



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA:

MEDINA CARRASCO, ROSALVINA

ORCID ID: 0000-0002-8702-0092

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Medina Carrasco, Rosalvina
ORCID ID: 0000-0002-8702-0092

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

ASESOR

Cotos Alva, Ruth Marisol
ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente
ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro
ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro
ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID ID: 0000-0003-4213-068

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios porque él es quién ha guiado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores él es quien guía el destino de mi vida para seguir adelante persiguiendo mis sueños.

A mi mamá por su amor y su trabajo quienes en todo momento me brinda su apoyo incondicional y porque siempre me da el ánimo para seguir continuando a alcanzar mis metas.

A mis hermanos porque siempre me están apoyando gracias a sus consejos brindados son los que me fortaleces para seguir luchando son y serán siempre la mejor familia del mundo.

AGRADECIMIENTO

A Dios pues sin él no estaría aquí cumpliendo una de mis metas quién supo guiarnos por el buen camino darnos fuerzas para seguir adelante y vencer las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi adorada mama Fortunata Carrasco a quien amo con todo mi corazón ella es mi motor mi fortaleza del día a día, a mis hermanos por el apoyo incondicional brindado a lo largo de nuestra vida y a quien debemos este triunfo profesional por todo su trabajo y su dedicación para darnos una formación humanística y espiritual.

A nuestra casa de estudio por habernos formado profesionalmente en la carrera de enfermería, a la Dra. Ruth Marisol Cotos Alva, por sus Valiosas enseñanzas durante el desarrollo del Presente trabajo de investigación.

A mis amigos, por su amistad sincera y por haber compartido momentos de alegría en todos estos años, aunque tomemos diferentes caminos.

Rosalvina Medina Carrasco

RESUMEN

El presente informe tuvo por objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. El estudio se realizó en el puesto de salud Esperanza Baja Chimbote 2018. La investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra para desarrollar el trabajo de investigación fue de 58 Niños con anemia. Por ello se aplicó la técnica de la entrevista y observación. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. La información se procesó en la base de datos software PASW Statistics, versión 18,0. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos de una sola casilla. Se concluye, que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los niños fueron de sexo masculino, el grado de instrucción de las madres tuvieron secundaria incompleta, el ingreso económico es menos de 750,00 soles, el trabajo del jefe de familia es eventual, la mayoría de las viviendas son unifamiliar. En los determinantes de estilos de vida, todos los niños acuden al establecimiento para su control de CRED, y cuentan con carnet de vacunación, asimismo hay un déficit en la alimentación. En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de los niños con anemia la mayoría de las madres no reciben apoyo social natural, la calidad de atención que reciben del personal de salud es buena.

Palabras clave: Anemia, determinantes, enfermería, niños.

ABSTRAC

The purpose of this report was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion of prevention and recovery of health in children with anemia. Esperanza Baja Chimbote 2018 health post. The research was quantitative, with a single-box descriptive design. The sample to develop the research work was 58 Children with anemia. Therefore, the interview and observation technique was applied. The data collection instrument was the questionnaire on determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in children with anemia. The information was processed in the PASW Statistics software database, version 18.0. The results were presented in tables and graphs of a single box. It is concluded that in the biosocioeconomic determinants the majority of the children were male, the degree of education of the mothers had incomplete secondary education, the economic income is less than 750.00 soles, the work of the head of the family is temporary, the Most homes are single-family. In the Determinants of lifestyles, all children go to the establishment for their control of CRED, and have a vaccination card; there is also a food deficit In the determinants of the health of social and community networks of children with anemia, most mothers do not receive natural social support, the quality of care they receive from health personnel is good.

Keywords: Anemia, determinants, nursing, children.

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| 1. TITULO..... | i |
| 2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO | ii |
| 3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR..... | iii |
| 4. HOJA DE DEDICATORIA..... | iv |
| 5. HOJA DE AGRADECIMIENTO..... | v |
| 6. RESUMEN | vi |
| 7. ABSTRACT..... | vii |
| 8. CONTENIDO..... | viii |
| 9. ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS..... | ix |
| 10. INDICE DE GRÁFICOS..... | x |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 9 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 9 |
| 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación | 13 |
| III. METODOLOGÍA | 23 |
| 3.1 Diseño de la investigación | 23 |
| 3.2 Población y muestra | 23 |
| 3.3 Definición y operacionalización de variable e indicadores | 24 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 36 |
| 3.5 Plan de análisis | 38 |
| 3.6 Matriz de consistencia | 40 |
| 3.7 Principios éticos | 43 |
| IV. RESULTADOS | 43 |
| 4.1. Resultados | 44 |
| 4.2. Análisis de resultados | 54 |
| V. CONCLUSIONES | 77 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 79 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 80 |
| ANEXOS..... | 95 |

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

| | |
|---|----|
| TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018..... | 43 |
| TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018..... | 44 |
| TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018..... | 47 |
| TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018 | 50 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018.....96

GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018.....99

GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018.....105

GRÁFICO 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018.....111

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación abarca temas de suma importancia, es así que actualmente en el mundo existen alrededor de 293 millones de niños menores de 5 años con anemia, que representan alrededor 47% de los niños en los diferentes países de bajo y mediana ingreso, la enfermedad sería causada principalmente por la deficiencia de hierro, por lo que se considera como el problema principal de salud pública generalizado que tiene consecuencias de gran alcance para la salud de los individuos, y el desarrollo social y económico (1).

En Paraguay la anemia es la principal causa de morbilidad en la población de los niños menores de uno a cuatro años, se observa el desarrollo de anemia en ciertas comunidades indígenas que presentan grandes deficiencias de hierro especialmente en los grupos maternos infantiles, lo cual se encuentra relacionado a la pobreza y ciertas desintegraciones de sus comunidades, de tal manera que mediante una encuesta se determinó que la población indígena está compuesta por 108,308 habitantes, los cuales la mayor cantidad son niños menores de cinco años de edad, la desnutrición crónica según la Organización Mundial de la Salud es considerada un problema moderado de la salud pública (2).

En el Perú se reportan altas tasas de los problemas de desnutrición crónica infantil y anemia en los niños menores de cinco años de edad entre el año 2012 y 2017 la desnutrición crónica ha reducido un porcentaje de 28,5% a un 18,6%. Teniendo en cuenta la reducción de los porcentajes de anemia en los niños menores de cinco años de edad, tenemos en cuenta que a un hay grandes diferencias de los porcentajes las más comunes son en las zonas rurales del departamento de

Huancavelica y Ayacucho según la encuesta se observó que existen niños con desnutrición crónica (3).

Según la Organización Mundial de la Salud se detecta la anemia que se da por la falta insuficiencia de alimentación de forma adecuada de esta manera poder satisfacer las necesidades en cuanto a la nutrición que están consumiendo, para ello se realizan una serie de estudios analíticos transversales para poder descartar la relación entre la desnutrición y la anemia (4).

En los últimos años existen estudios sobre los factores determinantes de la salud de las comunidades que ha sido instalada con una gran fuerza en las agendas sanitarias en la mayoría de los países internacionales. asimismo, existe un consenso entre todos los estudios de este tema al consolidar que los determinantes de la salud de las poblaciones son un conjunto de factores que al actuar de manera combinada determina cómo esta los niveles de la salud de cada individuo y de sus comunidades (5).

Estos determinantes sociales y económicas abarcan temas de gran impacto, así como en la Organización Mundial de la Salud, y los ministerios de la salud en los distintos países. Además, las diferentes investigaciones. En las distintas áreas de la salud pública, a pesar de ello se trata de un campo de estudio, en la cual delimita cuya investigación que se presenta los retos metodológicos de ciertas organizaciones para el estudio de los determinantes sociales de la salud, para establecer que el marco teórico es el estudio de los determinantes de la salud en Colombia (6).

Equidad con respecto a la salud mundial, es preocupante ya que cobra una especie muy importante en dicha agenda de Latinoamérica y ciertas organizaciones de salud como los gobiernos regionales, y programas de la Unión Europea y América Latina, igualmente se ha sumado los esfuerzos de los ejes de trabajos sociales de las cuales se centran en los trabajos y desarrollos de las herramientas de la monitorización y medición de la equidad de la salud con el enfoque de los determinantes sociales de la salud, así mismo se implica el abordar de la equidad en la salud y la política sanitaria, así como ciertos factores que pueden verse afectados de forma directa la persona por el medio ambiente, la educación, viviendas y las condiciones laborales de las personas (7).

La Organización Panamericana de la Salud, menciona que la desigualdad también pone en riesgo los avances logrados en la cobertura universal en la salud. América Latina especifica las obligaciones para asegurarnos y nos permita alcanzar a todas las personas que se encuentran desprotegidas. Inequidad en el ámbito de la salud en las mujeres, niños y adolescentes, en la última década se ha logrado avanzar en el bienestar de las personas (8).

La comisión de los determinantes sociales, esto pues es formado con la finalidad de poder ayudar a los países, de igual manera la asociación a nivel mundial de la salud, así mismo poder abordar los factores sociales que están conllevan a unos males estilos de vida con respecto a su salud y ciertas inequidades como los determinantes sociales que comprende las causas más destacadas de una mala salud de la desigualdad (9).

Actualmente las propuestas contra la desnutrición infantil, así mismo se estima que las corporaciones públicas y las organizaciones no gubernamentales son aquellas que promueven la política de los trabajos en los diferentes lugares con respecto a su nutrición, así mismo tenemos la salud educación viviendas y todas las finanzas públicas. Siendo de mucha importancia iniciar un control de la desnutrición crónica infantil (IDI), es una organización de mucha importancia puesto que es creada con la finalidad de prevenir y mejorar la anemia con la colaboración de muchas instituciones d apoyo todos ellos se organizan con la finalidad de progresar en la disminución de la desnutrición crónica infantil en nuestro Perú, como ADRA, CARE, CARITAS. Estas son as organizaciones peruanas las que vienen trabajando con el MINSA con el propósito de prevenir la anemia infantil (10).

Atraves de la investigación, y los trabajos multisectoriales se viene realizando las labores para la reducción de anemia en nuestro país de tal forma que el ministerio de la salud por lo que se encuentran trabajando colaborativamente con el Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo he Inclusión Social MIDIS, y otras instituciones como MINEDU, MINAGRI, y MINSA en las cuales están haciendo la entrega de medicamentos que ayuda a prevenir la anemia y la desnutrición crónica en los niños menores de 0 a 11 años paraqué todos estos niños puedan tener los suplementos de hierro gotas de sulfato ferroso y los micronutrientes para todos los niños menores de edad y prevenir la anemia (11).

La anemia es una enfermedad que afecta a muchos de los peruanos y se presentan cuando el nivel de la hemoglobina se encuentra por debajo de lo normal esta ocurre por déficit de hierro y en el caso de la mujer gestante y todos los niños

menores son las poblaciones más vulnerables a sufrir de esta enfermedad. Hoy en día la anemia se encuentra elevado en los niños peruanos y esto sucede porque no están consumiendo los alimentos que realmente sean nutritivos y saludables especialmente ricos en hierro, así como los micronutrientes en los niños menores de 6 meses son lo que deben ser alimentados especialmente con los alimentos de origen animal, el pescado, hígados sangrecita y no dejando de lado una lactancia materna exclusiva, de igual manera se encuentran mujeres gestantes que no están teniendo una buena alimentación por lo que se encuentran en un alto riesgo de poder contraer la anemia por lo que existen muchos niños que nacen prematuros o con un baja peso al nacer (12).

Frente a esta problemática no escapan los niños con anemia de la jurisdicción del puesto de salud Esperanza Baja Chimbote 2018, este establecimiento de salud fue creado en el año 2013, así mismo presenta los servicios preventivos y promocionales de la salud, este puesto de salud atiende a 8, 000 moradores dentro de ello los más importante que son nuestros niños con anemia de 0 a 11 años de edad, así mismo la comunidad fue fundada el 15 de agosto del 1945, en la cual el asentamiento humano la Esperanza Baja, es una de los pueblos más antiguos de Chimbote, en el cual el 31 de mayo de 1970 el terremoto destruyó casi todo por completo en la cual el 100% de las viviendas que fueron de adobe fueron destruidas donde muchos moradores perdieron la vida pero con valentía lograron salir delante de este terrible desastre.

De esta manera tenemos una población muy amplia que conste de 44 manzanas dentro de ello tenemos el puesto de salud Esperanza Baja, un local comunal, colegio de secundaria, Andrés Avelino Casadas 89008, un jardín 318, mini complejo, local

comunal, 2 parques, mercado nueva esperanza, parroquia santa cruz y 8,000 moradores, anteriormente el puesto de salud era en el local comunal pero en el años 2013 y 2014 se construyó el puesto de salud la actual directiva esta que se encuentra precedida por el sr. Armando Mejilla (13).

Frente a lo antes expuesto se propuso el siguiente problema:

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

Para responder al problema de la investigación se ha planteado el siguiente objetivo general:

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

Para responder el objetivo general hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud la Esperanza Baja- Chimbote, 2018.

Identificar los determinantes de los estilos de vida. Alimentación, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso, sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja-Chimbote 2018.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social, que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de salud Esperanza Baja- Chimbote 2018.

En la presente investigación de tipo descriptivo cuantitativo con diseño de una sola casilla, tuvo como resultados en los determinantes biosocioeconomicos que los niños con anemia el 53% son de sexo masculino, el nivel de instrucción de las madres el 75% de las madres tiene secundaria incompleta, asimismo determinantes de los estilos de vida el 100% de los niños acuden al establecimiento de salud para su control de CRED, determinantes de redes sociales y comunitarias el 93,1% de los niños no reciben apoyo social natural.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud, porque nos permitió recolectar datos de los niños con anemia de 0 a 11 años del puesto de salud Esperanza Baja, en este presente trabajo de investigación tiene como finalidad dar a conocer las cantidades de los niños con anemia que existen en la actualidad.

Así mismo la información que se obtuvo permitirá ampliar los conocimientos para comprender mejor los problemas que está afectando en la salud de los niños con anemia en el puesto de salud Esperanza Baja Chimbote, 2018. Así mismo se

proponen estrategias y soluciones para la prevención y control de los niños con anemia.

La presente investigación permitirá a los estudiantes de enfermería a mejorar la investigación con respecto a esta enfermedad, sobre todo en los niños menores de 0 a 11 años de edad con anemia y de esta manera salir del círculo de las enfermedades y la pobreza, y de esta manera poder construir un Perú, con niños sin anemia.

II. REVICION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 A nivel Internacional

Mendizábal M, (14). En su investigación: Prevalencia de Anemia en Niños y Niñas con Desnutrición Crónica de 6 a 12 Años de la Escuela Oficial Urbana Mixta de Santa Catarina Palopó, del Departamento de Sololá”. Guatemala, Marzo a Mayo 2014. Guatemala Asunsion 2014. El objetivo es determinar la relación entre anemia y desnutrición crónica en los niños de 6 a 12 años en la jornada matutina de la escuela oficial urbana mixta de santa Catarina Palopó en el departamento de Sololá. En su metodología es un estudio con enfoque cuantitativo de alcances descriptivo y correlacional de tipo transversal. Se llegó a concluir que la desnutrición crónica y anemia se encuentra en una correlación de mediana intensidad, de igual manera se obtuvo una significancia de 0,05 porque no es estadísticamente significativa.

Borge E, (15). En su investigación: Prevalencia de Anemia y Factores Asociados en Niños de 2 Meses a 10 Años de Edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014. Estelí, Nicaragua, 21 Octubre 2015. Nicaragua 2015. El objetivo fue determinar la prevalencia de anemia y factores asociados a su desarrollo en niños de dos meses a 10 años de edad en el Hospital San Juan de Dios de Estelí, en su metodología, el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. Asimismo se concluye que predomina la anemia en los niños

menores de un año por el motivo que durante sus primeros 6 meses fueron alimentados por lactancia artificial y en su mayoría no reciben una dieta adecuada como hierro según el requerimiento diario, la anemia microcítica hipocromía en la que puede llegar a tratarse de anemia ferropénica.

Coronel J, Trujillo M, (16). En su investigación: Prevalencia de Anemia con sus Factores Asociados en Niños/as de 12 a 59 Meses de Edad y Capacitación a los Padres de Familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca Ecuador 2016, Cuenca, Ecuador 2016. El objetivo es determinar los factores asociados y capacitación a padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), en su metodología, esta investigación se basó en un estudio descriptivo – transversal de prevalencia, asimismo se concluye ha logrado una importante relación de evidencias entre anemia y los participantes que están con un peso muy bajo a lo normal en base a ellos se brindara charlas educativas a los padres y personal del CEDIUC para que de esa manera podamos mejorar y prevenir la anemia en los niños menores.

A nivel Nacional

Chavesta C, (17). En su investigación: Prevalencia de Anemia en Niños Escolares del Nivel Primario en Centros Educativos de la Ciudad de Monsefú, Lima Perú 2013. El objetivo es estimar la prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú en el año 2011 y comparar el grado de anemia según

sexo y tipo de colegio. en su metodología, se realizó un estudio descriptivo transversal, en conclusión, los resultados analizados se determinaron que la prevalencia de anemia en los escolares de 6 a 8 años en Monsefu se encuentra en un porcentaje muy elevado ya que es de 86,7% y fue mayor en los colegios públicos.

Zevallos J, (18). En su investigación: Anemia Nutricional y Rendimiento Académico de Escolares de la Institución Educativa Jesús el Nazareno Huancayo, 2015, Huancayo – Perú 2017. El objetivo es determinar la relación entre anemia nutricional y rendimiento académico de los escolares de la Institución Educativa Jesús el Nazareno Huancayo, 2015. En su metodología, descriptivo-correlacional y un diseño no experimental, transversal descriptivo. De esta manera se llega a concluir la relación entre anemia y nutrición, así Como también sobre su rendimiento académico no es directa ni significativa en los escolares de la Institución Educativa Jesús d Nazareno.

Garro R, Garro M, (19). En su investigación: Conocimiento de las Madres de Niños Menores de 5 Años Relacionados a las Prácticas Preventivas de Anemia Puesto de Salud Marian Huaraz – Perú 2017. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años, en su metodología, el estudio fue descriptivo y cuantitativo, asimismo se llegó a la conclusión de comprobar el nivel significativo de conocimiento de las madres que ponen en práctica sobre la prevención de la anemia en niños menores de cinco años con un valor de $P=0,0023$.

A nivel Local

Arias C, Montenegro J, (20). En su investigación: Factores de Riesgo en la Anemia Ferropénica en El Niño de 6 a 12 meses de Edad Centro de Salud Progreso Chimbote, 2015. El objetivo es conocer la relación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, en su metodología es descriptiva correlacional y transversal. En conclusión, los factores de riesgos de crecimiento y desarrollo que tiene una relación de anemia ferropénica elevada en ($P=0,05$), de igual manera es muy elevado la interrupción de la lactancia antes de los primeros 6 meses ($O.R. =2,5$), así como también el riesgo es muy elevado ($O.R.=5,9$; $O.R.=5,9$; $O.R.=5,9$). Sin embargo, nivel de conocimiento no es un factor de riesgo ($O.R.= 1,0$) (21).

Albujar Z, (21). En su investigación: Anemia y Nesnutrición en Pre-Escolares Hospitalizados en el Hospital la Caleta-Chimbote 2016. El objetivo es la desnutrición insuficiente de alimentos de forma continuada en escolares los nutrientes consumidos en su metodología se realizó un estudio transversal analítico con la finalidad de determinar la relación entre anemia y desnutrición en donde se concluye que el nivel moderado de anemia se correlaciona de una forma confiable en la desnutrición crónica y aguda en los pre escolares.

Cielo M, (22). En su investigación: Nivel de Conocimientos y Prácticas Alimentarias en Madres y su Relación con el Estado Nutricional de Niños Preescolares. Cambio Puente -Chimbote 2014. El

objetivo de esta investigación es determinar la relación y nivel de instrucción y prácticas alimentarias en las madres en su condición nutricional de sus niños preescolares. En su metodología es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, de esta manera se llega a concluir que el 53,5% de las madres expresan un nivel de conocimientos elevado sobre alimentación en los niños preescolares, el 41,9% un nivel de conocimientos medio, así como también el 4,6% un nivel de conocimiento muy bajo.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Las presentes teorías de las bases conceptuales de los determinantes de la salud Marc Lalonde, el presente estudio expone los determinantes de la salud, para identificar aquellos procesos sociales en el cual se inician las intervenciones (23).

En los determinantes de la salud empezó hablar de los grandes determinantes de la salud de las personas y dichas comunidades, a través de la investigación que es presentado por Marc Lalonde en el año 1974, Lalonde era un abogado político en la cual desempeña su trabajo como ministro de la salud publica en Canadá, en la cual cabe mencionar que los determinantes de la salud es el conjunto de puntos muy importantes como los factores personales, económicos, sociales y ambientales son los puntos importantes la cual ayuda a determinar el estado de salud de las personas y de las poblaciones (24).

Posteriormente los determinantes eran modificados, puesto que estaban influenciados a factores sociales de la salud pública, desde entonces Marc Lalonde indico mediante diagramas circulares de los sectores de salud pública, para establecer los efectos relativos de cada determinante, así como la importancia con respecto a sus formas de vida y el medio ambiente, sin embargo, actualmente amostrado una mejoría puesto que están controlando las enfermedades (25).

Biología humana: El presente estudio determina los factores de la herencia que no son modificables verdaderamente, la tecnología médica a tomada un avance con respecto a los factores asociados con la genética y el envejecimiento. Asimismo, el libro medico preventivo se refiere específicamente en la variable que no es modificable. Pero también se ha identificado que al considerar los aspectos de la manipulación genética y la evaluación tecnológica que la inseminación artificial se ha ido evolucionando en la cual es muy importante y de gran ayuda, especialmente para la prevención de muchas enfermedades genéticas.

Medio ambiente: Los factores relacionados son externos al cuerpo humano, es la contaminación ambiental sociocultural y psicosocial como el agua, suelo y aire. Así como también los factores de la naturaleza son variables y modificables por lo que se analiza la contaminación por factores biológicos.

Estilos de vida: El comportamiento de los estilos de vida y el conjunto de las decisiones tomadas por el ser humano con relaciona su salud, los inadecuados estilos de vida y el consumo de alimentos con grasas excesivas,

las drogas y la falta de ejercicios son las que ocasionan es estrés y los malos hábitos ya que no están cumpliendo con las recomendaciones correctas. Es por ello que los determinantes son los que influyen directamente en la promoción y prevención de la salud de las personas.

Sistema sanitario: Los determinantes de la salud que reciben más recursos ahorrativos con el propósito de cuidar la salud poblacional, en los países más desarrollados. Puesto que la cobertura y la gratitud del mismo sistema en la asistencia sanitaria que se incluye la calidad de un sistema sanitario (26).



El modelo de Dehlgren y Whitehead en la interacción entre los factores propuesto por Lalonde en los cuales son llamados modelos de inequidades en la salud, en la cual cabe influenciar la interacción de las teorías y los niveles de condiciones de las causas desde el individuo y comunidades (27).

En consecuencias anteriores se trata de una escala del diagrama, ya que estos factores son influencias que afectan a los comportamientos más

desfavorables del individuo, así como también las redes de apoyo tienen sus beneficios, de igual manera hay menos servicios de apoyo social (27).

La situación social se encuentra desfavorecida por las condiciones de viviendas y riesgos circunstanciales de los trabajos, es por ello que las necesidades básicas son problemas diferenciales relacionadas con las condiciones de vida y sus trabajos, de tal manera que las personas se encuentran en situaciones desfavorecidas (27).

El siguiente nivel los componentes de los factores ambientales, culturales y económicos son los que influyen en la sociedad. Es necesario mencionar las situaciones económicas como también los hábitos de trabajo las creencias culturales, así como también influyen los niveles de vida y las condiciones socioeconómicas y las actitudes generales con respecto a la tribu son las posiciones de las mujeres encontradas en la sociedad de tal manera que el modelo presenta las inacciones de los factores asociados (27).



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

Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud, son situaciones en que las personas se encuentran relacionadas entre los factores de condiciones y situaciones que están asociadas al individuo, así como se encuentran asociados el dinero y el poder a nivel mundial, así como también dependen conocer las inequidades sanitarias, de la (OMS), se estableció en 2005 de igual manera las comisiones de determinantes Sociales, para que de esta manera puedan brinden asesoramiento, en la mitigación de manera cotidiana así como también la medición de análisis , y luchar en contra de la desigualdad y los recursos y la saluda de las personas (28).

a) Determinantes estructurales

Determinantes estructurales: según el modelo de Dahlgren y whitehead estos determinantes se configuran a base de la condición social y económica, la estructura social y clase social. A partir de dichos factores que se evidencian el alto nivel académico de las personas, Esto correlaciona la ocupación e ingresos económicos de la persona, así como también enlaza la tribu y género en los determinantes sociales (29).

b) Determinantes intermediarios

Determinantes intermediarios se constituyen a base de factores categorizados, escenarios materiales, es decir, condiciones de trabajo y de vida, disponibilidad de alimentos, etc. tales determinantes aluden a los comportamientos y factores psicosociales o biológicos del que lo rigen

como humano. un determinante social intermedio es un sistema de salud, ya que busca equidad en la salud y bienestar del individuo (29).

c) **Determinantes proximales**

Los determinantes funcionan en base a los comportamientos personales y de sus formas de vida que elige las personas para promocionar o dañar la salud de tal manera que los determinantes es de gran ayuda para el estudio de los impactos sociales comunitarios, además favorece a la identificación de los determinantes sociales que son más relevante, buscando ciertos resultados para la proporción de intervenciones del bienestar de las poblaciones (29).

El modelo de Dahlgren ha presentado ciertos desniveles del ámbito que se encuentra desde lo holístico personal, de igual manera pasan por un organismo intermedio y la comunidad, los territorios de trabajo entre los determinantes de la salud, es por ello que los ámbitos se integran en elementos significativos en las comunidades importantes de los mapas mentales y los determinantes sociales muy importantes ya que busca una identidad ideal entre las bases teóricas presentadas (29).

Mi salud: Es el propio cuidado del ser viviente que cumple normalmente con sus funciones de vida, si entendemos por la biología, en ella se engloba la nutrición y la interacción con otros seres vivos y la reproducción no solo incluye las enfermedades sino también los factores sociales y psicológicos (30).

La salud se define como un estado de confort es por ello que se considera a la persona con sus propias habilidades y destrezas, así como las formas de trabajar para obtener ciertos beneficios de esta forma tener las capacidades y de poder contribuir en las comunidades (31).

Comunidad: Se refiere a un conjunto de personas, que tiene diferentes elementos con roles, valores, religión, y los idiomas de las personas, como también se refiere a un grupo de seres vivos que se encuentran habitando dentro de la comunidad que conforman diferentes componentes en común (32).

La característica de una comunidad, nos permite identificar ciertas condiciones y conjuntos de las personas que se encuentran formando partes de una comunidad, que se entrelazan con los convenios de la política económica de dichas comunidades sin dejar de lado la región de una nación comunitaria (33).

La educación: Son los procedimientos individuales mediante los cuales se administra conocimientos prácticos y metodológicos, teniendo en cuenta que la educación es algo fundamental con ciertas herramientas y los objetivos de poder alcanzar altos niveles de conocimiento que son fundamentales para la vida práctica de toda persona (34).

La educación es una parte fundamental que nos conlleva a ciertos concienciación conductual y cultural, donde se establecen nueva procreación en la cual se adquieren de un modo que se aprende nuevos conocimientos (35).

Trabajo: Es la acción que independientemente el hombre realiza mediante características y circunstancias, así como las actividades humanas que nos conlleva a reconocer que el trabajo son las múltiples actividades realizadas por el hombre (36).

El Trabajo es denominado como las partes de un conjunto de ciertas actividades que forman parte de ciertos objetivos para alcanzar metas de solución a los problemas o contribuir el bienestar de los servicios para poder atender la penuria de las personas (37).

Territorio (ciudad): Son las culturas que se desarrollan en una unidad emprendedora o igual en la población donde habitan, así como en aspectos económicos y sociales dentro de una población donde habitan, siendo su entorno económico, físico y social en la cual se están desarrollando en las culturas logrando grados muy importantes del bienestar en la población (38).

En el fragmento y la superficie terrestre en nuestro país o regiones, por el cual es el termino de poder hacer extensivo en un terreno que controla un individuo a una organización de una institución (39).

ANEMIA

La anemia es una alteración de electrolitos y la bajo niveles de hierro esta función varia en la edad, sexo, estilos de vida y las diferentes etapas desde el embarazo tanto fisiológica y específica, por lo tanto, el déficit de hierro es una de las causas más comunes de obtener anemia. Así como las carencias nutricionales como las vitaminas A y B, por lo cual pueden se

genéticos o adquiridos que afectan la hemoglobina la producción y la supervivencia de los electrolitos. De igual manera es importante la determinación de las situaciones nutricionales de hierro es decir la concentración de hemoglobina (40).

Los factores de riesgo en anemia en los niños menores en la cual las bacterias, estos pueden ser virales o parasitarias, pues estos son los que nos conllevan a una disminución de glóbulos rojos, especialmente en las zonas rurales son las que más tienen anemia por su misma condición la falta de hierro y micronutrientes. Es por ello que la anemia es considerada un factor de riesgo en los niños y madres gestantes esto conlleva la incrementación de la mortalidad y morbilidad infantil que afectan la calidad de vida que padecen a temprana edad (41).

El impacto de la salud de la enfermedad de anemia y desnutrición crónica infantil así mismo la prevención de la anemia en los países que están priorizando las intervenciones preventivas en todos los niños menores de 11 años que implican las intervenciones preventivas para poder reducir la anemia infantil (41).

El déficit de hierro en los niños menores es la deficiencia de micronutrientes en la cual hay más de 600 millones de niños menores de edad preescolares y escolares son los más afectados con anemia en el todo el mundo, en la cual esto contribuye a la vulnerabilidad de la anemia en los niños menores en la cual se relaciona con el aumento de mortalidad en

infantes y una gran deficiencia en el desarrollo cognitivo y rendimiento escolar (42).

La enfermera tiene la labor que nos brinda las atenciones de muy buena calidad a todos los pacientes atendidos de tal manera que la calidad de la atención brindada es con principio científico, asimismo tener los conocimientos necesarios con referente a la enfermedad de anemia para realizar las intervenciones en el cuidado de los niños con anemia, como educar para la administración de medicamentos como ácido fólico, sulfato ferroso y tener cuidado con la trasfusión sanguínea si fuera necesario, por lo tanto es importante conocer acerca de la anemia y patología y de los tipos más comunes (43).

La atención de enfermera un niño anémico es encaminar hacia la conservación de su higiene general con la finalidad de crear resistencia en las infecciones. La cual es necesaria la enfermera tiene como finalidad de dar a conocer lo importante de los alimentos con abundantes vitaminas, hierro y calorías, la cual previene muchas enfermedades (44).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación:

Descriptivo: En la investigación se realizó, a través las especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Además, se va describe tendencias de un grupo o población (45,46).

Cuantitativo: En la investigación realizada se llevó a cabo en medidas y términos numéricos (45,46).

Diseño de la investigación: El diseño se desarrolló en una sola casilla, en la que se utilizó en la investigación un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existió en su momento del estudio, sirvió para resolver problemas de identificación (47,48).

3.2. Población y muestra:

La población estuvo constituida por 58 niños de 0 a 11 años con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja-Chimbote 2018. Habiéndose tomado para el presente estudio la totalidad, siendo este el universo muestral.

Unidad de análisis: Cada niño de 0 a 11 años con anemia del Puesto de Salud la Esperanza Baja-Chimbote 2018. Que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja Chimbote, 2018.

- Madres de niños con anemia de 0 a 11 años del Puesto de Salud Esperanza Baja de Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja de Chimbote, que nos brindaron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Madre de los niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja de Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Madre de los niños con anemia del Puesto de Salud la Esperanza Baja-Chimbote que presentaron problemas de comunicación.
- Madre de los niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja-Chimbote. Que presentaron problemas psicológicos.

3.3. Definición y operacionalización de variables 1 e indicador

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de características ya sean biológicas fisiológicas o anatómicas que definen a la persona ya sea hombre o mujer, el sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (50).

Definición Operacional

Escala Ordinal.

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

Ingres Económicas

Definición Conceptual

La economía es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son Fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (51).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (52).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas (53).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón

- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico (54).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

- Respiración rápida
- No puede respirar
- No come, ni bebe
- Se pone frio
- Más de 3 días con calentura
- Le sale pus en el oído
- Le aparecen puntos blancos en la garganta

- No presento

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos y sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades (55).

Definición Operacional

- Escala nominal
- Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**
- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen”, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (56).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es uno de los retos más importantes que tienen principalmente los sistemas de salud de los países de mediano y bajo ingreso, se entiende como la capacidad que desarrolla una persona para buscar y obtener atención médica (57).

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

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 1

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja-Chimbote. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 1).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) en niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja_Chimbote.

- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja_Chimbote.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado y Acceso a los servicios de salud en niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja_Chimbote.

Control de calidad de los datos:

Evaluación Cualitativa:

Fue concluida a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaron como jueces; Se realizó en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja-Chimbote. Desarrollado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitió observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitieron realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en niños con anemia.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales fueron diez, 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).

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

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken, es el método de los intervalos de confianza para la V de Aiken representa los límites que tienen una alta probabilidad de que ocurra V en la población; y esta probabilidad es de una extensión del 95% sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja-Chimbote. 2018 (58).

(Anexo 2)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, 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.

(Anexo 3) (59).

3.4. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

En cuanto a la recolección de datos del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja_Chimbote, haciendo énfasis que los datos y resultados son totalmente confidenciales.
- Se coordinó la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento para proceder a aplicar el instrumento a cada madre de los niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja_Chimbote.
- Se realizó lectura de las instrucciones del instrumento a las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja_Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18,0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

| Titulo | Enunciado del problema | Objetivo General | Objetivo Especifico | Metodología |
|---|---|--|---|--|
| <p>Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con anemia. puesto de salud la esperanza baja_ Chimbote, 2018</p> | <p>¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en niños con anemia en el puesto de salud la esperanza Baja_ Chimbote, 2018?</p> | <p>Describir los determinantes de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud la Esperanza Baja_ Chimbote, 2018</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico (sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud la Esperanza Baja_ Chimbote, 2018. • Identificar los determinantes de los estilos de vida. Alimentación, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso, sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja_ Chimbote 2018. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud, impacto en la salud, apoyo social, que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de salud Esperanza Baja_ Chimbote 2018. | <p>TIPO: cuantitativa y descriptiva</p> <p>DISEÑO: de una sola casilla</p> <p>TECNICA: entrevista observación</p> |

3.7.Principios éticos

La ética analiza problemas en su generalidad, es inútil acudir a ella buscando respuestas a lo que debemos hacer o no en situaciones concretas, a pesar de que la ética influye en nuestras decisiones gran parte de ella se debe a la condición moral de cada individuo la cual se determina en función a las necesidades de cada sociedad y al establecimiento del entorno de ésta. Es parte fundamental la moral, el derecho, y en particular las obligaciones civiles, y si existe un equilibrio entre estos podríamos afirmar que hay justicia (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario explicándoles a las madres de los niños con anemia del Puesto de Salud la Esperanza Baja Chimbote, que la presente investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

El 100% de la información recibida en la presente investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los en niños con anemia en el Puesto de Salud la Esperanza Baja de Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las madres de los en niños con anemia en el Puesto de Salud la Esperanza Baja de Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los en niños con anemia en el Puesto de Salud la Esperanza Baja de Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo 4).

IV. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| Sexo | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Masculino | 31 | 53,0 |
| Femenino | 27 | 47,0 |
| Total | 58 | 100 |
| Grado de instrucción de la madre | N | % |
| Sin instrucción | 3 | 5,2 |
| Inicial/Primaria | 2 | 3,4 |
| Secundaria: Incompleta/ Completa | 44 | 75,9 |
| Superior: Incompleta/ Completa | 9 | 15,5 |
| Superior no universitario completa e incompleta | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Ingreso económico familiar en nuevo soles | N | % |
| Menor de S/. 750.00 | 27 | 46,6 |
| De S/. 751 a S/. 1000 | 25 | 43,1 |
| De S/. 1001 a S/. 1400 | 5 | 8,6 |
| De S/. 1401 a S/. 1800 | 0 | 0,0 |
| De S/. 1801 a más | 1 | 1,7 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Ocupación del jefe de familia | N | % |
| Trabajador estable | 17 | 29,3 |
| Eventual | 41 | 70,7 |
| Sin ocupación | 0 | 0,0 |
| Jubilado | 0 | 0,0 |
| Estudiante | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

TABLA 2: TABLA DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| Tipo | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Vivienda unifamiliar | 28 | 48 |
| Vivienda multifamiliar | 30 | 52 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0,0 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Tenencia | N | % |
| Alquiler | 3 | 5,2 |
| Cuidador/alojado | 0 | 0,0 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 0,0 |
| Alquiler venta | 0 | 0,0 |
| Propia | 55 | 94,8 |
| Total | 58 | 100, |
| Material del piso | N | % |
| Tierra | 12 | 20,7 |
| Entablado | 0 | 0,0 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 44 | 75,9 |
| Láminas asfálticas | 2 | 3,4 |
| Parquet | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Material del techo | N | % |
| Madera, estera | 3 | 5,2 |
| Adobe | 2 | 3,4 |
| Estera y adobe | 1 | 1,7 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 35 | 60,3 |
| Eternit | 17 | 29,3 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Material de las paredes | N | % |
| Madera, estera | 4 | 6,9 |
| Adobe | 6 | 10,3 |
| Estera y adobe | 2 | 3,4 |
| Material noble ladrillo y cemento | 46 | 79,3 |
| Total | 58 | 100,0 |

Continúa..

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| Cuántas personas que duermen en una habitación | N | % |
|---|-----------|--------------|
| 4 a más miembros | 6 | 10,4 |
| 2 a 3 miembros | 38 | 65,5 |
| Independiente | 14 | 24,1 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Abastecimiento de agua | N | % |
| Acequia | 0 | 0,0 |
| Cisterna | 0 | 0,0 |
| Pozo | 0 | 0,0 |
| Red pública | 58 | 100,0 |
| Conexión domiciliaria | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Eliminación de excretas | N | % |
| Aire libre | 0 | 0,0 |
| Acequia, canal | 0 | 0,0 |
| Letrina | 0 | 0,0 |
| Baño público | 0 | 0,0 |
| Baño propio | 58 | 100,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Combustible para cocinar | N | % |
| Gas, Electricidad | 58 | 100,0 |
| Leña, carbón | 0 | 0,0 |
| Bosta | 0 | 0,0 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,0 |
| Carca de vaca | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Energía eléctrica | N | % |
| Sin energía | 0 | 0,0 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0,0 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica temporal | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica permanente | 58 | 100,0 |
| Vela | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Disposición de basura | N | % |
| A campo abierto | 10 | 17,2 |
| Al río | 0 | 0,0 |
| En un pozo | 0 | 0,0 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 48 | 82,8 |
| Total | 58 | 100,0 |

Continuara..

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTOENO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Diariamente | 2 | 3,4 |
| Todas las semana pero no diariamente | 2 | 3,4 |
| Al menos 2 veces por semana | 29 | 50 |
| Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas | 25 | 43,2 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares | N | % |
| Carro recolector | 49 | 84,5 |
| Montículo o campo limpio | 9 | 15,5 |
| Contenedor específico de recogida | 0 | 0,0 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

TABLA 3: DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| El niño acude al establecimiento de salud para la AIS (control de CRED vacuna, examen dental periódicamente) | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Si | 58 | 100,0 |
| No | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Cuántas horas duerme el niño | N | % |
| (10 a 12 horas) | 5 | 8,6 |
| (08 a 10 horas) | 37 | 63,8 |
| (06 a 08 horas) | 16 | 27,6 |
| Total | 58 | 100,0 |
| El baño en el niño es: | N | % |
| Diariamente | 24 | 41,4 |
| 4 veces a la semana | 34 | 58,6 |
| No se baña | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| El niño tiene establecidas las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina | N | % |
| Si | 34 | 58,6 |
| No | 24 | 41,4 |
| Total | 58 | 100,0 |
| En las dos últimas semanas que su niño (a) presento diarrea, su alimentación que le brindo fue en: | N | % |
| La misma cantidad | 0 | 0,0 |
| Más cantidad | 0 | 0,0 |
| Menos cantidad | 0 | 0,0 |
| Suspendió los alimentos | 0 | 0,0 |
| Aun no le da otro tipo de alimento | 0 | 0,0 |
| No presento diarreas | 58 | 100,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Durante los últimos seis meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar | N | % |
| Caída | 7 | 12 |
| Golpe | 7 | 12 |
| Electrocutado | 0 | 0,0 |
| Quemaduras | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| No presento ninguno | 44 | 76 |
| Total | 58 | 100,0 |

Continúa.....

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| El niño (a) tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Si | 51 | 88 |
| No | 7 | 12 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad | N | % |
| Si | 49 | 84,5 |
| No | 9 | 15,5 |
| Total | 58 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| Alimentos que consume | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | Total | |
|---------------------------------|--------|------|---------------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Frutas. | 48 | 82,8 | 10 | 17,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 |
| Carne (pollo, res, cerdo, etc.) | 46 | 79,3 | 12 | 2,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 |
| Huevos. | 42 | 72,4 | 16 | 27,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 |
| Pescado. | 2 | 3,5 | 20 | 34,5 | 31 | 51,7 | 3 | 5,2 | 2 | 3,4 | 58 | 100,0 |
| Fideos, arroz, papas. | 45 | 77,6 | 13 | 22,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 |
| Pan, cereales. | 47 | 81 | 7 | 12 | 4 | 6,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 |
| Verduras y hortalizas. | 46 | 79,3 | 12 | 20,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 |
| Legumbres | 9 | 15,5 | 19 | 32,6 | 25 | 34,1 | 2 | 3,4 | 3 | 5,2 | 58 | 100,0 |
| Embutidos, enlatados . | 0 | 0,0 | 6 | 10,4 | 13 | 51,7 | 19 | 32,8 | 20 | 34,5 | 58 | 100,0 |
| Lácteos | 41 | 70,7 | 12 | 20,7 | 3 | 5,2 | 0 | 0,0 | 2 | 3,4 | 58 | 100,0 |
| Dulces | 7 | 12 | 22 | 37,9 | 17 | 29,3 | 4 | 6,9 | 8 | 13,8 | 58 | 100,0 |
| Refrescos con azucares | 44 | 75,8 | 12 | 20,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,4 | 58 | 100,0 |
| Frituras | 0 | 0,0 | 17 | 29,7 | 29 | 50 | 6 | 10,4 | 6 | 10,4 | 58 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| Recibe algún apoyo social natural: | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Familiares | 4 | 6,9 |
| Amigos | 0 | 0,0 |
| Vecinos | 0 | 0,0 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,0 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,0 |
| No recibo | 54 | 93,1 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Recibe algún apoyo social organizado: | N | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 0,0 |
| Seguridad social | 0 | 0,0 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,0 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0,0 |
| Organizaciones de voluntariado | 0 | 0,0 |
| No recibo | 58 | 100,0 |
| Total | 58 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| Apoyo social de las organizaciones | Si | | No | | TOTAL | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Cuna mas | 2 | 3,4 | 56 | 96,6 | 58 | 100,0 |
| PVL(vaso de leche) | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 | 58 | 100,0 |
| Pad juntos | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 | 58 | 100,0 |
| Qaliwarma | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 | 58 | 100,0 |
| Otros (red) | 0 | 0,0 | 58 | 100,0 | 58 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 5: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Hospital | 0 | 0,0 |
| Centro de salud | 0 | 0,0 |
| Puesto de salud | 58 | 100,0 |
| Clínicas particulares | 0 | 0,0 |
| Otras | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es: | N | % |
| Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo | 0 | 0,0 |
| Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos | 58 | 100,0 |
| Mareo, dolores o acné | 0 | 0,0 |
| Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación | 0 | 0,0 |
| Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de Riesgo como alcohol y drogas | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | N | % |
| Muy cerca de su casa | 7 | 12,1 |
| Regular | 43 | 74,1 |
| Lejos | 8 | 13,8 |
| Muy lejos de su casa | 0 | 0,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total: | 58 | 100,0 |
| Tipo de seguro | N | % |
| ESSALUD | 7 | 12 |
| SIS – MINSA | 51 | 88 |
| SANIDAD | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA. PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

| El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció? | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Muy largo | 2 | 3,4 |
| Largo | 19 | 32,8 |
| Regular | 35 | 60,3 |
| Corto | 2 | 3,4 |
| Muy corto | 0 | 0,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | N | % |
| Muy buena | 12 | 20,7 |
| Buena | 37 | 63,8 |
| Regular | 9 | 15,5 |
| Mala | 0 | 0,0 |
| Muy mala | 0 | 0,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 58 | 100,0 |
| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | N | % |
| Si | 24 | 41,4 |
| No | 34 | 58,6 |
| Total | 58 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la Tabla 1: Del 100% (58) niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja Chimbote el 53% es de sexo masculino, el grado de instrucción de las madres el 75,9% (44) tiene secundaria incompleta/completa, el ingreso económico de las familias el 46,6% tiene un ingreso menor a s/. 750,00 y el 70,7% (41) tiene un trabajo eventual.

Los estudios cuyos resultados se asemejan al presente estudio son los de Ramos K, (61). En su Investigación Titulada Medidas Preventivas que Realizan las Madres Sobre Anemia Ferropénica en Niños de 6 meses a 2 años de Edad Centro de Salud Santiago Apóstol Comas Lima Perú 2017. Teniendo como resultados en los determinantes biosocioeconómicas las mayorías de las madres de los niños tiene un nivel de escolarización secundaria completa, asimismo su ocupación la mayoría son dependientes.

Asimismo, Martínez M, (62). En su Estudio Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años. Asentamiento Humano 7 de Febrero – Chimbote, 2015. Los resultados obtenidos 80,0% (88) tiene instrucción secundaria completa/incompleta y el 53,6% (59) tienen un ingreso económico menor de 750 soles, y el 74,5%(82) trabajo eventual.

Las investigaciones que difieren son las realizadas por Mendoza E, (63). En su investigación titulada Determinantes de La Salud en Niños Menores de 5 años. Asentamiento Humano Las dunas Chimbote 2015. En sus resultados encontrados la mayoría de la población en el estudio son de sexo femenino, el grado de instrucción de las madres fue nivel primario, el ingreso familiar mensual el 52,5% estuvo entre los 750 nuevos soles.

Asimismo, Buyatt L, Feuillade C, Beltrán L, (64). En su estudio de investigación. Nivel de Instrucción y la Situación Laboral de los Padres en el Estado Nutricional de sus Hijos – 2015. Encontró que, tenían hijos mal nutridos el 44,32%, las mujeres que no terminaron primaria, en la ocupación, tenían niños con mal nutrición el 23,73% los padres con trabajo fijo, el 39,51% con trabajo esporádico, y 40,55% los desocupados. Concluye que, el nivel de instrucción materna influye en el estado nutricional de los hijos. En cuanto a la ocupación, la situación del padre parece tener mayor influencia.

El sexo es la diferenciación de características hormonales, fisiológicas genéticas y funcionales que diferencia al hombre y la mujer, la palabra sexo deriva de la palabra latina cortar o dividir originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en 2 grupos (65).

La Educación es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. Es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana. El aprendizaje de una persona comienza desde su infancia, al ingresar en institutos llamados escuelas o colegios en donde una persona previamente estudiada y educada implantará en el pequeño identidades, valores éticos y culturales para hacer una persona de bien en el futuro (66).

Con respecto al grado de instrucción es la capacidad del individuo para adquirir conocimientos nuevos e integradores, el cual le ayudará para desenvolverse mejor en la sociedad como persona y también de manera grupal, se clasifica en niveles: primaria, secundaria o superior (67).

Según el informe de inclusión social en España, el nivel de estudios de los padres es muy importante ya implica a un buen desarrollo académico en sus menores hijos, es por ello que el nivel de escolarización de los padres se ven reflejados en los logros escolares de sus hijos lográndolos niveles educativos la cual influyen en el buen desarrollo de los niños, es por ello que la evolución debe continuar logrando ciclos vitales en el nivel educativo de sus hijos de esta forma logran tener un buen desenvolvimiento académico (68).

Así también el ingreso económico son todas las ganancias que forman el presupuesto familiar. En términos generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia, es todo lo que percibe cada familia y que le sirve para satisfacer sus necesidades (69).

Por otro lado, el trabajo eventual hace referencia cuando el empleado no tiene estabilidad laboral, y cubre una plaza de manera momentánea. Este tipo de trabajo no tiene un plazo o tiempo de contrato definido, el trabajador sabe cuándo inicia sus labores, pero no sabe cuándo termina (70).

Según los resultados obtenidos en el presente estudio, la mayoría de los niños son de sexo masculino, además que un buen porcentaje de los cuidadores no ha concluido la educación secundaria completa, sumado a ello que la mayoría de familias tiene un ingreso menor a 750,00 s/ y los proveedores de cada familia en su mayoría tienen trabajos eventuales.

Como sabemos, la educación es un arma poderosa para romper el ciclo de la pobreza, la enfermedad, la miseria, es así que la educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la

pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano, la educación de la madre es importante para el cuidado apropiado de los hijos.

En cuanto al grado de instrucción de la madre es muy satisfactorio que la gran mayoría de las madres termino el colegio, y no culminó sus estudios secundarios completo lo que se puede convertir en factor déficit de conocimientos ya que el nivel de educación es importante para que los niños puedan ser protegidos mediante medidas preventivas y eviten enfermedades, ya que la instrucción guarda relación directa con el conocimiento, y si la madre tiene conocimientos básicos será difícil que pueda comprender de manera precisa las medidas o cuidados que tiene que brindar a sus hijos.

al comparar madres con estudios completos e incompletos, se puede decir que la gran mayoría de madres con mayor estudio tiene mayor facilidad para entender las consejerías que le brinda el personal de salud, por lo tanto los cuidados que brindan a sus hijos son más efectivos y de esta manera los padres puedan contribuir para que los niños tengan un mayor cuidado en la salud de sus niños y digan no a la anemia.

Otro dato importante y que también es preocupante en las familias de los niños con anemia atendidos en el Puesto de Salud Esperanza Baja es el ingreso familiar que perciben, ya que es inferior a S/. 700,00 lo que es un sueldo austero que difícilmente puede cubrir las necesidades básicas de la familia y en especial de los niños, quienes son los que más cuidado requieren, el sueldo que perciben refleja en qué condiciones viven los niños de la zona, los que al parecer no tienen condiciones aceptables y con un sueldo que no sobrepasa los mil soles es difícil

que puedan tener una vida de calidad, en especial en los más pequeños que son los más vulnerables.

Por otro lado aparte del sueldo tan bajo, se suma a ello que el mayor porcentaje de los jefes de familia no tiene un trabajo seguro, solo eventuales lo que no asegura la estabilidad económica familiar, ya que como no es un trabajo seguro podrían quedar sin trabajo en cualquier circunstancia y esto sería perjudicial para la familia, porque no se contaría con el dinero suficiente para proveer a la familia ya sea en los alimentos, el vestido y el cuidado médico necesario para vivir cómodamente, esto agrava la situación y los riesgos que pueden predisponer al niño al incremento de morbilidad infantil.

En conclusión, es importante mencionar que el incremento de la anemia es causada por diversos factores como la falta de una buena alimentación, generalmente es causado por el desconocimiento de las madres con respecto al uso correcto de los micronutrientes en los primeros años de vida como la lactancia materna exclusiva, este desconocimiento tiene como causa principal de que las madres no culminaron sus estudios secundarios completos, asimismo esto se anexa al echo del ingreso económico del jefe de la familia es un sueldo mínimo que no les podrían proporcionar a los niños una dieta rica en valores proteicos que le permitan disminuir la anemia que ellos presentan, para poder gozar de una buena salud y un rendimiento académico eficaz

En la Tabla N° 2: Del 100% (58) de los niños con anemia del Puesto de Salud Esperanza Baja, el tipo de vivienda el 48,3% (28), son de vivienda unifamiliar, el 51,7% (30) son viviendas multifamiliar, en tenencia el 5,2% (3) es tenencia alquiler, el 94,8% (55) son de tenencia propia, el material de piso el

75,9% (44) es de loseta, el material de techo 60,3% (35) es de material noble ladrillos cemento, el material de paredes el 79% (46) es material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación 65,5% (38) es de dos a tres miembros.

en abastecimiento de agua el 100% (58) son de red pública, en eliminación de excretas el 100% (58) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 100% (58) usan gas electricidad para cocinar, en energía eléctrica el 100% (58) cuentan con energía eléctrica permanente, en disposición para basura el 82,8% (48) se entierra, quema, carro recolector, en frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 50% (29) al menos 2 veces por semana, la eliminación de basura el 84,5% (49) eliminan en carro recolector.

Los estudios cuyos resultados se asemejan a la presente investigación es la de Pulido C, (71). En su estudio titulado Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en Niños del Asentamiento Humano san Miguel Sector 7_Chimbote, 2017. Tiene como resultados que el 100,0% (100), en tenencia el 93,0% (93) tienen una vivienda propia, en el material del piso el 51,0 (51) es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, en el material del techo el 96,0 (96) es de material noble, ladrillo y cemento, en el material de las paredes el 96,0% (96) es de material noble, ladrillo y cemento, el 93,0% (93) tienen conexión domiciliaria de agua, el 98,0% (98) tienen baño propio, en combustible para cocinar el 100,0 (100) tienen gas, electricidad, en energía eléctrica el 100,0% (100) tienen energía eléctrica permanente, el 100,0% (100) eliminan su basura en el carro recolector.

Asimismo, Carranza K, (72). En su estudio Determinantes que Influyen en el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en Niños del Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2017. En los resultados el 89,3 % (75) tiene vivienda unifamiliar, el 90,5% (76) tiene casa propia, el 57,1% (48) tiene piso de loseta, vinílicos o sin vinílico, el 45,2% (38) es de material noble, ladrillo y cemento, el 65,4 % (55) de sus casas tienen paredes de material noble ladrillo y cemento, el 57,1 % (48) duermen en habitaciones independientes, el 46,4% (39) cuentan con agua, el 89,2% (75) de las viviendas tienen baño propio, el 96,4% (81) usa el gas como combustible, el 83,3 % (70) tiene energía eléctrica permanente, el 94 % (79) se entierra, quema, carro recolector, en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 85,7% (72) pasan al menos dos veces por semana.

Estudios con resultados que difieren tenemos a los encontrados por Mendoza E, (73), en su investigación titulada Determinantes De La Salud en Niños Menores De 5 años. Asentamiento Humano las Dunas Chimbote 2015. Quien encontró que el tipo de vivienda en un 65,0% es multifamiliar, material de piso es de tierra en un 50, 0%, material de techo en su mayoría es de madera y estera, material de las paredes son de madera estera en la mayoría. Este estudio se relaciona con la presente investigación el tipo de vivienda es unifamiliar en un 52, 0% y en material de piso el 20, 7% es de tierra, en material de techo el 5, 20% es de madera, estera.

La vivienda proviene del latín vivienda, que a su vez deriva de vivero, que significa vivir; para la Real Academia de la Lengua Española es un lugar cerrado y cubierto construido para ser habitado por personas. Por otro lado, casa también

del latín, significa edificio para habitar destinado a la vivienda unifamiliar; muy diferente de la palabra hábitat del latín habitare, que se puede definir como el lugar de condiciones apropiadas para que viva un organismo, especie o comunidad animal o vegetal (74).

Para algunos otros estudiosos de los aspectos sociales la vivienda puede ser definida como el espacio donde la interacción familiar construye afectos, dirime conflictos y elabora identidades individuales y colectivas, de ahí que familia y vivienda formen un binomio propicio para la construcción de capital social. Mientras que, en el Manual para la evaluación del impacto socioeconómico y ambiental de los desastres, se entiende por vivienda toda edificación destinada a albergar a personas o familias con fines habitacionales (75).

La vivienda es un indicador básico del bienestar de la población, constituye la base del patrimonio familiar y es al mismo tiempo, condición para tener acceso a otros niveles de bienestar. Es el lugar donde las familias, reproducen las buenas costumbres, se propicia un desarrollo social sano, así como mejores condiciones para su inserción social y donde se establecen las bases para una emancipación individual y colectiva (76).

La falta de vivienda adecuada es uno de los mayores problemas que enfrenta la población de América Latina, por la cual se hace necesario analizar su situación actual, considerando la normativa e instrumentos internacionales, para facilitar el proceso de exigibilidad del derecho humano a una vivienda adecuada, a fin de reconstituir un nuevo pacto social, con mayor justicia y mayor equidad. El problema de la vivienda, traducido como la falta de la misma, es una

manifestación de subdesarrollo ya que afecta a los sectores poblacionales con mayores carencias (77).

En la jurisdicción del Puesto de Salud Esperanza Baja la mayoría de las familias tienen viviendas en buenas condiciones con respecto a infraestructura, ya que son de material noble, tanto las paredes y el techo, además que el piso es de vinílico y cuentan con todos los servicios básicos como luz, agua y desagüe, es decir cuenta con los elementos básicos con que debe contar una vivienda.

Esto es muy importante para las familias en estudio ya que brinda una mejor calidad de vida, ya que las malas condiciones de una vivienda son uno de los mecanismos a través de los cuales se ve afectada el bienestar biopsicosocial de las personas que viven en ella.

El hecho de tener una vivienda segura, satisface las expectativas de la familia y en especial de los más pequeños, ya que esto hace que las condiciones climáticas como el exceso de frío o calor no afecten la salud y de esta manera se evita los elementos perjudiciales tales como la presencia de polvo y alimañas, es así que el niño tiene un espacio seguro para que puedan desarrollarse de una manera adecuada y sin repercusiones negativas para su salud. La seguridad en sus viviendas brinda tranquilidad y por ende disminuye la exposición a estrés.

Los niños que se atienden en el Puesto de Salud Esperanza Baja tienen pocas posibilidades de contraer enfermedades no transmisibles, dañar su salud respiratoria y cardiovascular y reacciones alérgicas, como el asma, ya que en el interior de sus viviendas no hay tierra. Sin embargo, si se evidencia que las viviendas son multifamiliares y eso aumenta el riesgo de exposición a enfermedades infecciosas.

Asimismo, al contar con los servicios básicos de agua, luz y desagüe y tener un lugar para la eliminación adecuada de desechos eleva el bienestar de dichas familias, ya que hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar.

Se concluye que los niños con anemia requieran de una vivienda adecuada que les sirva de protección y garantía de una adecuada salubridad con todos los saneamientos básicos incorporados en su hogar ya que esto conllevará a que el niño tenga factores asociados que le permitan disminuir las enfermedades diarreicas permitiendo tener un ambiente higiénico y disminuir los factores de riesgo que estos puedan enfermarse de enfermedades intestinales o parasitarias que de presentarse podrían incrementar el cuadro de anemia.

En la Tabla N° 3: Del 100% (58) niños con anemia del puesto de salud Esperanza Baja Chimbote; niños que acuden al establecimiento de salud para su control de CRED, el 100% (58) si acuden a sus controles, en las horas que duerme el niño, el 63,8% (37) es de 8 a 10 horas, en el baño del niño, es el 58,6% (34) es 4 veces a la semana, en el niño tiene establecidas reglas, el 58,6% (34) si obedecen establecidas reglas, en las dos últimas semanas si el niño presento diarrea por algún alimento brindado, el 100% (58) no presento diarrea, Durante los ultimo seis meses su niño presento al menos un accidente en el hogar o en otro Lugar, el 76% (44) no presento ninguno, en durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma enfermedad respiratoria en el niño indique el signo de alarma que ha identifico, el 81,1% (47) no presento, en el niño tiene su carnet de vacunas de acuerdo a su edad, el 88% (51) si cuenta con sus vacunas.

En muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el 84,5% (49) si mostro su carnet, alimentos que consumen, en frutas, el 82,8% (48) consumen a diario, en carne (pollo, res, cerdo, etc), el 79,3% (46) consumen a diario, en huevos, el 72,4% (42) consumen diario. En pescado, el 51,7% (31), consumen 1^o2 veces por semana, en fideos arroz papa, 77,6% (45) el consumo es diario, en pan cereales, el 81% (47) es diario, en verduras hortalizas, el 79,3% (46) su consumo es diario, en legumbres, el 44,1% (25) su consumo es 1 a 2 veces por semana, en embutidos enlatados, el 34,5% (20) nunca o casi nunca, en lácteos, 70,7% (41) su consumo es diario, en dulces, el 37,9% (22) su consumo es 3 veces a la semana, en refrescos azucares, el 75,8% (44) su consumo es diario, en frituras, el 50% (29) su consumo es 1 a 2 veces por semana.

Las investigaciones que coinciden con los resultados encontrados son: Castañeda G, (78). En la investigación. Determinantes de la Salud en Niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. En los resultados encontrados, el 48,6% de los niños si acuden al establecimiento de salud para realizar sus controles de CRED, el 42,8 % de los niños duermes entre 6 a 8 horas, asimismo la frecuencia con que se bañan el 45,7% es de cuatro veces por semana, en los últimos seis meses el niño presento por lo menos un accidente en el hogar o en otro lugar el 54,3% de los niños presentaron caídas, asimismo este estudio se asemeja con la presente investigación, los niños que acuden al establecimiento de salud para su control de CRED, el 100% si acuden a sus controles, el número de horas que duerme los niño, el 63,8% es de 8 a 10 horas, en el baño del niño, el 58,6% es 4 veces a la

semana, Durante los ultimo seis meses su niño presento al menos un accidente en el hogar o en otro Lugar, el 12, 0 % presentaron caídas.

Asimismo, Gonzales E, (79). En su estudio. Actores Asociados al Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de un Año en Establecimientos de Salud de Amazonas, Loreto y Pasco. 2016. En los resultados obtenidos existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

Asimismo, Martínez M, (80). En su investigación. Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años. Asentamiento Humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. Tuvo como resultados que el 39,1% consumen huevos una o dos veces a la semana, el 77,3% consumen pescado de una a dos veces por semana, el 88,2% consumen fideos, arroz, papa todos los días, el 82,7% consumen pan, cereales todos los días, de igual manera el 48,8% consumen refresco con azúcar diariamente, siendo estos resultados semejantes a la presente investigación, el 51,7% comen pescado de una a dos veces por semana, el 77,6 % consume fideos, arroz, papa todos los días , el 81,0% consumen pan cereales todos los días, el 51,7% consumen embutidos enlatados una a dos veces por semana, y el 75,8% consumen refrescos con azucares, el 29,7% consumen frituras de tres veces a más veces por semana.

Las investigaciones que difieren de los resultados. Palomino L, (81). En su tesis. Características Individuales y Sociales que Influyen en las Infecciones Respiratorias Agudas en Niños Menores de 5 Años del Asentamiento Humano Antonio Raimondi, San Juan de Lurigancho de abril –agosto del 2016. Los resultados que La edad, prematuridad, lactancia materna no exclusiva, desnutrición, carencia de vacunas completas, infecciones previas, enfermedades crónicas son características individuales que influyen a las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años, así como el hacinamiento y piso de tierra son características sociales que influyen en dicha patología.

Según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA) el control de crecimiento y desarrollo (CRED) está referido al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños a fin de detectar de manera precoz, riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna (82).

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos), las cuales actúan protegiendo a la persona ante el contacto con los agentes infecciosos contra los que se vacuna, evitando así la infección o la enfermedad. Benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno (83).

La infección respiratoria aguda es la infección del aparato respiratorio ocasionado por microorganismos o bacterias, con un periodo de infección de 15 días, con presencia de signos y síntomas tales como: rinorrea, obstrucción nasal,

disfonía, entre otros, acompañado o no de malestar general y fiebre. Constituyen la primera causa de morbimortalidad de los niños de 1 a 5 años en América Latina, representando las causas más habituales de morbilidad y de consulta médica (84).

La OMS ha descrito a la EDA como la existencia de 3 o más deposiciones en un día, a lo que se le agrega la reducción de la consistencia normal y con un curso menor a 14 días. La enfermedad diarreica aguda (EDA) se puede dar en cualquier etapa de la vida, pero la etapa que tiene una mayor predisposición a desarrollar la enfermedad y que son más susceptibles a que se compliquen como sepsis, deshidratación y muerte son los lactantes y pequeños menores de cinco años. La reducción de la consistencia de las deposiciones en niño es el diagnóstico más importante y sobre todo en los lactantes que normalmente tienen una cifra cuantiosa de deposiciones (85).

La higiene corporal es el conjunto de cuidados que necesita el cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, la cual se debe realizar a diario para mejorar la salud de la persona y reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo contaminaciones entre las personas; pero en los discursos emitidos por los padres de familia indican que estos cuidados se realizan parcialmente (86).

Al baño se puede entender como una práctica de higiene en donde se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor; de igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel (87).

Los alimentos es cualquier sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres vivos con fines nutricionales y psicológicos. Entre los primeros encontramos: la regulación del metabolismo y el mantenimiento de las funciones fisiológicas como la temperatura corporal, la frecuencia cardiaca y la tensión arterial; entre los segundos podemos mencionar: la satisfacción y la obtención de sensaciones gratificantes (88).

Según los resultados encontrados los niños con anemia que asisten al Puesto de salud Esperanza Baja el 100% acuden a su control de CRED, esto es un punto muy importante ya que facilitaría al personal de salud detectar los riesgos en el niño o alguna alteración de su salud de manera precoz y por ende poder brindar un tratamiento oportuno como los micronutrientes en el caso de los niños con anemia.

Los resultados de horas de sueño de los niños indican que el 63,8% (37) de los niños duerme de 8 a 10 horas, esto garantiza un buen descanso en el niño, como sabemos los niños desgastan mucha energía durante el día y es necesario que puedan recuperarla durante la noche, esto ayudará a que amanezcan con buen ánimo para seguir con sus actividades como el juego y el estudio que son muy importante para sus aprendizajes.

Con respecto a la obediencia de reglas establecidas, el 58,6% (34) si obedecen, pero un 42% no lo hace, esto quiere decir que casi la mitad de los niños no sigue indicaciones y son desobedientes, talvez sea por su edad, sin embargo, es necesario que el niño desde pequeño sepa quién tiene la autoridad

en el hogar y aprenda a respetar a sus padres, porque si no lo hacen serán futuros adolescentes con problemas conductuales que serán difíciles de controlar.

En cuanto a la higiene corporal el 58,6% de los niños solo se baña 4 veces a la semana y no diariamente, lo que indica una falta de higiene corporal y un riesgo a la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de la piel y traer como consecuencia enfermedades dermatológicas e infecciosas causada por microorganismos patógenos.

Los niños en estudio el 81% presentaron signos de alarma de enfermedad respiratoria; y la totalidad de los niños no tuvieron episodio de diarrea, esto se debe que las madres al tener un cierto nivel de escolaridad secundaria completa e incompleta y tener conocimientos básicos en salud, realizan las acciones de prevención pertinentes para que los niños no se enfermen, además que sus viviendas cuentan con la seguridad necesaria que pueda resguardarlos del frío y el cambio brusco de temperatura.

Con relación a su tarjeta de vacunas refleja que se le han administrado las vacunas que corresponden para su edad, sin embargo, hay un 15% que no muestra la tarjeta de vacunas y esto puede deberse porque perdieron el carnet o por que las vacunas de sus hijos están incompletas. Y ahí es donde el personal de salud necesita trabajar para enseñarles la importancia de la atención integral del niño.

Los resultados indican que el 82,8% de los niños (48) consumen a diario, en carne (pollo, res, cerdo, etc.), esto es bueno porque las carnes tienen proteínas

que les ayuda a ganar masa muscular, y por ende buen peso para su edad, sin embargo no es recomendado el exceso de proteínas porque tiene muchas toxinas que el riñón muchas veces no puede eliminar si están muy concentradas, algo muy bueno es que el 72,4% de los niños (42) consumen huevo a diario, que es un alimento rico en proteínas y calcio, ideal para el niño en esta etapa de crecimiento.

El consumo de pescado es bueno, puesto que el 51,7% (31), lo consumen 1 o 2 veces por semana, sin embargo, solo es aproximadamente la mitad de los niños, es decir hay un grupo considerable que no consume mucho pescado, siendo Chimbote un Puerto pesquero es necesario que las madres valores lo rico de este alimento para sus hijos.

Un dato importante es que casi la mayoría de los niños consume carbohidratos; más de la mitad consume lácteos; la mitad hortalizas, menos de la mitad dulces, refrescos azucarados, embutidos, huevos y carnes. Cabe señalar que todos los alimentos aportan nutrientes al organismo, sin embargo, el exceso de algunos tales como los carbohidratos pueden traer como consecuencia problemas de obesidad o sobrepeso e incluso diabetes infantil, es ahí que se tiene que trabajar para evitar este tipo de morbilidades. Sin embargo, pocos consumen legumbres que son alimentos necesarios para el niño y no es bueno que falten en la dieta habitual, especialmente en la de los niños, ya que contienen hierro y esto puede mejorar sus niveles de hemoglobina. Esto muchas veces se debe al desconocimiento de las madres.

Por otro lado, el consumo de frutas y de cereales va ser beneficioso para la salud del niño ya que van aportar a que el niño tenga un buen estado nutricional. Lo que cabe recalcar que el pescado y las legumbres son alimentos ricos en hierro, el cual es un nutriente esencial en la dieta diaria de cualquier niño y es necesario para fabricar hemoglobina y el niño no tenga problemas nutricionales por ello las madres deben dar al niño aportes de hierro por lo menos 3 veces a la semana, para mejorar sus niveles de hemoglobina, para lo cual es necesario que conozca los alimentos que aportan las mayores cantidades de hierro y que puedan ser incluidos en la dieta diaria del niño y así pueda recuperarse y no acrecentar su problema de anemia por una dieta pobre en hierro.

En conclusión, es importante que las madres puedan ofrecer a sus hijos una amplia variedad de alimentos que les gusten y sobre todo que sean nutritivos. Desde el punto de vista nutricional, eso se consigue mediante una dieta variada y equilibrada, incluyendo alimentos de cada grupo alimenticio, los niños con anemia del asentamiento humano Esperanza Baja con respecto a los resultados obtenidos en las primeras tablas podemos determinar es un punto elevado y complicado de superar ya que son personas humildes con condiciones económicas bajas en la cual no cubre la canasta básica en la familia, por lo tanto son factores anexados que no estarían contribuyendo a que el niño pueda superar de manera rápida el cuadro de anemia.

TABLA N° 4, 5, 6: Del 100% (58) niños con anemia del puesto de salud Esperanza Baja Chimbote, en apoyo social de las organizaciones, el 96,5% (56) no recibe. Del 100% (58) niños con anemia del puesto de salud Esperanza Baja

Chimbote, en Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, el 100% (58) puesto de salud.

En motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud, el 100% (58) es por infecciones trastornos respiratorios digestivos, en considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está, el 74,2% (43) es regular, en tipo de seguro, el 88% (51) SIS- MINSA, en el tiempo que esperó para que la atendieran ¿le pareció?, el 60,4% (35) es regular, del 100% (58) niños con anemia del puesto de salud Esperanza Baja Chimbote, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue, el 63,8% (37) es buena, en pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 58,6% (34) refiere que no hay pandillaje cerca a su casa.

Las investigaciones que se asemejan a los resultados de la presente investigación son: Escobedo E, (89). En su investigación titulada. Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja. Chimbote, 2015. Quien encontró como resultados en el tiempo que espero para la atención el 34,0 % consideran que es largo, asimismo la calidad de atención que reciben en el establecimiento de salud el 48,0% es regular, existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa el 44,0% es sí. Estos resultados se relacionan con la presente investigación, el tiempo que espero para su atención el 60,3% fue regular, calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 63,8% fue bueno. Existe pandillaje cerca de su casa, el 41,4% respondieron que si existe.

Asimismo, Castro C, (90). En su tesis. Calidad del Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Usuario Externo del Centro de Salud San Juan, año

2016. En los resultados en la calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo 89,9% en puntualidad en la atención buena, 72,9% de trato humano alto, 81,4% de claridad en la información alta.

Las investigaciones que difieren son la de Ulloa L, (91). En su tesis. La Violencia Familiar Como Factor Determinante del Incremento del Pandillaje Pernicioso de los Adolescentes Escolares de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL -05), Períodos 2013 – 2015. En los resultados encontrados la violencia familiar y el Pandillaje Pernicioso son fenómenos que atacan a muchos sectores del Perú y que no hace distinciones de edades o clase social. Esta problemática afecta a muchas familias y que requiere de regulación legal desde diversas materias, tanto administrativas como penales y civiles.

El apoyo social, es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesibilidad por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor, la existencia o disponibilidad de personas con las cuales se puede confiar o contar en periodos de necesidad; quienes proveen al individuo de preocupación, amor y valor personal. Es la ayuda importante que proviene de personas o instituciones con las que un sujeto se relaciona y que se actualiza en situaciones de pérdida o de crisis por efecto de estresores psicosociales (92).

El sistema integral de salud es un Organismo Público Descentralizado del Ministerio de Salud, con personería jurídica de derecho público interno y autonomía económica y administrativa. El SIS surgió de la integración del Seguro Escolar Gratuito y del Seguro Materno Infantil, a fin de evitar duplicidades. Sin embargo, el SIS pretendió ser un subsidio más equitativo y

completo, para lo que se incorporaron cambios en la población-objetivo. Su misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual (en forma de subsidio público), de conformidad con la política del sector, buscando beneficiar a los más pobres (93).

Según la Organización Mundial de Salud- OMS la calidad es el uso adecuado de los servicios y diagnósticos médicos, teniendo en consideración al paciente, debiendo siempre escuchar al paciente y tomarlo en cuenta, con la finalidad de brindar una atención sobresaliente que permite alcanzar la satisfacción máxima del usuario. El personal es importante porque su compromiso permite que brinde un servicio de calidad manteniendo la preferencia de los clientes por el éxito de su calidad de atención, en donde la calidad interna es importante en el proceso de producción, asimismo el resultado de la atención al cliente es la suma de todas las etapas que intervienen en el servicio que brinda los encargados, del mismo modo una organización que cuenta con un personal competente y consciente de su compromiso competitiva significativa e importante (94).

Por otro lado el pandillaje es el “Influjo de personas reunidas en pandilla para fines poco lícitos; entre estas personas se encuentran adolescentes y jóvenes, pues son los más vulnerables de seguir a los otros en cualquier acto que realicen, puede ser desde ir en grupo a algún sitio hasta cometer algún acto ilícito, que es lo que más ocurre hoy en día Es la interacción entre integrantes de la pandilla y con otras personas externas a ella, está teñida por la violencia, insultos, burlas, peleas. Son grupos de muchachos que se reúnen para agredir a terceras personas, lesionan la integridad física o atentan contra la vida de las

personas, dañan los bienes públicos o privados u ocasionan desmanes que alteran el orden interno y público (95).

Según los resultados los niños con anemia que acuden al Puesto de Salud Esperanza Baja, el 88% tiene SIS, sin embargo hay grupo de personas que no tiene este tipo de apoyo del estado, posiblemente porque cuenta con los recursos económicos suficientes o por descuido, sin embargo es necesario que cada familia pueda contar con este tipo de ayuda porque es un tipo de prestación de servicios de salud casi gratuito que sirve de mucha ayuda en caso de situaciones que no puedan ser atendidos de manera particular por la familia.

Asimismo, el 60,4% manifestó que el tiempo de espera para ser atendido es regular, y el 63,8% manifestó que la calidad de atención recibida es buena, sin embargo, hay un grupo significativo de personas que no percibe la calidad de atención como buena, por lo tanto, están insatisfechos por los servicios brindados, lo cual puede deberse por el tiempo de espera que es regular o por el trato por parte del personal que labora en el Puesto de Salud Esperanza Baja.

Asimismo, solo el 58,6% refiere que no hay pandillaje cerca a su casa, posiblemente en algunas zonas si haya este tipo de problemas, lo cual resulta riesgoso para las familias y en especial para los niños pequeños que estarán en condiciones de exposición ante este grupo de personas con características vandálicas que sin un problema latente en la sociedad.

Asimismo, el personal de salud necesita mejorar la atención de salud que brinda a los usuarios y utilizar adecuadamente los recursos disponibles, y sobre todo que los niños con anemia pueda ser la máxima prioridad y por ende fortalecer la calidad de atención que brinda en cada servicio.

En conclusión, con respecto a esta tabla al anexar es un punto muy importante dentro de nuestra realidad nacional en la cual se observa que el personal de salud muchas veces no brinda una adecuada atención al usuario como brindándole un trato adecuado no siendo oportuno en la atención todo esto conlleva a que el usuario si está en su posibilidad económicas de preferencia acuda a otras instituciones privadas envés de acudir a un hospital o una posta medica porque se puede observar que existe mucha diferencia desde el trato y la atención del trabajador de salud hacia el usuario, asimismo otro punto importante es que no se estaría utilizando adecuadamente los recursos disponibles que el gobierno nos brinda sobretodo sabiendo que actualmente se está trabajando prioritariamente en la disminución de la anemia.

V. CONCLUSIONES.

En los determinantes del entorno biosocioeconómicas, se muestra que la mayoría de los niños con anemia son de sexo masculino, el grado de instrucción de las madres secundaria completa / incompleta, casi la mitad de las madres encuestadas tiene un ingreso económico menor de 750 soles, la ocupación del jefe de familia es eventual, la mayoría de las familiar viven en viviendas unifamiliares, teniendo el material de piso de sus casas loseta vinílicos o sin vinílicos, asimismo el material de techo es de material noble ladrillo cemento, las paredes de material noble, además en una habitación duermen de 2 a 3 miembro, su abastecimiento de agua todos tienen red pública, todos cuentan con baño propio, cocinan con gas y tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en el carro recolector el carro recolector pasa recogiendo su basura asa de una a dos veces por semana.

En los determinantes de los estilos de vida, en su totalidad si acuden al establecimiento de salud para sus controles de CRED, en las horas que duermen los niños en la mayoría es de ocho a diez horas, la mayoría de los niños se bañan 4 veces a la semana, y tienen reglas establecidas por sus madres, además no presento diarreas ni algunas enfermedades respiratorias, en la totalidad de los niños presentan su carnet de vacunación completa de acuerdo con su edad, consumen diariamente frutas, carne, huevos, 1 a 2 veces por semana consumen pescado, fideos arroz papa, verduras hortalizas, legumbres, asimismo no consumen mucho embutidos enlatados, nunca o casi nunca, en lácteos su consumo es a diario, en dulces su consumo es 3 veces a la semana, la mayoría

consume en refrescos azucares a diario, en frituras, su consumo es 1 a 2 veces por semana.

En los determinantes de las redes sociales y apoyo comunitario, la totalidad de los niños no reciben ningún apoyo social natural tampoco apoyo social organizado ni de ninguna organización. El total de las madres llevan a sus niños al puesto de salud, la totalidad de los niños que son llevados al puesto de salud es por infecciones, así mismo consideran que el lugar donde se atienden los niños la distancia es regular de sus viviendas, la mayoría cuenta con SIS – MINSA, el tiempo que esperan para su atención es regular, la calidad de atención que reciben en el establecimiento de salud es buena, y no existe delincuencia pandillaje por sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- con respecto a los resultados obtenidos de la investigación el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de tres años. mejoramiento de la salud de todos los niños y niñas de la Esperanza Baja Chimbote.
- De igual manera seguir al puesto de salud para difundir esta investigación para obtener una mayor información y educación con respecto a los niños y así mejorar sus determinantes de la salud y lograr una mejoría en su totalidad con respecto a su salud para una óptima calidad de vida.
- La enfermera del Puesto de Salud Esperanza Baja debe realizar un adecuado seguimiento y evaluación conjunta de las madres de niño con riesgo de padecer anemia a través de las visitas domiciliarias.
- Así mismo se recomienda seguir avanzando con estudios en otras poblaciones persistentes a las mismas condiciones y de esta manera poder comprender y comparar los resultados obtenidos en la investigación.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alfonso L, Arango D, Argoty D, Ramírez L, Rodríguez J. Anemia ferropénica en la población escolar de Colombia. Una revisión de la literatura. *Biociencias*, 2018.
2. Echague G, Sosa L, Díaz V, Funes P, Rivas L, Granado D. Desnutrición en niños indígenas menores de cinco años áreas Rurales, Paraguay. *Memorias Del Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud* 2016.
3. Mansilla J, Whittembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y, et al. Modelo para mejorar la anemia y cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Rev Panam Salud Pública* 2017.
4. Albuja Z. Arellano, E. Anemia y desnutrición en pre-escolares Hospitalizados en el Hospital La Caleta-Chimbote 2016.
5. Romero M, Álvarez T, Álvarez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 2007.
6. Castaño L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2009.
7. Ferrelli R, equidad en salud desde un enfoque de determinantes sociales, México, junio 2015.
8. OPS: Inequidades en salud ponen en peligro el crecimiento económico y social de los países, 14 de julio de 2017. Disponible en URL: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/ops-inequidades-en-salud->

ponen-en-peligro-el-crecimiento-economico-y/2017-07-14/125200.html

9. Organización Mundial De La Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud - 2005-2008.

Disponible en:

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/

10. Instituto of Develoment Studies, Analisis del éxito en la lucha contra la desnutrición en el Peru. Estudio de caso preparado para el care, Publicado en Junio, 2011. Disponible en: <http://www.care.org.pe/wp-content/uploads/2015/06/ANALISIS-DEL-EXITO-EN-LA-LUCHA-CONTRA-LA-DESNUTRICION-ESPANOL-INGLES1.pdf>

11. Ministerio De Salud. Anemia y la desnutrición crónica serán enfrentadas de forma multisectorial. [Citado 25 de mayo del 2018.] Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=27336>.

12. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017 -2021. Disponible en: URL..<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>.

13. Red de salud pacifico norte. Puesto de Salud Esperanza Baja. Oficina de estadísticas, Chimbote.2018.

14. Mendizábal M. Prevalencia de anemia en niños y niñas con desnutrición crónica de 6 a 12 años de la Escuela Oficial Urbana de Santa Catarina Palopó, departamento de Sololá, 2014.
15. Borge E, Pineda L, Sandres, A. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí enero- marzo 2014. Universidad nacional autónoma de Nicaragua, 21 octubre 2015.
16. Coronel L, Trujillo M, Prevalencia de Anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Tecnología Médica Carrera de Nutrición y Dietética Cuenca, Ecuador 2016.
17. Chavesta C, Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en Centros Educativos de la Ciudad de Monsefú, Facultad de medicina humana, lima - Perú 2013.
18. Zevallos J, anemia nutricional y rendimiento académico de escolares de la institución educativa Jesús el nazareno: Universidad nacional del centro del Perú, facultad de enfermería: Huancayo, Perú 2015, 2017.
19. Garro R, Yanacreyes M, Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia Puesto de Salud Marian, Huaraz – Perú 2017.

20. Arias C. Montenegro J. Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso. Chimbote, 2015.
21. Albuja Z. Anemia y desnutrición en pre-escolares Hospitalizados en el Hospital La Caleta-Universidad san Pedro facultad medicina Humana Chimbote 2016. Chimbote 2016.
22. Cielo M. Nivel de Conocimientos y Prácticas Alimentarias en Madres y Su Relación Con El Estado Nutricional De Niños Preescolares. Cambio Puente, 2014. Universidad Nacional Del Santa Escuela De Postgrado Programa De Maestría En Ciencias De Enfermería. Nuevo Chimbote – Peru 2016.
23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
24. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta médica peruana, (2011).
25. Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta Médica Costarricense, (2009).
26. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta médica peruana, (2011).

27. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
28. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Consultado el 21 de Mayo del 2018] Disponible en URL: http://www.who.int/social_determinants/es/.
29. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; (2006).
30. Vivierendosalud. Salud y remedios, Qué es la salud Definición y ámbitos científicos. [citado 16 jul 2018]. Disponible en URL <https://viviendosalud.com/salud-y-remedios/que-salud>
31. Organización Mundial De La Salud, Salud mental un estado de bienestar. Publicado: Diciembre de 2013 Disponible en URL: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
32. Concepto. De, Concepto de, Comunidad. [citado 12 jun 2018]. Disponible en URL. <https://concepto.de/comunidad/>.
33. Definición, de. concepto de comunidad. [citado 05 agosto 2018]. Disponible en URL. <https://definicion.de/comunidad/>
34. Concepto definicion. De, Definición de Educación. [citado 12 jun 2018]. Disponible en URL. <http://concepto definicion.de/educacion/>

35. definición de educación, [citado 05 agosto 2018]. Disponible en URL.
<https://definicion.de/educacion/>
36. Conceptodefinicion. De, Definición de Trabajo, [citado 12jun 2018].
Disponible en URL. <http://conceptodefinicion.de/trabajo/>.
37. Significado de Trabajo. [citado 05 agosto 2018]. Disponible en
URL.<https://www.significados.com/trabajo/>
38. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la
salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
39. definición deterritorio. [citado 05 agosto 2018]. Disponible en URL.
<https://definicion.de/territorio/>
40. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina
para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra,
Organización Mundial de la Salud, 201. Disponible en URL
http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.
41. El cuerpo humano. Anemia En Niños: Asistencia De Enfermeras.
[citado 05 agosto 2018]. Disponible en URL.
<https://www.autoconocimientoyaprendizaje.com/anemia/>
42. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles M., Astete L, Romaní J, Vigo E,
Aguirre Á. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres
años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar,
2007-2013. Biomédica 2016.

43. Organización Mundial de la Salud Administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad, 23 de febrero de 2015. Disponible en URL:http://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/.
44. Plan de cuidados de enfermería a una paciente ostomizada. A propósito de un caso 28 junio 2018. Disponible en URL: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-paciente-ostomizada-a-proposito-de-un-caso/>.
45. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Agosto. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Agosto. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
48. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
49. Que Significado. Sexo. [Citado: 13 de jul de 2018]. Disponible en URL: <http://quesignificado.com/sexo>.

50. Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. [Citado el 13 de Julio 2018]. Disponible en URL. http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
51. Ingreso Económico – Ecofinanzas. Ingreso económico. [Citado el 13 de Julio 2018] Disponible en URL. https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.
52. Deconceptos.com.concepto de ocupación. [Citado 13 de julio del 2018] Disponible en URL. <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.
53. Definición. De. Definición de Vivienda. [Citado el 13 de jul del 2018]. Disponible URL <https://definicion.de/vivienda/>
54. Estilos de Vida, Universidad de san Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. [Citado 14 jul 2018]. Disponible RUL. <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>.
55. ConceptoDefinicion.De.Definición de Alimentación, Publicado: agosto 20, 2013. Disponible en URL: <http://conceptoDefinicion.de/alimentacion/>.
56. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud en la región de las Américas. [Citado 15 jul 2018]. Disponible en RUL. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=310&lang=es.

57. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Aceptación: 17/03/14. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>.
58. Marino C. Livia J. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de psicología*, 2009).
59. Rico M. Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2014 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicosvs-ingresos-brutos-info_207649/
60. Sanromán R. González, I. & Villa, M. Los principios éticos y las obligaciones civiles. *Boletín mexicano de derecho comparado*. (2015).
61. Ramos K, Medidas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 meses a 2 años de edad Centro de Salud “Santiago Apóstol” Comas Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería Lima-Perú 2017. Disponible en URL <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1263/T-TPLE-Katherine%20Geraldine%20Ramos%20Torrejon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Martínez M, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015.

63. Mendoza E, Determinantes de La Salud en Niños Menores De 5 años. Asentamiento Humano Las dunas Chimbote 2015. facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Perú – 2017. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3618/determinantes_salud_ninos_mendoza_espinoza_edith_ana.pdf?sequence=1&isallowed=y
64. Buyatt, L, Feuillade C y Beltrán L. Nivel de Instrucción y la situación laboral de los Padres en el Estado Nutricional de sus hijos – 2015.
65. Milano J. Informe sobre sexualidad, sensualidad y sexo [Artículo en Internet]. Monografías; 2013. [Fecha de acceso 19 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <http://www2.huberlin.de/sexlogy/ECS1/index1.htm>
66. La educación. 2019. Disponible en URL <https://conceptodefinicion.de/educacion/>
67. Definición, educación secundaria. Diccionario. 2007-2016. Disponible en URL: [<http://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>]
68. Cadenas A. La ocupación y su significado como factor influyente de la identidad personal. Revista Chilena de Terapia Ocupacional [Serie sobre a internet] Madrid, 2009 septiembre. [citado 19 Octubre 2019]. URL. Disponible

en:<https://www.elmundo.es/elmundo/2009/09/22/espana/1253624389.html>

69. ECONOMEPIEDIA. El ingreso familiar. 2019. Disponible en URL <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
70. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 18 de octubre del 2019]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
71. Pulido, C. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del asentamiento humano san Miguel Sector 7_Chimbote, 2017.
72. Carranza, K. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano Ramal Playa _Chimbote, 2017.
73. Mendoza E. Determinantes De La Salud en Niños Menores De 5 años. Asentamiento Humano las Dunas Chimbote 2015.
74. Ramírez M. Ascensos y descensos de la vivienda: mirada desde Medellín. Revista INVI, 54, Mayo 2014. Disponible en URL <http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/356/858>
75. Saldarriaga, Roa Alberto. Percepciones del problema de la vivienda en Colombia en el siglo XX. Bogotá. Julio 2012.

76. Observatorio DESC La vivienda. «Derecho a un vivienda digna - - Derecho Económicos, Sociales y Culturales». 2013.
77. Ayala, C. La vivienda: una necesidad y un derecho humano. Disponible en URL <https://www.alainet.org/es/active/42425>
78. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del PRONOEI “Don Bosco”. Asentamiento Humano los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10575/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_CASTANEDA_CHAVEZ_GABRIELA_FERNANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Gonzales, E. Actores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. 2016.
80. Martínez M. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano 7 de febrero – Chimbote, 2015. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2864/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_REYES_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Palomino L. Características individuales y sociales que influyen en las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del asentamiento humano Antonio Raimondi, San Juan de Lurigancho de abril –agosto del 2016. Disponible en URL <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1637/T->

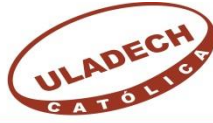
TPMC-%20Lilibeth%20Carmen%20%20Palomino%20Pino.pdf?sequence=1&isAllowed=y

82. Dirección General de Epidemiología/ Ministerio de Salud. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Lima: DGE/MINSA; 2017.
83. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación. Perú: MINSA. 2013.
84. Corcho A, Delgado O, Cruz G, Verdasquera D, Díaz C y Carbó M. Factores de riesgo de las Infecciones Respiratorias Agudas en pacientes menores de un año. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010.
85. OPS [Internet]. Washington, DC: OPS/OMS; 2008 [citado 27 Oct 2019]. Disponible en Disponible en URL: http://www2.paho.org/saludenlasamericas/dmdocuments/IB_2008_sp.pdf
86. ALGETE.C.F. Higiene corporal. España. 2014. [En Línea]. [Consultado: 26 de octubre del 2019]. Disponible en Disponible en URL:http://algetecf.com/wpcontent/uploads/2014/10/algetecf_higiene_corporal.pdf
87. Concepción. C. Programa Educación para la Salud. España 2010. [acceso: 28/10/2019][en línea] Disponible en: <http://www.slideshare.net/jmitac123/higiene-y-salud-2605387>

88. ECURED. Los alimentos. Disponible en URL <https://www.ecured.cu/Alimento>
89. Escobedo, E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja. Chimbote, 2015.
90. Castro, C. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan, año 2016. Disponible en URL. http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Ulloa, L. La violencia familiar como factor determinante del incremento del pandillaje pernicioso de los adolescentes escolares de la unidad de gestión educativa local (UGEL -05), períodos 2013 – 2015.
92. Vega O. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. España. 2010. Disponible en URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
93. MINSA. Atención de Salud para los más pobres: El sistema integral de salud. Disponible en URL http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf
94. Sánchez M, Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Yerovi Mackuart del cantón Salcedo. Ecuador. 2015.

95. Arellano K, Factores de Riesgo asociados a la conformación del Pandillaje en los adolescentes de la Urbanización la Esperanza, Hualmay-2017. Disponible en URL http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/64/TFCS_ARELLANO.pdf?sequence=7&isAllowed=y

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE
LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD LA
ESPERANZA BAJA DE CHIMBOTE 2018,**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana.

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

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

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

3. **Ingreso económico familiar en nuevos soles:**

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

4. **Ocupación del jefe de familia:**

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

5. **Vivienda**

Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()

- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación:

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

- Independiente ()

Abastecimiento de agua:

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar:

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

8. Energía eléctrica:

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

9. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

13. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

14. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

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

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

- No presento ()

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

Muestra el carnet:

19.1. Si () No ()

19-2. Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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).

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA BAJA DE CHIMBOTE 2018.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1).
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

Coefficiente V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud la Esperanza Baja de Chimbote 2018.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, el valor evidencia que el instrumento es válido para recaudar información en cuanto a los determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud la Esperanza Baja de Chimbote,

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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) | Nº de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | Experto 10 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA BAJA DE CHIMBOTE.

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P3.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P3.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| 5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| 6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA | | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P31 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P32 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P33 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario | | | | | | | | | |
| P34 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P35 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P36 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P37 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P38 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA BAJA DE CHIMBOTE.

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

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

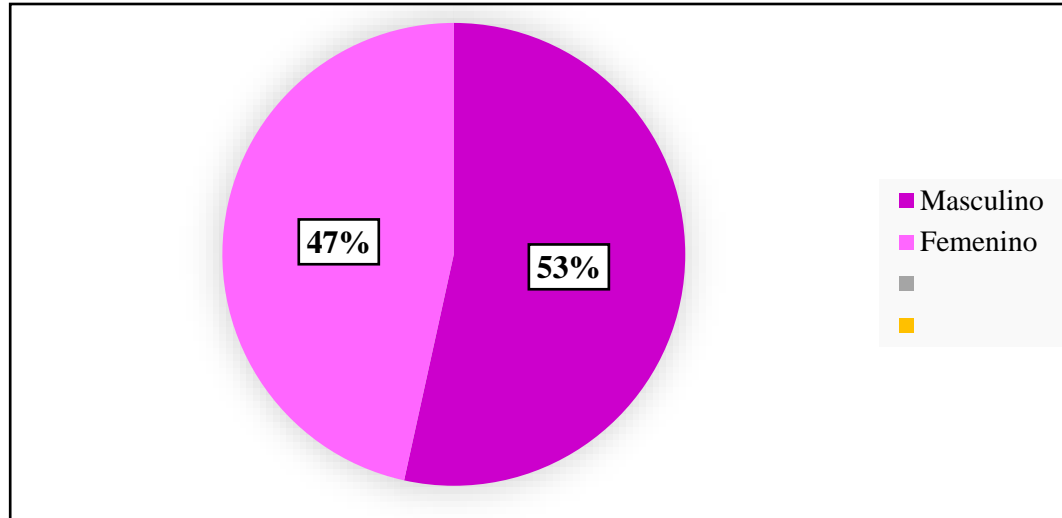
FIRMA

.....

ANEXO 5

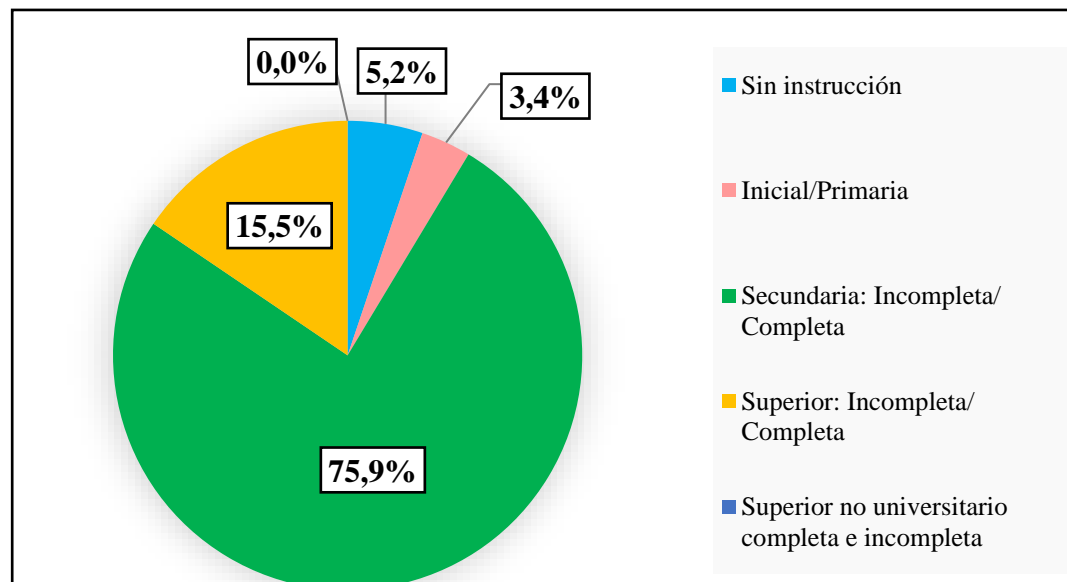
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

GRAFICO 1 SEXO



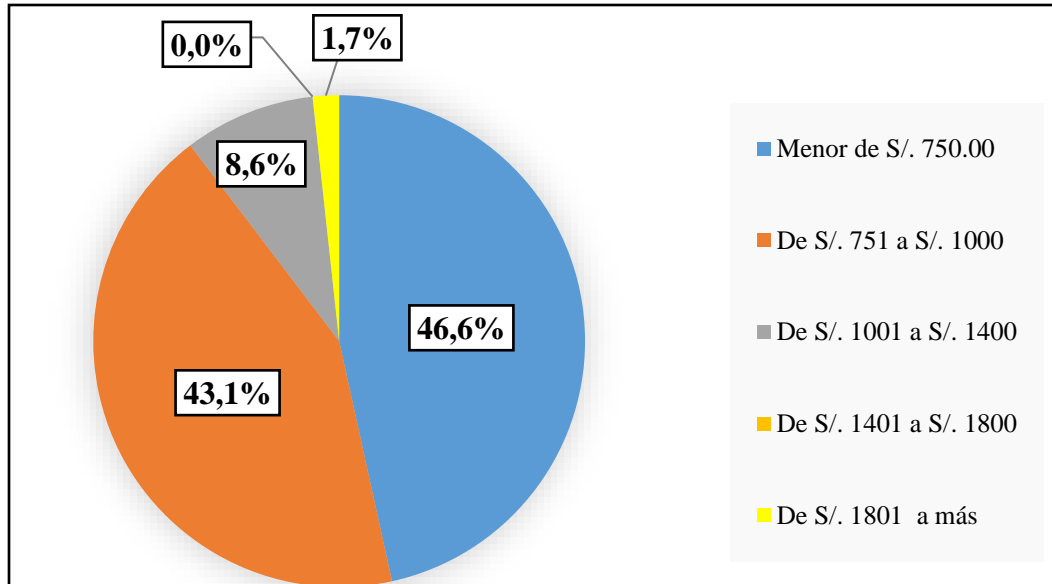
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 2 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



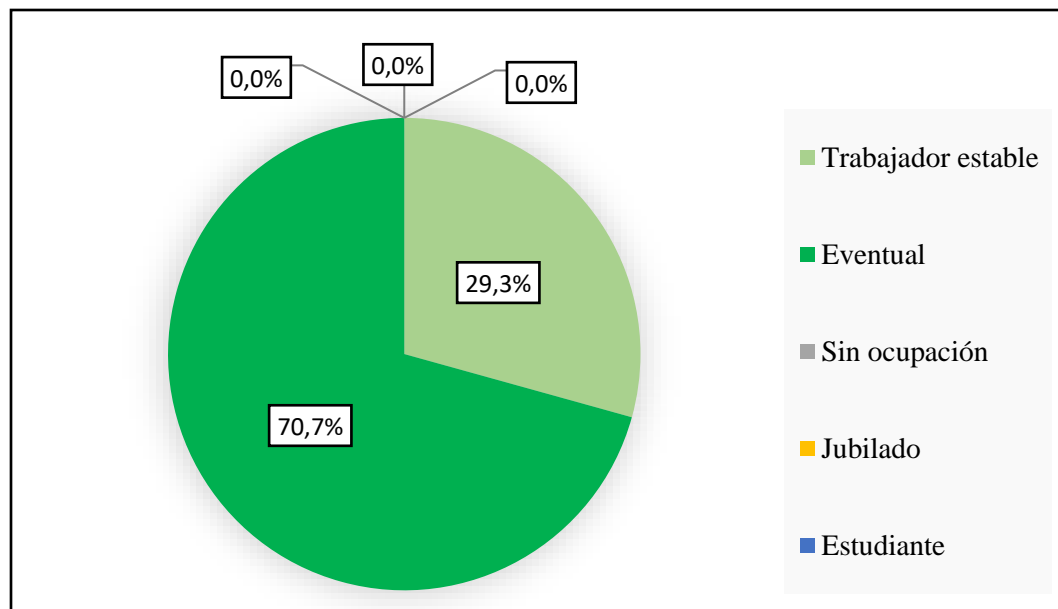
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 3 INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVO SOLES



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 4 OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA

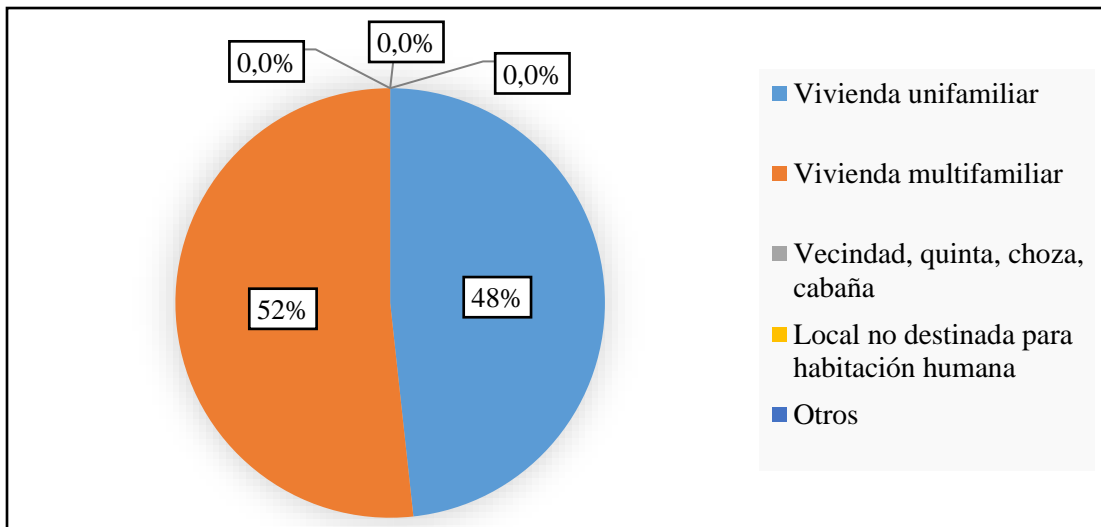


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

TABLA 2

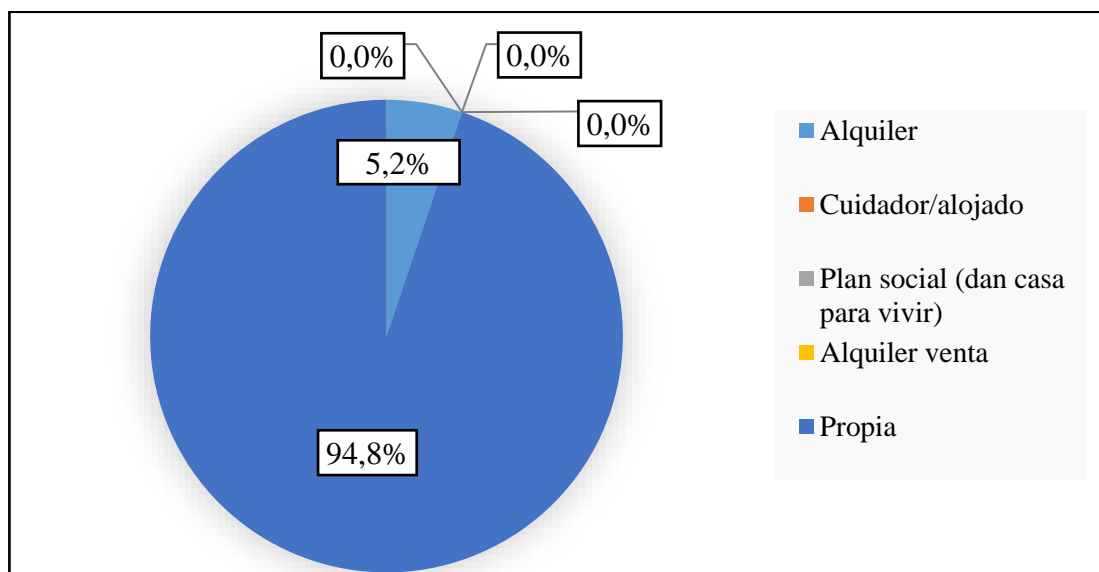
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

GRAFICO 5.1 TIPO



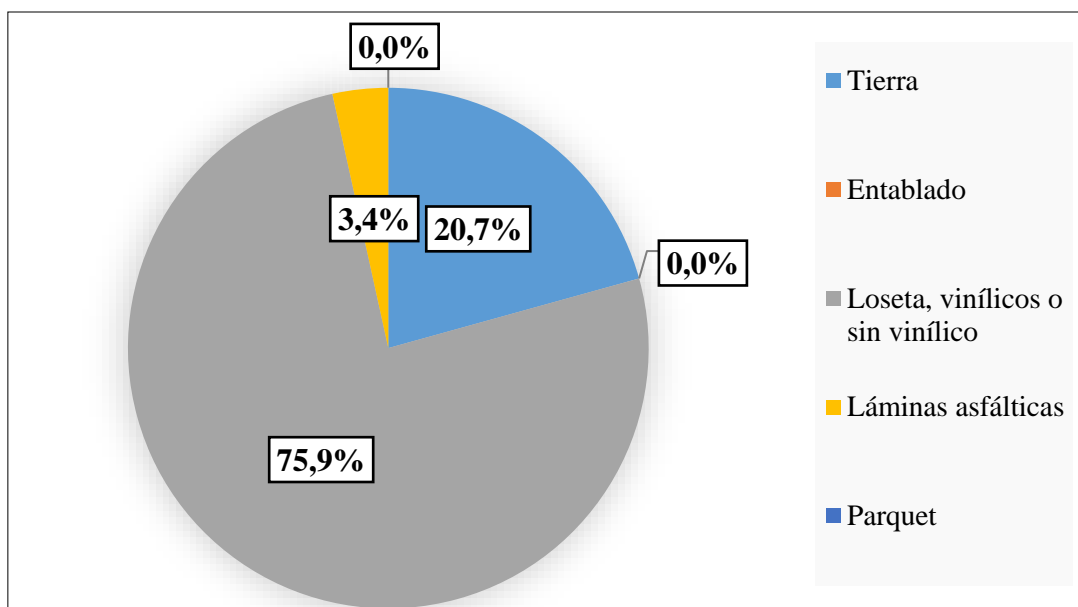
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por Vílchez Reyes Adriana.

GRAFICO 5.2 TENENCIA



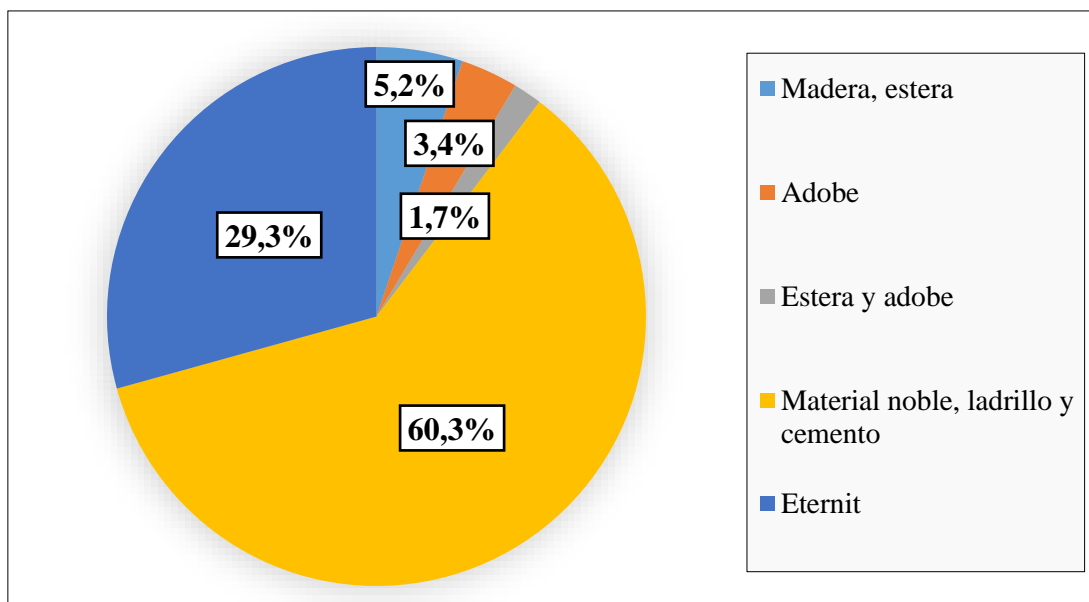
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia en el Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por Vílchez Reyes Adriana.

GRAFICO 5.3 MATERIAL DE PISO



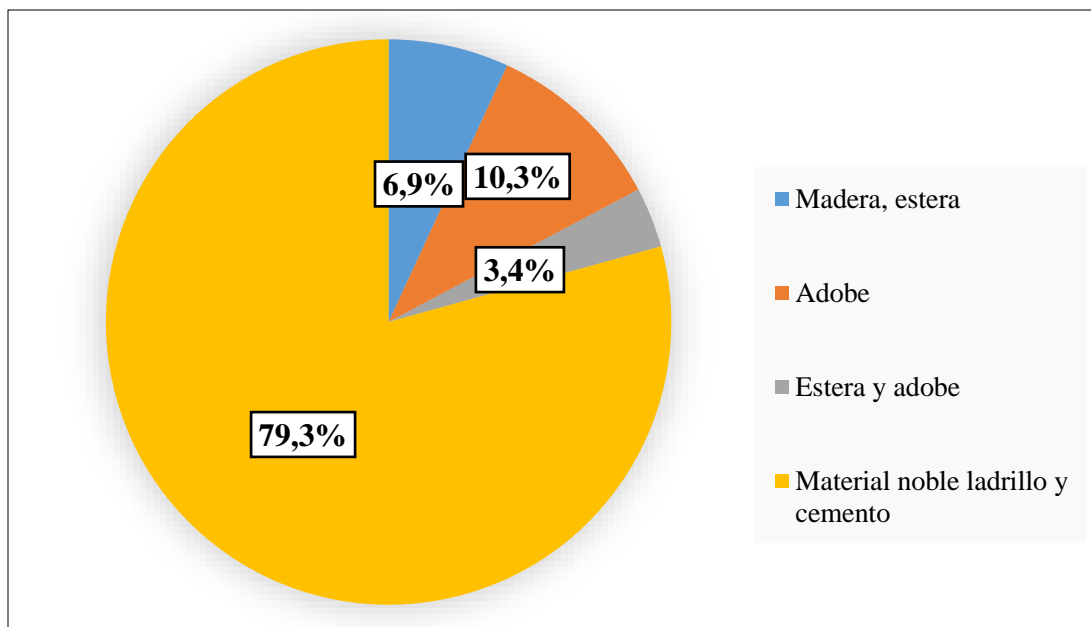
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 5.4 MATERIAL DE TECHO



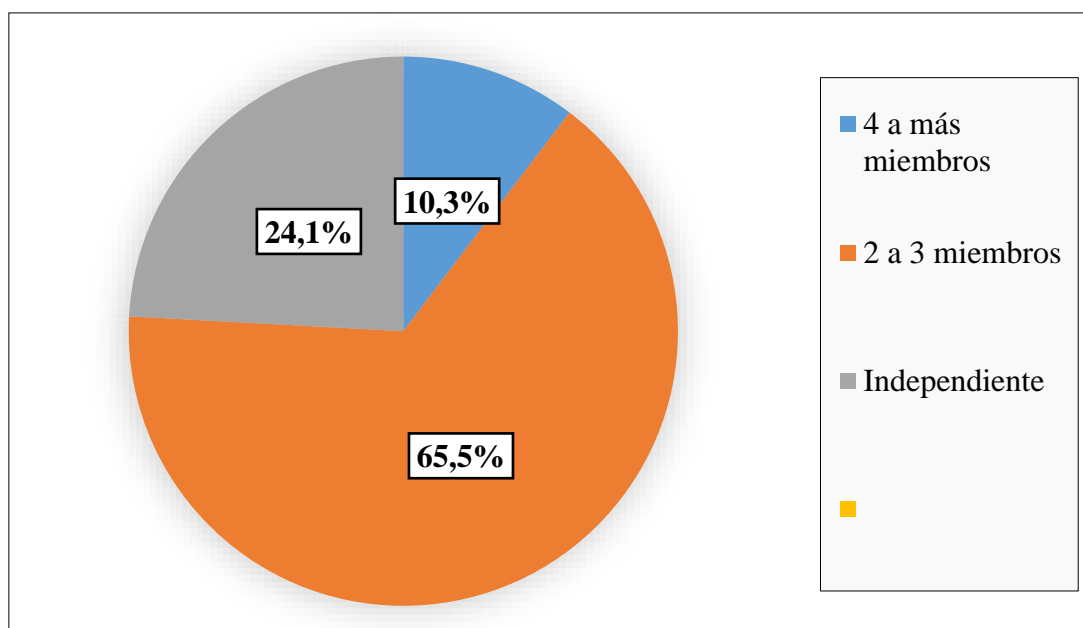
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 5.5 MATERIAL DE PAREDES



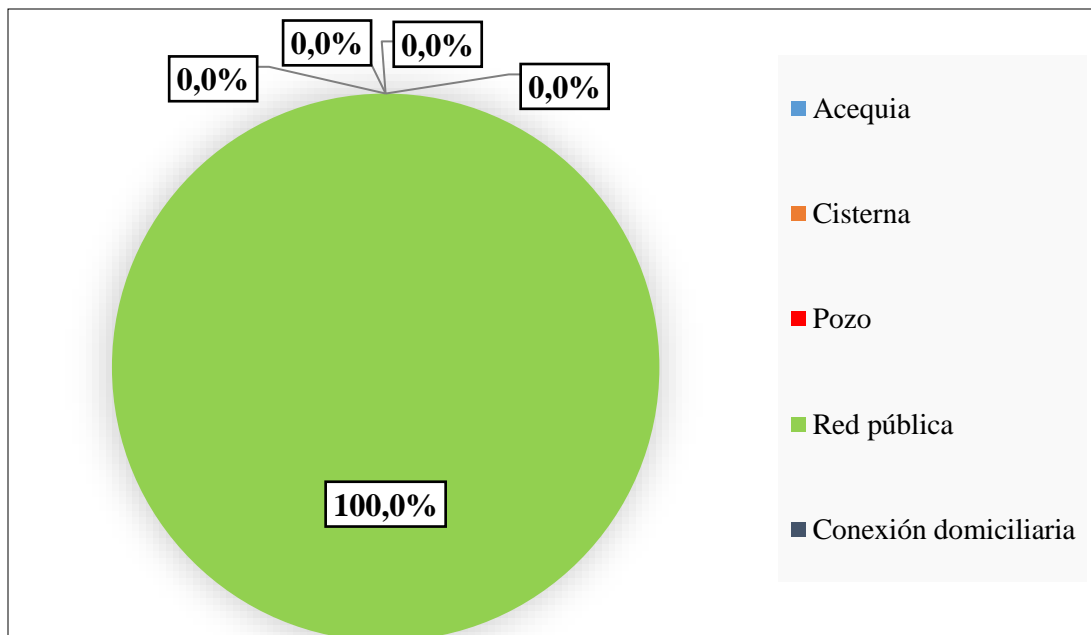
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 5.6 CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



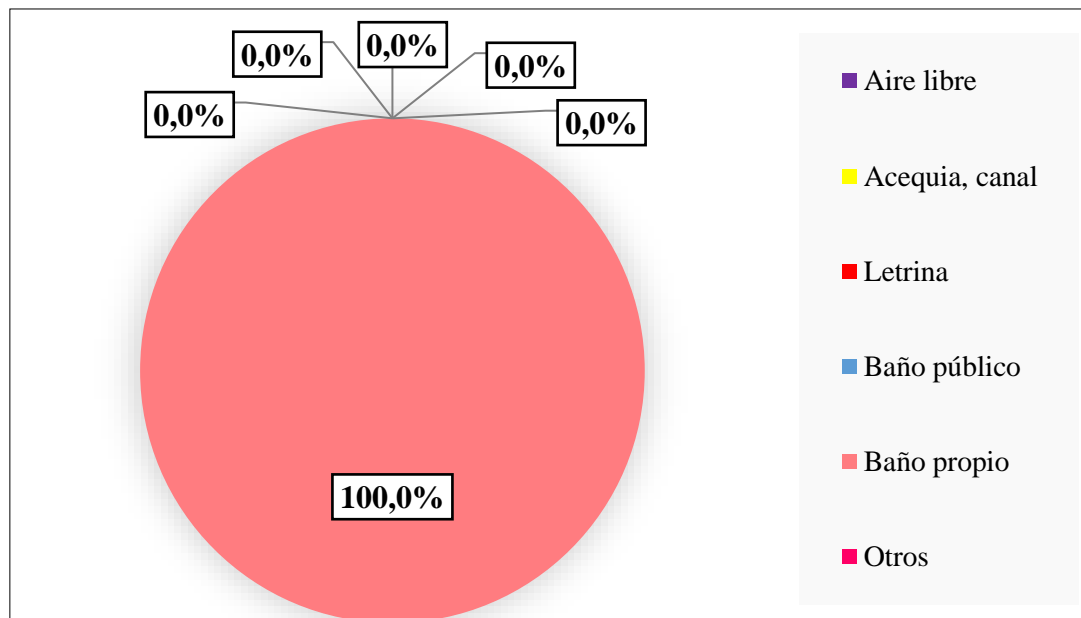
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia, Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 5.7 ABASTECIMIENTO DE AGUA



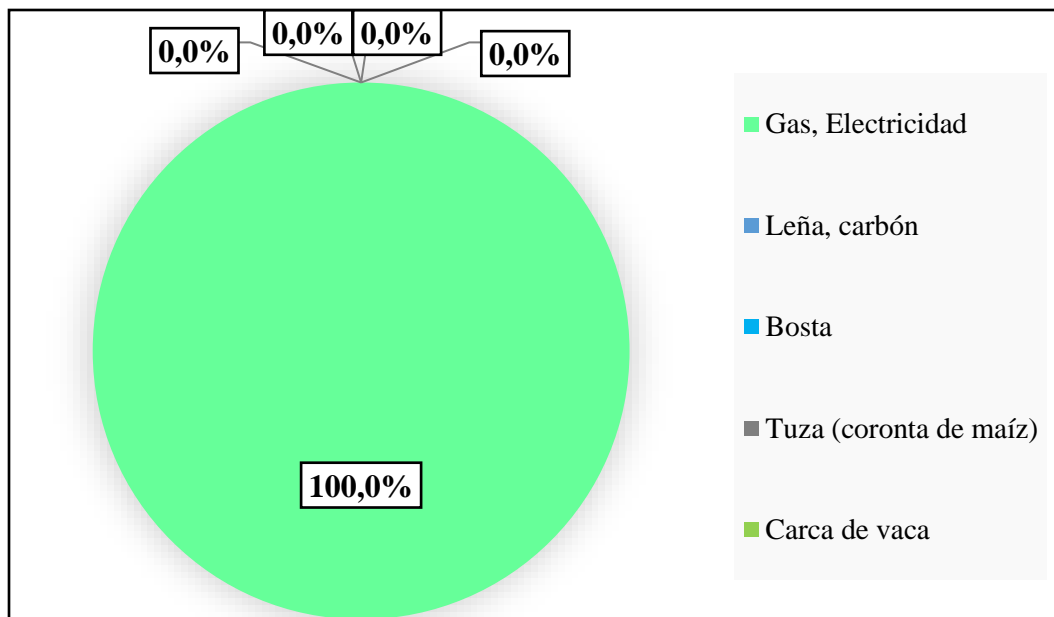
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 6 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



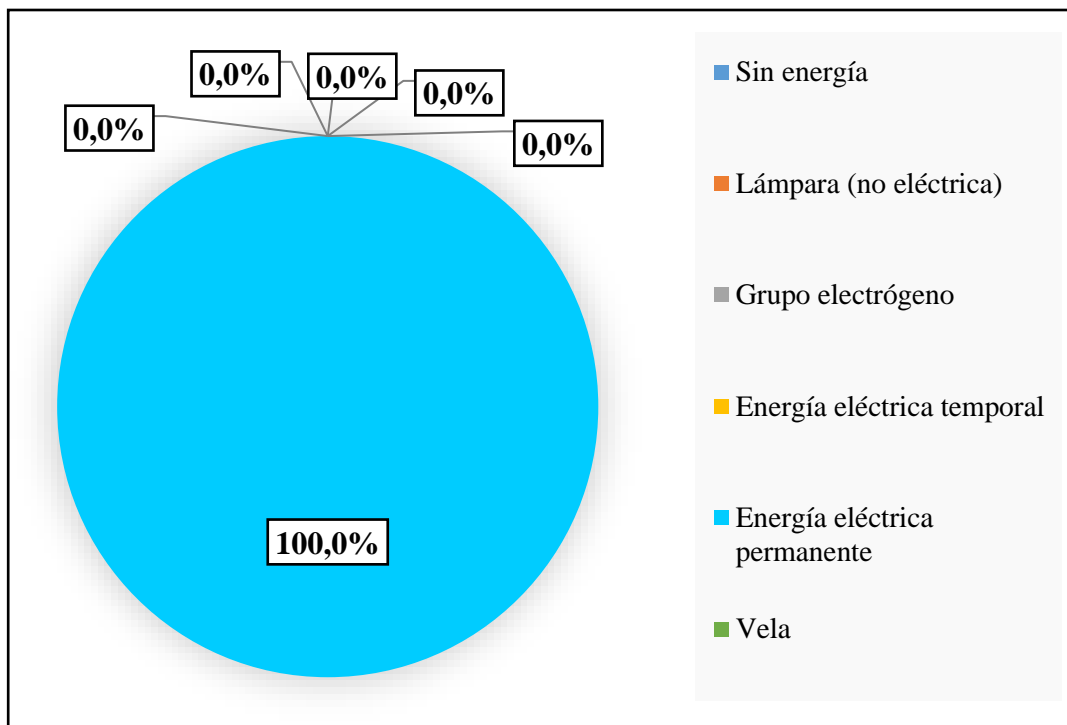
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 7 COMBUSTIBLE PARA COCINAR



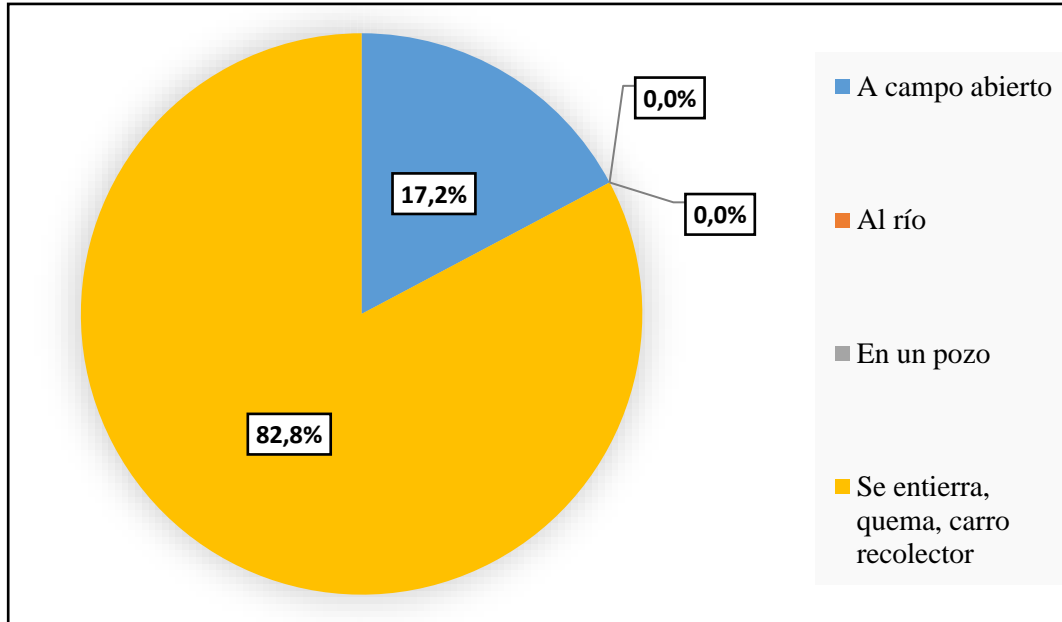
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 8 ENERGÍA ELÉCTRICA



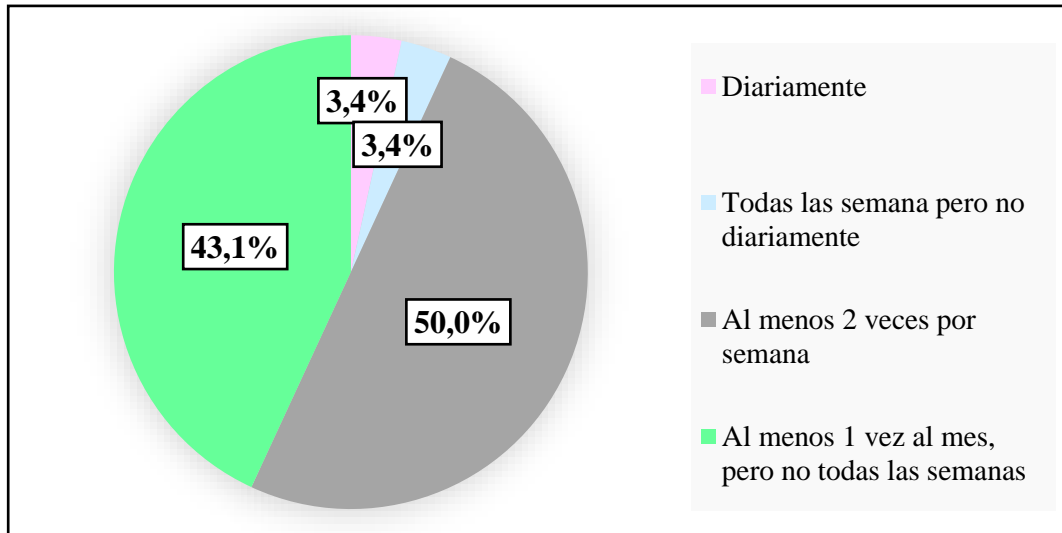
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 9 DISPOSICIÓN DE BASURA



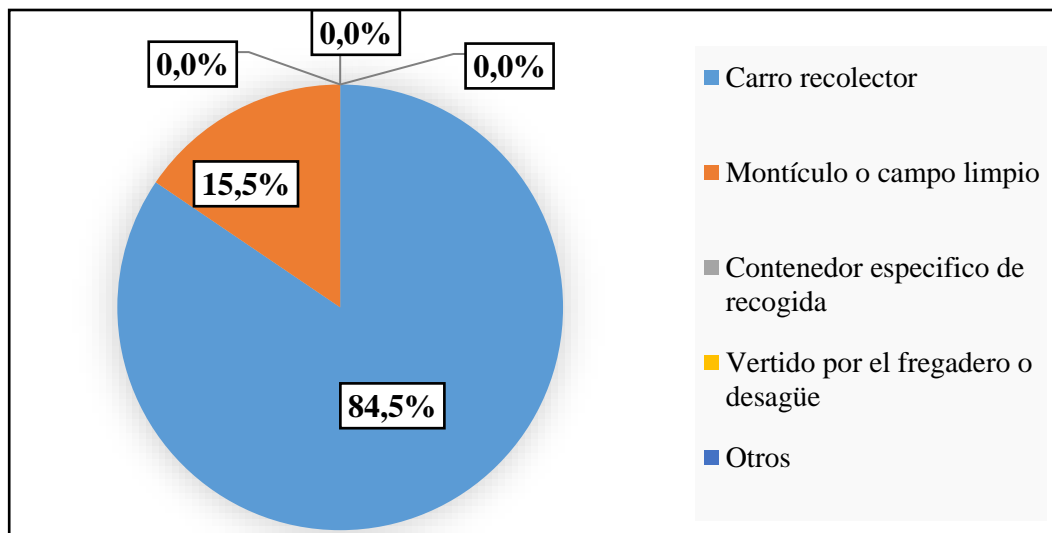
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 10 FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 11 SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

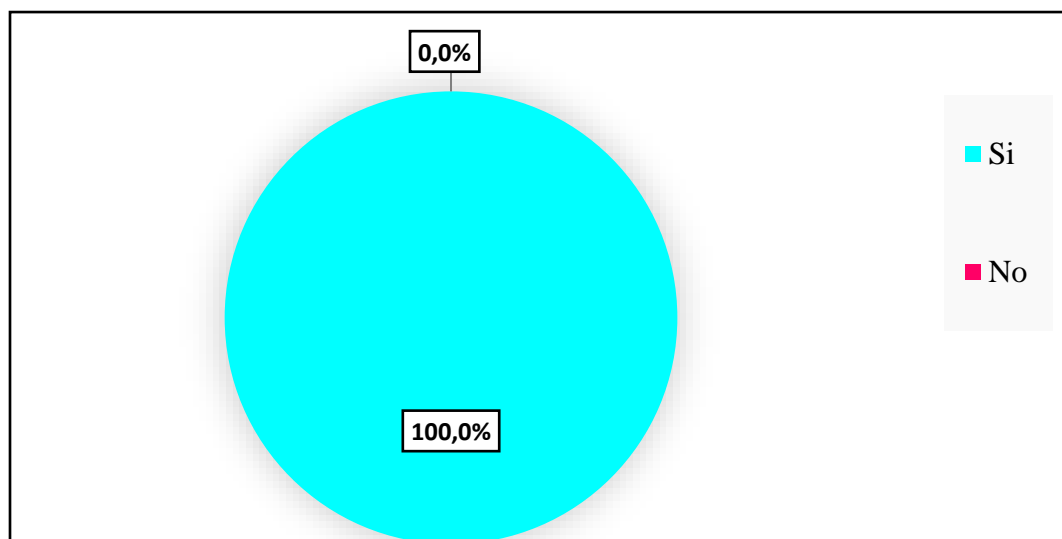


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

TABLA 3

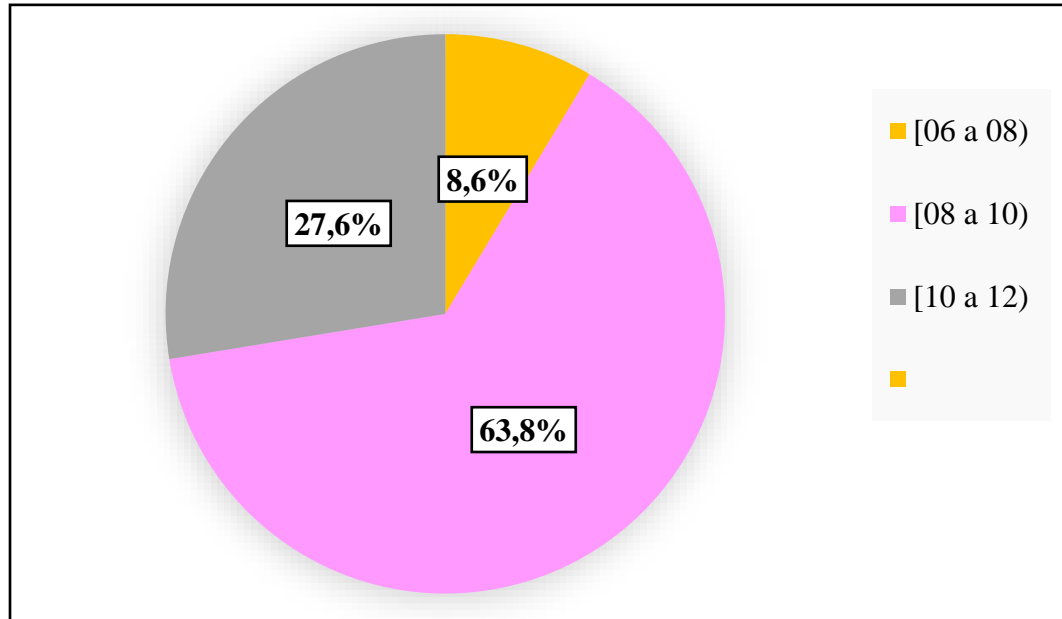
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

GRAFICO 12 EL NIÑO ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS (CONTROL DE CRED VACUNA, EXAMEN DENTAL PERIÓDICAMENTE)



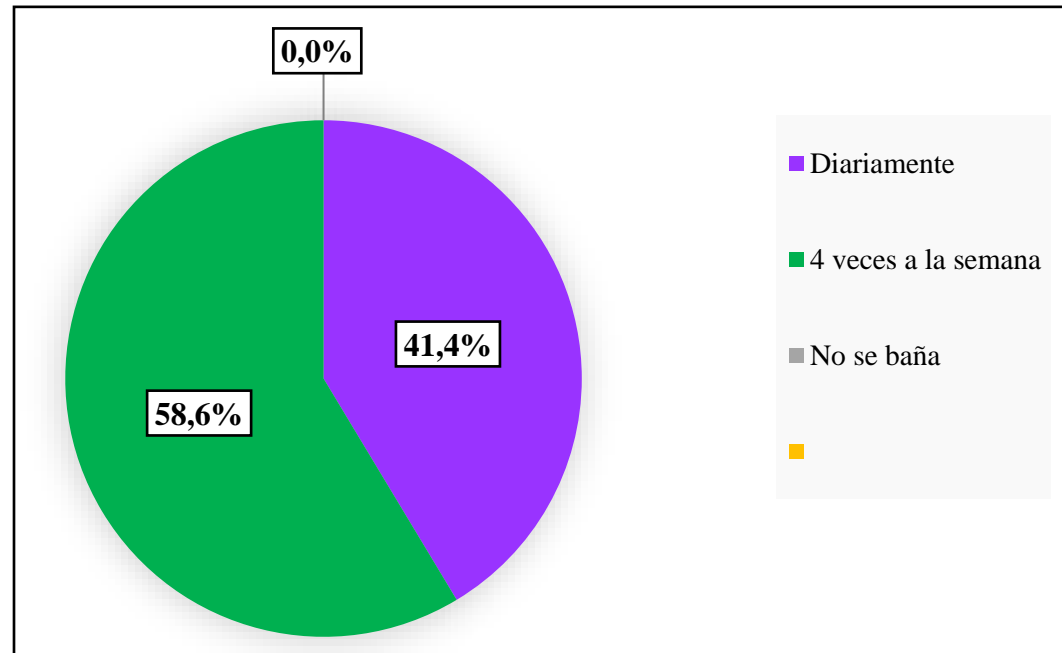
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 13 CUANTAS HORAS DUERME EL NIÑO



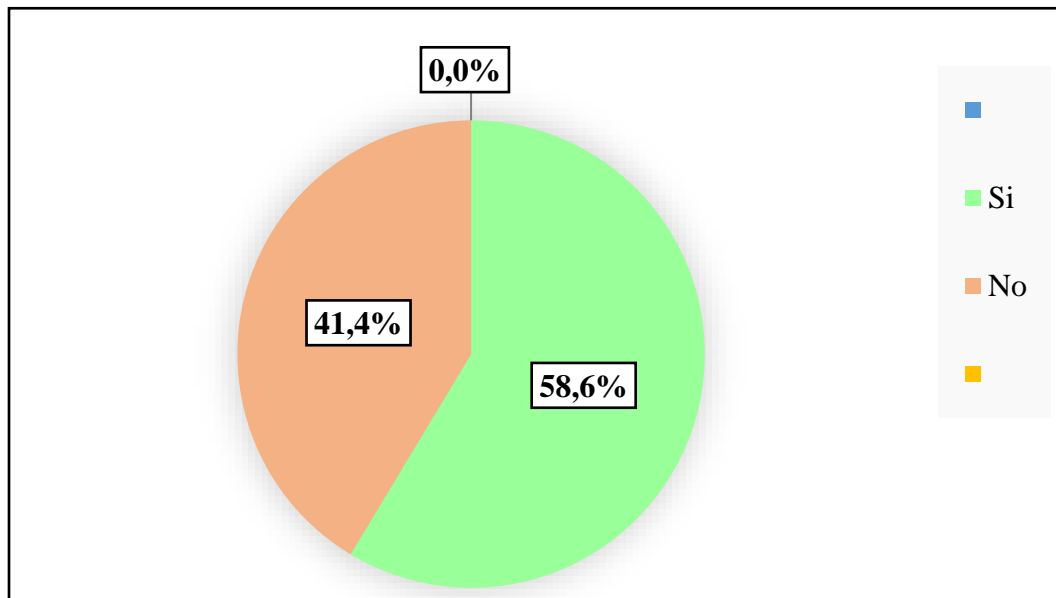
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud Esperanza Baja _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 14 EL BAÑO EN EL NIÑO ES:



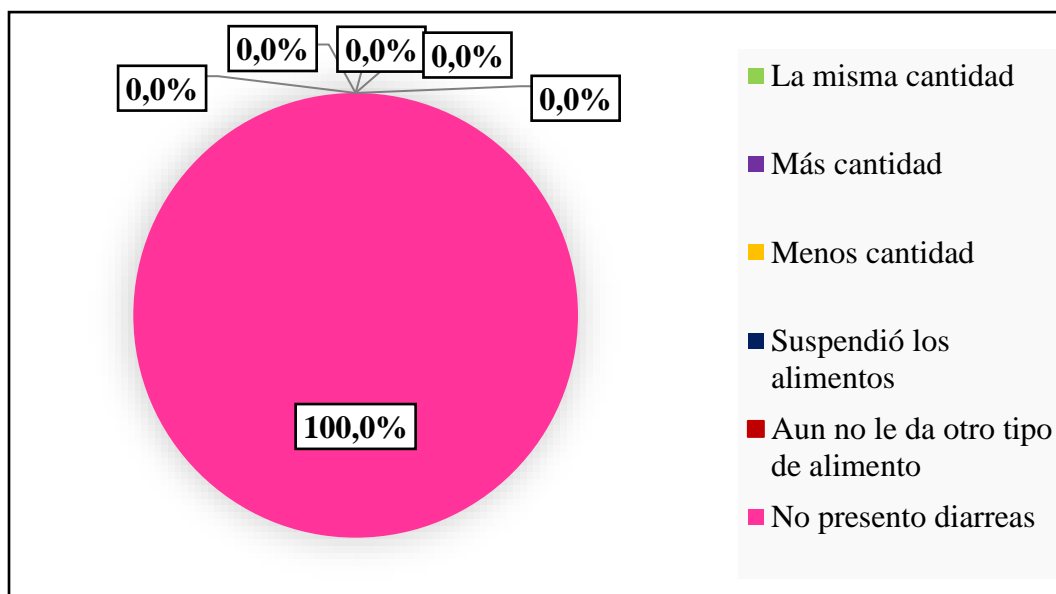
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana

GRAFICO 15 EL NIÑO TIENE ESTABLECIDAS LAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA



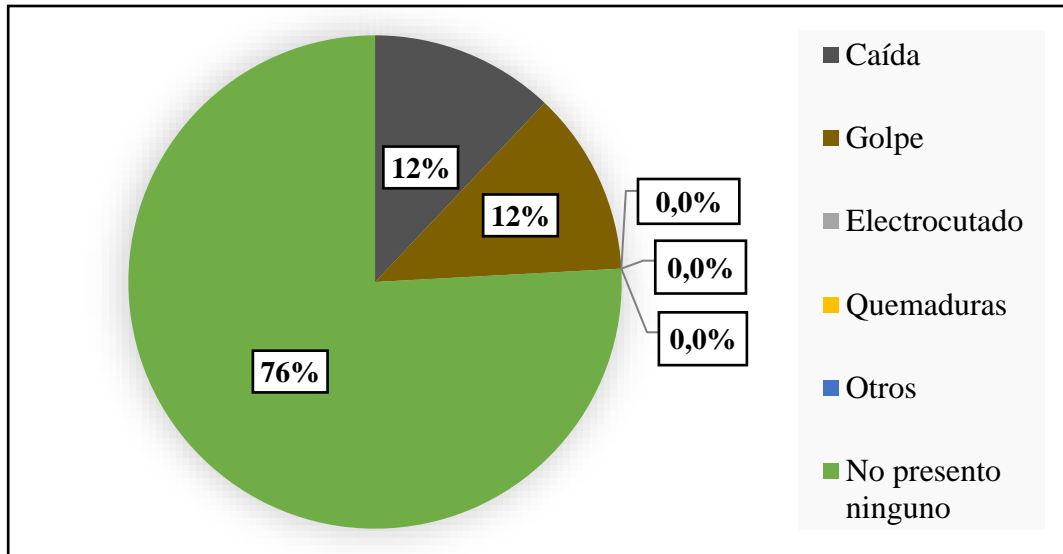
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana

GRAFICO 16 EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE SU NIÑO (A) PRESENTO DIARREA, SU ALIMENTACIÓN QUE LE BRINDO FUE EN:



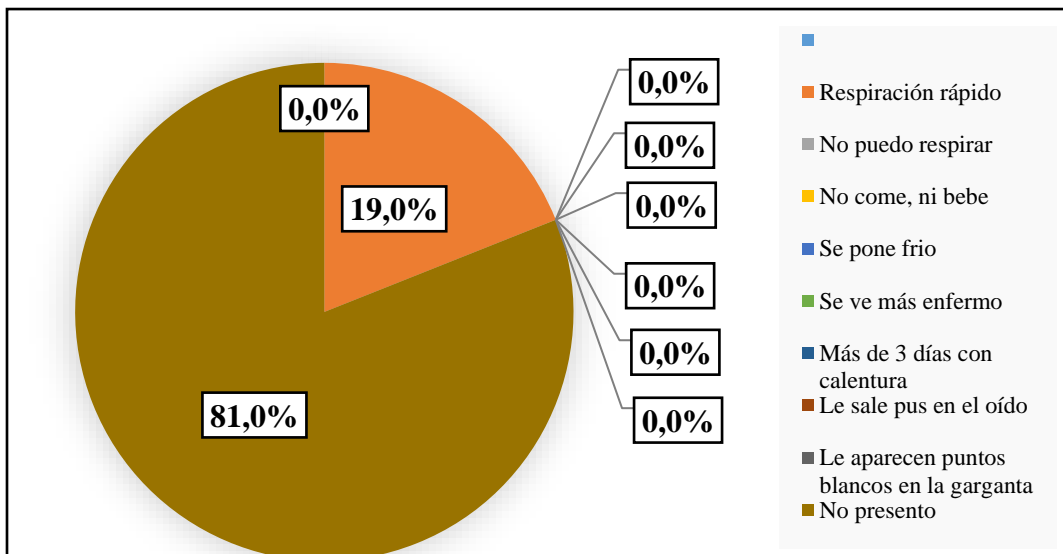
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 17 DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR



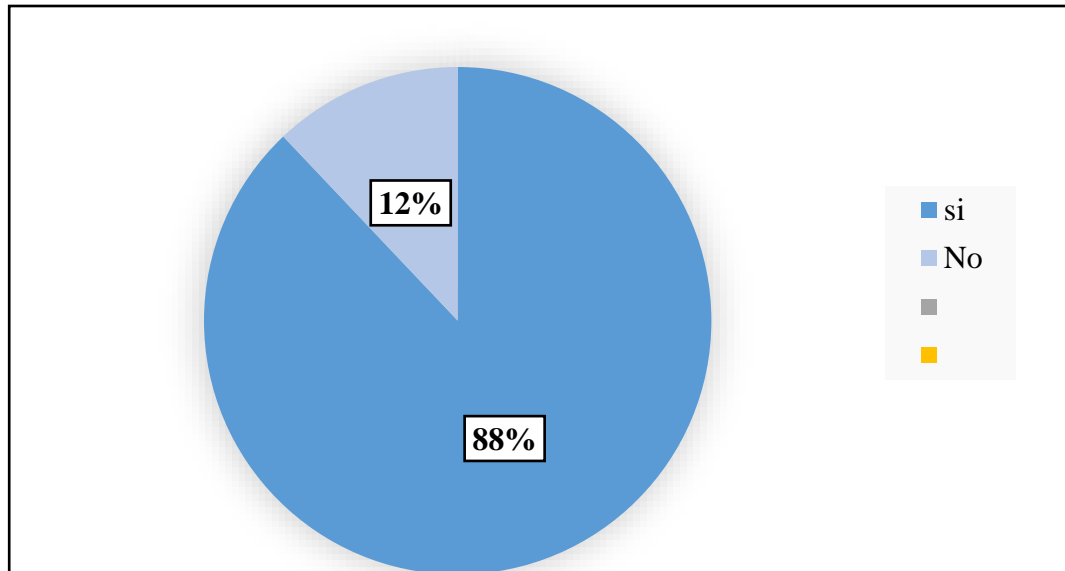
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana

GRAFICO 18 DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN EL NIÑO (A) INDIQUE EL SIGNO DE ALARMA QUE IDENTIFICÓ



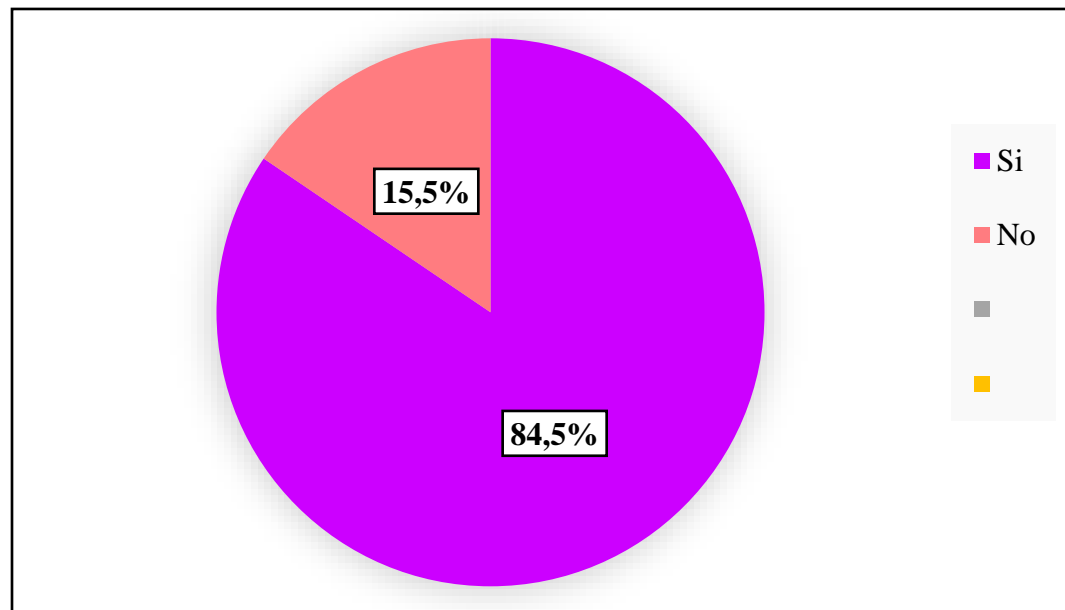
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 19 EL NIÑO (A) TIENE SU CARNET DE VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD



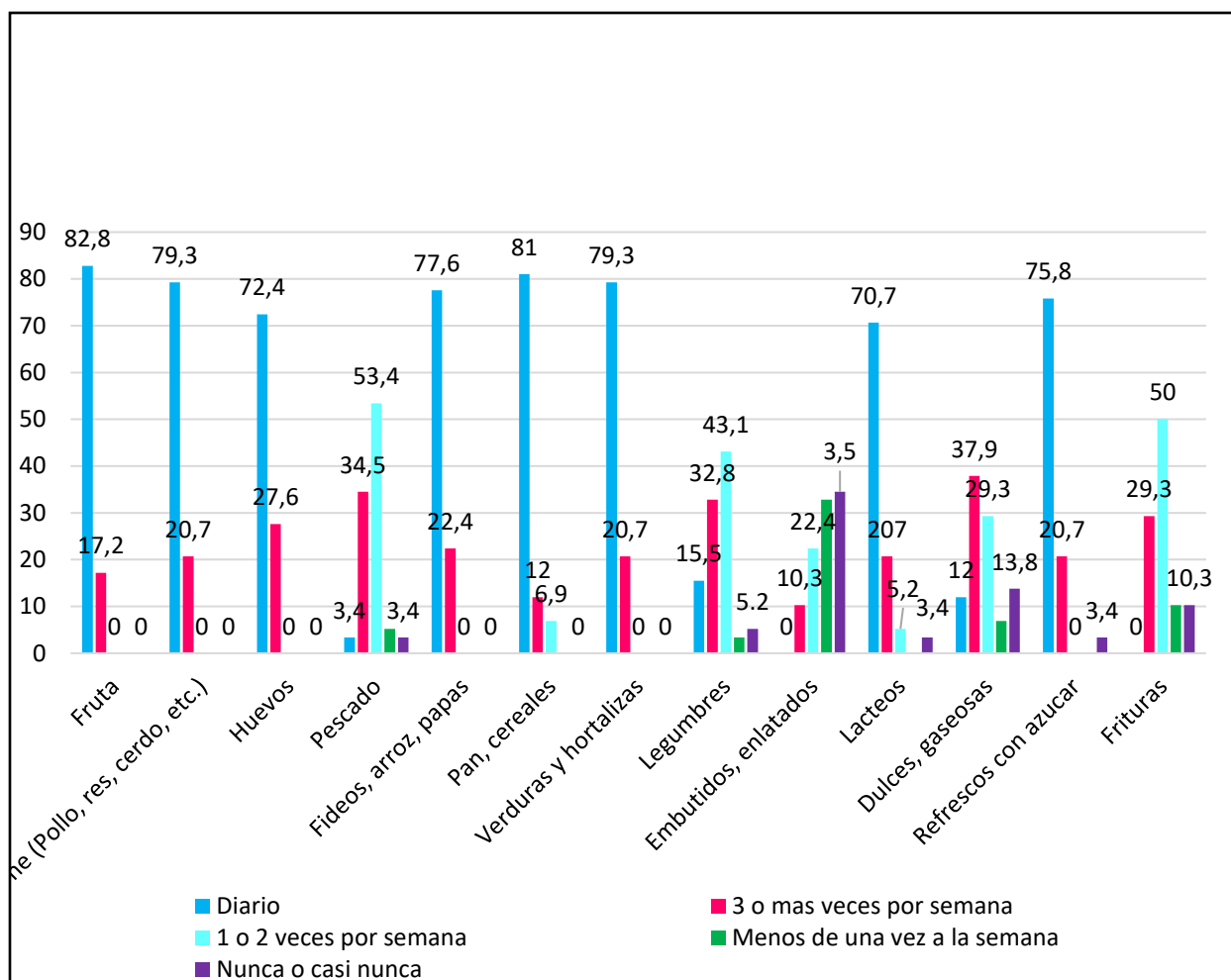
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 19.1. SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 20 ALIMENTOS QUE CONSUME

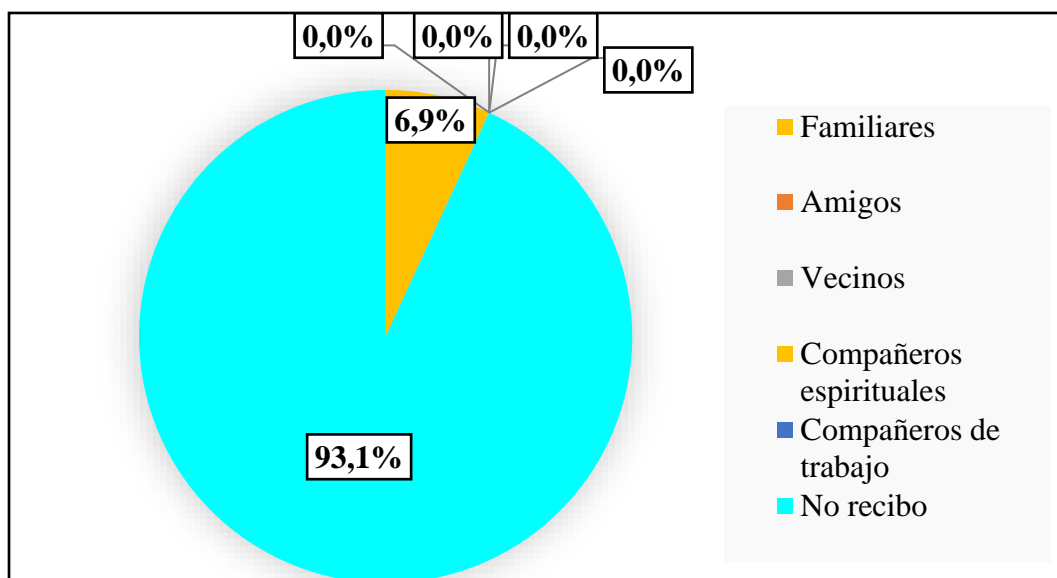


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

TABLA 4, 5, 6

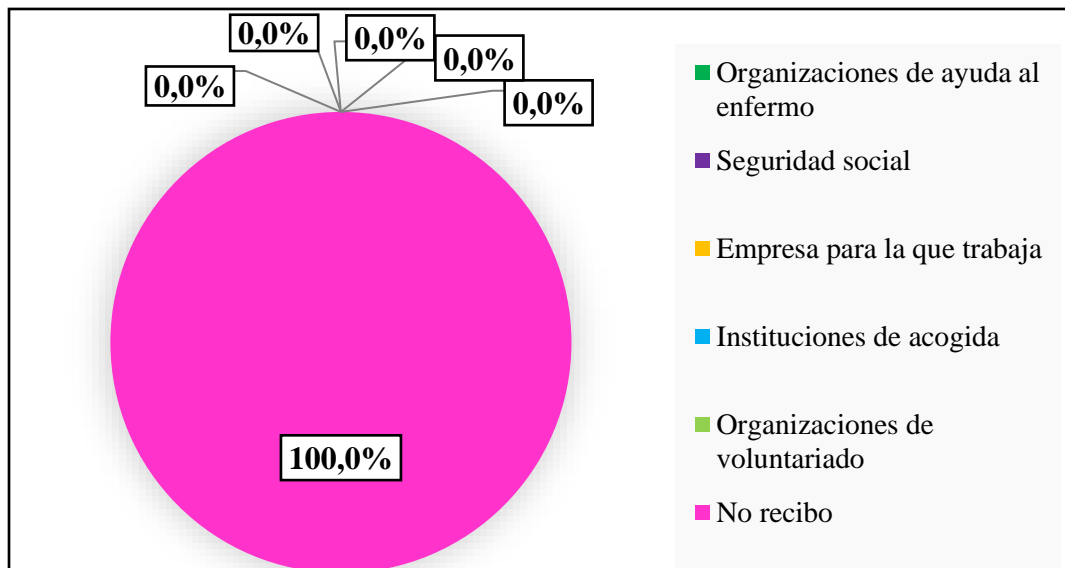
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

GRAFICO 21 RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL:



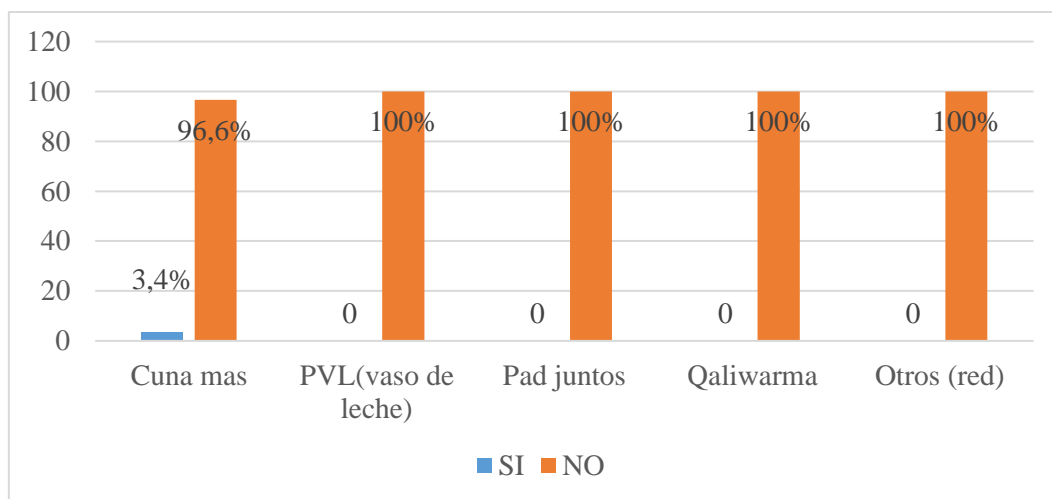
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 22 RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO:



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 23 RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES

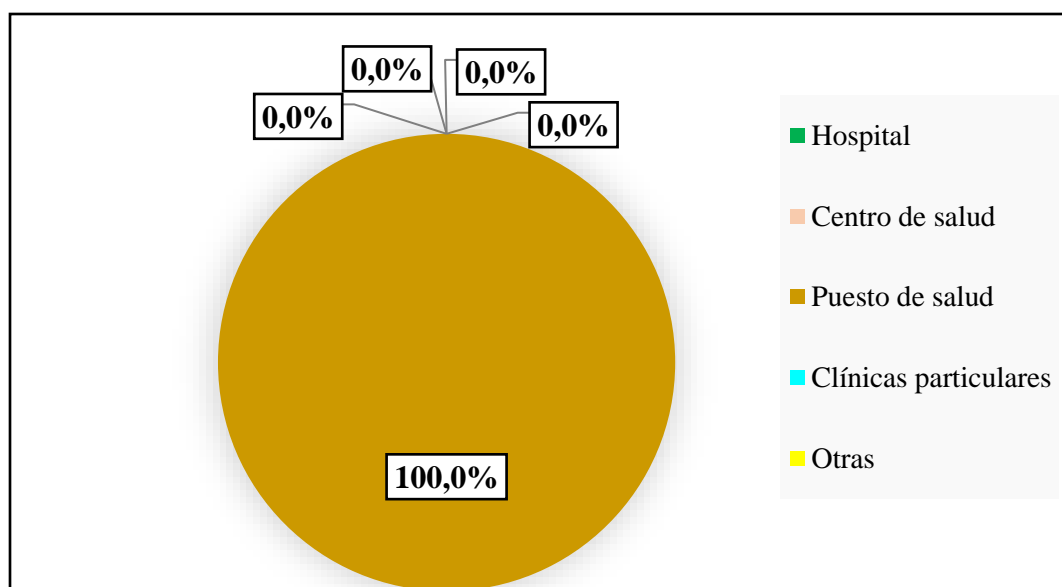


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

TABLA 5

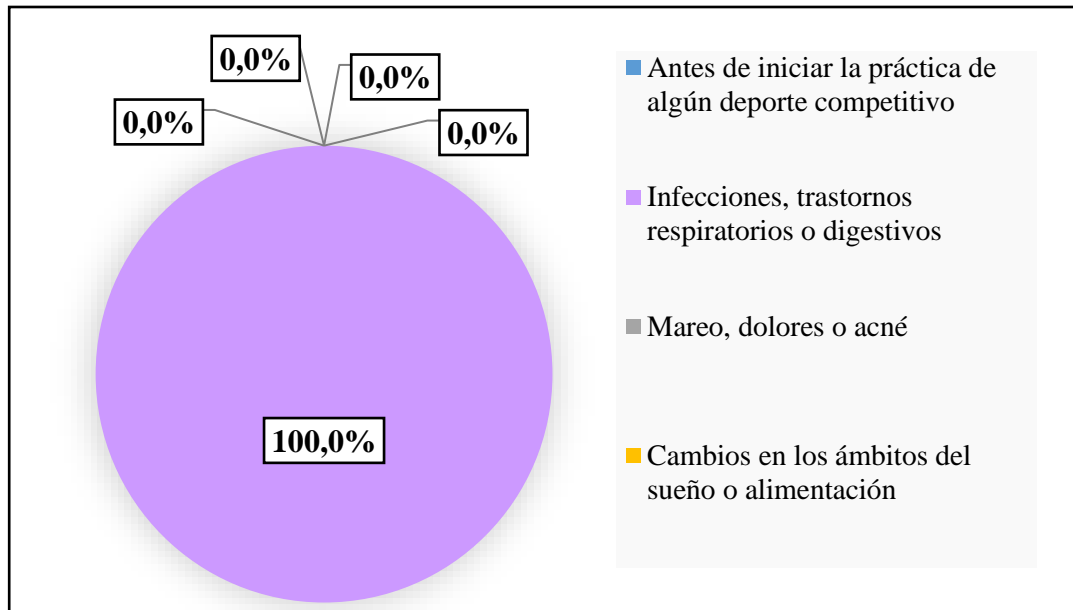
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

GRAFICO 24 EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



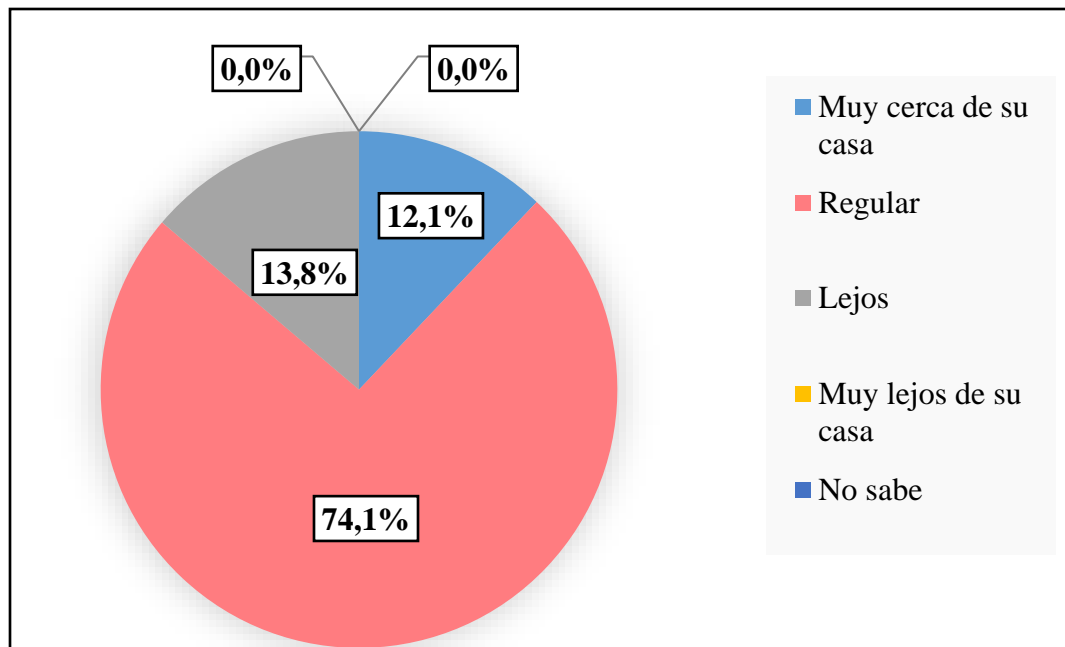
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 25 MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD ES:



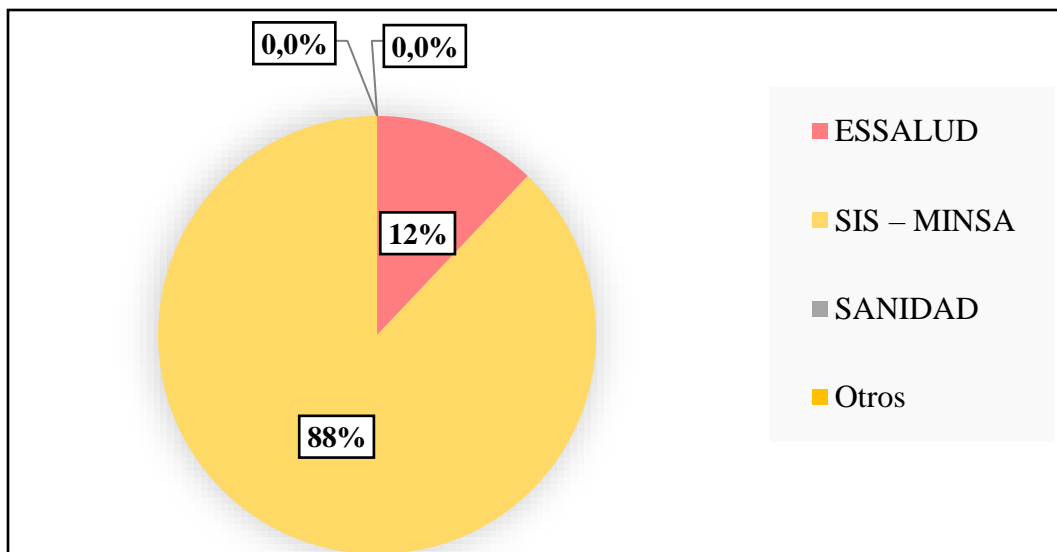
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 26 CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Rey María Adriana.

GRAFICO 27 TIPO DE SEGURO

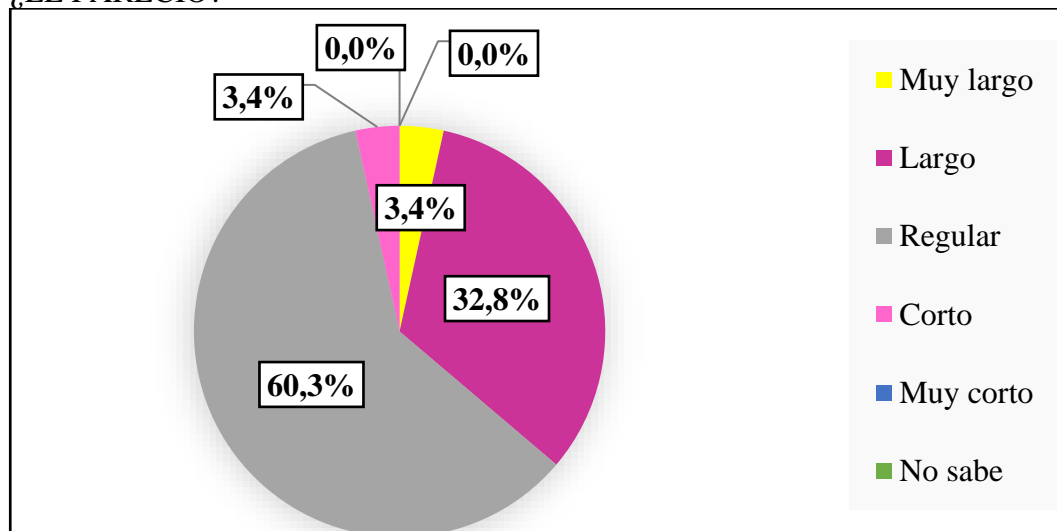


Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

TABLA 6:

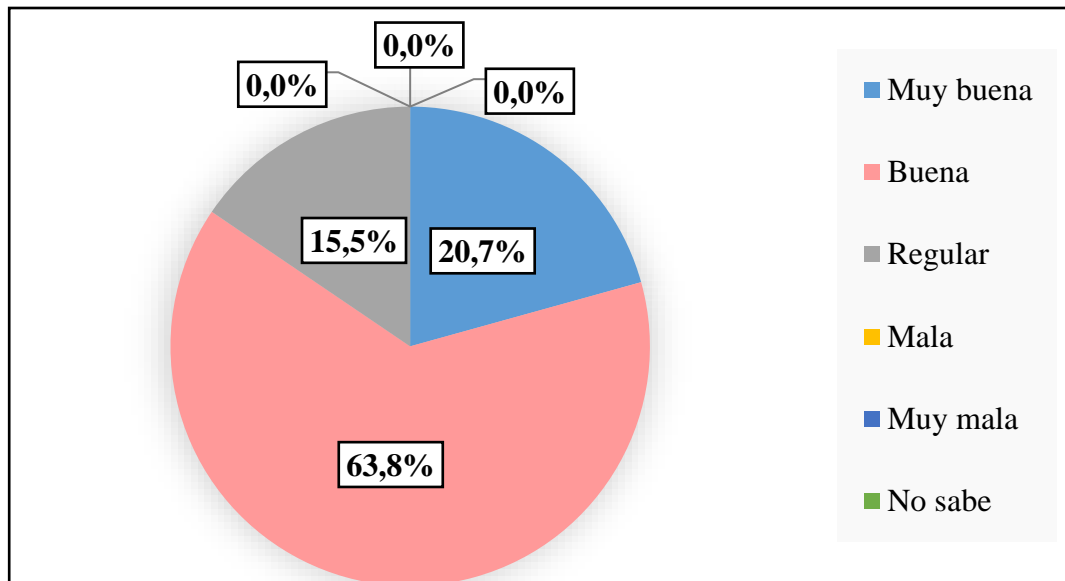
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2018

GRAFICO 28 EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO(LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



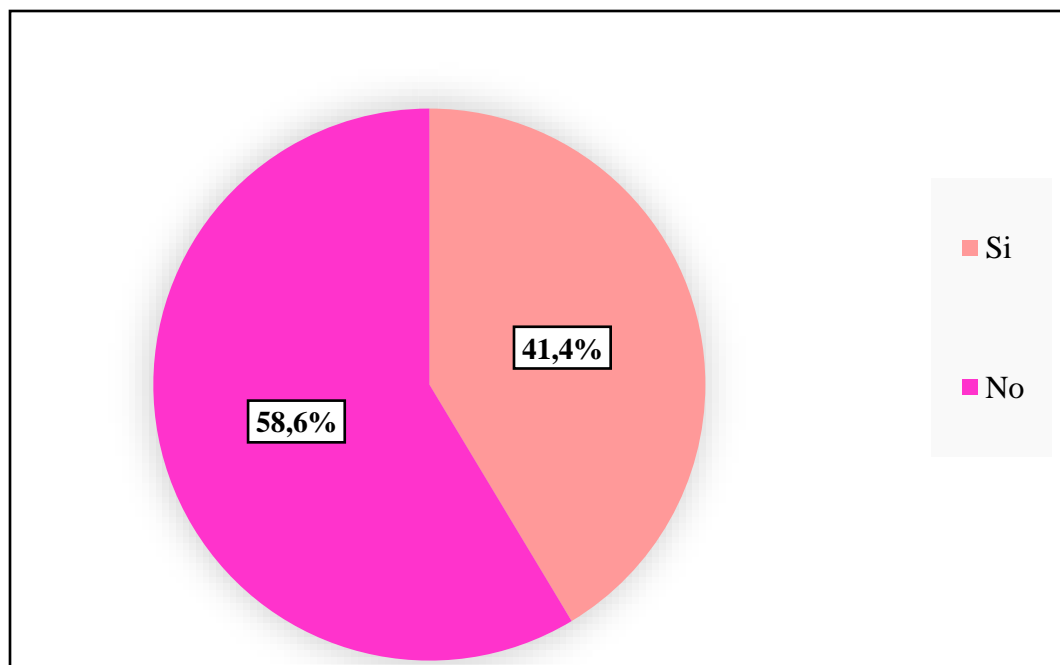
Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 29 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.

GRAFICO 30 PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños con anemia. Puesto de Salud “Esperanza Baja” _ Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reye María Adriana.