este hecho no sólo es por la falta de conocimiento y poca educación de la comunidad, sino también es responsabilidad del municipio del distrito, ya que, si no se brinda el servicio frecuente de los carros recolectores de basura, la comunidad se ve obligada a sacarlas fuera de sus hogares, contaminando el ambiente y sus

alrededores. Es así también que, si la entidad responsable del abastecimiento de agua y desagüe no cumple con el mantenimiento de estos servicios, es posible un colapso, dañando no sólo la infraestructura familiar sino también su bienestar saludable.

En los hogares las madres refirieron que presente estudio, los residuos orgánicos se desechan en carro recolectores donde los vehículos pasan 2 veces por semana, con un factor de riesgo donde la acumulación de basura donde podemos observar que el carro no pasa diariamente y donde le genera a la familia la dificultad y no saber dónde arrojar su basura es por ende que almacenan sus residuos en sus hogares donde generan que los residuos generen malos olores y puedan llamar un foco infeccioso como insectos y roedores.

De tal manera ponen en riesgo su salud ya que más tienen miedo por sus niños ya que son los más vulnerables en contraer enfermedades, pero de tal manera si sacan sus residuos sólidos afuera de sus hogares se encuentran con los animales callejeros como los perros donde rompen y de tal magnitud la comunidad se pueda contaminar y donde esto puede llamar roedores e insectos, donde la comunidad llegó a un acuerdo de no tratar de generar tanta basura y cuando tienen tiempo separar los residuos.

En tabla 3: Del 100% (92) de los niños menores de 5 años con anemia del Puesto de salud Nicolás Garatea, el 95,6% (88) de los niños si acuden al establecimiento de salud, para su AIS, control de CRED, vacunas, el 58,7%(54) los niños duermen de 10 a 12 horas diarias, el 67,4% (62) los niños son bañados 4 veces a la semana, el 96,7% (89) de los niños si obedecen las reglas y expectativas

claras a cerca de su conducta y/o disciplina , el 95,6% (88) de los niños no presentaron diarreas en las dos últimas semanas , el 47,8% (44) de los niños presentaron caídas durante los seis últimos meses , el 98,9% (91) no presentan problemas respiratorios en las dos últimas semanas, el 98,9% (91) los niños si tienen su carnet de vacunas completas pero solo el 98,9% (91).

Las madres si muestran el carnet de vacunación y el control de CRED de acuerdo a la edad de sus niños, el 54,3% (50) de los niños consumen frutas de una a dos veces a la semana, el 63,0% (58) consumen carnes diariamente , el 61,9%(57) consumen huevo una o dos veces a la semana , el 52,2% (48) consumen pescado menos de una vez a la semana, el 57,6% (53) consumen fideos diariamente, el 56,5% (52) consumen pan y cereales diariamente , el 58,7% (54) consumen verduras y hortalizas tres o más veces a la semana, el 65,2% (60) consumen legumbres tres o más veces a la semana, el 44,6% (47) consumen embutidos y lácteos diariamente, el 53,0% (41) consumen lácteos diariamente, el 59,8% (55) consumen dulces y lácteos consumen una o dos veces a la semana, el 69,6% (64) consumen refresco con azúcar tres o más veces a la semana, el 70,6% (65) consumen frituras diariamente.

Villar L, (81). En su estudio similar concluye que un 97,1% de las madres refieren, que si acuden a los establecimientos de salud para sus controles necesarios y donde refieren que si cuenta con todos sus controles realizados de acuerdo a sus edades. Gonzales E, (82). Se llegó a la conclusión que existen una demanda alta sobre la atención positiva o negativa del cumplimiento del control de CRED ya que las madres conocen la importancia de llevar a sus menores hijos a cada cita y donde

generan un buen desempeño y manera correcta de aconsejar por el personal de salud y de la madre de los niños.

Enrique A, (83). Llega a la conclusión donde las madres refieren que no llevan a sus controles de CRED a sus menores hijos debido a que solamente lo pesan y lo tallan al niño donde refieren que eso lo pueden hacer es sus hogares y que es una pérdida de tiempo ir para ellas y estar levantando temprano a sus niños y de tal manera por la cual no asisten a sus respectivos controles, y refieren que tiene cosas que hacer en el hogar y son cosas más importantes que realizar.

La vacuna es una protección a los niños contra las enfermedades que solían ser las más propensas a contagio, Por ejemplo, las paperas, sarampión, tos ferina y más enfermedades infecciosas que esto puede causar enfermedades graves en la salud del niño y alguna pueden ser mortales y llevar a la muerte. Donde damos las gracias a las vacunas ya que podemos convertir las enfermedades y que estén más protegido. Donde la actualidad tiene un importante enfoque en cuanto a contra restar enfermedades mortales, en nuestra sociedad se tiene por costumbre el llevar a sus controles CRED y su vacunación a los niños, más no se tiene el conocimiento del porqué se tiene que cumplir con esos esquemas, es por ello que se debe fomentar la vacunación el control CRED de manera responsable, bajo educación comunitaria a las madres y padres de familia con respecto a los beneficios y consecuencias de las vacunas (84).

El ministerio de salud, refiere que el Control de Crecimiento y Desarrollo es una de las actividades más importantes, que vela por el óptimo desarrollo de los niños(as) menores de 5 años, así mismo estos esfuerzos se mejoren cada día más e

integral de servicios y satisfacer las demandas de los niños, y poder lograr sensibilizar a la comunidad, en especial inculcar a los padres, madres y cuidadores de los niños menores de 5 años, donde el ministerio de salud prevé diversas actividades para el marco de las celebraciones del día del niños (85).

Actualmente se dieron a conocer en países europeos la presencia de los “padres anti vacunas”, quienes sostenían que las vacunas hacían daño a sus hijos y que no era necesario aplicárselas, viéndose desencadenar una serie de enfermedades anteriormente combatidas por estas vacunas, tal valor se les ha dado que ya no sólo se adquieren de manera gratuita, por la falta de abastecimiento de parte del MINSA, algunos padres se han visto en obligación de pagar para vacunar a sus hijos. Es una misión de enfermería llevar el conocimiento de la importancia de que los niños cuenten con sus controles CRED y sus vacunas completas a todo rincón del país, de esta manera podemos combatir o prevenir que dichas enfermedades vuelvan a mostrarse mortales para nuestros niños (85).

La investigación las madres refirieron, que el control de Crecimiento y Desarrollo que recibe sus menores hijos desde que nacen es de suma importancia ya que no solo se puede ver le peso y talla, sino que también se ve todo el desarrollo que los niños de acuerdo a sus edades y etapa tanto en los psicomotriz, alimentación, crecimiento, desarrollo y habilidades en el aprendizaje que reciben los niños diario en casa ya que cada mes se le evaluar ítems diferente de acuerdo a su edad, como podemos observar que las madres desde ya empieza a enseñarles a sus niños.

Así mismo las madres refirieron, que es de suma importancia de que sus hijos cuenten con todas las vacunas de acuerdo a sus edades, donde sabemos que hoy en

día las madres que si cumple estos requisitos y están al tanto de que sus menores hijos estén protegido, sanos donde sabemos que las vacuna no solo los protege de enfermedades sino que también pueden gozar su vida plenamente libre de enfermedades y así las madres aprenden más del cuidado que se le debe de dar a cada uno de los niños y estar muy pendiente de las reacciones secundaria que le puede causar los medicamentos y que acción puede tomar.

Es de suma importancia que los niño lleven si Control de Crecimiento y Desarrollo ya donde tiene un desenvolvimiento diferente en cada etapa y donde saben que se le evaluara en el siguiente mes, donde se sabe que el cuidado y la enseñanza del niño que se le da en casa, donde así mismo se puede ver a los padres interés y tiempo que pasan con ellos y la enseñanzas que se les brinda en cada etapa de su vida y, las madres se encuentran muy conformes con el personal de salud que les brindan la atención calidad y de forma muy diferente donde las madres de los niños le pueden preguntar cualquier duda que presente su niño en los controles de CRED.

Debemos de crear conciencia en la sociedad acerca de lo importancia de proteger y llevar a sus hijos llevando a los controles de acuerdo a sus edades y exigir el cumplimiento de los derechos de los niños(as), como disfrutar el nivel más alto de salud y estar protegido de cualquier enfermedad y puede disfrutar su vida plena y llena de salud y brindar la atención que se debe a cada niño por igual ya sea por sexo, raza, idioma o posición social.

Romero L, (86). En su investigación llego a la conclusión que un 80% de los niños tienen las reglas claras para lograr a mejorar la atención y saber correctamente las preguntas sobre su forma de comportarse y como cambiar el foco de atención y

donde se puede obtener logros y resultados satisfactorio realizando actividad de aprendizaje. Del mismo modo Guzmán N, (87). En su investigación llegó a la conclusión que un 74,3% de niños tiene una higiene inadecuada debido al aseo personal de los niños, como el lavado de manos constantemente o el lavado de los alimentos ya que no suficientes conocimientos sobre una alimentación saludable mientras el 25,7% presentaron que si tiene buena práctica de higiene.

El baño que se le da al niño menor de 5 años es beneficioso para salud. Para así poder tener una vida saludable y desarrollar bueno hábitos de higiene tanto como en los adolescente, adulto y niños y así prevenir las enfermedades inmune prevenibles, pero debemos de enseñarle a los niños como se puede como podemos hacer una buena higiene y esto quede como un hábito para poder llegar a conservar la salud y adaptarse a los estilos de vida de cada familia. El aseo es de mucho interés ya que previene diferentes infecciones (88).

La higiene es la medida de prevención para mantener una buena integridad de salud y así poder prevenir enfermedades, donde la higiene en los tiempos se hace un hábito. Pero donde podemos valorar los buenos hábitos de higiene en los adultos y así poder ser un buen ejemplo para los niños y orientar en como tener una buena higiene y prevenir la enfermedad, Donde se puede también tener mala higiene y lo que puede causar las enfermedades como la micosis, la sarna y los hongos (89).

Conforme los niños avanzan en su etapa de crecimiento, es muy importante que los padres permanezcan pendientes de la higiene personal de sus menores hijos, ya que al mantener el cuerpo aseado previene enfermedades, infecciones o alergias, y de la misma manera se les enseña a los niños desde pequeños la importancia que

tiene el saber cuidarse. Es rol importante de enfermería también que cuando la madre asista a los controles CRED, se le fortalezca los conocimientos en cuanto a una buena higiene corporal y bucal, a fin de evitar contraer diversas enfermedades (90).

Las madres, refieren que el baño es muy importante en sus niños, porque los protege de enfermedades, así mismo las madres refieren que en tiempo de verano lo bañan a diario ya que por el calor se llena de salpullidos y se escaldan más rápido, pero en tiempo de frío suelen bañarlo 3 veces a la semana para evitar que no se puedan enfermar, es necesario desarrollar hábitos de una buena higiene desde que nace.

Es muy importante para evitar enfermedades como lavarse la mano, bañarse diariamente y ordenar los lugares frecuentemente. Y es más aconsejable bañar a los niños con una temperatura de agua adecuada que, en un ambiente limpio, no se sienta ni frío y exista aire de corriente, Se dicen que sus menores hijo tienen las reglas claras y consientes acerca de la conducta, que ellos no deben tomar ya que cuando salen a pasear desean algo para comer un dulce o un juguete que le gusto, a veces tanto como la madre o el padre no cuenta con dinero, para poder darles el gusto y saben que cuando tienen el dinero suficiente para comprar se lo comprara, pero cuando tiene solo se les hablan y le dicen que por el momento no tienen dinero pero ya otro día cuando tenga se lo darán.

Mariños C, (91). en su estudio de investigación similar concluye que a nivel nacional los niños menores recibieron lactancia materna exclusiva durando los 3 años de vida, y se pudieron estimar y evitar que los puedan contraer EDAS ya que

gracias a la lactancia materna exclusiva se podría bajar el número en tu tasa de 6% de EDAS. Del mismo modo Altuve J, (92). Concluye que más de la mitad no presentaron signos de alarma como EDAS, no algún tipo de caída en el hogar, desinfección de alimentos, debido que lo alimentos que consumían eran desinfectado y con suma importancia el estado de vida y salud de los niños.

Así mismo un estudio que difiere es el de Guzmán N, (93). Concluye que más de la mitad presentaron signos de alarma de desnutrición debido a las enfermedades EDAS y donde tuvieron que suspender la lactancia materna exclusiva y las comidas chatarras.

Se dice que lo accidentes del hogar se han transformado en el mayor peligro para los niños menores de 2 años de vida ya que a esta edad es donde experimentan el explorar el hogar y donde puede ocurrir accidentes sin ser previstos. Pero los accidentes ocurren en los niños de 4 años. Pero se dice que las caídas son el mayor peligro para los niños ya que esto llega a provocar una fractura o hasta la misma muerte, Donde las causas de estos accidentes pueden ser los envenenamientos, caídas, ahogamiento, electricidad y quemaduras (94).

Las enfermedades diarreicas es la realidad que donde se puede reflejar en el país tanto como adulto y niños somos afectados con esta enfermedad, pero los más afectados son los niños ya que tiene sus defensas bajas y quien son los más afectados son niños menores de 5 años, pero esto se da más en las zonas de pobreza y falta de recursos económicos. Se dice que en el Perú en el año 2015 la Red Nacional De Epidemiología y la Diresa presentaron cuales los fueron los lugares donde hay diarrea la ciudad de lima y Arequipa, donde se pudo registra un numero

de 16688 casos (95).

En cuanto a las caídas de los niños de menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea. Las madres refieren que algunos de sus menores hijos sufrieron caídas, pero solo fueron leves como jugando o al tropezar con algo, pero no fueron tan graves porque siempre están pendiente de ellos, pero a veces la misma madre, no les prestan demasiada atención debido a que están cocinando, lavando, limpiando o más que eso están en celular y es donde ahí no le prestan demasiada atención.

Donde así mismo llegar ocurrir los accidentes toman menos importancias a sus niños ya que esto no sería solo una caída leve si no puede llegar a más y podría generarse un accidente en hogar ya que por ende las madre de familia están distraída y no ven que cosas puede llevar a meter a la boca su hijos y es donde empiezas hacer cuadros infecciosos y no saben el motivo de fue que le causo esa infección si solo dejare de lado y solo este con sus hijos un momento crucial para así evitar enfermedades cuadros infecciones diarreicas.

Chong E, (96). Concluyo que casi la totalidad si cumple con el calendario de vacunas de acuerdo a su edad y donde las madres muestran el carnet de vacunas al día y donde las madres tienen conocimiento sobre que vacunas debe de recibir su niño para su edad y que hacer en casos de tenga efectos adversos y qué medidas se deben de tomar.

Villafuerte J, (97). difiere en sus resultados concluyendo que más de la mitad no cumple con el carnet de vacunas correspondiente de acuerdo a la edad que presenten y no tienen al día el carnet de vacunas y desconoces que vacunas

perdieron sus niños o que vacunas les toca de acuerdo a la edad que encuentran.

De acuerdo al ministerio de la salud y a la red sanitaria pública de Argentina donde se puede contemplar un amplio cronograma de vacunación, que se le ofrece a la comunidad de forma gratuita tanto los puesto de salud y hospitales y donde se pude dar una buena cobertura y dar frente a las diversas enfermedades que requieren de inmunizaciones para evitar contraer enfermedades de esta manera es que se le entrega el carnet vacunas y estar al día en cada vacuna que le toquen al niño de acuerdo a su edad (98).

De acuerdo al estudio de los niños de menores de 5 años con anemia las madres refieren, que es muy importante tener el carnet de vacunas al día porque así puede ver que vacunas que le pueden faltar sus hijos debido que se enferme y se puedan reprogramar la vacuna hasta que estén en buen estado de salud y donde a sus vez las madres estarán al tanto de que vacunas le toca de acuerdo a su edad y preguntar al personal de salud que reacciones adversas puede genera cada vacuna en sus hijos y saber qué medidas preventivas se puede llegar a tomar ya que el personal de inculcar que medicamentos, pomada pueden o echarle y cuando de dosis le pueden dar o que vacuna puede ser la más fuerte y que se deben hacer y no hacer cuando suceda esto, es donde la madre adquiere más conocimiento.

Jiménez S, (99). En su estudio similar llego a la conclusión que menos de la mitad comen como son los cereales, pan y pasta y donde había otro grupo que comían óleo y grasas donde se pude observar, donde el siguiente grupo comían fuentes de proteínas como verduras, frutas, carbohidratos y proteínas. Campos L, (100). Llego a la conclusión que menos de la mitad existe bajo consumo de frutas

y vegetales, donde más de mitad de niños tienen un exceso de consumo de frituras, así mismo sobrepasan la caloría que cada niño debe de tener durante todo el día.

Ortega R, (101). Donde llego a la conclusión que tienen un consumo excesivo de lácteos, proteínas, verduras y cereales, donde así a mismo tienen demasiado aporte de fibra, de tal manera que el consumo excesivo de fibra puede llegar a ocasionar algunas implicaciones intestinales.

Los carbohidratos son la fuente principal nutrientes en la alimentación de cada persona, y donde esto le brinda energía al cuerpo. Donde esto se puede llegar a encontrar los 3 principales tipos de carbohidratos: fibra, almidones y azúcares como una persona puede consumir correctamente (102).

Se dice que los cereales están compuestos por almidón, lo cual es un complemento principal para las personas lo cual el almidón contiene lípidos para la extracción del aceite vegetal por algunos cereales, Donde la semilla está cubierta por una capa sobre toda la celulosa, donde esto llega a tener una fibra dietética. Estos cereales contienen proteínas, gluten lo cual esto sirve de ayuda a tener una elasticidad como para la elaboración de repostería o el pan. (103).

La alimentación en la infancia es de suma importancia ya que en el crecimiento de niño se encuentra en una formación y es donde a veces presentan problemas nutricionales causando enfermedades. Lo cual se debería de dar a los niños una buena alimentación saludable y equilibrada, debemos incluir alimentos que formen parte de la dieta de un niño como los 5 comidas que debe de contener en su alimentación tanto como en el desayuno. Media mañana, almuerzo, merienda y cena lo cual deberían de consumir los siguientes alimentos como: carnes, pescados,

huevos, frutas, verduras y cereales (104).

Así mismo vemos que los niños, consumen diariamente pan, cereales y carne, y los únicos alimentos que no consumen frecuentemente o al menos de 1 vez a la semana es el pescado, dulces y gaseosa, la mayoría consume frituras donde manifestaron que la opción más rápida para que sus niños puedan comer, pero no el riesgo que correr en el consumir en abundancia la fritura.

Pero donde existe un riesgo donde los padres le dan a los niños comidas chatarras y ponen en peligro su salud. Donde inculcamos a los padres de familia también las verduras, frutas, legumbres, carnes y pescado son los alimentos indispensables para la nutrición de los niños ya que sus primeros años, promueven defensa para su cuerpo y organismo y donde podemos observar que los niños si consumen alimentos saludables y donde las madres refieren que comprar desayuno fuera del hogar ya que a veces, por motivo laborales no le alcanza el tiempo donde la cual estos niños puede llegar a contraer enfermedades y no saben cuáles son las medidas de preparación de alimentos que ella comprar fuera del hogar. Pero por otro lado las frituras son de riesgo para la salud.

Donde esto se ve influenciado tanto por los padres como las madres ya que son la causa principal de que sus niños estén acostumbrados a ingerir o comer estos tipos de alimentos o dulce, ya que refieren que ellos son los que le piden que le compre, pero si no le comprar se ponen a llorar o a tirarse al piso por querer comprarle lo que ellos desean y se lo compran para que puedan calmarlos o entretenerlos.

TABLA 4,5 y 6:

Del 100% (92) de los niños con anemia menor de 5 años del puesto de salud Nicolás garatea, el 83,7% (77) no reciben ningún apoyo social natural, el 95,6% (88) no reciben ningún apoyo social organizado , el 98,9% (91) de los niños no pertenecen a ningunas de las organizaciones como: cuna más, vaso de leche, pad juntos, qali warma, entre otros, el 95,6% (88) los niños fueron atendidos en los últimos 12 meses en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, el 53,3% (49) manifiestan las madres que el lugar donde son atendidas el Puesto de Salud Nicolás Garatea esta regular desde sus hogares hasta el puesto de salud, el 85,9% (79) de los niños tiene seguro de SIS_MINSA , el 64,1% (59) las madres manifiestan que el tiempo que esperan para ser atendidas es muy largo, el 55,4% (51) las madres manifiestan que la atención recibida en el puesto de salud Nicolás garatea es buena, el 91,3% (84) refieren que si hay pandillaje cerca de sus hogares.

Apolina V, (105). En su estudio concluyo que el un porcentaje que la atención de calidad que reciben por el personal de salud es de 76,92% y con un, 23,08% recién un trato medio, donde así mismo que la atención brindada que reciben sus hijos en el servicio de, crecimiento y desarrollo por el personal de salud es de muy buena calidad. A si mismo

Villalobos A, (106). En su estudio concluyo que el incremento de pandillaje es de un 89% y que no solo afecta a la sociedad si no también, debido a que los delincuentes son menores de edad, donde constituye que es una amenaza para sus

hijos y comunidad, donde deben salir con temor a las calles para que no les pueda suceder nada y puedan llegar sanos y salvo a sus hogares.

Así mismo el tiempo de espera para pacientes, puede llegar a ser de 30 o 40 minutos; generando en el paciente sentimientos de desespero, impaciencia, angustia, impotencia, ansiedad y en general sensación de “pérdida de tiempo”, dando como resultado una percepción del tiempo irreal. Estas esperas llevan a pérdidas monetarias en días y horas laborales, tanto para las empresas (EPS) como para el paciente y los médicos. También la satisfacción forma parte de la evaluación de la calidad de la atención. Se refiere a la percepción de la cobertura de las necesidades de salud (107).

Se define pandilla a una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (108).

A nivel nacional urbano y en la ciudad de 20 mil habitantes, En un porcentaje de 14.5% realizaron su denuncia en cuanto a la delincuencia, en cambio los pobladores urbanos entre 2 mil y menos de 20 mil habitantes el 14.8% realizaron su denuncia, esos fueron los resultados según el último semestre en análisis, En comparación con

el semestre anterior, a nivel de las ciudades de 20 mil a más habitantes, hubo un incremento de delincuencia de un 12,1% a 14,5% (83).

En la investigación las madres de los niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea, refieren que la atención que le brinda el Puesto de Salud, es buena porque le responden todas sus dudas y problemas que presentan su niño donde durante los controles donde son orientadas, sobre las medidas deben de tomar en caso de que su niño presente una enfermedad en el hogar o fuera del hogar, está muy satisfecha con la atención brindada por parte del personal de salud ya que a veces se demoran en llegar a su citas pero de todas maneras le toman y no pierdan la consulta y puede aclarar las dudas sobre lo que presenten sus niños.

Donde así mismo vemos que la atención del puesto de salud empieza a las 8.30 am, pero las madres de familia tiene que sacar tickets desde las 5:00 am y esperar a que el personal venga a su centro laboral donde se puede, observar que algunas se incomodan porque deben hacer cola a una cierta hora y a veces no llegan a la hora que es o solo reparten tickets hasta cierto punto y donde es la incomodidad de los pacientes por ser atendidos y por el orden llegada que se encuentra desde la madrugada y a veces eso poco se respeta , donde observarnos que todo el personal no brinda un atención de calidad.

El riesgo del pandillaje cerca de su comunidad, les da un poco de temor por motivo que le vaya a suceder algo a su familia o a sus hijos. Ya que siempre pasan patrulleros, pero no se sienten del todo seguro y presienten que algo puede suceder si salen afuera de sus hogares.

En la actualidad las madres refieren que no pueden estar tranquila en sus hogares

por el peligro que está presente en cada momento y asechando a la familia es por ende que la comunidad optó por, juntarse con los demás vecinos, hacer una junta vecinal, y poder solicitar la ayuda de los serenazgo para que puedan combatir la delincuencia en su comunidad, y donde puede vivir y estar tranquilo y estar seguro de cuando salen de casa no tenga miedo de que algo les pase o ya no puedan volver a sus hogares, donde vemos que los padres familia llega a altas horas de noche de trabajar y donde su familia ruega que lleguen sano y salvo a sus hogares con su familia.

Existe un riesgo por los niños, las medidas que tomaron las madres de los niños fue tenerlos en casa y al cuidado de ellas en sus hogares, donde refieren que son los más vulnerables en que les pueda suceder algo como secuestro, asesinatos y violaciones ya que no pueden defenderse, y a si mismo decidieron optar por pedir ayuda se la municipalidad para que se puedan sentir segura toda su familia.

Gómez G, (109). Concluyo que el 69% niños son cuidados de las madres, y donde un 16% suelen cuidar los padres, debido a que algunas madres trabajan y no cuentan con el suficiente ingreso económico para contratar una persona que se encargue del cuidado de sus hijos. Rodríguez C, (110). Concluyo que el 76,0% de madres prefieren no contratar a nadie que cuide a sus hijos, por ende, decidieron que ellas mismas pueden cuidar de sus hijos en casa y se sienten muy capaces de cuidarlos.

Difiere Ponce P, (111). Concluyo que el 96,15% de madres que cuidan sus hijos así mismo le brindad la atención adecuada que se requiere para cada edad y donde conocimientos sobres los signos de alarma puede presentar sus hijos y saber que

como actuar en el momento.

Las organizaciones sociales de base (OSB) son organizaciones que ayudan a contribuir el desarrollo integral de la localidad, ayuda a resolver problemas sociales, económicas y culturales para así poder mejorar las condiciones de vida de sus integrantes de su comunidad. Es muy importante tener en cuenta que tienen existencia legal y personería jurídica de un derecho privado a partir de su inscripción en los Registros públicos. En consecuencia, son personas jurídicas sin fines de ningún lucro regidas por una especial normatividad (112).

El apoyo social se define en termino cognitivos, se dice que se toma consideración en una dimensión subjetiva del apoyo que se percibe, ya que esta percepción es la que considera promotora de la salud, Su importancia se dice que se radica en que algunas personas reciben un apoyo social y ellos no lo perciben, teniendo una ausencia de percepción se dice que esto no podrá ser utilizado (113).

De acuerdo a la investigación las madres refieren, que no reciben ningún apoyo social ya sea de su familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo, prefieren no recibir ayuda de los demás porque se acostumbraron a recibir algo fácil donde sabrán que siempre podrán obtener lo que quieran porque los demás lo verán que lo necesitan.

Así mismo la familia opta por no recibir la ayuda de los demás y donde tomaron una decisión firme como familia, donde pueden conseguir todo lo que se proponen si se trazan una meta a cumplir juntos como familia para un futuro más adelante y de tal manera optan por tomar decisiones y no depender de los demás ya que siempre verán que necesitan de los demás para vivir y prefieren ser ellos mismo es

sus hogares y ver la manera de cómo pueden salir adelante como familia sin ayuda o aferrarse de alguien, dar entender que siendo siempre unidos pueden salir adelante en cada problema que se puede presentar.

Rubio M, (114). Concluye que la mayor prevalencia es de 85% de las madres de familia que no llegan a pedir ayuda instituciones gubernamentales así mismo refieren que piden demasiado documentos, y con 60% son las instituciones que niegan los documentos faltantes que no completo, por ende, prefieren no generar inconvenientes y cuidarlos solos. Villalta M, (115). Concluyo que el 70,5% prefiere no recibir ayudas de entidades particulares o guarderías infantiles, porque suele ser un factor de riesgo más porque no le brindad una atención personalizada y donde no cuenta con una alimentación adecuada y no saben cómo productos alimenticios que le brindad a sus hijos.

Difiera Parada D, (116). Concluye que el 98,5% de los niños si recibían apoyo por parte de los programas se establecían por el gobierno, o también de entidades privadas como así mismo es necesario analizar que operan de forma en las necesidades individuales de los niños generando, que provee alimentos bajo de una misma dieta generando problemas en salud como la desnutrición o sobrepeso.

El programa Nacional Cuna Mas donde se encarga en la atención a niños menores de 36 meses en las zonas de pobreza y los que se encuentran en pobreza extrema con el objetivo de poder mejorar su nivel de desarrollo de los niños. brindo 2 clases de servicios, el servicio de acompañamiento a las familias en zonas rurales (SAF) y el servicio de cuidado Diurno (SCD) en las zonas urbanas. A partir del análisis de los datos presentados en la línea de base de evaluaciones de impacto de ambos

servicios, Este documento va a describir y comparar las características de los niños y niñas y sus familias que serán beneficiarios de este apoyo. Por lo general estos hogares de la muestra del SCD presentan mejores indicadores que se relacionan también con el bienestar de los hogares SAF: nivel de riqueza. (117)

En el presente estudio de investigación refieren que las madres que no reciben de ningún apoyo organizado, así mismo no pertenecen a organizaciones como son vaso de leche, cuna más, entre otros apoyos sociales. Donde su dirigente de comunidad no llega a fomentar, debido a que ellas cuidan de sus hijos sus horas no laborales en cambio hay madres solo dedican al cuidado personal de sus hijos. Pero tal forma que se sienten capaces de poder salir adelante done prefieren que la misma familia sea el sustentó de día a día en el hogar y no depender de organizaciones privada.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes del entorno biosocioeconomicos en los niños menores de 5 años con anemia; la totalidad de madre de familias energía eléctrica temporal, casi la totalidad de las madres depositan su basura en el carro recolector que pasan 2 veces a la semana. Casi la totalidad tienen conexión de agua de Red Pública, cuentan con baño propio. La casi la totalidad tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles, donde la ocupación laboral es estable, teniendo una vivienda multifamiliar, las casas son de tendencia propia, los materiales del techo de las casas son de Eternit, para cocinar utilizan gas y electricidad. Más de la mitad de los niños son de sexo femenino, el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta Tienen su piso de tierra, por lo tanto, el material de las paredes es de ladrillo.
- Los determinantes de los estilos de vida en los menores de 5 años; y la totalidad de los niños menores de 5 años no presentaron signos de alarma para una enfermedad respiratoria. La totalidad de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles de CRED vacunas, cuentan con su carnet de vacunas completas de acuerdo a la edad del niño, las horas que duermen son de 10 a 12 horas diarias, mientras que el baño es de 4 veces a la semana, donde las dos últimas semanas no presentaron diarreas. Más de la mitad de los niños si obedecen a las reglas y expectativas claras sobre su conducta y disciplina, y las madres si muestran el carnet donde tiene las vacunas y controles de acuerdo a

la edad del niño. Donde los niños presentaron caídas en el hogar en los últimos 6 meses, En donde los alimentos que consumieron son embutidos enlatados diariamente donde el pescado menos de 1 vez a la semana y donde los fideos se consumen diariamente.

- Los determinantes de redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años con anemia; la totalidad no reciben apoyo social organizado, la totalidad no pertenecen a organizaciones como cuna más, vaso de leche y entre otros, en los 12 últimos meses los niños fueron atendidos en el puesto de salud Nicolás garatea, el cual tiene un seguro de SIS-MINSA. Las madres refieren tener una atención buena en el Puesto de salud Nicolás Garatea, donde en sus hogares si existen el pandillaje, La calidad de atención del puesto de salud Nicolás garatea es buena.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Coordinar con el Puesto de Salud Nicolás Garatea sobre las sesiones educativas acerca del estilo de vida y alimentación saludable una finalidad de mejorar los determinantes de la salud en niños con anemia menores de 5 años.
- Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud Nicolás Garatea, estar más al tanto de los niños que asisten a los controles de CRED y promover la salud, por ende, a los niños menores de 5 años con anemia, teniendo en cuenta los resultados de la investigación.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, teniendo en cuenta los resultados obtenidos, que permitan mejorar los determinantes de la salud de los niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

Referencias Bibliográficas

1. Acosta M, Determinante sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil, Cuba [Revista de investigación] 2018;44(1):110–22 [Citado 15 de octubre 2017] ([Link](#))
2. Antonio C, Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. Panama Salud Publica. [Revista científica] 2017;41:143 ([link](#))
3. Villanueva T. Sector salud: Presupuesto insuficiente. Perú 2016 [Artículo Científico] [Citado el 15 marzo 2020]. ([link](#))
4. Lampadia, Anemia infantil Perú 2019-1 [Internet] ([link](#))
5. Minsa. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materna Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Norma técnica] [citado 15 marzo 2020]([link](#))
6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia. Octubre. 2018;34. [Revista] ([link](#))
7. Benavides R, baja cobertura de salud afecta a las empresas, contratar planes de EPS es un gasto adicional. Gestión diaria de economía y negocios de Perú. 2017 ([link](#))
8. Longhi F, Gómez A, La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: Un abordaje cuantitativo, Salud Colectiva. 2018 .Argentina Vol. 14 33–50 [citado 15 marzo 2020] ([link](#))
9. Accion Solidaria. El 62% de la población venezolana tiene anemia, 2017 [Internet]

[citado el 15 marzo 2020] ([link](#))

10. Martínez H, Casanueva E, La deficiencia de hierro y la anemia en niños mexicanos: Acciones para prevenirlas y corregirlas, México. 2008. p. 86–99. [citado 16 marzo 2020]([link](#))
11. Oficina de Epidemiología, Resumen Ejecutivo del Análisis de Situación de Salud DIRES- Ancash. 2014;25. ([link](#))
12. Cardona J. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. Panam Salud Publica. 2017;41:143. [revista científica]([link](#))
13. Fiayo E. Determinantes de la desnutrición en niños menores de cinco años en la República de Colombia. 2015;1–52 ([link](#))
14. Molina A. Determinantes de la salud del niño: dotación materna, prácticas culturales y geografía en el estado nutricional de los niños. Analitika [Internet]. 2015;Vol. 10.([link](#))
15. Duarte M, Núñez R, Determinantes sociales de la mortalidad infantil en municipios de bajo índice de desarrollo humano en México, [Boletín Médico del Hospital Infantil de México] 2015. p. 181–9 [citado el 15 marzo 2020] ([link](#))
16. Orozco S, Morales M, Determinantes de la desnutrición infantil en el municipio de Camagüey, Cuba 2014 [Literatura biomédica] Volumen 24. Número 1: 76-87 ([link](#))
17. Bullón C. L, Astete R. L. Determinantes De La Desnutrición Crónica De Los Menores De Tres Años En Las Regiones Del Perú: Sub-Análisis De La Encuesta Endes 2000. [Artículo Científicos] 2016;77(2):249 ([link](#))
18. Mariños C, Chaña T. Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el

- Peru, RPE online, Septiembre 2014, vol. 18, núm. 1, pp. 1-7 ([link](#))
19. Ocampo 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 [Tesis] 2017. [Citado el 15 febrero 2020] ([link](#))
 20. Acosta M, Cabrera N, Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. [Revista Cubana de Salud Pública]. 2018;44(1):110-122 [Citado el 15 febrero 2020] ([link](#))
 21. Cervantes D, Paredes R. Determinantes relacionadas a la deserción del Control y Crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca. Arequipa 2018 [Citado el 15 febrero del 2020] ([link](#))
 22. Torres S. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven Esperanza Baja – Chimbote, 2015 [tesis posgrado] [Citado el 15 febrero 2020] ([link](#))
 23. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las dunas. 2015 Chimbote. ([link](#))
 24. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. 119 puesto de salud la Unión – Chimbote, 2016. [tesis posgrado] [Citado el 15 febrero 2020] ([link](#))
 25. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven Esperanza Baja – Chimbote 2015. [tesis posgrado] [Citado el 15 febrero 2020] ([link](#))
 26. Castillo O. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa N°1692 – Chimbote 2015. [tesis posgrado] [Citado el 15 febrero 2020] ([link](#))

27. Villar M, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención 1991;88(1):59–82. [citado 15 octubre 2018] ([link](#))
28. Galli A, Pages M. Factores determinantes de la salud. Buenos Aires 2017 [Internet] [citado 15 octubre 2017]([link](#))
29. Modelo de Lalonde como marco descriptivo dentro de las investigaciones sobre Grupo de investigación de la universidad del valle de Cali; 2016. [citado 20 octubre 2017]
30. Thompson T. Determinantes de la Salud Según Marc Lalonde [Internet]. Scribd. 2015. p. 1–3 ([link](#))
31. Esperanza D, González C, Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Infodir [Revista Inf para la Dir en Salud]. 2012;8(15). ([link](#))
32. Salazar CM, Modelo de Inclusión en Jóvenes Vulnerables: La Experiencia del Equipo Mexicano. Desencuentros 2015.
33. Salud en las Américas 2012 - Determinantes e inequidades en salud [Internet]. ([link](#))
34. Moral P, Grande M, La salud y sus determinantes sociales: Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología 2014; 72 (1): 45-70.
35. Borrell C, Veinticinco años de informes de salud en Barcelona: una apuesta por la transparencia y un instrumento para la acción, Salud Pública, 2012 [Revista Española] ([link](#))
36. Organización mundial de la salud. Inequidades en salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2009 [citado 10 mayo 2018]
37. Miranzo M. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Ginebra 2017. ([link](#))

38. Determinaste de la salud y Salud pública Nueva Zelanda: Editorial de la Universidad Nacional de Juliaca; 2015 [Internet]. ([link](#))
39. Perez J, Merino M. Definición de servicios de salud - Qué es, Significado y Concepto [internet] 2016 [citado 20 mayo 2017]([link](#))
40. Dimas S. Pregunta motivadora cómo concibe la UAEH. 2014; [internet] [citado 20 mayo 2017] ([link](#))
41. Reyes L. Derecho laboral [internet]) Vol. 157; 22-24 [citado 20 mayo 2017]. ([link](#))
42. Renaud A. Espacio y territorio, la necesidad de una definición crítica. Carne Negra Fanzine. 2015. [internet] [citado 20 mayo 2018]([link](#))
43. Cano S, Investigación descriptiva cuantitativa y cualitativa, 2015.[citado 15 octubre 2017] ([link](#))
44. ¿Qué es Método Cuantitativo » Su Definición y Significado [2020]. ([link](#))
45. Oskar Blakstad. Diseño de la investigación cuantitativa. Método Científico; 2013 [citado el 20 mayo 2017] ([link](#))
46. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. Guatemala; 2000 [citado el 20 marzo 2016] ([link](#))
47. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. ([link](#))
48. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares” México, 2010. ([link](#))
49. Definición de, Definición de ocupación. 2008. [Portada en internet] [citado 09 septiembre 2016] ([link](#))
50. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y

- vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.México.2011 ([link](#))
51. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2001.
 52. Martínez R Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. [página web] ([link](#))
 53. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. ([link](#))
 54. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” Pachuca 2005. [Tesis]([link](#))
 55. Red de Salud Pacifico Norte. Oficina de estadísticas de la Red Pacifico Norte. Nuevo Chimbote; 2016.
 56. Yupan V. Determinantes De La Salud En Escolares De La Institución Educativa “San Juan 88229”- Chimbote, 2016;(link)
 57. Aguirre E, Del Castillo C, Estimación de la edad de acuerdo al método de Demirjian en niños de 5 a 16 años de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. [Revista Científica] Vol. 27, 2017. p. 235.. ([link](#))
 58. Flores M, Determinante de salud en niños del centro integral del buen vivir “mis pequeños angelitos” Esmeralda. 2018 ([link](#))
 59. Concepto definición, Qué es Mujer, [citado 15 marzo 2020]. ([link](#))
 60. Acnur, El analfabetismo en el mundo [Internet] [citado 14 febrero 2020] ([link](#))
 61. Salinas M, Vélchez M, Determinantes de la salud de madres de escolares del nivel de inicial, institución Educativa N°326, Vol. 2, (2015) ([link](#))
 62. Aguila D,Determinantes de la salud en los adultos mayores. Zona norte – Trujillo

2015;1–17. ([link](#))

63. Carbajal B, Katery P. Relacion Entre Los Factores Hereditarios Y La Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Tesis] 2018([link](#))
64. Sueldo mínimo, oficializan aumento a sueldo 930 a partir de abril de 2018 Perú Foto 3 de 3 Economía y Finanzas Actualidad Peru. ([link](#))
65. Significado Definicion, Definición de asistencialismo [citado 05 febrero 2019]([link](#))
66. Castro C, Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos , Mocoa - Colombia 2015;113–25. ([Link](#))
67. Franco P, Paraná A. Determinantes de salud relacionados con la leishmaniasis visceral en pobladores del barrio San Francisco de Presidente Franco, Alto Paraná, 2017;1(1):16–22 ([Link](#))
68. Capulín G, Otero D, El concepto de familia en México : una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. 2016;23. ([link](#))
69. Maldonado G.vivienda multifamiliar. Torre urbanismo.[Internet] [Citado el 15 marzo 2020] ([link](#))
70. Tenencia y formalización de la vivienda. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2011-2017 ([link](#))
71. Mamani W, Sistema de agua potable, saneamiento básico y el nivel de sostenibilidad en la localidad de Iaccaicca, distrito de Sañayca Aymares, Apurímac 2017. [citado 25 marzo 2018]([link](#))

72. Barboza M. Derecho humano a una vivienda digna y adecuada en el Peru y su necesario reconocimiento como derecho fundamental. Lambayeque 2020. [Tesis] [Citado el 16 febrero 2020] ([Link](#))
73. Altuna H. Factores Determinantes de la Calidad del Servicio de Agua Para Consumo Humano y su Incidencia de Parasitosis en Niños de 2 A 5 Años en el Centro Poblado de Planchón. 2018; ([link](#))
74. Sanchez D. Contaminantes biológicos en el agua y riesgo a la salud . publica.2016. ([link](#))
75. Twenergy. Energia eléctrica [internet] [Citado 15 marzo 2020] ([link](#))
76. Ficha metodológica, Medios de eliminación de excretas. [Internet] ([link](#))
77. David H, Manejo integral de desechos sólidos en los principales barrios de un gobierno autónomo descentralizado parroquial 2017 [Revista Digital de Medio Ambiente] ([link](#))
78. Montoya L. Determinantes sociales de la salud de las adolescentes embarazadas en la comunidad en la comunidad nativa wawain imaza, amazona. 2016. ([link](#))
79. Borrás C. Cómo tratar los residuos sólidos del hogar. 2017 [internet] ([link](#))
80. Rueda D. Guitierrez A. Prácticas ambientales en Costa Rica. Agua, Saneamiento y manejo de desechos. Vol 7. 2019 ([link](#))
81. Villar L. Determinantes de la salud en niños menores de tres años con riesgos nutricionales puesto de la florida. Chimbote 2014 -2016([link](#))
82. Gonzales E, Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimiento de salud de amazonas. Loreto Pasco2016 [Articulo Cientifico] 33(2):224–32([link](#))

83. Enrique A . Tesis Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 Autoras Bach. 2017; ([link](#))
84. Rojas C. Guía para comprender la importancia de la vacunación en Chile, 2015 ([link](#))
85. Gobierno del Perú.Cred Control de Crecimiento y Desarrollo 2020 [internet] [citado el 16 marzo 2020][[link](#)]
86. Romero L.Aplicacion del juego sujeto a reglas para mejorar el nivel de atencion en los niños de 4 años en la institucion educativa “nuestros heroes de la guerra del pacifico” Tacna 2016, [tesis] 2013;1–65. [citado el 10 marzo 2020] ([link](#))
87. Guzman N. Practicas de higiene y su relacion con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el niño menore de 5 años en la localidad de la noria-Trujillo 2018. ([link](#))
88. Rutas del aprendizaje, Qué y cómo aprenden nuestros niños, 2015 [citado 20 octubre 2019] ([link](#))
89. UNICEF. Los hábitos de higiene. Venezuela; 2017 [internet] ([link](#))
90. Altuve J, Determinantes de salud y ambientales asociadas a enfermedades diarreicas agudas en niños de 1-4 años Julio de 2017 - Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador. ([link](#))
91. Mariños C, Uchuya J , Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú VOL 18, 2014 ([link](#))
92. Altuve J. Equipo Chile Crece Contigo. Protección integral a la infancia Como prevenir accidentes y lesiones en el hogar. 2017 [internet] ([link](#))

93. Guzman N. Red Nacional de Epidemiología (RENACE), Enfermedad diarreica aguda. Minsa. 2015 ([link](#))
94. Equipo Chile Crece Contigo. Protección integral a la infancia Como prevenir accidentes y lesiones en el hogar. 2017 [internet] ([link](#))
95. Red Nacional de Epidemiología (RENACE), Enfermedad diarreica aguda. Minsa. 2015 ([link](#))
96. Chong E, Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunacion en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Morales. Diciembre 2017 [Internet].([link](#))
97. Villafuerte J, Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento de las vacunas en niños de 1 a menores de 5 años en el Centro De Salud Mirones Alto, Lima 2019.([link](#))
98. Inv N. Nutrición infantil preescolar. Importancia de la educación sanitaria. 2018;15(94):1–16 ([link](#))
99. Jimenez S, Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad Feeding practices in children aged 6-23 months. 2018;90(1):79–93. ([link](#))
100. Campos L, Alamaraz L, Importancia de la fibra dietética en niños. 2002;23(2):85–8. ([link](#))
101. Ortega R. Alimentación infantil. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Alimentación; 2014. [internet] ([link](#))
102. Organización mundial de la salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño, 2016. ([link](#))
103. Vicente A, Calidad nutricional frutas y verduras ([link](#))

104. Velasquez A Satisfacción del usuario en relación a la calidad de atención que reciben en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo – Lima 2015 [Internet]. 2017;1:72. ([link](#))
105. Apolina V. Satisfacción del usuario en la relación a la calidad de atención que reciben en el centro materno infantil, Tahuantinsuyo bajo Lima 2015 [tesis] ([link](#))
106. Villalobos A, El incremento del pandillaje en los adolescentes menores a 18 años de edad en el distrito de Villa Maria Del Triunfo 2011-2014 y la modificatoria del código penal vigente 2018 [página web] ([link](#))
107. INEI. Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud, 2014. ([link](#))
108. Condori L. Informe técnico. Estadísticas de Seguridad Ciudadana (INEI), 2017. ([link](#))
109. Gómez G, Agudelo M. Redes familiares y vecinales para el cuidado de niños y niñas. Infancias Imágenes. 2017;16(1):60–71. ([link](#))
110. Rodríguez C, Muñoz J, Factores determinantes en la elección materna de cuidado informal en niños en edad preescolar. 2019 [Revista Científica] 7(1):155–66. ([link](#))
111. Ponce P. Cuidados que brindan las madres en el hogar al niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda de un establecimiento de salud . Lima , 2017 [Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. 2018; ([link](#))
112. Monagas C. Apoyo social: hacia la salud integral. [en línea]. Universidad Las de gran Canaria, 2016 ([link](#))
113. RPP Noticias: Una organización social de base y cómo registrarla. [en línea]. 2016, Sunarp. ([link](#))

114. Rubio M y Caridad M. Los primeros años de vida de los niños peruanos: una fotografía sobre el bienestar y el desarrollo de los niños del Programa Nacional Cuna Más. 2016 ([link](#))
115. Villalta M, Parentalidad positiva en las familias en riesgo redes de apoyo y reparto de tareas de cuidado y educación en el hogar. 2016;1–41. ([link](#))
116. Parada D, Olivares B. Determinantes sociales y logro académico de escolares del municipio de Cúcuta. 2017;35(1):42–52. ([link](#))
117. Universidad Nacional de Loja Los factores protectores y de riesgo como determinante de la respuesta inmunitaria efectiva en los niños / as de 1 hasta 3 años en los Centros Infantiles del Buen Vivir de la Zona 7 del Ecuador. 2017; ([link](#))

ANEXOS N°1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DE 5
AÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO
CHIMBOTE _ 2015**

Elaborado por Dra. Enf. 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. ()

• Niño de 5 a 8 años. ()

• Niño de 9 a 11 años. ()

3. Grado de instrucción de la madre:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa e 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 destinada 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 ()
- Material del techo: ()
- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()

- Adobe ()
- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6. Cuantas 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 ()
- 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 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 específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿El niño acude al establecimientos 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 alimentos ()
- 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 observo:

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

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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

22. ¿Con qué frecuencia el niño (a) 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 COMUNITARIA

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()

- Empresa para la que trabajo()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado()
- No recibo ()

25. 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 ()

26. ¿En que institución de salud se atendió el niño en estos 12 últimos meses?

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

27. 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 del alcohol y drogas. ()

28. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron al niño(a) está:

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

29. Qué tipo de seguro tiene el niño(a):

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

31. El tiempo que espero para que atiendan al niño(a) ¿le pareció?

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

32. En general, ¿la calidad de atención que recibió el niño(a)?

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

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

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO: EVALUACIÓN

CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015 desarrollado por Dra. Enf. 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 salud en niños menores de 5 años con anemia Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.

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 PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es esencial?
 - 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 año con anemia Puesto de Salud Nicolas Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.

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 Puesto de Salud Nicolas Garatea _ Nuevo Chimbote 2015.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Inter evaluador

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 Inter evaluador.

TABLA 2

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

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

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
ANEMIA. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE,
2015.

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								
Comentario:								
P7								
Comentario:								
P8								

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

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									

6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON

ANEMIA PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO

CHIMBOTE,2015

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.

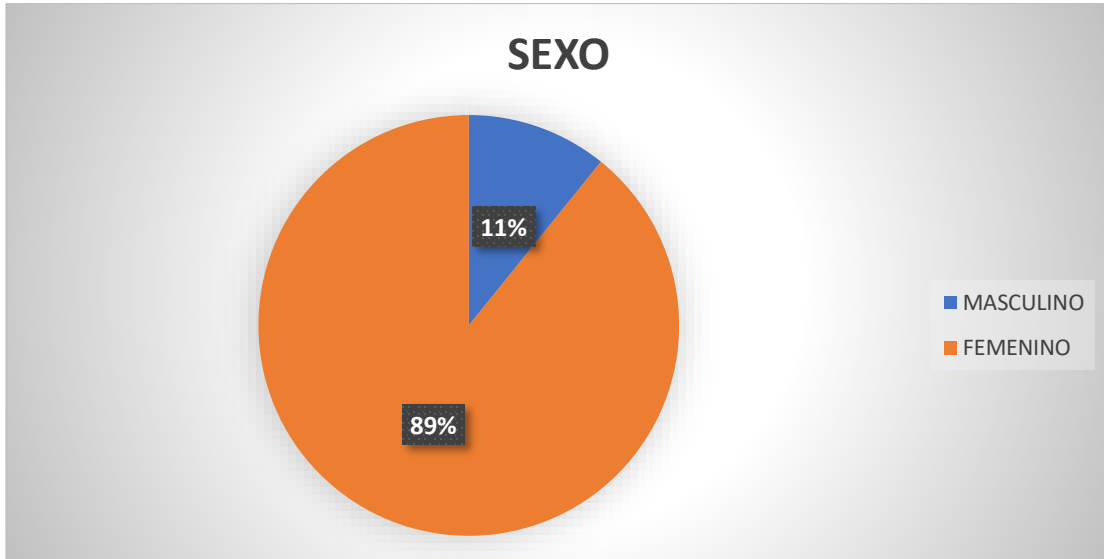
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

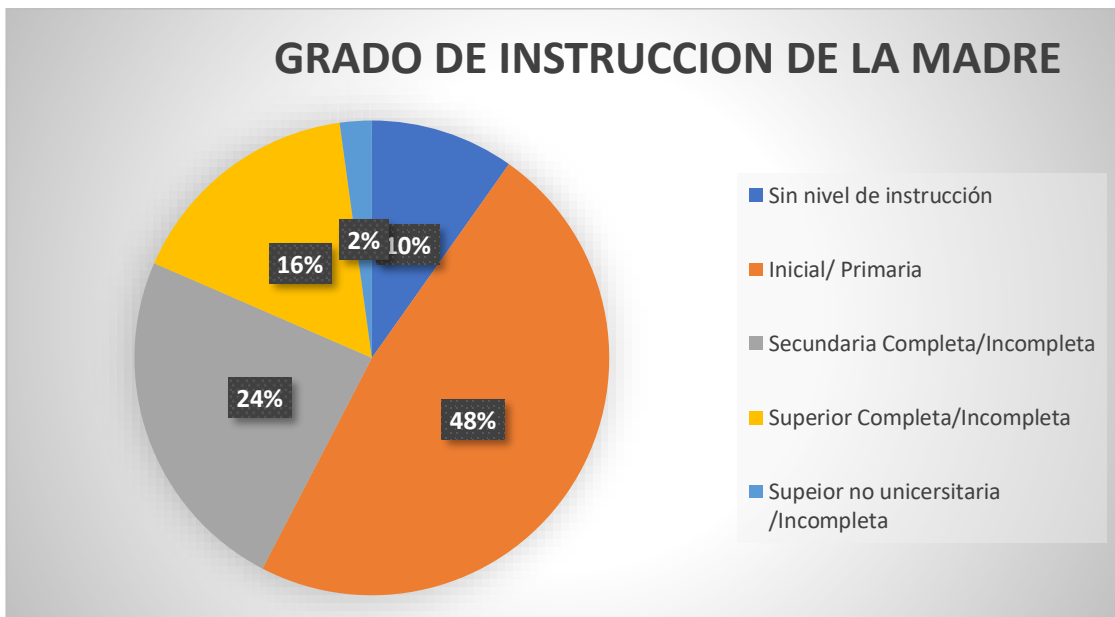
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO DE TABLA 1



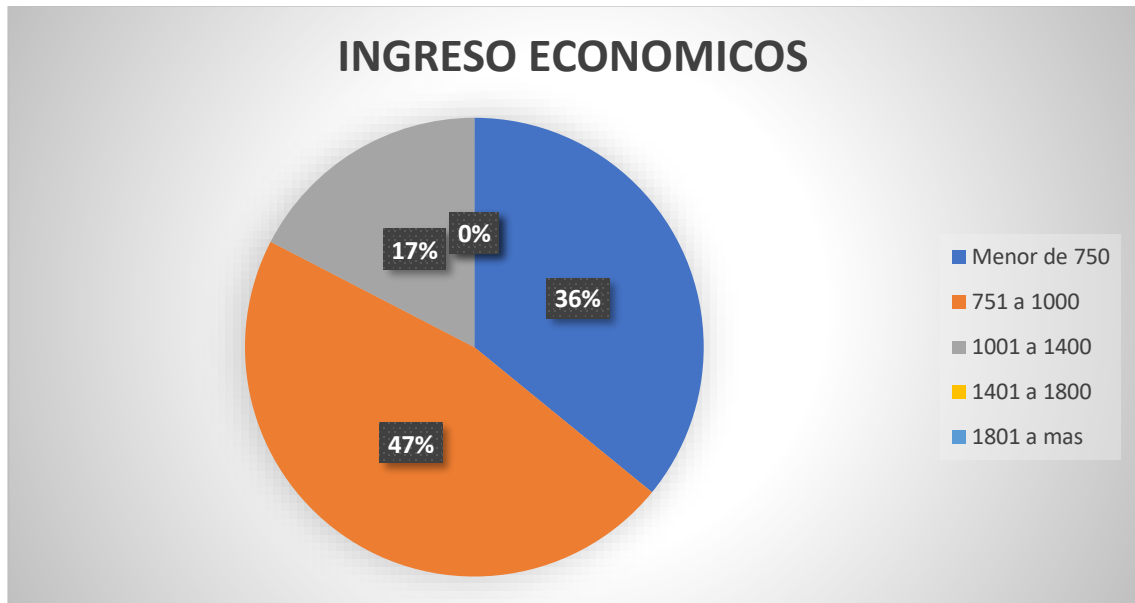
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015. **Elaborado por:** Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 1.2



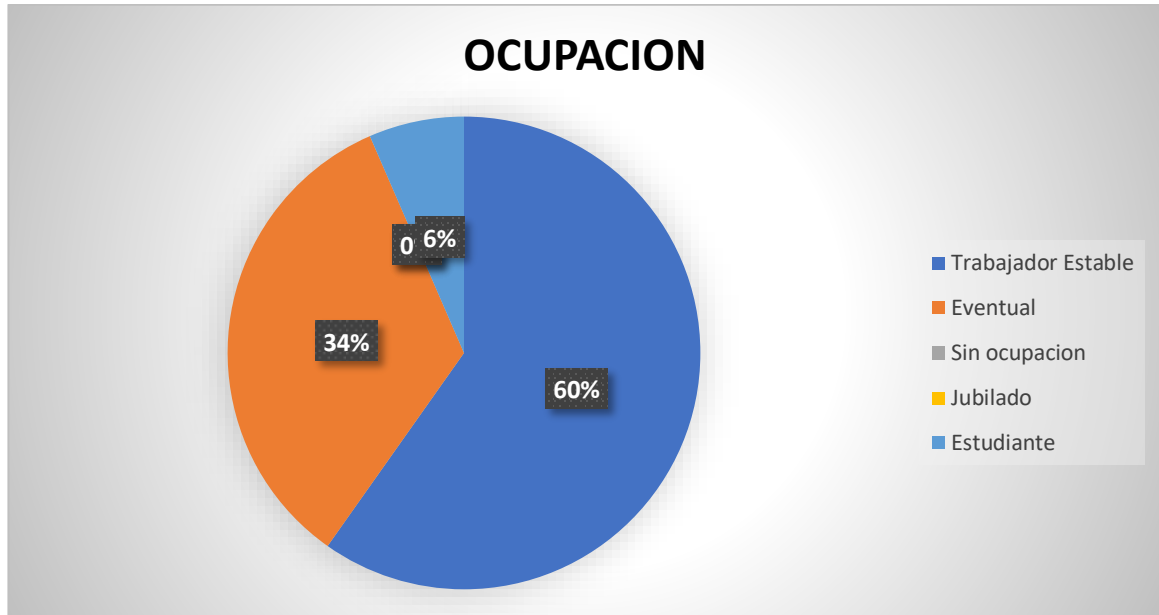
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote-2015. **Elaborado por:** Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 1.3



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote-2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 1.4



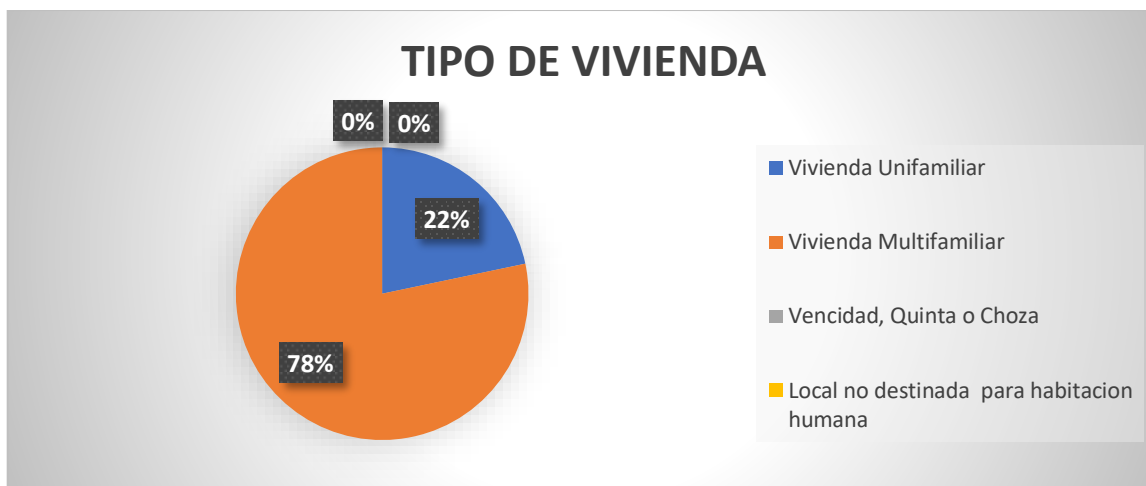
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICOS DE TABLA 2

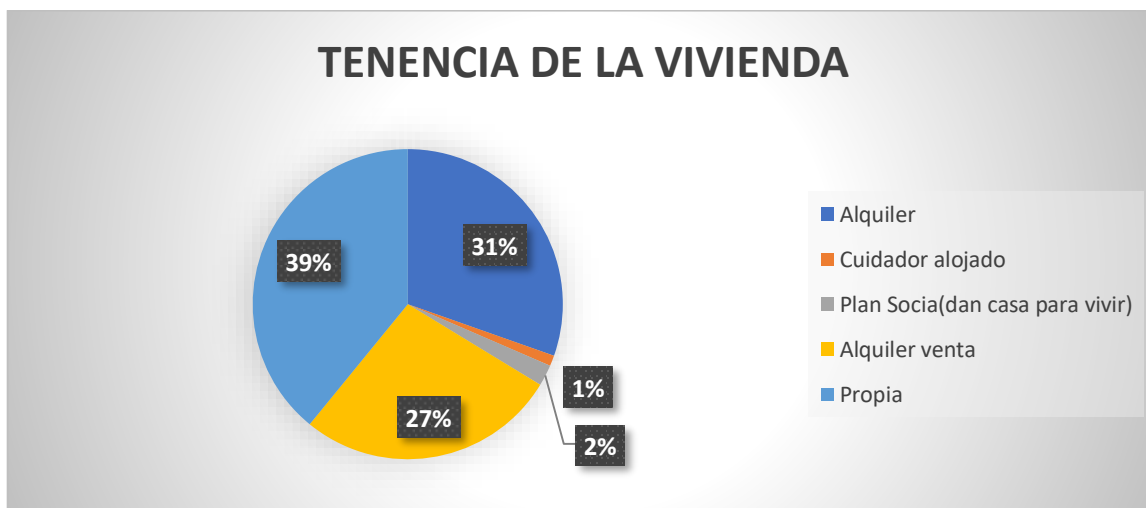
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE,2015

GRAFICO 2.1



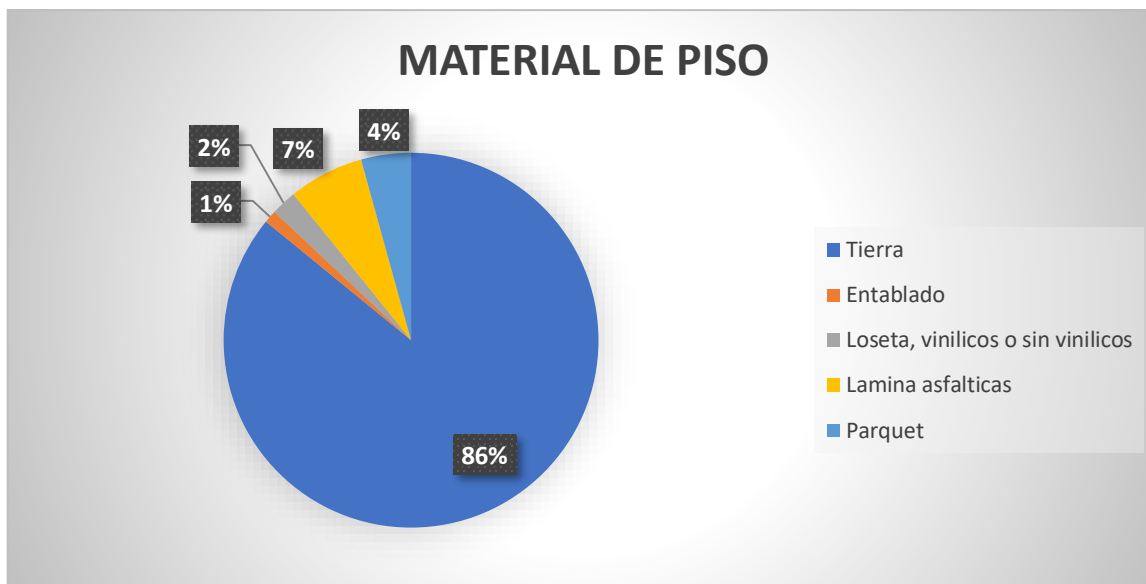
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana.

GRAFICOS 2.2



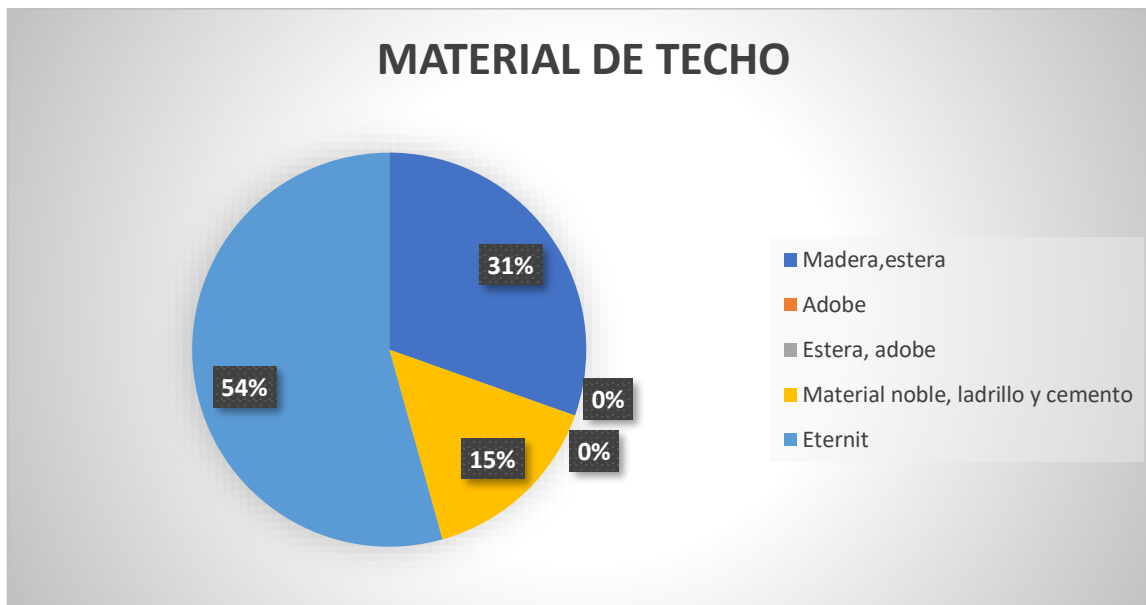
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 2.3



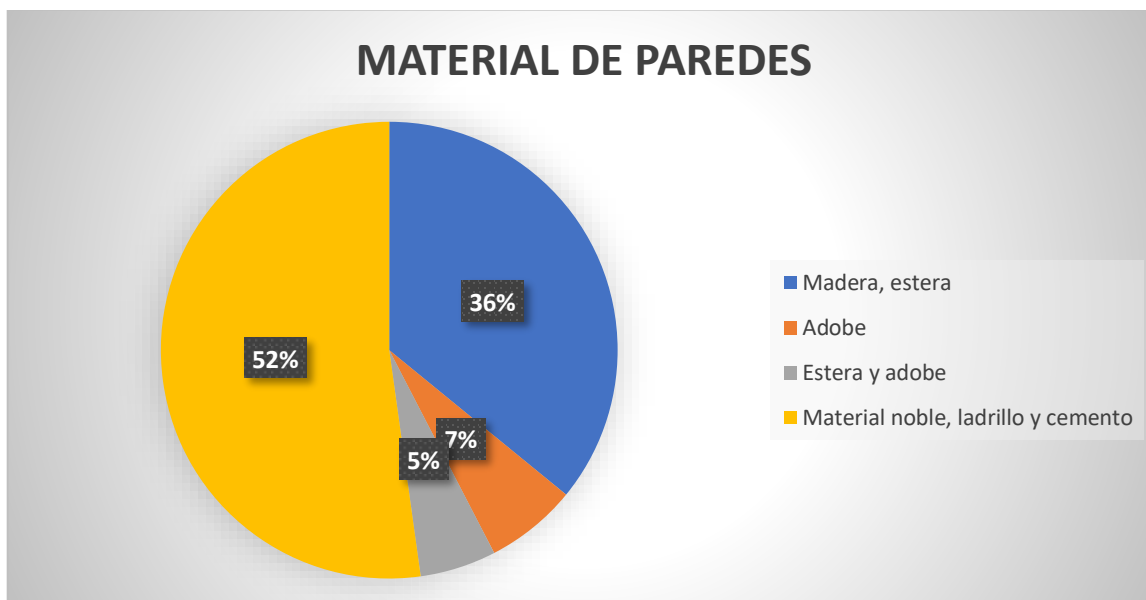
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 2.4



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICOS 2.5



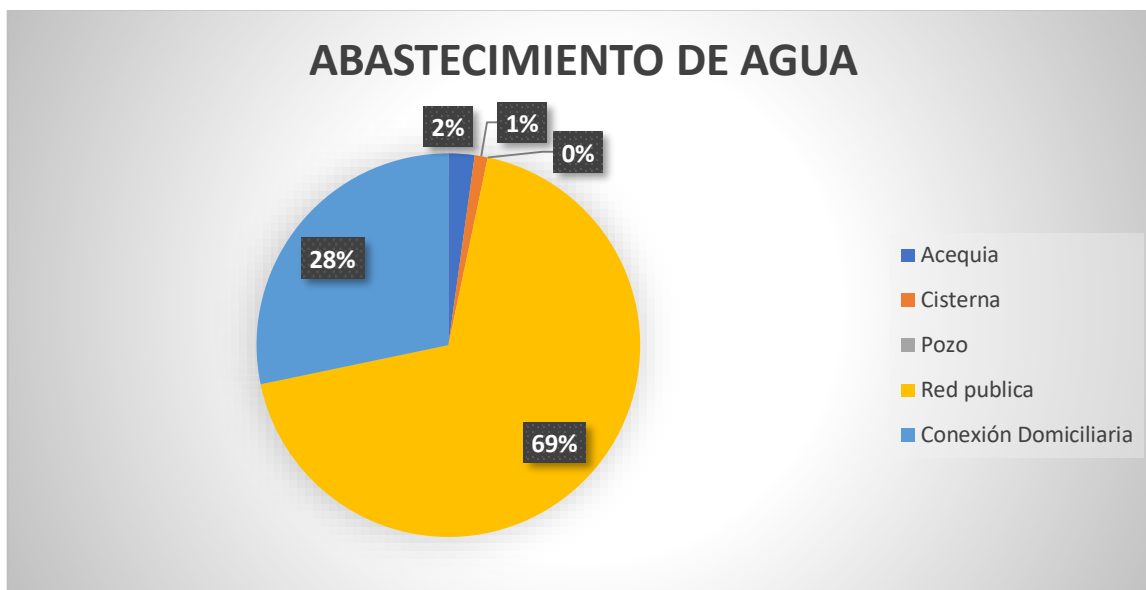
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote-2015. Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICOS 2.6



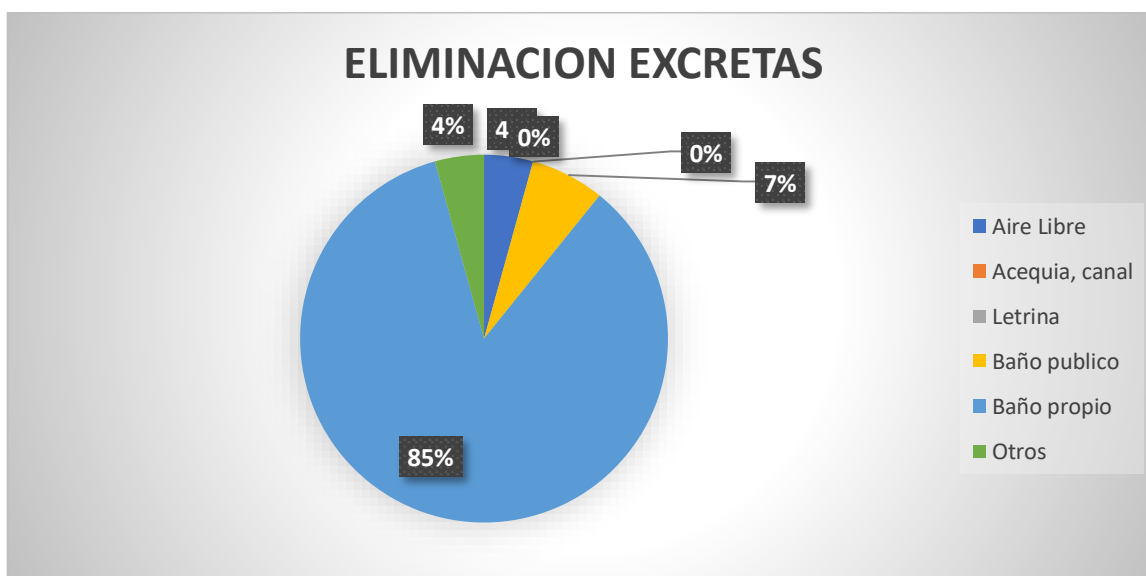
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 2.7



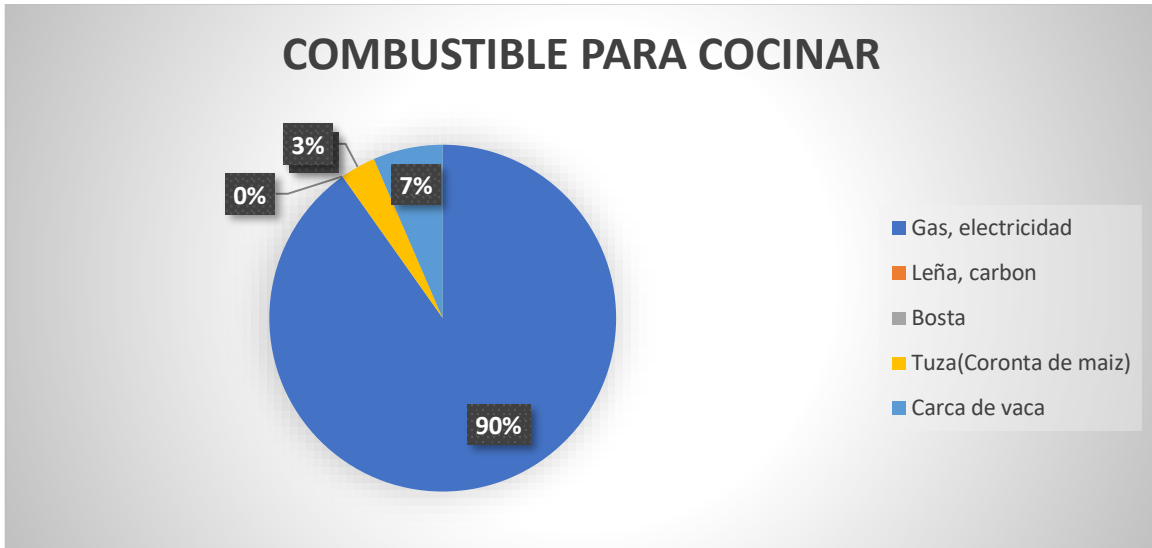
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 2.8



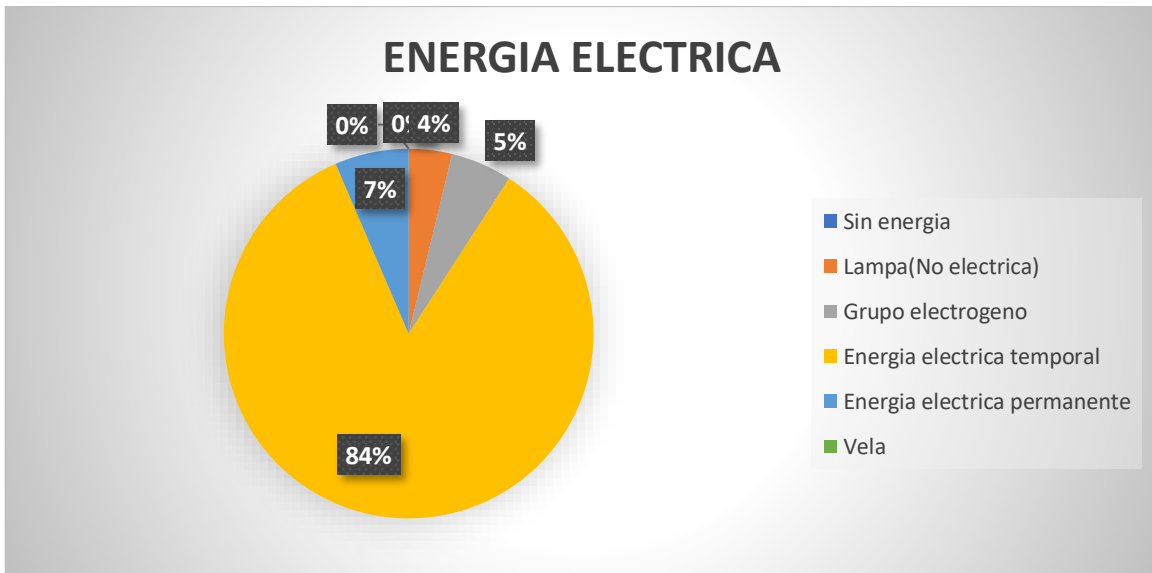
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote-2015. Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICOS 2.9



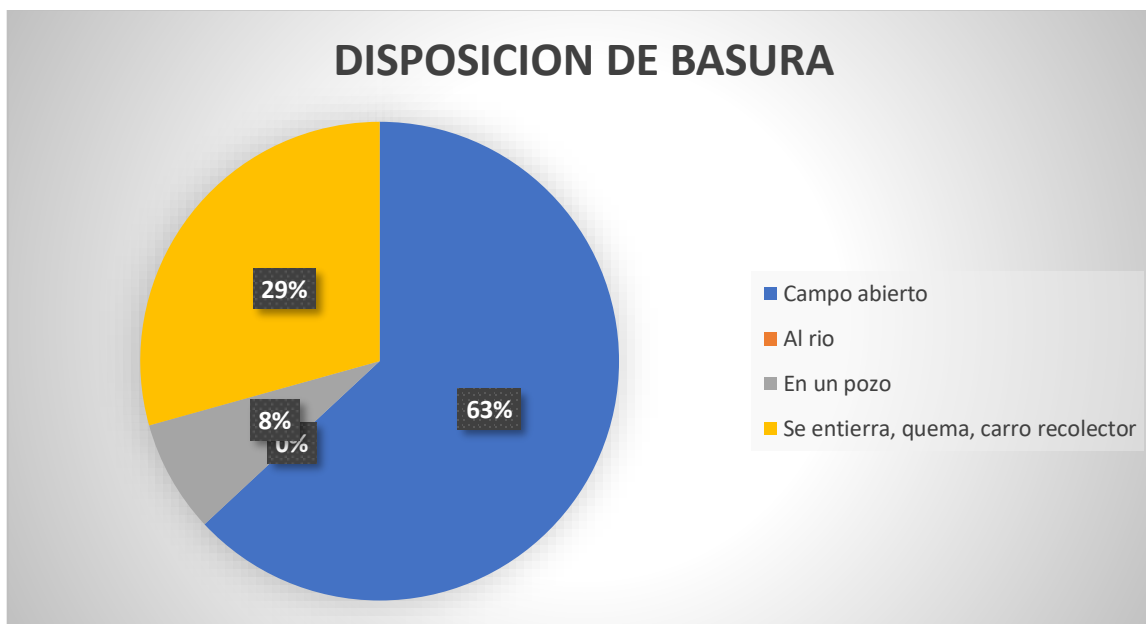
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia , Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICOS 2.10



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 2.11



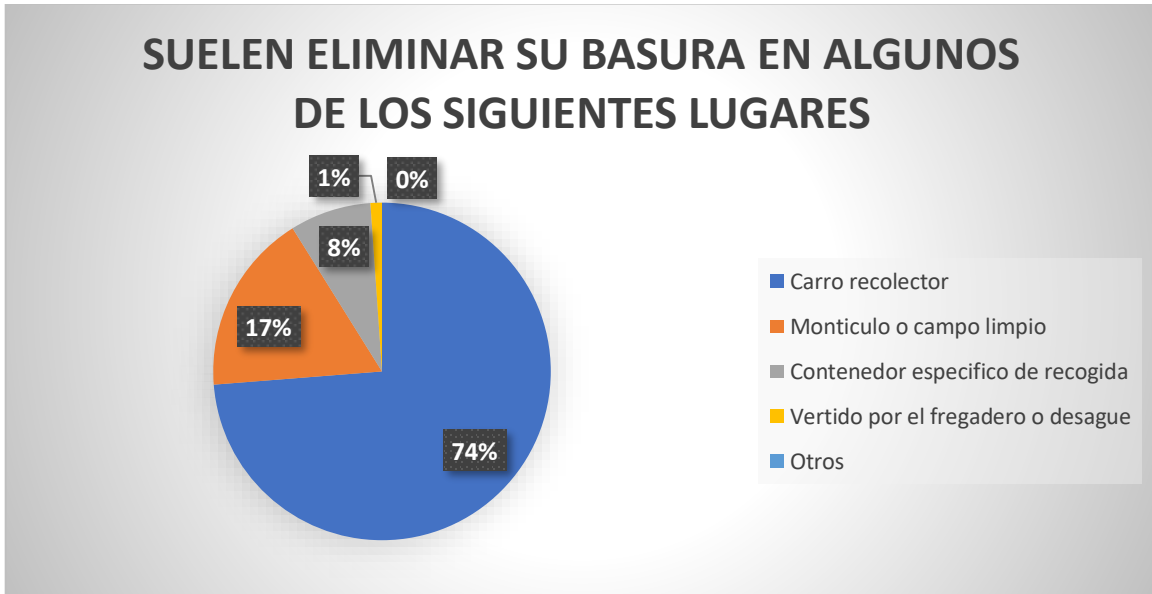
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia menores de 5 años, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 2.12



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 2.13

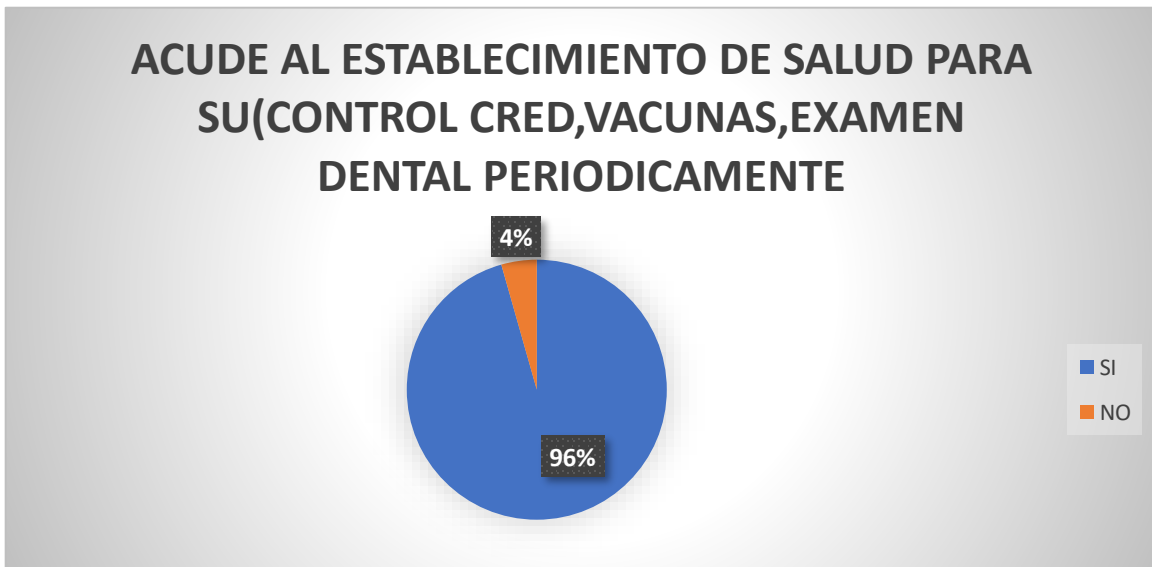


DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO DE TABLA 3

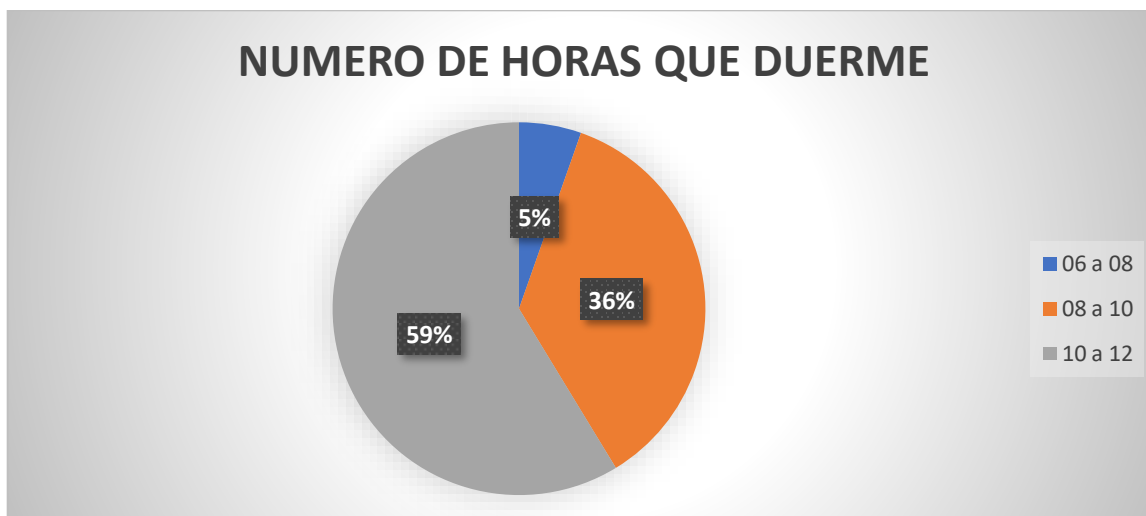
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015

GRAFICO3.1



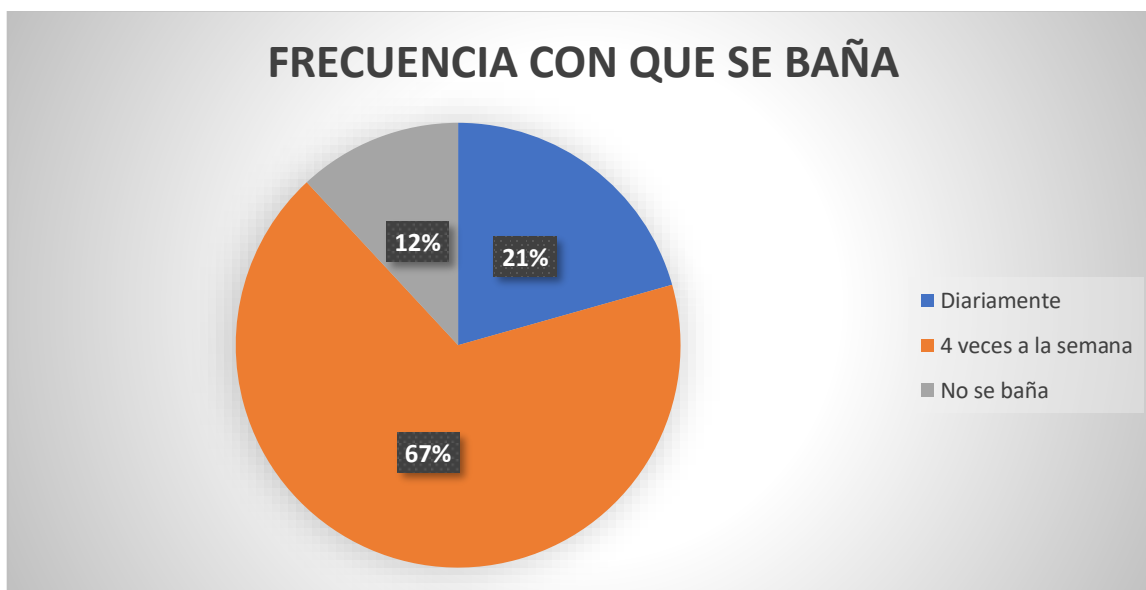
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia , Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 3.2



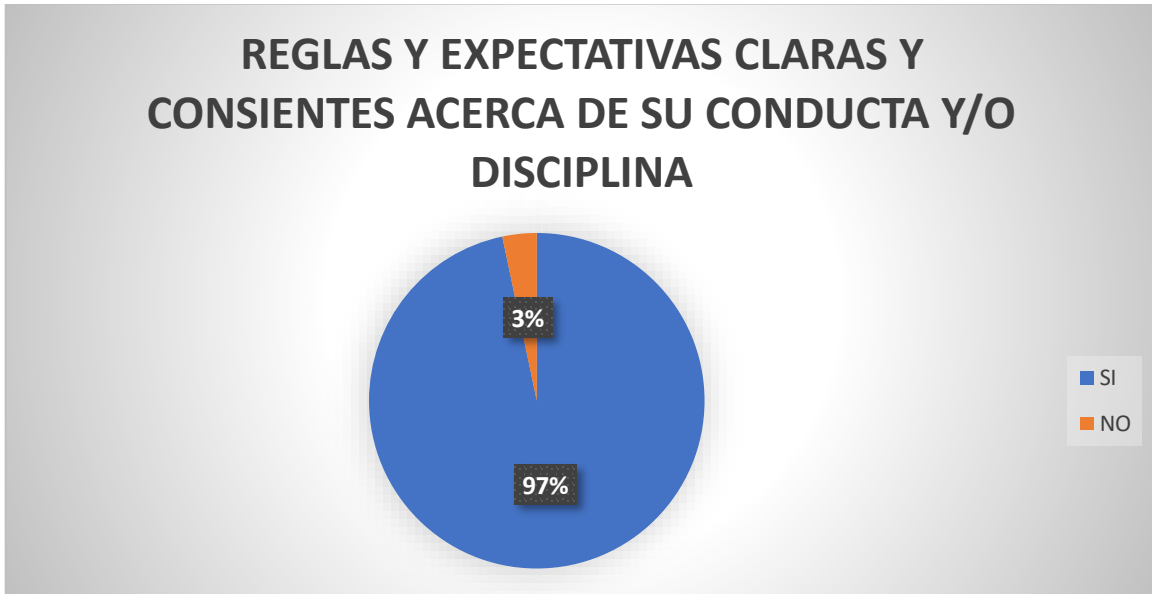
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 3.3



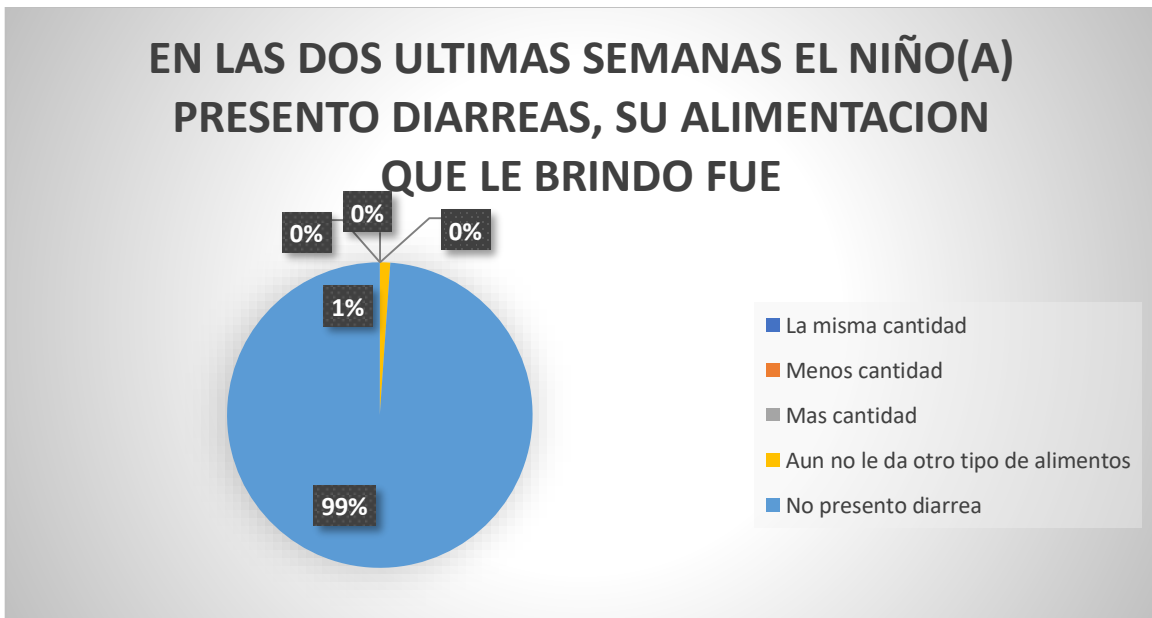
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia , Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 3.4



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia , Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote-2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

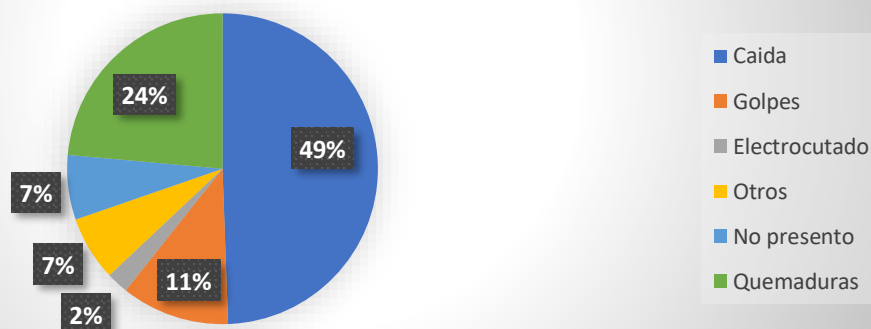
GRAFICO 3.5



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 3.6

LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

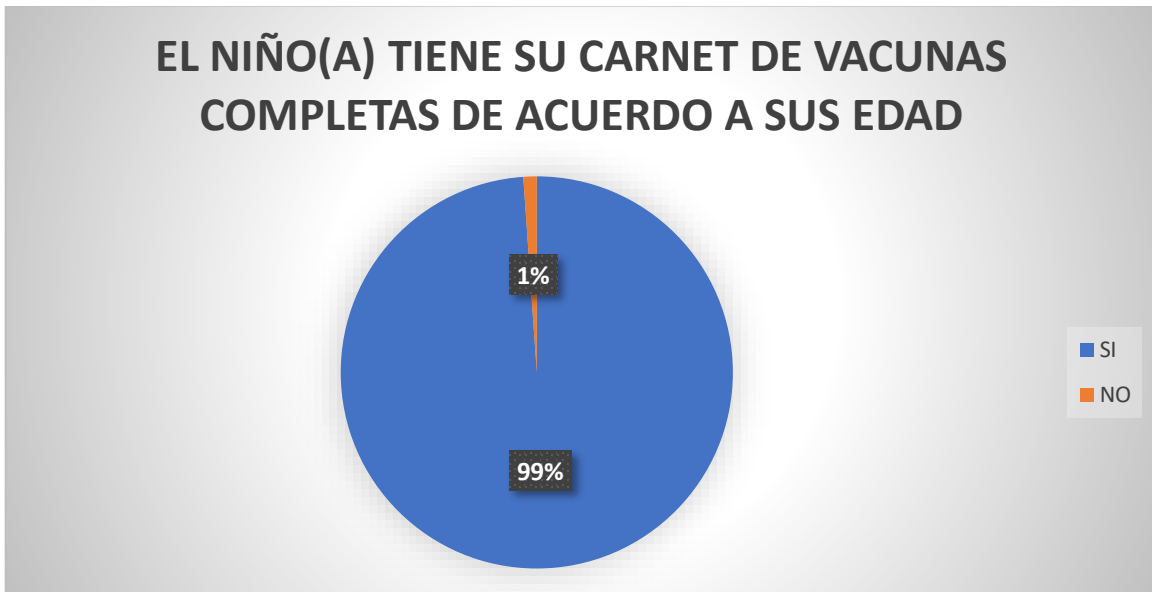
GRAFICO 3.7

LAS DOS ULTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO



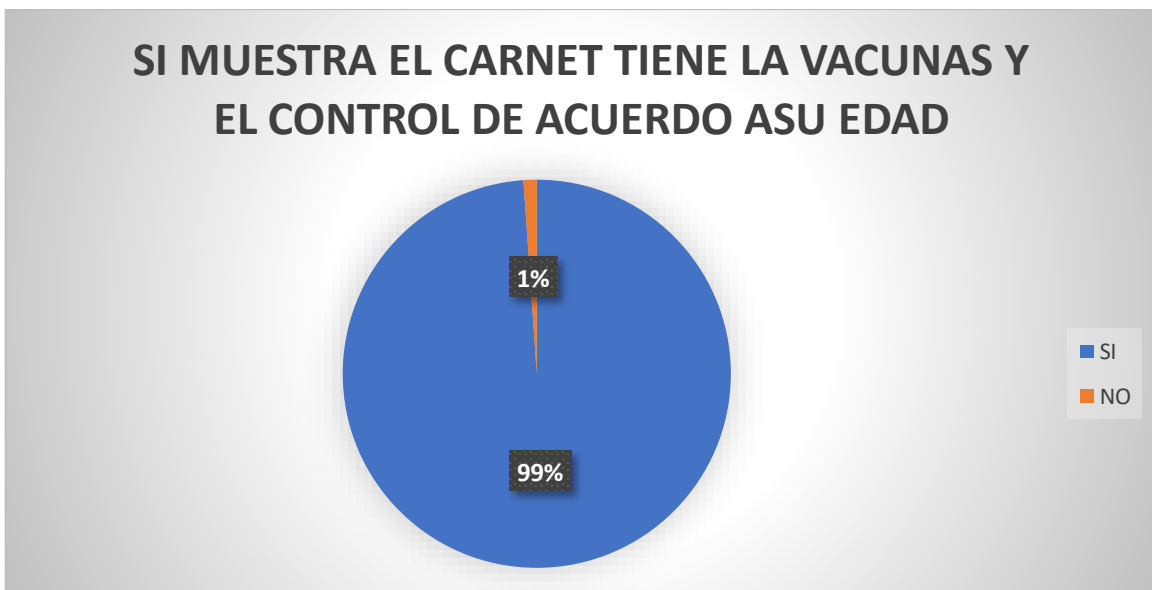
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote-2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 3.8



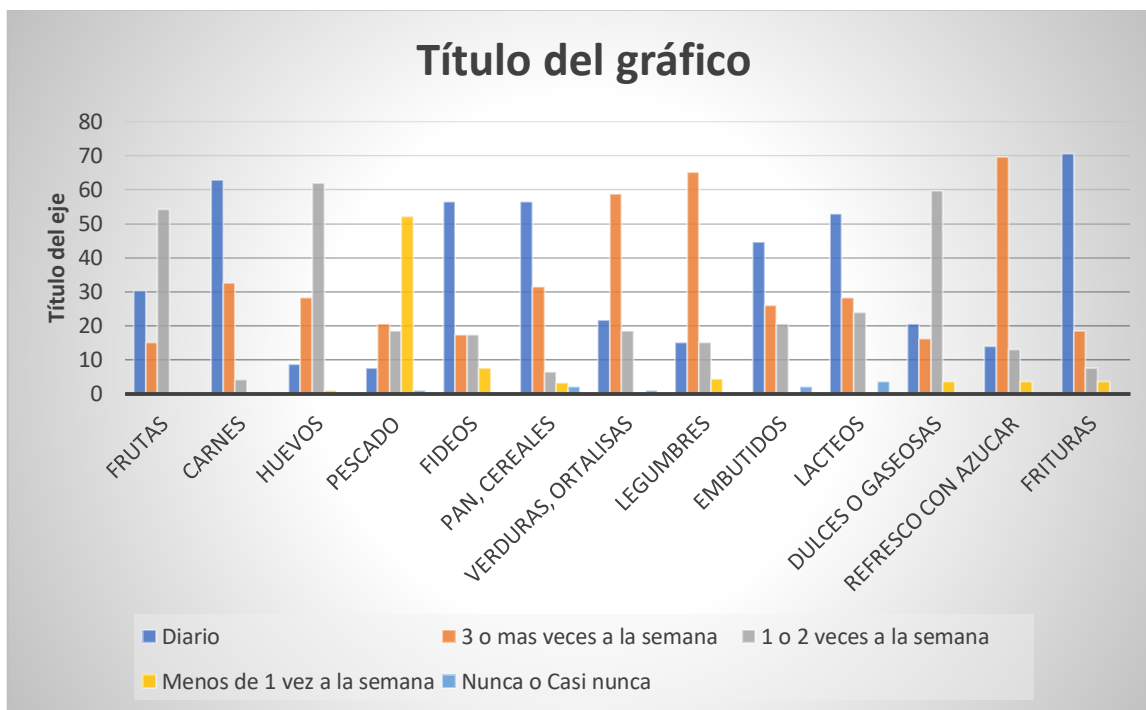
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 3.9



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 3.10



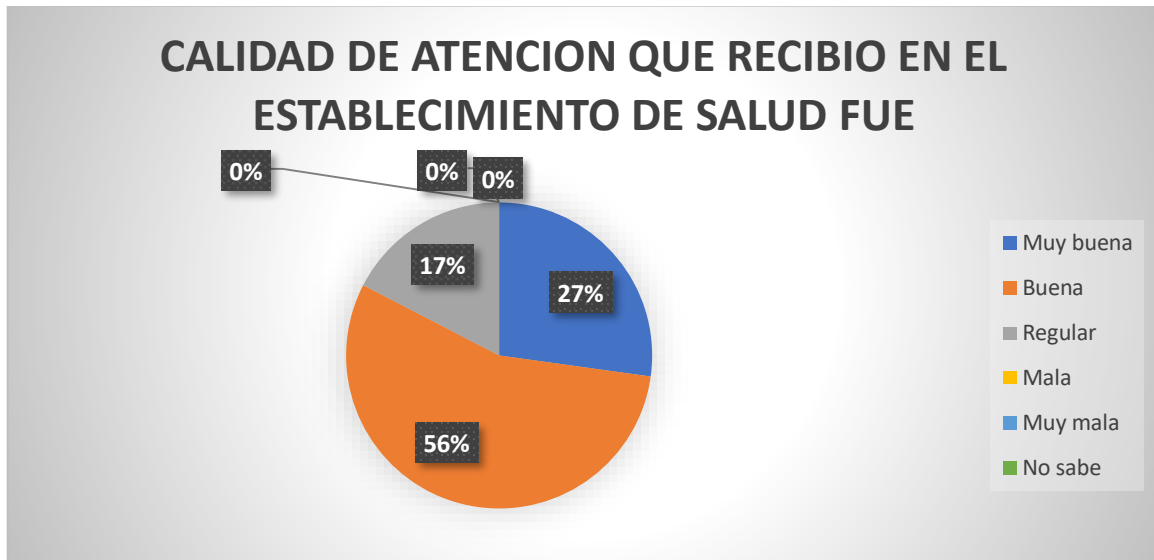
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

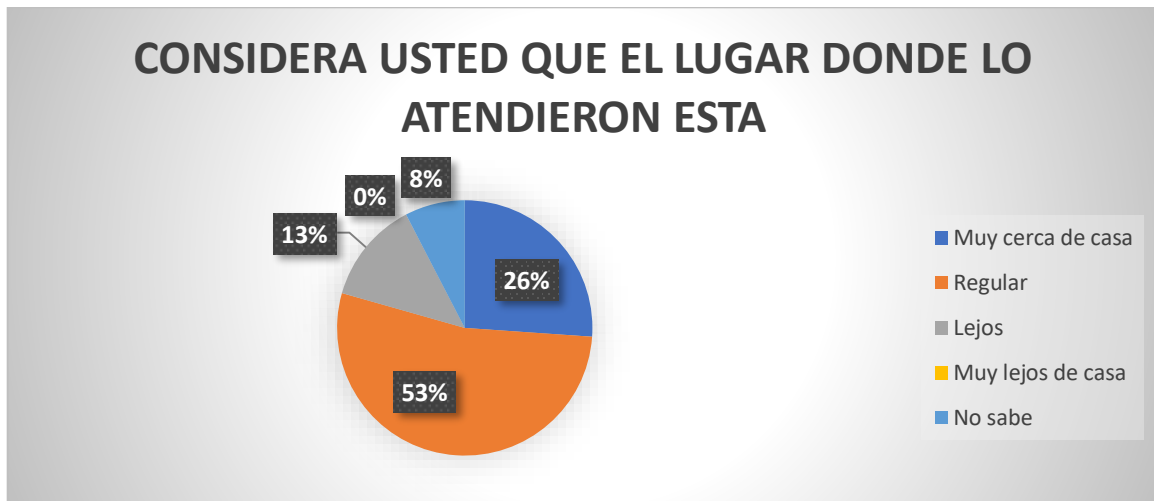
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑO MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, PUESTO SALUD NICOLAS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015

GRAFICO 4.1



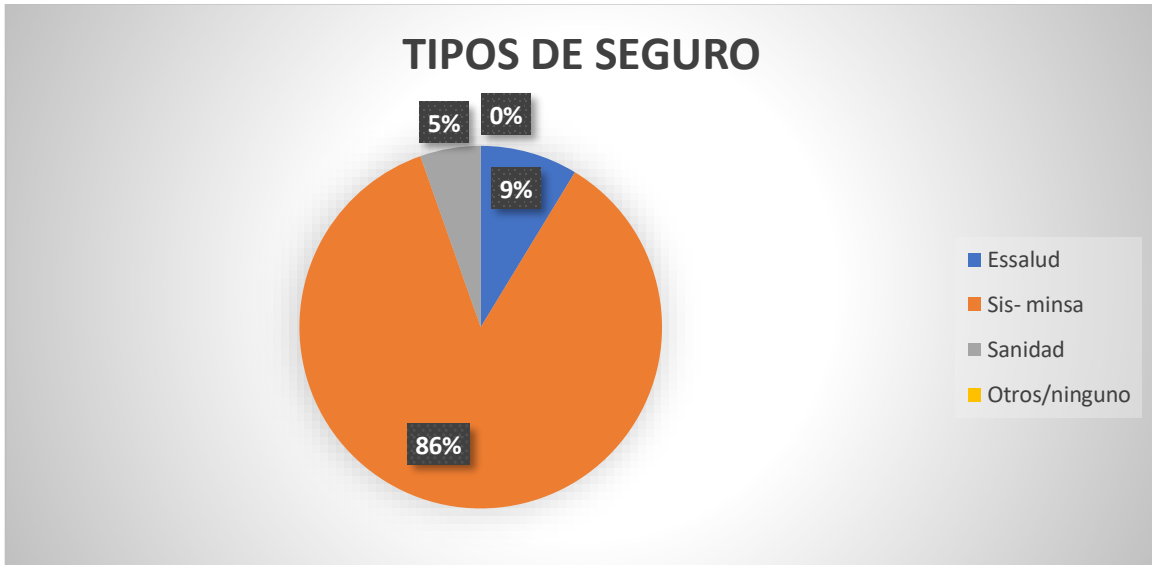
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 4.2



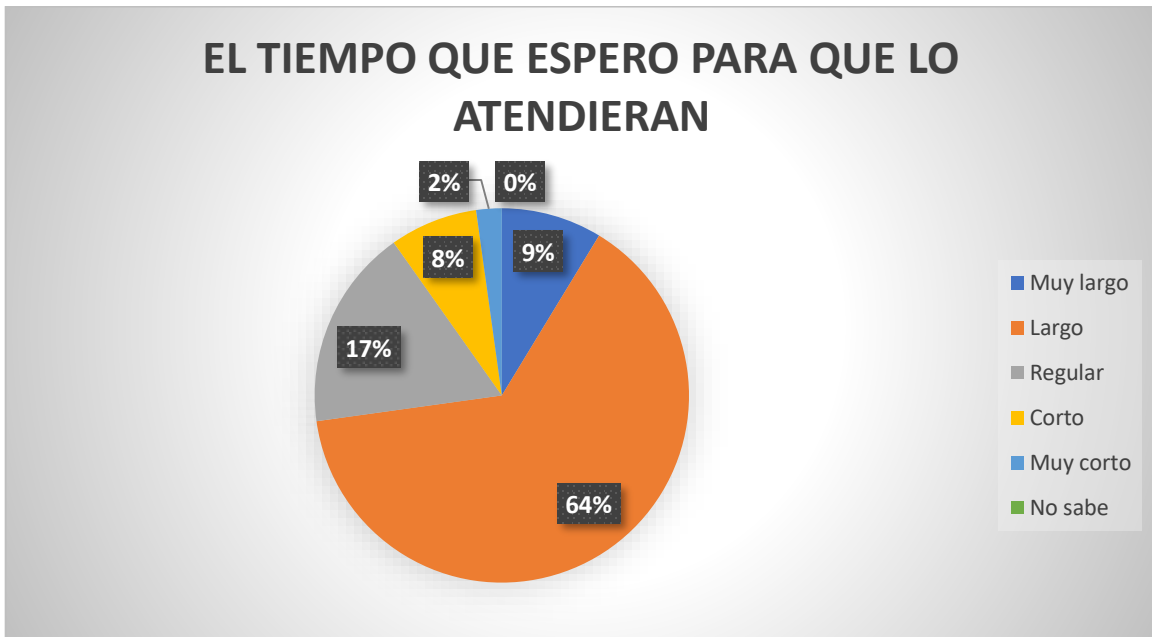
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 4.3



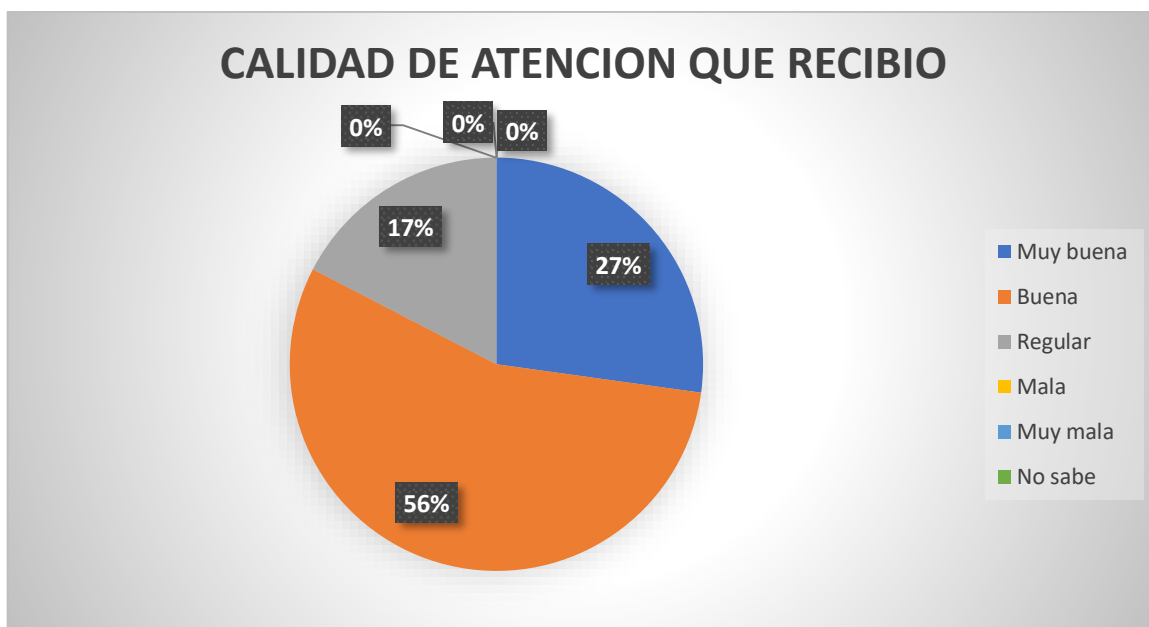
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 4.4



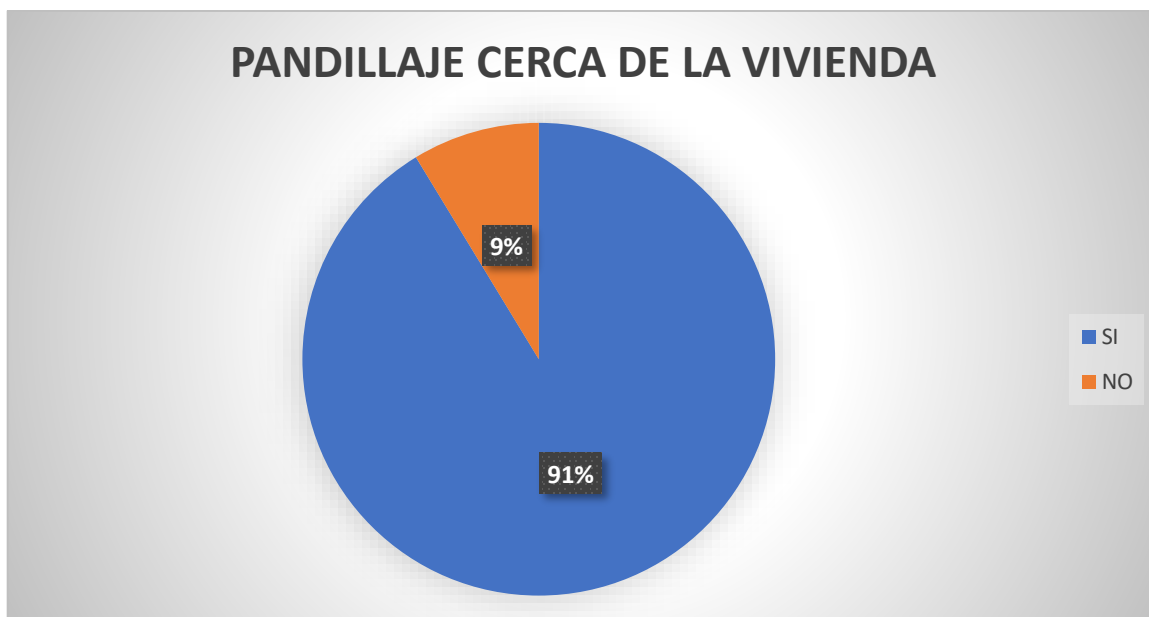
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 4.5



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 4.6

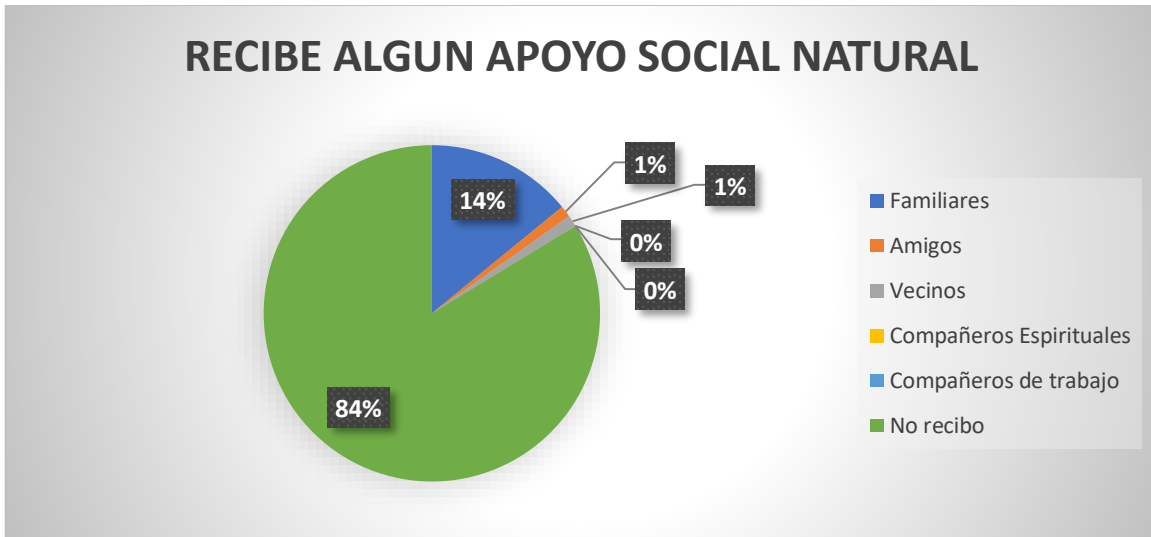


Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 5

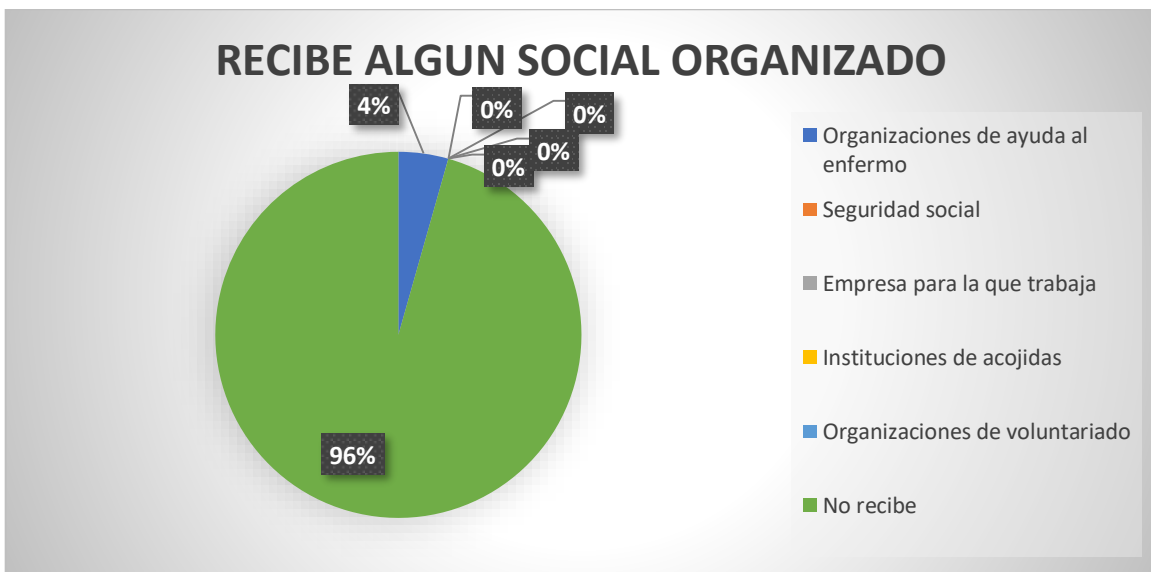
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, PUESTO DE SALUD NICOLSA GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE,2015

GRAFICO 5.1



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

GRAFICO 5.2



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015.Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO SALUD NICOLAS GARATEA _ NUEVO CHIMBOTE, 2015

GRAFICO 6.1



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Anemia, Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015. Elaborado por: Dr. Vílchez Reyes María Adriana