



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA  
RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO  
SOBRE ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN  
MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL  
PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE  
CHIMBOTE\_SANTA, 2020**

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

**AUTORA**

**CASTILLO SÁNCHEZ, ESTRELLA DEL MILAGRO**

**ORCID: 0000-0003-1494-1541**

**ASESORA**

**REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER**

**ORCID: 0000-0002-4722-1025**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2023**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Castillo Sánchez, Estrella Del Milagro

ORCID: 0000-0003-1494-1541

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

### **ASESORA**

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

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

### **JURADO**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA**

**DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO**

**PRESIDENTE**

**MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA**

**MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**

**MIEMBRO**

**MGTR. REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER**

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

A papá Dios por haberme dado la vida y salud para alcanzar una de mis metas propuestas, por darme sabiduría y estar presente protegiéndome en cada paso que doy en mi vida.

A mi hijo, mamá y hermanos, a quienes amo con todo mi ser, mi razón de vida, darles las gracias por el gran amor y cariño que me entregan cada día de mi vida, por su apoyo constante e incondicional, la fuerza y respaldo que siempre me han demostrado a lo largo de mi vida.

De manera muy especial agradezco a mi asesora por haberme guiado y haberme brindado su apoyo para el desarrollo de la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

A **DIOS** todo poderoso por darme la existencia y acompañarme en todos los instantes de mi vida, por ser la guía espiritual que ha iluminado mi mente y mi corazón para cumplir mis objetivos.

A mi **MAMÁ**, Milagros Sánchez a quien amo con todo mi corazón, quien es mi motivo de vida para seguir de pie y luchar por mis metas para que en un futuro pueda darle todo lo que se merece, siempre serás la mujer de mi vida, te amo mamita mía.

A mi **HIJO** que me da la fuerza y la valentía de seguir luchando por cada una de mis metas. Te amo hijo mío, te prometo que nunca dejaré de esforzarme para ser mejor persona por ti.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>1. CARÁTULA</b> .....	i
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	ii
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....	iii
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>5. ÍNDICE DE CONTENIDO</b> .....	vi
<b>6. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS</b> .....	vii
<b>7. RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas de la investigación.....	15
<b>III. HIPÓTESIS</b> .....	26
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	27
4.1 Diseño de la investigación.....	27
4.2 Población y muestra.....	27
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
4.5 Plan de análisis.....	34
4.6 Matriz de consistencia.....	36
4.7 Principios éticos.....	37
<b>V. RESULTADOS</b> .....	39
5.1 Resultados.....	39
5.2 Análisis de los resultados.....	52
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	75
<b>VII.RECOMENDACIONES</b> .....	76
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	77
<b>ANEXOS</b> .....	91

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE_SANTA, 2020.....	39
<b>TABLA 2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE_SANTA, 2020.....	48
<b>TABLA 3:</b> NIVEL DE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE_SANTA, 2020.....	49
<b>TABLA 4:</b> DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE_SANTA, 2020.....	50
<b>TABLA 5:</b> DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE_SANTA, 2020.....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICOS 1:** DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.....42

**GRÁFICO 2:** CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.....48

**GRÁFICO 3:** PRÁCTICAS ALIMENTICIAS QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.....49

## RESUMEN

Se realizó una investigación titulada: Determinantes de estilos de vida relacionado al nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020. Esta investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional, con diseño no experimental de doble casilla; la muestra estuvo constituida por 84 madres. Asimismo, se hizo uso de dos instrumentos, el cuestionario sobre: Determinantes de estilos de vida de la anemia en niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro y el siguiente sobre el nivel de conocimiento de anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro; los datos fueron procesados a una base de datos de Microsoft Excel. A continuación, se llegaron a los siguientes resultados y conclusiones: en el estilo de vida, la mayoría muestra su carnet de vacunas, se baña cuatro veces a la semana, no presento diarreas, no tiene clara su conducta y disciplina; más de la mitad si acude al establecimiento de salud para su control CRED; consume frutas y verduras diariamente. La mayoría tienen un nivel de conocimiento alto, sobre anemia. La mayoría tienen prácticas alimenticias adecuadas. Al realizar la prueba de CHI cuadrado se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes de estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre anemia. No existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes de estilo de vida y las prácticas alimenticias.

**Palabras clave:** Anemia, estilo de vida, niño.

## ABSTRACT

An investigation entitled: Determinants of lifestyles related to the level of knowledge about anemia and nutritional practices in mothers of children under 3 years of age of the Pueblo Joven San Pedro of the District of Chimbote\_Santa, 2020 was carried out. This research is quantitative, descriptive level -correlational, with a non-experimental double box design; the sample consisted of 84 mothers. Likewise, two instruments were used, the questionnaire on: Determinants of lifestyles of anemia in children under 3 years of age from Pueblo Joven San Pedro and the following one on the level of knowledge of iron deficiency anemia and nutritional practices in mothers of minor children. 3 years old from the Pueblo Joven San Pedro; the data was processed to a Microsoft Excel database. Then, the following results and conclusions were reached: in lifestyle, most show their vaccination card, bathe four times a week, do not have diarrhea, are not clear about their behavior and discipline; more than half if they go to the health facility for their CRED control; eat fruits and vegetables daily. Most of the mothers have a high level of knowledge, likewise, at the level of nutritional practices they have an adequate level. When performing the CHI square test, it was possible to obtain that there is no statistically significant relationship between the determinants of lifestyle and the level of knowledge about anemia. There is no statistically significant relationship between lifestyle determinants and dietary practices.

**Key words:** Anemia, lifestyle, child.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La anemia es una preocupación de salud pública a nivel universal, el cual se asocia sobre todo a la deficiencia de hierro. Esta circunstancia más allá de ser una enfermedad usual tiene grandes consecuencias, aumentando el peligro de mortalidad infantil, neonatal y maternal, además de neonatos pre término, bajo peso al nacer, incapacidad de aprendizaje, desarrollo cognitivo retardado. La anemia especialmente se da por déficit de micronutrientes, se pueden encontrar otras causas que empeoran el problema, como la presencia de enfermedades parasitarias, el consumo deficiente de frutas y verduras, infecciones sistémicas u otras deficiencias nutricionales, incluyendo un infortunado desempeño en aula y productividad baja durante la vida adulta (1).

El estilo de vida (EV) es determinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) como una representación habitual de vida, fundamentada en la interacción entre el contexto de vida y los estándares individuales de comportamiento, determinados por las características personales y los factores socioculturales. El estilo de vida engloba toda organización frecuente, determinado por un vínculo de normas, valores, actitudes, conductas y hábitos. Así mismo, de acuerdo a lo preliminar, se plantea que el estilo de vida abarque todos los ámbitos de la persona. Por esto, distintos autores tratan de construir el significado de estilos de vida saludables (EVS), llegando a la terminación de que estos están constituidos por modelos de conductas relacionadas con la salud.

En el año 2021, la Organización Mundial de la Salud (3) refirió que la anemia es endémica en todo el mundo y afecta a 1620 millones de personas, o al 24,8 % de la población; afecta a más niños entre las edades de 6 y 35 meses, es común durante los

primeros años de vida y en países en vías de desarrollo. La OMS menciona que la enfermedad tiene una prevalencia mundial del 48,8% en niños menores de 3 años y del 58% en la población latinoamericana.

En el año 2021, América Latina realizó un estudio donde se encontró que, entre 128,11 niños menores de 1 año y 38.028 niños de 3 años, el porcentaje de niños con anemia fue de 32,93 % y 17,49 %, respectivamente, lo que indica que los niños de bajos recursos económicos tienen un mayor riesgo de anemia. Comprender la prevalencia de anemia ferropénica en los habitantes infantiles es primordial puesto que se pueden obtener las medidas indispensables para pactar soluciones ante esta problemática con la finalidad de impedir complicaciones o efectos irreparables. El conjunto etario crecidamente perjudicado por la insuficiencia de hierro son niños lactantes y niños pequeños puesto que se localizan en una etapa de crecimiento y desarrollo precipitado. Si no se subsana esta anomalía, esta ocasionará anemia la cual se vincula a modificaciones del desarrollo intelectual y motor, no está muy preciso como esta anomalía se asocia a circunstancias conectadas como el nivel socioeconómico y la mala nutrición (4).

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Ecuador (5) en el año 2020, siete de cada diez niños menores de 1 año sufren de la enfermedad de anemia por la falta de hierro. Estos porcentajes se suelen duplicar en comunidades indígenas y rurales, por ejemplo, en la población de Chimborazo, con elevados habitantes indígenas, la anemia y la desnutrición consiguen un 44% entre tanto el promedio a nivel nacional es de un 19%. Estos son pocas de algunas señales que nos da a mostrar la gran amenaza del problema y la exigencia de aumentar los esfuerzos para poder combatirlo.

En un estudio realizado en Venezuela en el año 2021, se pudo evidenciar que el 12,7% de infantes de 6 a 35 meses de edad padecían de anemia; de este promedio en general solo el 9% de los casos eran por anemia ferropénica. Esto sugiere que una significativa proporción de la anemia sería por otras causas. En Venezuela se hallan proyectos de suplementación preventiva y un tratamiento con hierro que se le brinda a los infantes, sin embargo, no se visualizan cambios sustanciales en el combate contra la anemia, lo que hace que se refuerce aún más la suposición de un comienzo desigual a la falta de hierro en una proporción significativo de casos (6).

En los dos primeros meses del 2021, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional realizo una investigación en Colombia (7) donde la prevalencia de deficiencia de hierro en la población de 3 a 5 años fue del 3,5% sin diferencias significativos por etnia ni sexo; se encontró una mayor prevalencia en la población de la Región Atlántica con un 5,2% y Pacífica con un 5,0%. La prevalencia de anemia en este mismo grupo de población fue del 8%, destacando que el grupo más afectado es el de 3 años con una prevalencia del 16,5% y el menos afectado es el de 5 años con un 4,2%. En general se encontró que a mayor edad la prevalencia es menor; según la zona de procedencia, los niños y niñas más afectados son los de la zona rural con una prevalencia del 10% comparado con el 7% para la zona urbana y en la zona oriental con una prevalencia del 12,6%.

En el año 2021, se realizó una investigación en el Perú, se sabe que la anemia es una complicación creciente sobre todo en niños, en los primeros meses del 2021 afectó al 43,60% de los niños menores de 3 años, este problema afectara toda su vida; afectando salud, eficiencia laboral, educación; impactando en las familias y sociedad porque conlleva altos costos médicos y en muchos casos causando la muerte de una

persona (8). En Perú alcanzó el nivel poblacional de niños con anemia: rurales 53,3% y urbana 40% (8).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (9) en año 2021 finalizó con la tasa más alta de niños menores de 3 años con anemia, el distrito de Puno tiene un 69,9% de niños con anemia encabezado por la provincia de Calabaya - distrito de Corani, además el MINSA reporta que el distrito de Corani tiene la tasa de anemia más alta alcanzando 67,7%. Debido a la lejanía de la región, las desigualdades sociales, políticas, culturales y económicas conducen a condiciones de vivienda precarias (especialmente en términos de acceso a servicios básicos como agua potable e insalubridad).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (10) en el año 2021, el 40,1% de los niños entre 6 y 35 meses presenta anemia. Llegó al 46,6% en los primeros meses del 2021, las regiones con mayor incidencia fueron Puno (69,9%), Cusco (57,4%) y Huancavelica (54,2%), mientras que la región Lambayeque que fue del 39,9%, se necesita intervención activa para reducir la tasa de anemia porque la enfermedad retrasa el crecimiento, disminuye los niveles y las respuestas inmunitarias, cambia la regulación de la temperatura y las funciones enzimáticas involucradas en la síntesis y degradación de los neurotransmisores.

En el año 2020, la región Ancash se registró un nivel de anemia en niños menores de 3 años del 40,2%. Así mismo la anemia está distribuida en tres niveles; el 25,8% de niños tiene anemia leve, un 14,1% tiene anemia moderada y un 0,3% sufre de anemia severa. Esta distribución se ha mantenido en los últimos años, y es similar

a la distribución de la anemia a nivel nacional. Por su parte, Áncash se posiciona bastante cerca del promedio nacional con el 40,2% de prevalencia de anemia (11).

Se tiene como último dato del año 2020, donde se estima que, en Chimbote, el 40% de los niños menores de 3 años presentaron anemia, mientras que en el año 2019 alcanzó una cifra de 38%. Dado que ambas cifras aún se mantienen por encima del 20%. Funcionaria reconoce que programas como Qali Warma y el vaso de leche no funcionan adecuadamente porque los productos que repartes no son los más adecuados para la lucha contra la anemia (12).

Frente a esta realidad latente, no son ajenas las madres de los niños menores de 3 años que viven en el Pueblo Joven San Pedro, ubicado en el distrito de Chimbote, perteneciente a la provincia del Santa, departamento Ancash. Esta comunidad corresponde a la jurisdicción de la Red Pacifico Norte – Micro Red Progreso. El Pueblo Joven San Pedro cuenta las principales vías de acceso que son a través de dos, como la Av. América y Jr. Ucayali. Los medios de transportes dentro de la zona de estudio son los automóviles, camionetas, motos de transporte público, entre otros; en donde un determinado porcentaje de los pobladores hacen uso de ellos, mientras el resto de la población hace uso de las empresas de colectivos que pasan por las principales vías de acceso (13).

Las viviendas que actualmente podemos presenciar, el 76% de las viviendas son construidas con material noble, el 34% restante de las viviendas están constituidas con material precario tales como triplay, palos o esteras. En el Pueblo Joven San Pedro existen centros educativos donde brindan servicio de educación básica a nivel inicial, primario y secundario. Así mismo también podemos encontrar un Puesto de Salud que cuenta con dos niveles, en donde también podemos encontrar una ambulancia para

cualquier emergencia, un área de espera, unas pequeñas oficinas, una farmacia y unos consultorios en los cuales brindan servicio de medicina general, enfermería, obstetricia, psicología, neonato y para el adulto mayor (13).

Ante lo mostrado, como estudiante investigador, se ha formulado el siguiente enunciado del problema:

¿Cuál es la relación que existe entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020?

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

Determinar la relación entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

Para poder lograr el objetivo general, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de estilos de vida en los niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

Identificar las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

Establecer la relación entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

Establecer la relación entre los determinantes de estilos de vida y las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

El presente informe de investigación se justifica en el campo de la salud, ya que permite generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños menores de 3 años. Este informe es de suma importancia ya que ofrece datos precisos y actuales sobre el estilo de vida que llevan los niños y el nivel de conocimiento y prácticas alimenticias de las madres hacia la anemia ferropénica, y poder evaluar las deficiencias sobre la prevención de la anemia y con ello reforzar las estrategias orientadas a mejorar el conocimiento de las madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro, para asumir una actitud frontal de prevención. Asimismo, la investigación brindará información a futuros estudios relacionados al nivel de determinantes sociales relacionado al nivel conocimiento y prácticas alimenticias de la anemia.

Esta investigación es necesaria para las madres del Pueblo Joven San Pedro ya que las sugerencias y conclusiones que se brindó le puede ayudar a contribuir y dar a conocer la importancia de llevar a los niños a su Control de Crecimiento y Desarrollo, donde así mismo se hace el descarte de anemia donde esta enfermedad es debido a la falta de ingesta de alimentos y para combatirlo es necesarios alimentos ricos en hierro.

Los resultados de la presente investigación contribuyen como fuente de información actualizada para el personal de salud que labora en diferentes instituciones, las cuales brindan el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo. Permite el desarrollo de programas de prevención para monitorear, recolectar, analizar

información y hacer seguimiento a niños menores de 3 años durante la prevención de anemia ferropénica. Por último, contribuye como factor influyente en la toma de decisión por las autoridades durante la aplicación de estrategias educativas en la comunidad.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 84 madres, para la recolección de datos se utilizó la entrevista y observación; como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que el 52,4% si acude al establecimiento de salud para su control CRED; en cuanto al nivel de conocimiento sobre anemia el 79,7% tiene un nivel alto; en cuanto al nivel de prácticas alimenticias el 64,3% tienen un nivel adecuado. Se concluyó que no existe relación entre los determinantes de estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre anemia. Asimismo, entre los determinantes de estilo de vida y las practicas alimenticias.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A Nivel Internacional**

Pita G, (14) en la investigación titulada “Anemia y prevención en niños menores de cinco años en cinco provincias orientales de Cuba en Cuba, 2010-2015 en el 2018”. El objetivo general fue evaluar los determinantes que influyen en la anemia y nivel de prevención en las madres de los niños menores de cinco años en cinco provincias orientales de Cuba en Cuba, 2010-2015 en el 2018. La metodología fue de tipo correlacional de corte transversal y la muestra fue de 120 niños menores de 5 años. Se tuvo como resultado que la anemia fue superior en niños de 6-24 meses; la prevalencia fue mayor con un 66% en la zona rural; 36% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto, 50% nivel de conocimiento medio y un 4% bajo. Concluyendo que la anemia disminuyo menos de la mitad dentro del 2010 hasta 2015.

Alcara G, (15) en la investigación denominada “Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia -2018”. El objetivo general fue determinar la frecuencia de anemia y de anemia por deficiencia de hierro y su relación con el contenido de hierro en la alimentación en niños de 6 meses a 5 años. La metodología fue de tipo correlacional de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 113 niños. Se tuvo como resultados que 74,3% de los niños presentan anemia, promedio de ferritina

47,1 µg/L (DE 58,7), 64,6% presentan ferritina baja y de estos, 32,0% presentan agotamiento en los depósitos de hierro. Concluyendo que más de la mitad de los niños presentan anemia y los más afectados fueron los menores de un año.

Calle E, (16) en la investigación titulada “Asociación de anemia y grado de desnutrición en niños de 1 a 5 años de la Provincia de Azuay-Ecuador, mayo - octubre 2018”. El objetivo general fue determinar la asociación de anemia y grado de desnutrición en niños de 1 a 5 años de la Provincia de Azuay-Ecuador, mayo - octubre 2018. La metodología fue de tipo cuantitativo – descriptivo, comparativo, de corte transversal, prospectivo y la muestra estuvo conformada por 326 niños. Se tuvo como resultado que el 87% presentó anemia y desnutrición, de predominio crónica armonizada. El grado leve de anemia fue el más frecuente con un 70% en todos los tipos de desnutrición. Concluyendo que la mayoría de los niños menores de 5 años presentan un grado alto de anemia y desnutrición siendo un problema social para la Provincia de Azuay.

### **A Nivel Nacional**

Nole D, (17) en la investigación titulada “Determinantes sociales de salud relacionados con anemia y estilo de vida en niños menores de 3 años del AA.HH Pampa Grande. Tumbes – 2019”. El objetivo general fue determinar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia y estilo de vida en niños menores de 3 años del AA.HH Pampa Grande. Tumbes – 2019. La metodología fue de tipo cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 78 madres de niños menores

de 3 años. Se tuvo como resultado en cuanto a estilo de vida el 67% duermen de 10 a 12 horas, 49% se baña cuatro veces a la semana, 42,0% no tiene clara su conducta, 55% tuvo una caída, 30% consume embutidos 3 veces a la semana. Concluyendo que más de la mitad de los niños menores de 3 años presentaron anemia leve.

Cárdenas R, (18) en la investigación denominada “Determinantes sociales de la salud y anemia ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019”. El objetivo general fue establecer la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica 2019. La metodología fue de tipo no experimental, descriptiva correlacional y la muestra está conformada por 30 madres. Se tuvo como resultado que el 80% de niños presentaron anemia leve y el 20% anemia moderada. Concluyendo que dentro los determinantes sociales de salud guardan asociación significativa con la prevalencia de anemia ferropénica y entre los determinantes biología humana, medio ambiente y estilo de vida no están asociados a la anemia con ningún nivel de confianza.

Padilla C, (19) en la investigación titulada “Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019”. El objetivo general fue determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años del AA. HH Los Claveles – Pampa Grande, Tumbes. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional y la muestra estuvo conformada por 79 madres. Se tuvo como resultado que 54% duermen de 8 a 10 horas, el 71% se baña cuatro

veces a la semana, en relación a los estilos de vida el 85% de niños tiene un nivel alto en estilos de vida, 58% no tienen una buena práctica alimenticia. Concluyendo que no existe relación estadísticamente entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años.

Oyarce A, (20) en la investigación denominada “Nivel de conocimiento, prácticas de la madre relacionado a la prevención, control y tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años de la ciudad de Celendín durante el primer trimestre del año 2020”. El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de la madre relacionada a la prevención, control y tratamiento de niños con anemias menores de 2 años de la ciudad de Celendín durante el primer trimestre del año 2020. La metodología fue de tipo descriptivo, correlativo. Se tuvo como resultado que el 76% tiene un nivel de conocimiento alto; el 20% tiene un nivel de conocimiento medio. Concluyendo que existe correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas en relación a la prevención, control y tratamiento de anemia ( $P>0.05$ ).

Sedano M, (21) en la investigación titulada “Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en Cocharcas – 2019”. El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con la prevalencia de anemia en niños. La metodología fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Se tuvo como resultado que con respecto a las practicas

alimenticias el 76,9% de las madres tienen practicas alimenticias inadecuadas. Concluyendo que no existe relación significativa del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses.

### **A Nivel Local**

Girón A, (22) en la investigación llamada “Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia del Centro Poblado “Fortaleza” \_Pariacoto \_Áncash, 2020”. El objetivo general fue describir los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla y la muestra estuvo conformada por 84 niños menores de cinco años con anemia. Se tuvo como resultados que, en los determinantes de estilos de vida el 60% acuden al centro de salud; 90% tiene su carnet de vacunas; 70% consume frutas y verduras diarias; 64% consume lácteos, 36% consume pan 3 veces a la semana. Concluyendo que más de la mitad de los niños acuden a sus controles y tienen una alimentación adecuada.

Sandoval L, (23) en la investigación titulada “Determinantes de la salud y prevención de anemia en menores de tres años del Centro Poblado De Cascajal, Distrito De Chimbote-Perú, 2018”. El objetivo general fue evaluar los determinantes de la salud y prevención de la anemia en niños menores de tres años, mediante programas de sensibilización y capacitación a las madres cuidadoras, en el Centro Poblado de Cascajal, Distrito de Chimbote – Ancash. La metodología fue de tipo descriptivo, diseño correlacional de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 100 niños menores de 5 años.

Se tuvo como resultado que el 34% no acuden a un centro de salud, 70% no presento enfermedades diarreicas. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre determinantes de salud y las practicas alimentarias.

García J, (24) en la investigación denominada “Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Distrito de Santa - 2018”. El objetivo general fue determinar la relación entre el conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Distrito de Santa. La metodología fue de tipo básica, descriptivo correlacional y la muestra estuvo conformada por 141 madres. Se tuvo como resultado que el 62,7% de madres presenta un nivel alto de conocimiento seguido de un nivel bajo 33,1% y el 95,8% presentó prácticas adecuadas y solo 4,6% presento practicas inadecuada. Concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y las practicas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica  $p = 0,000$ .

Espinoza A, (25) en la investigación titulada “Conocimiento de las madres de niños menores de 3 años sobre anemia y actitud en el régimen dietario en Huaraz-Ancash 2020”. El objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 3 años sobre anemia y actitud en el régimen dietario. La metodología fue de tipo básica, descriptivo correlacional. Se tuvo como resultado que el nivel de conocimiento de las madres de niños menores 3 años sobre la anemia es medio con un 56%, bajo con un 32% y alto con un 12%. Concluyendo que existe relación entre el nivel

de conocimiento de las madres de niños menores de 3 años sobre anemia es medio y la actitud en el régimen dietario.

Monrroy M, (26) en la investigación titulada “Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac-Ancash 2021”. El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac-Ancash, 2021. La metodología fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. Se obtuvo como resultado que el 64% presentó un conocimiento alto y el 36% obtuvieron un conocimiento medio a la vez se logró evidenciar que un 92% posee un nivel de adherencia alto y el 8% tienen un nivel de adherencia medio al tratamiento contra la anemia. Concluyendo que existe una relación significativa entre el conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac-Ancash, 2021.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

### **2.2.1 Bases teóricas de la investigación**

En el presente informe de investigación se pudo trabajar con dos bases teóricas muy importantes, en el modelo de determinantes sociales en salud tenemos a los teóricos Dahgreen y Whitehead, en el modelo de prevención de la salud tenemos a la teórica Nola Pender, estos tres autores contribuyeron en el campo de salud.

Figura N° 1: Modelo Determinantes Sociales En Salud De Dahlgren y

Whitehead

Modelo de los determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead



Fuente: Modelo de los determinantes sociales; 2000.

El modelo de determinantes de la salud fue presentado originariamente por Margaret Whitehead y Goran Dahlgren para dirigir una de las habilidades de una gran organización llamada Organización Mundial de la Salud (OMS) para dar el fomento de la igualdad en sanidad en el continente Europea, además ha dirigido la averiguación individualista referente a las diferencias en sanidad en Reino Unido y Comité de Protección de Sanidad del Público en el Centenario XXI del “Instituto de Medicina de las Academias Nacionales de los Estados Unidos de América” (27).

El modelo de Dahlgren y Whitehead ubica en el primer nivel al ser humano: lo muestra con un componente genético y hereditario que, según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida (27).

En el segundo nivel están ubicados los comportamientos y estilos de vida: las personas, en este caso los niños que forman parte de los grupos vulnerables pueden desarrollar ciertos estilos de vida que se convierten en factores de riesgo para su salud. Los padres de los niños con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable (28).

En el tercer nivel, se observa la sociedad, donde se pone de manifiesto la importancia de las redes sociales y comunitarias, cuya función es brindar apoyo a la familia y, en cierta medida, cuidado al individuo. De igual manera, en este nivel es posible que los familiares del niño se involucren en una red social que les permita salir adelante, donde se encuentran los amigos y, de forma distal pero no menos importante, la comunidad en general, como la Junta de Acción Comunal, la Junta de Acción Local, la Iglesia, los grupos de apoyo comunitario, la Defensoría del Pueblo, la Comisaría de Familia, etc. Las redes de apoyo social les permiten a las familias del niño a acceder a programas y mejorar sus competencias a través de cursos de formación para el trabajo (29).

Cuando una comunidad se estructura con pocas redes de apoyo sociales, tiene menos oportunidades de salir adelante. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad

registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad (29).

En el cuarto nivel se relaciona con las condiciones de vida de cada una de las familias de los niños que forman parte de una comunidad. Educación, vivienda, alimentación, acceso a los servicios básicos, acceso a los servicios de salud y condiciones laborales son algunas de estas condiciones de vida, también hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos (30).

En el nivel superior se encuentran las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales presentes en todas las comunidades y sociedades, y que de forma directa o indirecta definen la forma de vida de estas, llegando incluso a determinar estilos de vida y condiciones de salud y enfermedad. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado (31).

El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una vivienda de la familia del niño, el trabajo social e interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (30).

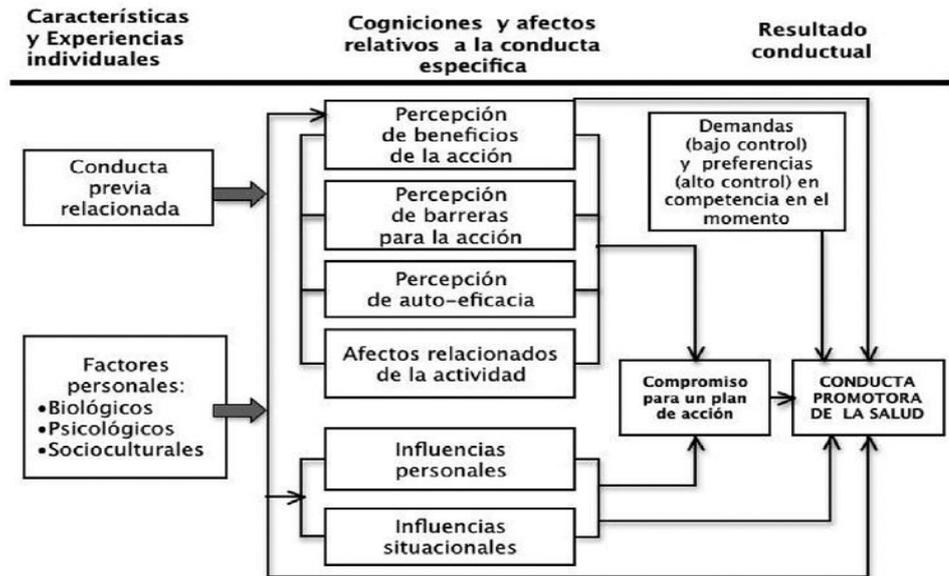
### **El Modelo De Promoción De La Salud De Nola Pender**

Una de las Teoristas de la promoción de la salud, como es Nola Pender, enfermera del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expreso que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (31).

Nola Pender (32) explica como las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan a la familia del niño a participar o no en comportamientos de salud, todo ello integra las conductas previas, heredadas y adquiridas que influyen en las creencias, toda esta perspectiva Pender la integra como: las experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos

de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

Figura N° 2: Modelo De Promoción De La Salud



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender; 1995.

La conducta previa relacionada lo cual señala que es la continuidad del mismo comportamiento, parecidos en el pasado, la conducta previa es sugerida con productos tanto evidente como no producto evidente del comportamiento, fundamentado en la conducta promotora de la salud presente puede corresponder al establecimiento de hábitos, predisponiéndolos a uno a realizar el comportamiento automáticamente, con mínimo interés a los detalles específicos de su ejecución. Cada incidente de la conducta es acompañado por emociones o afectos (32).

Los factores personales refieren a todos los factores enlazados con las personas que interviene en el niño para que se involucren con su medio para fomentar conductas promotoras de salud que incluyen factores (33):

Los factores biológicos que son indispensables en la vida del niño y éste reúne en sí las formas más complejas de movimiento biológico y, al mismo tiempo, es portador de la forma social de movimiento de la materia (34).

Los factores psicológicos trascienden la reacción emocional inmediata, el estado de ánimo como tal. La controversia entre los aspectos estables y transitorios del bienestar ha caracterizado su abordaje por los diferentes autores. Es un agente externo producida al estado de la enfermedad, pero ahora se sabe que intervienen otros aspectos además de los puramente biológicos, e incluso se habla de que se puede estar “enfermo” (35).

Los factores socioculturales actúan como comunidades de enseñanza en donde se elaboran nuevos entendimientos y se desenvuelven obligaciones psicológicas mayores, con la participación de diferentes puntos de vista y comentarios de incuestionable valor y comienzo social cultural (31).

La segunda idea explica sobre las causas individuales, que están relacionado con lo psicológico, socioculturales y biológicos, donde los elementos que concretan son precavidos de un cierto comportamiento, y están señalados por la constitución y son respetados por el objetivo de los comportamientos; los elementos de la segunda fila están centrado al modelo y se enlazan con el entendimiento y cariño (emociones, sentimientos, creencias) particular del comportamiento, entiende seis ideas (36):

La primera pertenece a los beneficios notados por cada acto, que son las respuestas eficientes adelantado que se elaboraran a la declaración de cada comportamiento de sanidad. La segunda se describe a las barreras observadas para un acto, considera a referir a lo dañino o algo perjudicial de cada individuo que tienen un inconveniente es la obligación del acto, que puede tener algo negativo o inconveniente del propio individuo que pueden dificultar una obligación con la acción, la mediación del comportamiento y el comportamiento es verdadero (31).

La tercera idea es la auto eficiencia observada, éste establece una de las ideas de gran importancia en este modelo ya que simboliza la captación de enfrentamientos contra uno mismos para realizar un cierto comportamiento, mientras más incrementa las posibilidades de una obligación de un acto de una actividad verdadera sobre el comportamiento. La efectividad observada de cada uno tiene como respuesta una disminución de barreras observadas para un comportamiento de sanidad determinada. El cuarto elemento es el sentimiento que esta enlazado a la conducta, son las afectos o reacciones rectamente relacionado con las ideas, lo cuales ellas pueden ser buenas o malas, conveniente o no conveniente ante un comportamiento (37).

La quinta idea tiene que ver sobre las influencias interpersonales, donde se estima más creíble que los individuos se involucren a aceptar comportamientos de promoción de sanidad, donde ellos desean que se

den esas modificaciones e inclusive prometen apoyo para admitirla; al fin. La idea final de esta fila, tiene que ver sobre los prestigios situacionales en el entorno, las cuales pueden incrementar o amenorar la obligación o la colaboración en el comportamiento promotora de sanidad (38).

Este modelo precisa que la conducta promotora de la salud aporta a formar parte del estilo de vida de las comunidades, en su escala estilo de vida: el manejo del estrés, la actividad física, las relaciones interpersonales, la responsabilidad en salud, el crecimiento espiritual y la nutrición. Los diferentes elementos mencionados se enlazan y respaldan en la aceptación de una obligación para un propósito de operación, colocado en la tercera fila y que establece al anterior para un resultado final ansiado, por lo tanto, para el comportamiento impulsador de la sanidad; esta obligación puede respaldar las denuncias y prioridades confrontando al próximo (33).

En las iniciales de MPS se toman en cuenta aquellos comportamientos de elección donde las personas tienen control bajo, ya que hay aleatorio en el entorno, como las obligaciones de cómo cuidar a la familia y en la ocupación, a diferencia de las prioridades en particular facilitan un manejo indeterminadamente mayor en los actos encabezados a poder seleccionar algo (32).

### **2.2.2 Bases conceptuales de la investigación**

Estilo de vida: Es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una simbolización usual de subsistencia El estilo de vida abarca toda una exhibición habitual, establecido por un enlace de valores, normas, conductas, actitudes y hábitos. Asimismo, de acuerdo a lo anterior, se propone que el modo de vida comprende todos los entornos del individuo (2).

Anemia: La anemia especialmente se da por déficit de micronutrientes, se pueden encontrar otras causas que empeoran el problema, como la presencia de enfermedades parasitarias, el consumo deficiente de frutas y verduras, infecciones sistémicas u otras deficiencias nutricionales, incluyendo un infortunado desempeño en aula y productividad baja durante la vida adulta (1).

Prácticas alimenticias: Una práctica de alimentación provechoso radica en la adquisición diaria de alimentos de todos los conjuntos alimenticios en porciones adecuadas coincidente a la edad del infante. Las prácticas alimenticias dependen de la educación familiar, de las tradiciones sociales e inclusive de las creencias religiosas (39).

Nivel de conocimiento: El conocimiento es la adición de hechos y principios que se retienen y adquieren lo amplio de la existencia como producto del aprendizaje y experiencias individuo. La enseñanza se determina por ser una evolución activa que comienza con el nacimiento y prosigue hasta la muerte, produciendo variabilidad en la transformación de actividades, pensamiento o acciones (40).

Niños: Los infantes simbolizan el porvenir, su desarrollo y crecimiento beneficioso debe ser una de las extremas preferencias para toda la humanidad. Los recién nacidos y los niños en específico son fundamentalmente indefensos frente a las enfermedades infecciosas y malnutrición, que son tratables o reversibles en su generalidad (41).

### **III. HIPÓTESIS**

**H<sub>0</sub>:** Si existe relación significativa entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**H<sub>1</sub>:** No existe relación significativa entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Diseño de la investigación

**Tipo de investigación:** Cuantitativa porque recoge y alisa datos así mismo se plantea e inspira lo positivo y desarrolla conceptos y comprensión teórica e interpreta información de modo natural centrada en el análisis y observación de fenómenos o cosas observadas (42).

**Diseño de la investigación:** De doble casilla porque se comparan dos variables, no experimental porque se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador; nivel descriptivo porque recoger información de manera autónoma o conjunta sobre variables que se pueda tratar en pocas palabras y nivel correlacional porque se basa en describir las relaciones entre dos o más variables son también descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean estas puramente correlacionales o relaciones causales, en estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado (43-45).

### 4.2 Población y muestra

**Población:** La población estuvo constituida por 112 madres de niños menores de 3 años Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote.

**Muestra:** Se realizó el muestreo no probabilístico por la contingencia del COVID-19 y se trabajó con 84 madres de los niños menores de 3 años Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote.

**Unidad de análisis:** Cada madre y niño menor de 3 años que son partícipes de la investigación.

### **Criterios de inclusión**

- Madres de niños menores de 3 años que viven en el Pueblo Joven San Pedro del distrito de Chimbote.
- Madres de los niños menores de 3 años que tuvieron la disposición de colaborar en la participación del cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de instrucción.

### **Criterios de exclusión**

- Madres de niños menores de 3 años que no viven en el Pueblo Joven San Pedro del distrito de Chimbote.
- Madres de niños menores de 3 años que viven en el Pueblo Joven San Pedro y que no aceptaron ser parte del estudio.
- Niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro que mostraron algún trastorno mental.
- Niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro que presentaron algún problema de comunicación.

## **4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

### **I. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Los determinantes de estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo o de factores protectores para el bienestar, deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones (46).

### **Escala ordinal**

Se medirá el nivel de estilo de vida del niño menor de 3 años mediante esta escala:

### **Definición operacional**

- Saludable: ( $> 65$  pts.),
- No saludable: ( $\leq 65$  pts.).

## **II. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA**

### **Definición conceptual:**

Es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación que va alcanzando sobre el transcurso de su vida mediante una buena recolección de datos o una correcta información, que le ayudara a mantener la salud de sus hijos y evitar posibles complicaciones. (47, 48).

### **Escala ordinal**

Se medirá el nivel de conocimiento de la madre mediante esta escala: bajo (0-3pts), medio (4-7pts), alto (8-12pts).

### **Definición operacional**

- Alto
- Medio
- Bajo

### **III. PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LA MADRE PARA PREVENIR LA ANEMIA**

**Definición conceptual:** Conjunto de actividades influenciadas por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer las necesidades del niño (39).

#### **Escala ordinal**

Se medirá el nivel de prácticas de la madre mediante esta escala: inadecuado: (0-13 pts.), adecuado: (14-26 pts.).

#### **Definición operacional**

- Adecuado
- Inadecuado

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnicas**

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

##### **Instrumento**

En el presente estudio de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

##### **Instrumento N° 01**

Determinantes de estilos de vida en los niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, se tomó de base del instrumento Determinantes de la salud de las personas que fue elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes de la siguiente manera (Ver anexo 1).

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños.

### **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de estilos de vida de la anemia en niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, desarrollado por la **Dra. Vélchez Reyes María 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.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en

relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$K$ : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de estilos de vida de la anemia en niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa. (Ver anexo 3) (49).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Ver anexo 4) (50).

### **Instrumento N° 02**

El cuestionario Nivel de conocimiento de anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del pueblo joven san pedro

del distrito de Chimbote\_Santa, fue elaborado y validado por expertos, utilizado en la recolección de datos, se aplica a través de preguntas de una o más variables a medir, analizando los problemas de investigación durante el desarrollo. El cuestionario fue elaborado por **Revilla Peláez Milagros Elizabeth**.

El instrumento de medición consta de 2 partes: (Ver anexo 2)

**Primera parte:** Instrumento de medición del conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica

Este instrumento consta de 12 ítems donde incluye preguntas sobre definición, causas, consecuencias, tratamiento de anemia ferropénica, sobre fuentes y absorción de hierro. Cada pregunta se valora en función de:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Para el procesamiento de los datos obtenidos se considera un rango de 00-03 puntos como “bajo”, de 04-07 puntos “medio” y se considera como “alto” teniendo un mínimo de 08 y un máximo de 12 puntos.

**Segunda parte:** Instrumentos de medición de prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica. Esta parte del instrumento consta de 8 ítems, para obtener datos de prácticas alimenticias se aplicó un cuestionario que consta de un cuadro de lista de alimentos donde evalúa la frecuencia de consumo de estos alimentos, las fuentes de vitamina C y multimicronutriente. Para el procesamiento de datos se le asigna valor a cada alternativa teniendo un rango de 00-13 como “prácticas inadecuada” y 14-26 “prácticas adecuadas” teniendo un mínimo de 00 y un máximo de 26.

## **Validez y confiabilidad de los instrumentos:**

### **Validez:**

Los instrumentos fueron elaborados para su posterior validación realizada por juicio de expertos (4 magister en nutrición). Para esta evaluación se tomó en cuenta los ítems de las dimensiones de cada variable en estudio las cuales se encuentran en la matriz de validación (Anexo 5). Además, el resultado de la V. Aiken fue 0.984

Se tomó una prueba piloto a 20 madres. En la primera parte del cuestionario de conocimientos y parte de ítems de prácticas alimenticias la confiabilidad es de es de 0,744 según KR20 y la confiabilidad en la segunda parte del cuestionario sobre prácticas alimenticias es de 0,731 según Alfa de Cronbach. Lo cual nos indica el instrumento es confiable.

### **Confiabilidad:**

Entendida como la posibilidad que tiene un instrumento para poder medir una variable según las características particulares de un grupo de sujetos (Argibay, 2006). Se tomó una prueba piloto a 20 madres. En la primera parte del cuestionario de conocimientos y parte de ítems de prácticas alimenticias la confiabilidad es de es de 0,744 según KR20 y la confiabilidad en la segunda parte del cuestionario sobre prácticas alimenticias es de 0,731 según Alfa de Cronbach (Ver anexo 6). Lo cual nos indica el instrumento es confiable.

## **4.5 Plan de análisis**

### **Procedimientos de la recolección de datos**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los niños menores de 3 años que viven en el Pueblo Joven San Pedro, se indicó sobre los procedimientos que se realizaron en la investigación y nos brindaron el consentimiento para proseguir con la investigación.
- Se indicó el propósito de la investigación y que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años que viven en el Pueblo Joven San Pedro, sobre el tiempo que disponían para la recolección de datos en las fechas programadas.
- Se procedió a la aplicación del instrumento bajo las consideraciones éticas especificadas en el proyecto.
- La aplicación del instrumento tuvo una duración de 10 minutos aproximadamente por cada unidad de estudio, la misma que fue de manera personal y directa.

### **Análisis y procesamientos de datos**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0 para su respectivo procesamiento, se realizó la prueba de CHI cuadrado con un nivel de confianza de 95% y con un margen de error de 5%. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

#### 4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Determinantes de estilos de vida relacionado al nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito De Chimbote_Santa , 2020	¿Cuál es la relación que existe entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote_Santa , 2020?	Determinar la relación entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote_Santa , 2020.	<p>Identificar los determinantes de estilos de vida en de los niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro.</p> <p>Identificar las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote_Santa, 2020.</p> <p>Establecer la relación entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote_Santa, 2020.</p> <p>Establecer la relación entre los determinantes de estilos de vida y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote_Santa, 2020.</p>	<p><b>H<sub>0</sub>:</b> Si existe relación entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote_Santa, 2020.</p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> No existe relación entre los determinantes de estilos de vida con el nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote_Santa, 2020.</p>	<p>Determinantes de estilos de vida.</p> <p><b>Definición operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludable: (&gt; 65 pts.)</li> <li>• No saludable: (≤ 65 pts.).</li> </ul> <p>Nivel de conocimiento sobre anemia.</p> <p><b>Definición operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul> <p>Prácticas alimenticias.</p> <p><b>Definición operacional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de doble casilla</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo - Correlacional</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista – Observación.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p><b>Nº 01:</b> Cuestionario de Determinantes de estilos de vida en los niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote_Santa, 2020.</p> <p><b>Nº 02:</b> Cuestionarios de Nivel de conocimiento de anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de niños menores de 3 años del pueblo joven san pedro del distrito de Chimbote_Santa, 2020.</p>

#### **4.7 Principios éticos**

En el campo de la ética profesional prácticamente existe consenso acerca de los principios que deben fundamentar las acciones de todo profesionista que se precie de estar actuando moralmente. El presente estudio de investigación fue aplicado bajo los principios éticos que rigen la actividad investigativa de ULADECH Católica (51, 52):

**Protección a las personas:** Durante la ejecución de la investigación, se respetó la dignidad, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad del niño menor de tres años y de la madre del Pueblo Joven San Pedro, en la manera de que no se divulgará su identidad ni la información brindada por la madre, quedando de esta manera en protección del investigador.

**Libre participación y derecho a estar informado:** En el informe de investigación se pidió el consentimiento informado a la madre de familia del niño menor de tres años del Pueblo Joven San Pedro y de esta manera contar con su libre participación en el estudio, luego de ellos se informará a la madre del propósito del proyecto de investigación (Ver anexo 7).

**Beneficencia y no maleficencia:** El presente estudio delimita beneficios directos hacia los niños menores de tres años y a la madre de familia en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuirán a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causarán daños ni agravios morales a los participantes.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad: En toda investigación realizada se debe respetar el cuidado del medio ambiente y la dignidad de los animales, sin importar los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

Justicia: Se proyecta que los resultados de la investigación se difundirán en el escenario de estudio, además que se delimitarán los sesgos para evitar cometerlos, también se practicó la equidad y se trabajó equitativamente con las madres de familia que acepten ser partícipes del estudio.

Integridad científica: El trabajo de investigación, proyecta una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de la carrera de enfermería.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**TABLA 1**

**DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**

<b>Acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	44	52,4
No	40	47,6
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	39	46,4
[08 a 10)	44	52,4
[10 a 12)	1	1,2
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	15	17,9
4 veces a la semana	69	82,1
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	26	30,9
No	58	69,1
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	0	0,0
Más cantidad	1	1,2
Menos cantidad	5	5,9
Suspendió los alimentos	0	0,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
No presento diarreas	78	92,9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caída	43	51,2
Golpes	38	45,2
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	0	0,0
Otros	0	0,0
No presento ninguno	3	3,6
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	0	0,0
No puede respirar	1	1,2
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	0	0,0
Más de 3 días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	83	98,8
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	69	82,1
No	15	17,9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	45	53,6
No	39	46,4
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vélchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**TABLA 1**

**DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**

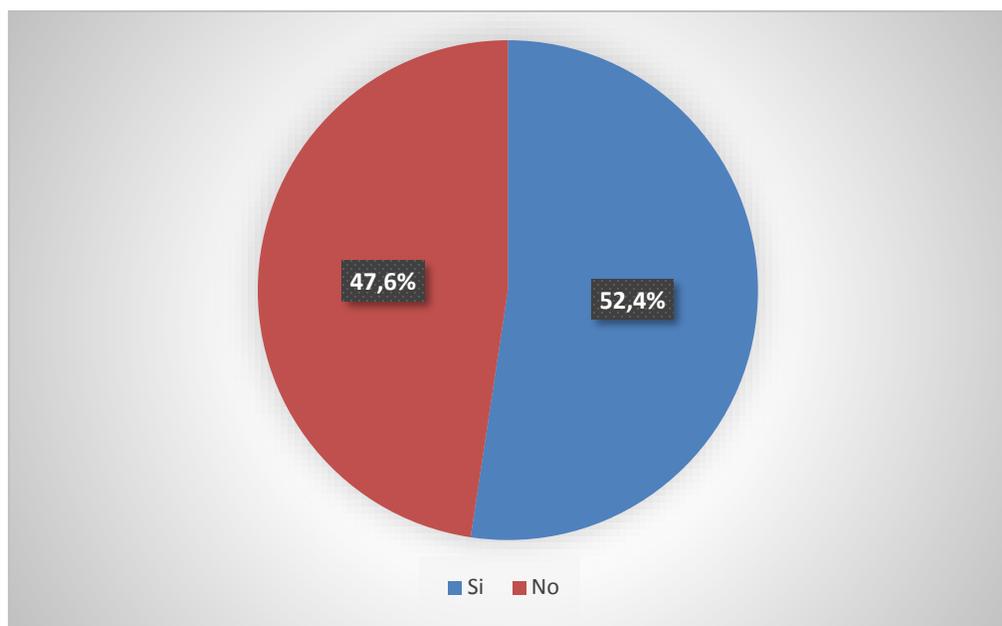
	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Frutas	51	60,7	28	33,3	5	6,0	0	0,0	0	0,0
Carne	22	26,2	11	13,1	51	60,7	0	0,0	0	0,0
Huevos	0	0,0	32	38,1	52	61,9	0	0,0	0	0,0
Pescado	1	1,2	7	8,3	76	90,5	0	0,0	0	0,0
Fideos	26	30,9	57	67,9	1	1,2	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	34	40,5	50	59,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	72	85,7	6	7,1	2	2,4	4	4,8	0	0,0
Legumbres	1	1,2	6	7,1	29	34,6	42	50,0	6	7,1
Embutidos	20	23,8	61	72,6	1	3,6	0	0,0	0	0,0
Lácteos	0	0,0	29	34,5	47	56,0	8	9,5	0	0,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	1	1,2	10	11,9	66	78,6	7	8,3
Refresco con azúcar	1	1,2	19	22,6	41	48,8	23	27,4	0	0,0
Frituras	0	0,0	2	2,4	51	60,7	31	36,9	0	0,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

## GRÁFICOS DE LA TABLA 1

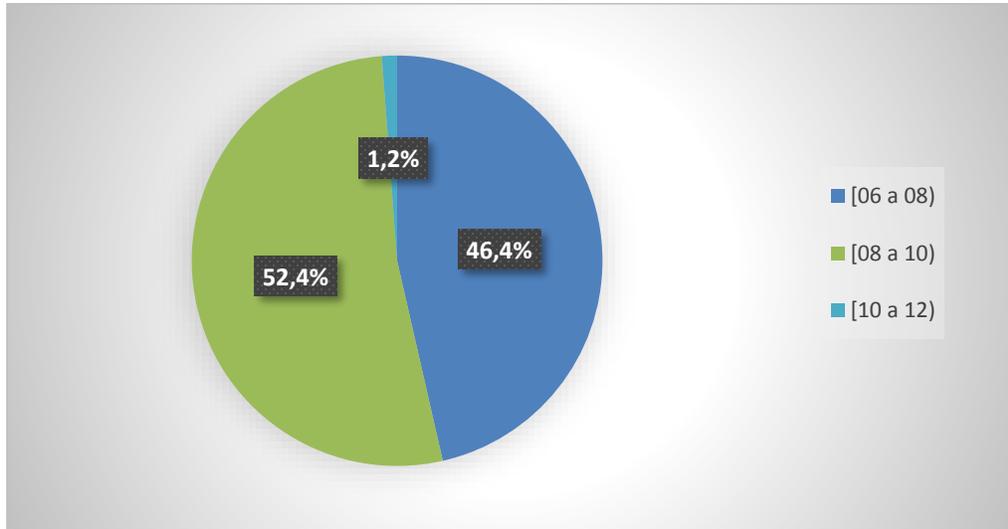
### DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.

**GRÁFICO 1: ASISTENCIA PERIÓDICA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



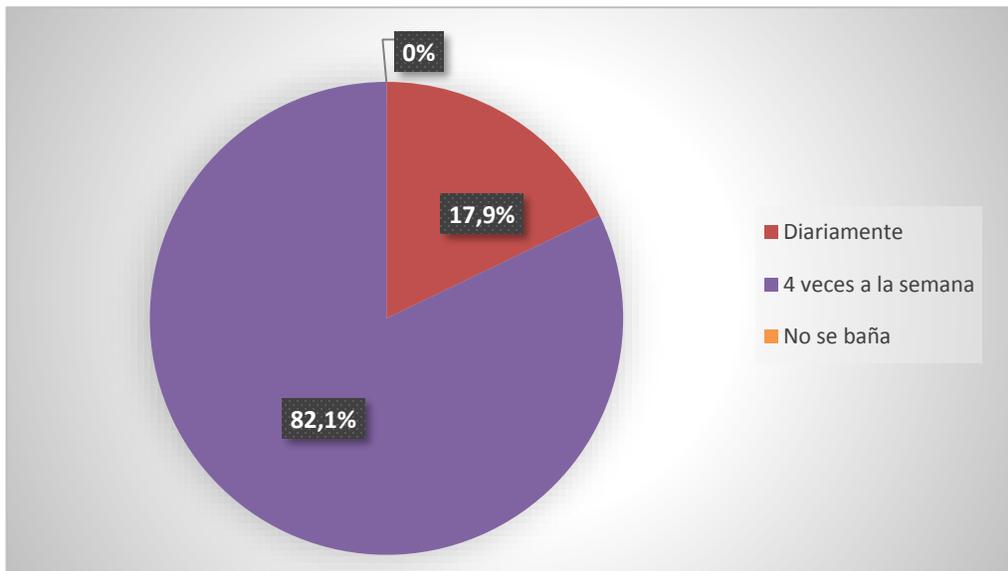
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO 2: N° DE HORAS DE DORMIR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



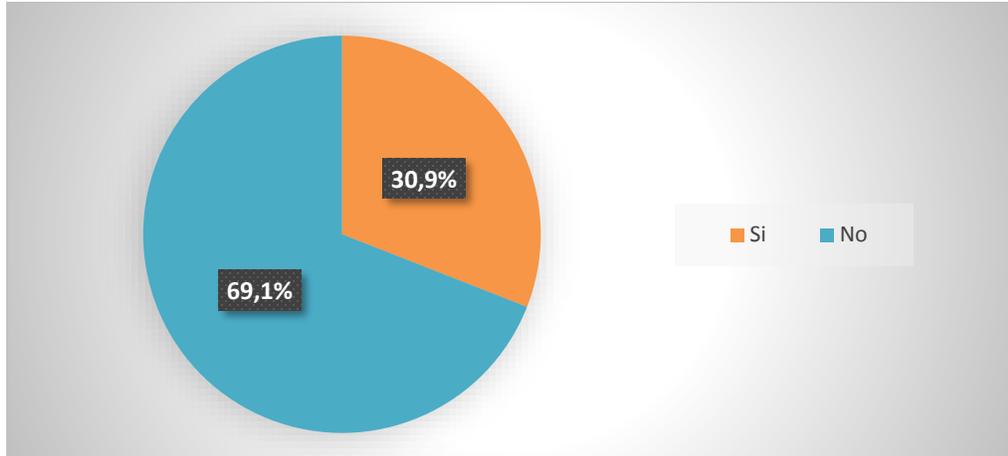
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO 3: FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



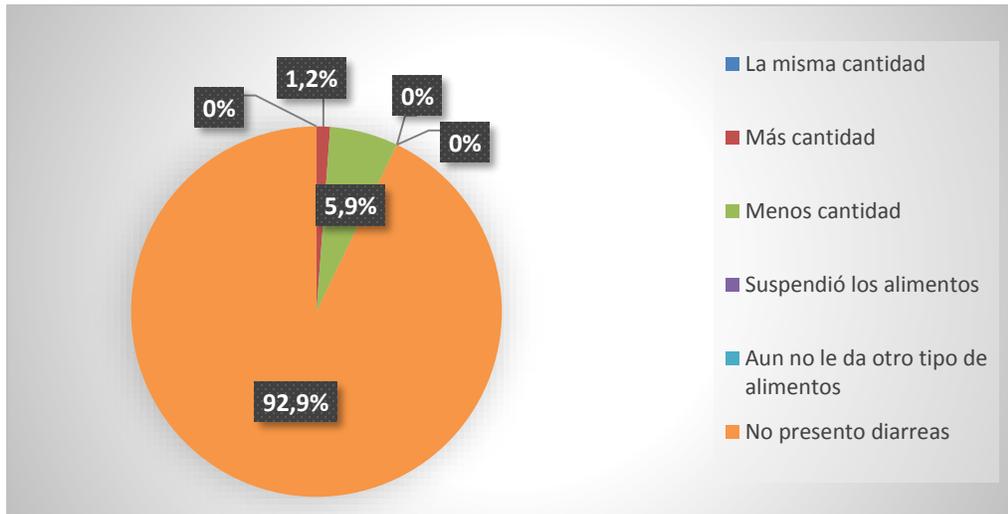
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO 4: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



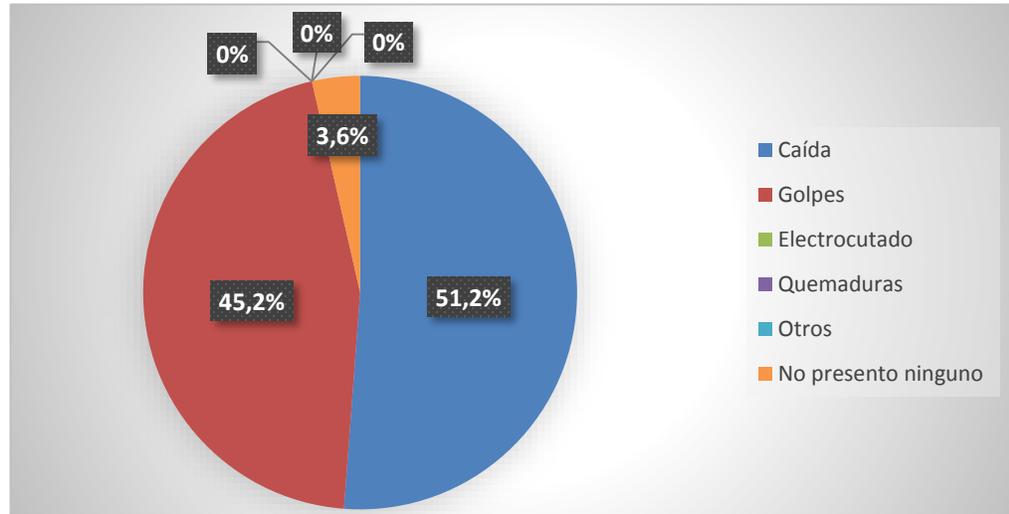
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO 5: ALIMENTACIÓN EN LA PRESENCIA EN DIARREAS EN MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



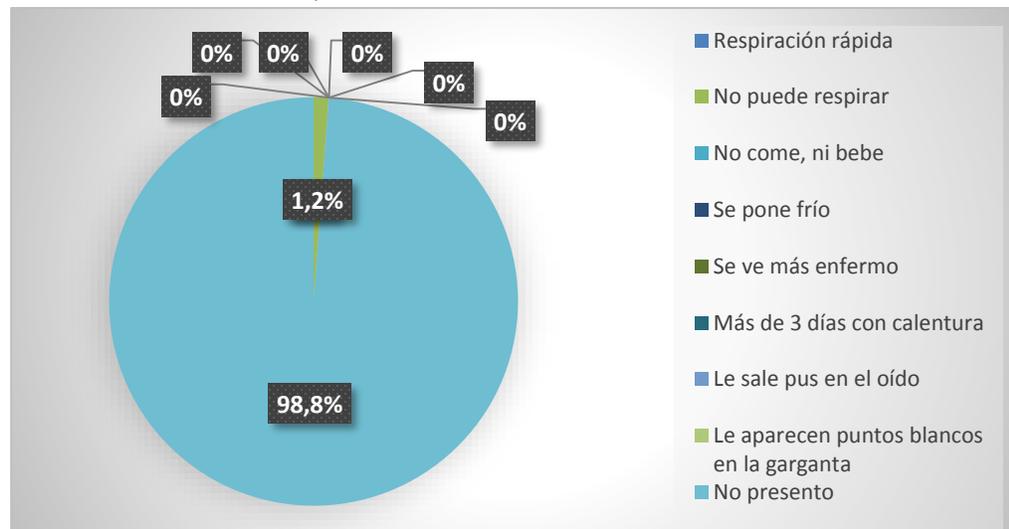
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO 6: ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN EL NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



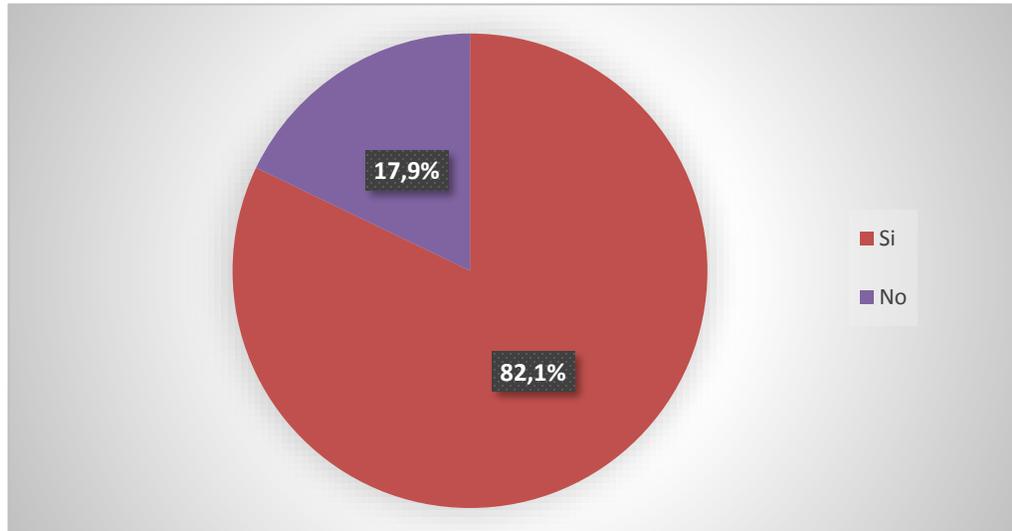
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO 7: SIGNOS DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



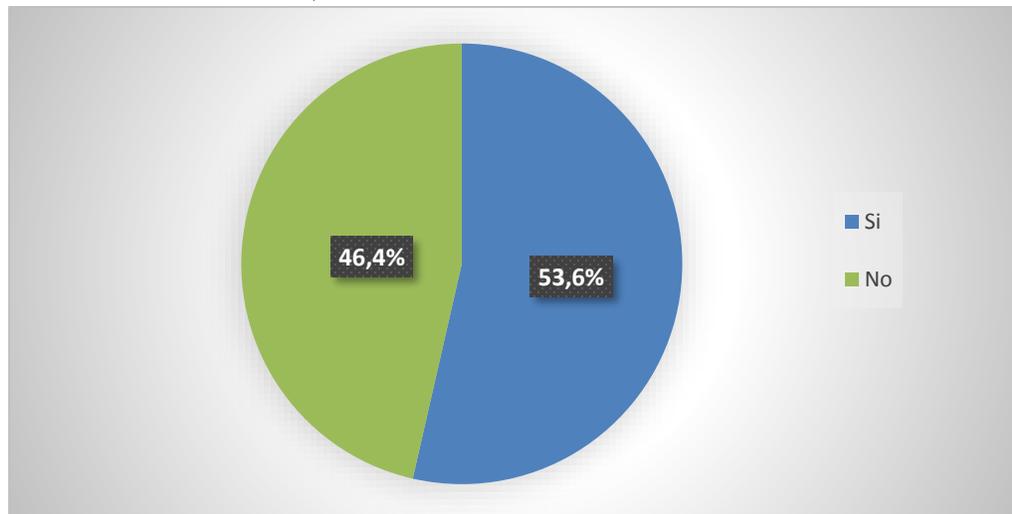
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO 8: CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



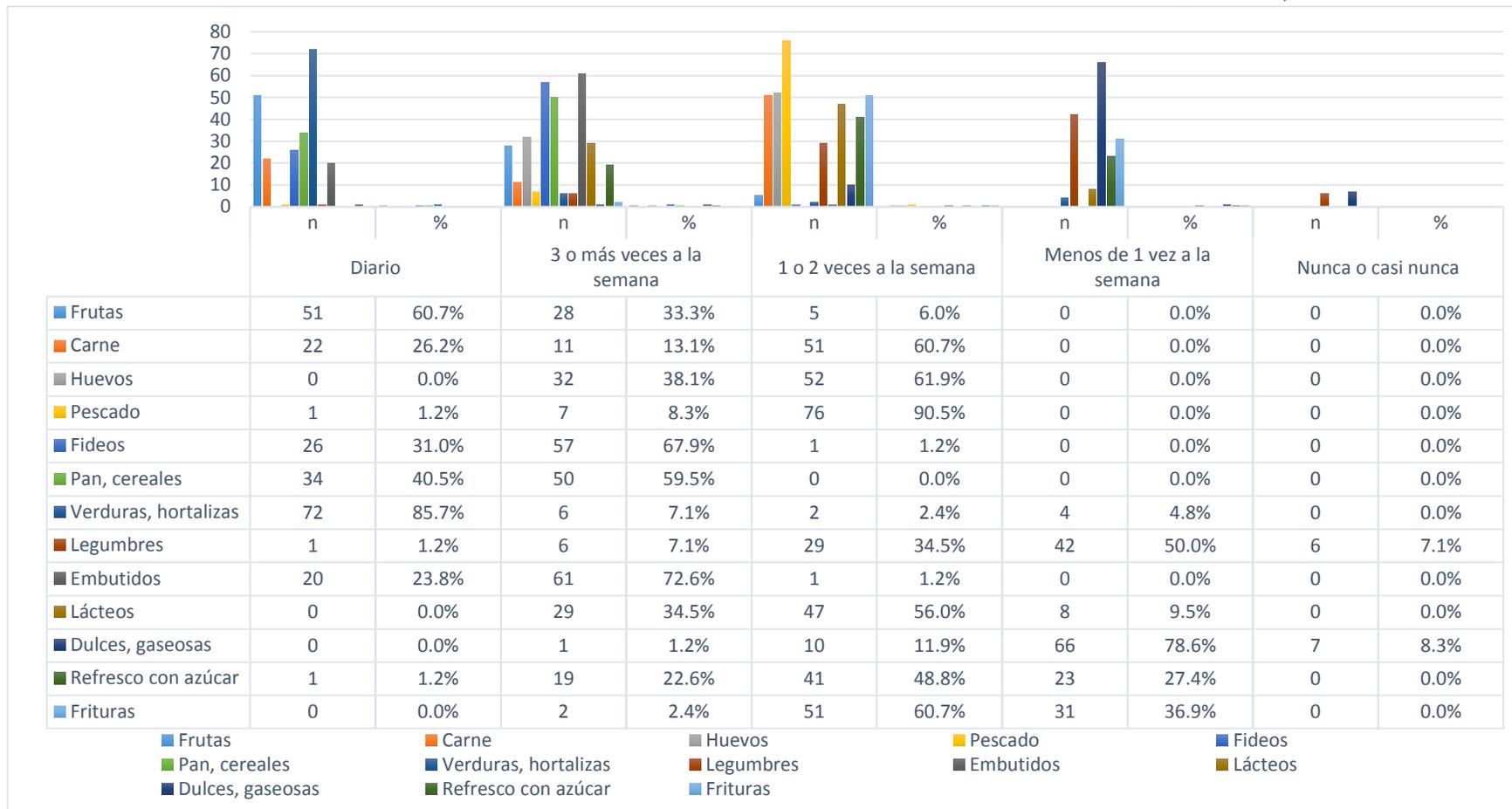
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vélchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO 9: MUESTRA EL CARNET, TIENE LAS VACUNAS Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vélchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO 10: FRECUENCIA EN QUE CONSUME LOS SIGUIENTES ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020**



**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de estilos de vida elaborado por Vílchez M, aplicado a niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**TABLA 2**

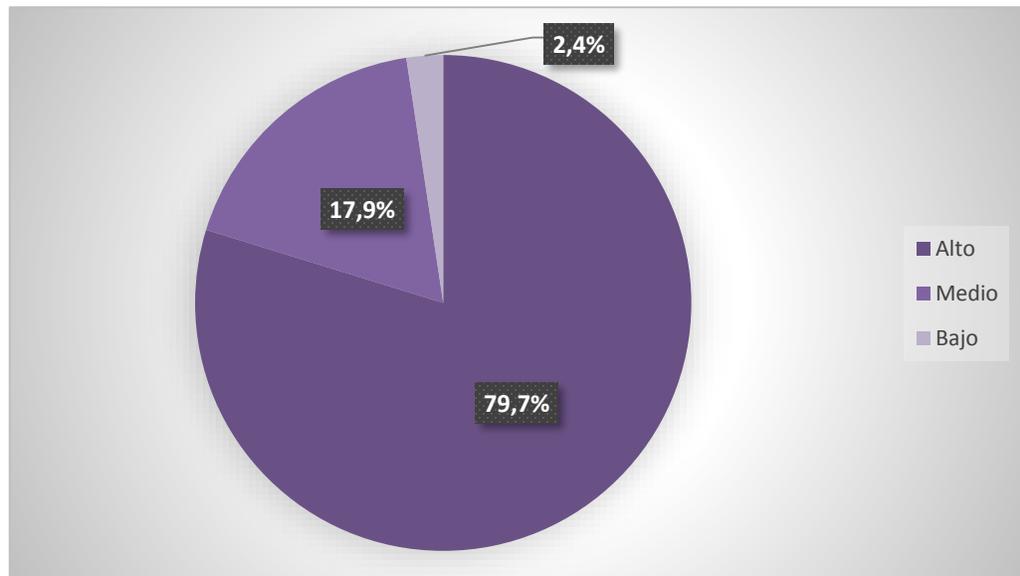
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**

Nivel	N	%
Alto	67	79,7
Medio	15	17,9
Bajo	2	2,4
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias elaborado por Revilla M, aplicado en niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO DE LA TABLA 2**

**GRÁFICO 11: CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias elaborado por Revilla M, aplicado en niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**TABLA 3**

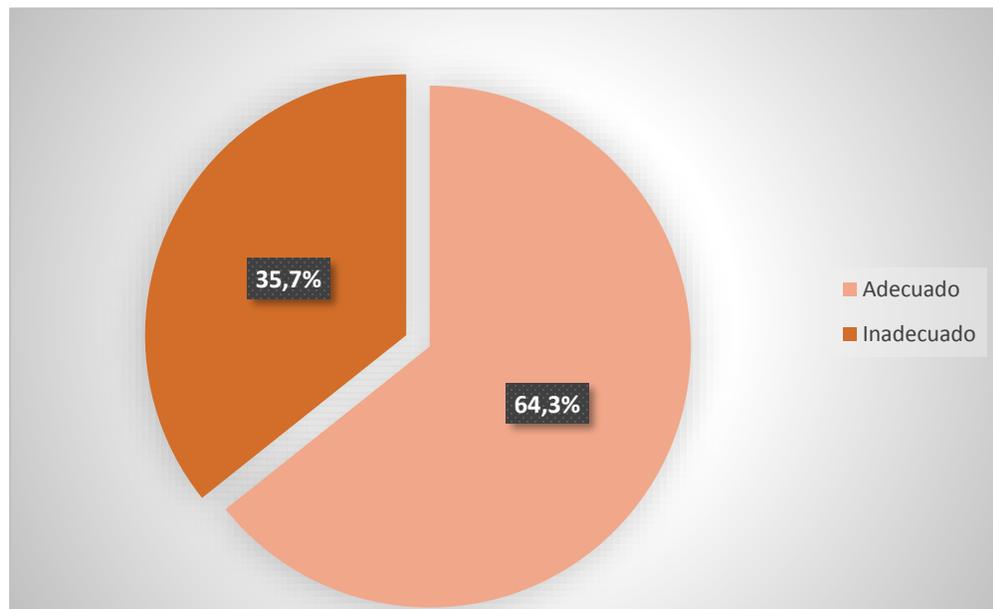
**NIVEL DE PRÁCTICAS ALIMENTICIAS QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**

Nivel	N	%
Adecuado	54	64,3
Inadecuado	30	35,7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias elaborado por Revilla M, aplicado en niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**GRÁFICO DE LA TABLA 3**

**GRÁFICO 12: PRÁCTICAS ALIMENTICIAS QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**



**Fuente:** Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias elaborado por Revilla M, aplicado en niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA EN MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**

	Determinantes de estilo de vida				Total		
	No saludable		Saludable		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Bajo</b>	1	1,2	1	1,2	2	2,4	<b>Rho de Spearman:</b> El $r=-0.054$ con un nivel de significancia ( $p\_valor=0,629$ ) mayor al 0,05 que no existe una relación significativa.
<b>Medio</b>	1	1,2	14	16,3	15	17,5	
<b>Alto</b>	7	8,3	60	71,4	67	79,7	
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10,7</b>	<b>75</b>	<b>89,3</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud, nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias elaborado por Vílchez M, Revilla M, aplicado en niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

**TABLA 5**

**DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS QUE TIENEN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.**

		Determinantes de estilo de vida						Chi-cuadrado de Pearson: El nivel de significancia (p_valor=0,189) mayor al 0,05 indica que no existe una relación significativa.
		No saludable		Saludable		Total		
		n	%	n	%	n	%	
<b>Prácticas alimenticias</b>	<b>Inadecuado</b>	5	5,9	25	29,8	30	35,7	
	<b>Adecuado</b>	4	4,8	50	59,5	54	64,3	
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>10,7</b>	<b>75</b>	<b>89,3</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud, nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias elaborado por Vílchez M, Revilla M, aplicado en niños menores de 3 años sin anemia del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

## 5.2 Análisis de los resultados:

### TABLA 1:

En cuanto a los determinantes de estilos de vida, del 100,0% de los niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro, 52,4% (44) si acude al establecimiento de salud para su control CRED y duerme de 08 a 10 horas; 82,1% (69) se baña cuatro veces a la semana; 69,1% (58) no tiene clara su conducta y disciplina; 92,9% (78) no presento diarreas; 51,2% (43) en los últimos seis meses tuvo al menos una caída; 98,8% (83) no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria; 82,1% (69) muestra su carnet de vacunas; 60,7% (51) consume fruta diariamente; 60,7% (51) consume carne 1 o 2 veces a la semana; 85,7% (72) consume verduras diariamente; 40,5% (34) consume pan diariamente; 34,6% (29) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; 23,8% (20) consume embutidos diariamente; 56,0% (47) consume lácteos 1 o 2 veces a la semana y 48,8% (41) consume refresco con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

En la investigación realizada se pudo encontrar que más de la mitad acude a un centro de salud para su control CRED y tiene su carnet de vacunas; dentro de este contexto se pudo obtener un estudio de investigación similar como la de Giron A, (22) que fue realizado en el año 2020 sobre los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia. Adicionalmente se encontró una investigación realizado por Sandoval L, (23) en el año 2018 en el Centro Poblado De Cascajal, Distrito De Chimbote-Perú, donde se obtuvo resultados que difieren con la investigación realizada, en donde menos de la mitad de los niños menores

de tres años acuden a un centro de salud para su control CRED y tiene sus vacunas completas.

En algunos países el sector salud ha crecido considerablemente, sin embargo, esto no es suficiente para que las madres puedan acudir a los controles CRED con su menor, es necesario e importante que en cada país se eduque a la madre de los beneficios y la importancia de acudir a cada control.

Dentro de este contexto es de suma importancia saber que todo menor de tres años debe asistir a sus controles de CRED ya que mediante ello se puede verificar que el niño este creciendo adecuadamente, es decir que esté en su peso y talla de acuerdo a su edad, en donde también se permitirá evaluar su desarrollo y que el menor este al día en sus vacunas, porque se debe saber que todo niño debe estar con sus vacunas ya porque de esa manera podemos proteger al menor de enfermedades contagiosas, peligrosas y muchas veces mortales, como son la anemia, la sarampión, el polio, las paperas, la varicela, la tos ferina, la difteria, el tétano, etc.

Cabe decir que menos de la mitad de madres de los menores nos refirieron que no acuden con su menor al Centro de Salud por falta de tiempo, porque muchas de ellas trabajan el día completo y se les hace muy dificultoso poder estar al día en sus citas, otra pequeña cantidad informaron que no van por la mala atención que pudieron recibir en unas de sus citas.

Visto de esta forma es muy importante que la madre del menor tenga como conocimiento lo fundamental que es acudir a un centro de salud para que el niño tenga sus controles y sus vacunas al día, ya que mediante ello la madre podrá ver

como se está desarrollando el niño y si ocurriría alguna dificultad con el menor la enfermera a cargo pueda darle consejería de acuerdo al problema que se presente y así poder mejorar el estado de salud del niño.

El MINSA (53) aclaró que Control del Crecimiento y Desarrollo es un programa unificado que tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral de la niñez, a su vez, su evaluación es oportuna y periódica para poder identificar situaciones de riesgo, alteraciones en el crecimiento.

Cabe señalar que una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (54) donde al menos el 25% de los niños del mundo padecen anemia, y uno de los problemas candentes en la actualidad se debe a la falta de interés de las madres para acudir a sus controles de crecimiento y desarrollo de sus menores, y no tener seguimiento en la salud del menor. Teniendo en cuenta que solo el 11% en los países desarrollados están disponibles para la prevalencia de anemia, en cambio, en países del tercer mundo como África y el sur de Asia, esta cifra alcanza o supera el 50%, considerando que las pérdidas de población son mayores en los países en desarrollo. Los bebés menores de 1 año tienen una tasa del 30 al 80%.

El sueño promueve en los niños el estado de alerta, la buena memoria y un mejor comportamiento; los niños que duermen lo suficiente duermen mejor y tienen menos probabilidades de tener problemas de comportamiento e irritabilidad. Del mismo modo, bañar a los niños menores de tres años es importante para que se puedan formar buenos hábitos de higiene personal a una edad temprana, ya que la higiene es de suma importancia para eliminar gérmenes

y bacterias. De manera similar, establecer estándares y límites para los menores es importante porque les ayuda a lidiar con situaciones de frustración y, por otro lado, les brinda seguridad (55-57).

Es importante recalcar que la mayoría de madres no bañan a sus niños diariamente pudiendo traer con ellos enfermedades dérmicas y algunas de ellas pueden ser mortales por la falta de higiene en el menor, las madres refirieron que no pueden bañarlos diariamente por la falta de abastecimiento de agua, ocasionando un problema para la higiene del menor.

De igual forma las madres comentaron que sus menores duermen tarde por motivo de que prefieren quedarse viendo televisión o muchas veces jugando con sus hermanos y que al día siguiente se suelen levantar cansados e irritables; se debe tener en cuenta que esto llegaría a ser a causa de que el niño no está descansado lo adecuado por lo que su cuerpo se siente cansado o muchas veces los menores estén malhumorados provocando ciertos problemas en el crecimiento del menor. Es por ello que la madre debe tener como conocimiento lo importante de que el niño pueda descansar las horas adecuadas de acuerdo a su edad para que pueda tener un sistema inmunitario más sano, un mejor rendimiento académico y mejorar su salud mental.

Un pequeño porcentaje de los menores no tienen clara sus normas de conducta ocasionándole problemas para relacionarse con otras personas y hasta algunas madres nos refirieron que sus menores tenían problemas en el jardín por el tema de su conducta porque eran agresivos y sus demás compañeros no querían

estar cerca de ellos, ocasionando que el niño también por momentos se sienta aislado.

Así se ha verificado en un estudio realizado en la Universidad de Londres, se descubrió que los niños menores de tres años que se quedan despiertos hasta tarde a menudo tienen problemas con las matemáticas, la comprensión de lectura y la conciencia espacial de los niños mayores. Los expertos dicen que la falta de sueño puede alterar los ritmos naturales y afectar la forma en que el cerebro procesa la nueva información (58).

Un artículo realizado por la psicóloga Ángeles M (59) en la Universidad de Santiago, nos dio a conocer que el comportamiento agresivo en los niños menores de tres años complica las relaciones sociales y dificulta la integración de los niños en la escuela, la familia y los compañeros. Si estos comportamientos se refuerzan, es probable que el niño tenga problemas en el futuro.

Se ha demostrado que las infecciones respiratorias agudas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas en todo el mundo y afectan especialmente a los niños menores de tres años. Asimismo, sabemos que la diarrea es una enfermedad del aparato digestivo que se manifiesta por el paso de más heces de las habituales, con mayor volumen y mayor contenido de agua (60).

En este sentido se comprende que es de suma importancia que el pequeño porcentaje de las madres que refirieron que en una oportunidad sus niños presentaron alguna enfermedad respiratoria o diarreas ya sea por falta de conocimiento o algún tipo de descuido puedan conocer la manera de poder

prevenir estas infecciones, teniendo en cuenta que en ciertas ocasiones pueden llevar a ser mortales cuando no son tratadas a tiempo y tener en cuenta que la manera más importante de poder prevenir estas enfermedades son con las vacunas y teniendo una buena higiene.

De tal manera, un niño con anemia tiene las defensas bajas por lo tanto sería peligroso que el menor sume otra como las enfermedades diarreicas porque se debilitaría aún más porque disminuye su capacidad de alimentarse; así mismo, los menores con anemia tienen mayor frecuencia de infecciones respiratorias bajas, es decir, infecciones traqueales, bronquitis, bronquiolitis y, sobre todo, neumonía, que es considerada como la principal causa de muerte en niños menores de 5 años alrededor del mundo.

De igual manera con ese porcentaje de más de la mitad de las madres que refirieron que sus menores tuvieron caídas porque a veces los dejan solos por algunos minutos, se debe tener en cuenta que los niños pueden llegar a ser muy inquietos es por ello que debemos tener mucho cuidado con ellos porque una caída puede ser mortal y traer con ello grandes consecuencias a lo largo de su vida.

Según el informe del Instituto Nacional de Salud de Colombia (61) para el año 2020, se reportaron 6 millones de consultas a urgencias por IRA y el 70% de los casos ocurrieron en menores de 5 años. De acuerdo con el informe, los virus más comunes identificados como responsables fueron: el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), seguido por el virus de la influenza, para influenza y el adenovirus.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (62) nos informa que la diarrea es la segunda causa principal de muerte entre los niños menores de tres años, matando a 525.000 niños cada año. La deshidratación grave y la pérdida de líquidos son las principales causas de muerte por diarrea.

Adicionalmente en la investigación realizada se pudo encontrar que menos de la mitad consume pan y embutidos diariamente, menos de la mitad consume refresco con azúcar, legumbres 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad consume lácteos 1 o 2 veces a la semana, la mayoría consume verduras diariamente y la mayoría consume carne 1 o 2 veces a la semana. Dentro de este contexto se pudo obtener un estudio de investigación similar como la de Giron A, (22) que fue realizado en el año 2020 sobre los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia. De igual manera se encontró una investigación que difiere realizado por Nole D, (17) sobre los determinantes sociales de salud relacionados con anemia y estilo de vida en niños menores de 3 años, en donde obtuvo que menos de la mitad consume embutidos 3 veces a la semana.

Dentro de este orden de ideas podemos decir que la infancia es una de las etapas más importantes de nuestras vidas, porque el tener un buen estilo vida hace que tengamos un adecuado desarrollo físico y cognitivo, generando muchos beneficios al futuro en los niños de 1<sup>a</sup> a 2<sup>a</sup> a 11 meses 29 días. Sin embargo, se sabe que no todos los infantes pueden llevar una adecuada alimentación, trayendo consigo mismo una de las peligrosas enfermedades como es la anemia. Como se sabe la anemia es una enfermedad producida por un bajo nivel de hierro, a la larga esto puede causar disminución del período de atención, reducción de la

lucidez mental y problemas de aprendizaje en los niños; tenido en cuenta que el niño también puede ser accesible a adquirir otras enfermedades por tener bajas sus defensas.

Muchas de las madres de familia no le dan la alimentación adecuada al niño menor de 3 años, debido a que muchas veces no cuentan con la economía suficiente o por temas de trabajo y tienen que dejar encargado al niño con algún familiar y no saben si se le está alimentado correctamente.

En 2020, el Fondo de las Naciones Unidas (63) para la Infancia realizó un análisis que mostró que millones de niños no consumen los alimentos suficientes, mientras que millones de otros niños consumen más de lo que necesitan, considerando que la mala alimentación se convierte en un factor de riesgo importante para la carga global de enfermedad.

En esta investigación se puede reflejar que la alimentación de los menores no es la adecuada, muchos de ellos no consumen los nutrientes necesarios para tener un crecimiento y desarrollo óptimo, esto puede ser consecuencia de la falta de economía o falta de cuidado de la madre; se puede apreciar que una buena cantidad de niños no consumen lácteos, teniendo en cuenta que están en la edad que necesitan de mucho calcio; lo que más suelen consumir son alimentos o comidas que contienen más grasas y azúcares, cuando lo recomendable para ellos es que tengan una alimentación más sana y saludable.

En Modelo Determinantes Sociales de la Salud, nos menciona los comportamientos y estilos de vida, en este caso los niños que forman parte de los grupos vulnerables, nos dice que los niños pueden desarrollar ciertos estilos de

vida que se convierten en factores de riesgo para su salud, teniendo en cuenta que el comportamiento de la madre influye en el estilo de vida del menor porque son ellas quienes están a cargo del cuidado del infante.

De esta manera se concluye que los determinantes de estilos de vida hacen referencia que dañan directamente a la salud física, afectando el crecimiento, dificultades en la concentración, peso insuficiente, rendimiento escolar inadecuado, problemas de visión o alteraciones en la piel, pero también afecta a la salud mental, y en este aspecto la inteligencia emocional juega un papel importante en los niños.

Así mismo, como propuesta de solución para las madres de los niños menores de 3 años que el Puesto de Salud de San Pedro sería de mucha ayuda que se pueda incrementar las visitas domiciliarias del personal de salud para poder de esta manera explicar la importancia e incentivar a las madres a que puedan asistir con sus menores hijos a sus controles de CRED para que se pueda evaluar el desarrollo y puedan mejorar su estado de salud; así mismo explicar los métodos preventivos para las enfermedades respiratorias y diarreicas. De igual manera conversar con las autoridades a cargo de la municipalidad para que puedan ver la manera de poder abastecer de agua a las familias que lo necesitan para que sus menores puedan tener una mejor higiene y evitar diferentes enfermedades.

**TABLA 2:**

En cuanto al nivel de conocimiento sobre anemia, del 100% de las madres de los niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro, 79,7% (67) tiene un nivel alto, 17,9% (15) tiene un nivel medio y el 2,4% (2) tienen un nivel bajo.

En la investigación se encontró que la mayoría de las madres de los niños menores de 3 años en cuanto al nivel de conocimiento sobre anemia tienen un nivel alto, así mismo también contamos con un porcentaje que tiene un nivel medio y una mínima cantidad que cuentan con un nivel bajo. De esta manera se pudo obtener un estudio realizado por Pita G, (14) donde encontraron resultados que difieren a nuestra investigación, ese estudio fue realizado en cinco provincias orientales de Cuba en Cuba, 2010-2015 en el 2018.

De esta manera se puede decir que en el exterior existen madres que no conocen la importancia de educarse sobre la anemia, eso se puede ver reflejado en el estudio realizado en Cuba durante cinco años, en la cual el resultado fue que más de la mitad de las madres no tienen conocimiento sobre la enfermedad de la anemia, sin embargo, en otros países se puede observar lo contrario.

Cabe destacar que en esta investigación menos de la mitad de las madres no tienen el conocimiento adecuado sobre la anemia, algunas de ellas nos refirieron que es por motivo que muy poco han llegado a escuchar sobre ese tema y otras porque no acuden a los centros de salud para las sesiones educativas sobre la anemia por falta de tiempo, esto podría llegar a ser perjudicial para el menor porque se sabe que dicha enfermedad deja muchas secuelas y podría ser mortal si es no tratada a tiempo, es por ello que la madre tiene que tener el conocimiento adecuado sobre la anemia.

Es por ello que se debe tener en cuenta que el conocimiento es una base de datos e información empírica sobre la realidad que un individuo aprende por sí mismo, es decir, el conocimiento instantáneo de situaciones útiles de carácter

consuetudinario, el hábito ayuda a regular la conducta según el ajuste del individuo en un momento dado (64).

Ante este contexto y realidad es importante invertir en la educación, en reforzar o modificar los conceptos errados, y así rectificar cualquier tipo de idea negativa que perjudique a la población implicada y lograr mayores conocimientos en las madres y de esta forma participen en forma responsable y activa en la alimentación y por ende en la prevención de la anemia

Sin embargo, es importante también recalcar que más de la mitad de las madres de los menores tienen conocimiento sobre la anemia, ellas refirieron que es porque suelen acudir a las sesiones educativas que realiza el personal de salud o muchas veces las enfermeras realizan visitas domiciliarias para educarlas sobre el tema y conocen la importancia de la enfermedad de la anemia.

Según el Ministerio de Salud (65) la mayor incidencia de anemia en los niños también se debe a la falta de conocimiento de la madre, razón por la cual se asignan mayores presupuestos a través del programa articulado nutricional del Presupuesto por Resultados y se han incorporado la prevención y el tratamiento de la anemia en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. De esta forma, las actividades de prevención y promoción son financiadas directamente por los servicios de salud de primera línea, así como las necesarias para diagnosticar y tratar esta enfermedad, a través de un seguro médico.

Asimismo, Nola Pender (32) explica como las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan a la familia del niño a participar o no en comportamientos de salud, todo

ello integra las conductas previas, heredadas y adquiridas que influyen en las creencias y en el cuidado del menor, trayendo consigo algunas consecuencias si es que las tradiciones de las familias no sean las adecuadas para la salud del niño.

Por lo tanto, se concluye que el conocimiento es importante porque hace que las madres identifiquen temprano la enfermedad de la anemia en su menor hijo, ello le ayudará ampliar la información que pueda ser de gran utilidad para optar por aplicar medidas preventivas al respecto, debido a ello actuarán con más precisión en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, sabiendo que las carencias de conocimiento determinan un comportamiento erróneo en respecto al estado de salud.

Desde este punto de vista, se recomienda al personal de salud y a los dirigentes de la comunidad a la creación de espacios destinados para la capacitación sobre el tema de anemia, de esta manera poder incentivar más a las madres de familia a acudir a las sesiones educativas y así poder incrementar un alto nivel de conocimiento sobre la anemia; de igual manera el personal de salud debería realizar más visitas domiciliarias para las madres de familias que vivan lejos del centro de salud.

**TABLA 3:**

En cuanto al nivel de prácticas alimenticias, del 100% (84) de las madres de los niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro, 64,3% (54) tienen un nivel adecuado y el 35,7% (30) tiene un nivel inadecuado.

En la investigación se encontró que la mayoría de las madres de los niños menores de 3 años en cuanto al nivel de prácticas alimenticias tienen un nivel

adecuado, de igual manera se puede evidenciar que aún hay madres que tiene un nivel inadecuado. Cabe destacar que se encontró una investigación similar realizada por Sandoval L, (23) que fue realizado a las madres de los niños menores de 3 años en el Centro Poblado de Cascajal en el año 2018. Así mismo, se halló una investigación realizada por Padilla C, (19) en donde se encontraron datos que difieren con el obtenido, más de la mitad de las madres tienen una práctica alimenticia inadecuada.

Evidentemente se puede apreciar que tenemos un porcentaje de madres que tienen un nivel inadecuado en las prácticas alimenticias, lo que nos refirieron algunas de ellas fue que muchas veces se dejan llevar por su cultura, por las enseñanzas que pudieron adoptar de sus familiares y piensan que por darles más cantidad les están alimentando bien a sus menores, teniendo en cuenta que eso es algo erróneo; otras madres nos refirieron que en ciertas oportunidades dejan a sus niños encargados con un vecino o con algún familiar y que antes de los seis meses dejan de darle lecha materna.

Sin embargo, más de la mitad de las madres tienen un nivel adecuado, lo que refirieron es que muchas de ellas no se dejan llevar por las costumbres o creencias de sus antepasados y que en ocasiones cuando tienen alguna duda sobre la manera de como alimentar a su niño prefieren consultar al personal de salud la manera correcta de realizarlo para que de esta manera pueda crecer sano y no afectar a su salud.

Es por ello que se considera que las prácticas alimenticias reflejan la estructura cultural y los valores de una comunidad, transmitidos a través de

grupos de generación en generación, y forman la base de hábitos alimentarios influenciados geográfica, psicológica, cultural, religiosa, social y psicológicamente, biológica, educación y economía (66).

Por lo tanto, se recomienda que los niños sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, punto a partir del cual se inicia la alimentación complementaria, que incluye la introducción de alimentos distintos a la leche materna para cubrir las necesidades nutricionales, pudiendo prolongarse la alimentación sin dejar de amamantar hasta dos años.

También se pudo evidenciar que las madres tienen diferentes prácticas alimenticias que van más allá de los conocimientos adquiridos y brindados por su familia acerca de la alimentación complementaria, muchas de ellas referían que sus hijos comen la misma cantidad que ellos, que no comen sangrecita ni viseras porque está muy caro, a los menores no les gusta las menestras ni el pescado y entre otras manifestaciones una de las madres refirió que muchas veces se olvida de darle los micronutrientes al menor.

Para intervenir en esta problemática el Ministerio de Salud (67) ha establecido lineamientos y normas técnicas como el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica infantil: 2017 - 2021”, para mejorar las prácticas de alimentación infantil, mediante la incorporación de una variedad de alimentos ricos en hierro, nutritivos, locales y adecuados, las enfermeras participan en actividades educativas y de asesoramiento nutricional. Las acciones del plan anterior no solo pueden reducir la anemia en los niños, sino también la desnutrición crónica en

los niños, pero todo depende de una buena coordinación a nivel multisectorial, multisectorial y familiar.

En el Plan Nacional 2017-2021, aprobado por la Resolución Ministerial No. 249-2017, se empleó como cifra basal el 43.6%, medido por ENDES en 2016 y se planteó un ritmo de descenso sostenido de 5 puntos porcentuales por año, para llegar al bicentenario 2021 con 19%. Ni en el año 2017 ni en 2018 se avanzó como se había planteado. En el próximo año, julio de 2018, se anunció el más alto Decreto No. 068-2018-PCM, con el Plan Nacional Multisectorial de Lucha contra la Anemia. A pesar de la falta de avance, se reitera el objetivo en 2021, del 19% en el bicentenario. Para lograr esto, se propone disminuir en 9 puntos al año a 2020 y 11 puntos en 2021 en contra la Anemia. Pese a la falta de avance, se reitera la meta, al 2021, del 19% en el bicentenario; para lograrlo, se propone bajar 9 puntos por año en 2020, y 11 puntos en 2021 (67).

Un objetivo que no se supera, sin embargo, existe una experiencia internacional relacionada con planes exitosos cuando se trata de variables cuantitativas como se incluye. Anteriormente, en este caso, las estrategias globales o la población funcionan bien. El análisis sistémico dice que, cuando un problema persiste pese a todos nuestros esfuerzos (como el persistente 43%), hay que pensar diferente, y buscar cuáles están siendo los patrones sistémicos que están interfiriendo con la reducción (68).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (66) destacó la necesidad de hacer más esfuerzos para que las madres implementen prácticas de alimentación adecuadas para reducir la enfermedad de la anemia, ya que

desempeñan un papel importante en la lucha contra la anemia y de la que dependen la salud, la nutrición, la supervivencia y el desarrollo de los niños.

Según Madeleine Leininger (69) la teorista nos explica como las culturas son costumbres y tradiciones, que se pueden transmitir mediante la práctica, que rigen el comportamiento y las creencias de las individuos expuestas a ello pero que de igual manera esas mismas tradiciones pueden afectar a la salud persona trayendo consecuencias.

Por lo tanto, se concluye que las adecuadas prácticas alimenticias son fundamentales para la salud porque durante los primeros años de vida de un niño, una nutrición óptima promueve un crecimiento saludable y mejora el desarrollo cognitivo, además de ayudar a los menores a desarrollar buenos hábitos alimentarios desde los primeros años de vida para que puedan desarrollar hábitos saludables, equilibrados, completos y saludables.

Dentro de este contexto, se recomienda al personal de salud enfatizar en el desarrollo de la consejería nutricional sobre las prácticas alimenticias, en cuanto a la calidad, cantidad, frecuencia, consistencia e higiene de las madres en la elaboración y manejo de alimentos; así mismo también se debe educar a las madres de la importancia de la suplementación de los micronutrientes en el menor.

**TABLA 4:**

Del 100,0% (84) de los niños menores de 3 años, el 71,4% (60) tienen un nivel de estilo de vida saludable y las madres un nivel de conocimiento alto, el

8,3% (7) tienen un nivel de estilo de vida no saludable y las madres un nivel de conocimiento alto.

Al realizar la prueba de CHI cuadrado se pudo encontrar que  $r=-0.054$  con un nivel de significancia ( $p\_valor=0,629$ ) mayor al 0,05, concluyendo que no existe una relación significativa entre los determinantes de estilo de vida y el nivel de conocimiento en niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

Así mismo se encontró un estudio que difiere con los datos obtenidos realizado por García J, (24) en donde tuvo un nivel de significancia ( $p=0,000$ ) indicando que si existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes de estilos de vida y las practicas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica.

En cuanto a los resultados de nuestra investigación se aprecia que gran parte de las madres presentan un nivel de conocimiento alto y los menores un estilo de vida saludable, lo que significa que esto es muy beneficio para el niño de 3 años porque el que la madre tenga conocimiento sobre la anemia hace que el menor tenga un estilo de vida adecuado porque esto va a determinar de que pueda crecer y tener un desarrollo adecuado de acuerdo a su edad.

Sin embargo, en la investigación hay un pequeño porcentaje de madres que tienen un nivel de conocimiento alto pero los menores un estilo de vida no saludable; las madres nos refirieron que es porque tienen que dejar a sus niños para poder irse a trabajar, algunas de ellas son madres solteras y son el único sustento para su familia, esto ocasiona que el niño se quede con algún cuidador

y que al niño no esté adquiriendo hábitos saludables, como es la alimentación, ejercicios que la madre puede realizar con el niño, etc.; por ende, podemos deducir que esto pone en riesgo al menor, porque el llevar un estilo de vida inadecuado trae consecuencias al presente como también al futuro.

Además, también se pudo evidenciar en los resultados de la investigación que hay madres que tienen un nivel de conocimiento medio pero los niños menores de tres años tienen un estilo de vida saludable, lo que significa que el grado de conocimiento es significativo para el estilo de vida que lleva el menor, de tal manera que esto es muy beneficioso para la salud de ellos.

El modelo de determinantes sociales de la salud, en uno de sus niveles de sus gráficos nos habla sobre el comportamiento que opta la persona, en este caso la madre y estilo de vida que tiene el menor; en este punto podemos decir que el modelo se asocia con nuestra investigación porque algunas de las madres nos refieren que por tema de trabajo muchas veces no puede acudir a los controles CRED o a las sesiones que realizan en su puesto de salud sobre el tema de anemia y es por ello que no tiene mucho conocimiento sobre ello, sin embargo, su menor tiene un estilo de vida adecuado y no padece de la enfermedad de anemia gracias a su cuidador, con esto podemos decir que el comportamiento de la madre repercute el estilo de vida del menor.

En una investigación, realizada por la Organización Mundial de Salud (70) se puede comprobar que el estilo de vida poco saludable que puede llevar una persona tiene un impacto significativo en el desarrollo de diversas enfermedades graves, una de las cuales es la anemia, además si se puede relacionar con la falta

de conocimiento sobre las medidas preventivas. Es por eso que las directrices de la OMS están destinadas a ayudar a los Estados Miembros y sus socios a tomar decisiones basadas en la ciencia sobre las acciones apropiadas a tomar en los esfuerzos por reducir la brecha de conocimiento, mejorar el estilo y la calidad de la educación.

De esta manera, se concluye que conocer sobre la prevención de la anemia en los niños puede traer beneficios, una de ellas es saber cómo prevenir esta enfermedad y sus consiguientes complicaciones que a veces pueden ser irreversibles en los niños, afectando el desarrollo mental, la salud física y social de los niños; porque la enfermedad de la anemia es un problema de alta tasa de morbilidad, porque afecta a una gran proporción del mundo, considerando que los más vulnerables son los niños menores de 3 años de edad.

Así mismo, como propuesta de solución para las madres de los niños menores de 3 años que el Puesto de Salud de San Pedro sería de mucha ayuda que se pueda incrementar las visitas domiciliarias del personal de salud para poder de esta manera explicar la importancia e incentivar a las madres a que puedan asistir con sus menores hijos a sus controles de CRED para que se pueda evaluar el desarrollo y puedan mejorar su estado de salud; así mismo explicar los métodos preventivos para las enfermedades respiratorias y diarreicas. De igual manera conversar con las autoridades a cargo de la municipalidad para que puedan ver la manera de poder abastecer de agua a las familias que lo necesitan para que sus menores puedan tener una mejor higiene y evitar diferentes enfermedades.

### **TABLA 5:**

Asimismo, el 59,5% (50) tienen un nivel de estilo de vida saludable y las madres un nivel de prácticas alimenticias adecuado, el 29,8% (25) tienen un nivel de estilo saludable y las madres un nivel de prácticas alimenticias inadecuado.

Se encontró que el nivel de significancia ( $p_{\text{valor}}=0,189$ ) mayor al 0,05, lo que indica que no existe una relación significativa entre los determinantes de estilo de vida y las prácticas alimenticias en niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

Asimismo, se pudo encontrar una investigación similar que fue realizada por Sandoval L, (23) que fue realizado a las madres de los niños menores de 3 años en el Centro Poblado de Cascajal en el año 2018, en donde su investigación tuvo nivel de significancia ( $p=0,169$ ) indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre determinantes de salud y las prácticas alimentarias.

En los resultados obtenidos podemos evidenciar que más de la mitad de los niños tienen un estilo de vida saludable y esto se debe a que las madres presentan un nivel de prácticas alimenticias adecuado, las madres nos refirieron que esto se debe a que ellas siempre están pendientes en la alimentación y en sus cuidados de sus menores, además de que siempre están al pendiente de sus controles para que el personal de salud a cargo les pueda seguir asesorando y poder estar más informadas en la manera de como poder alimentar a sus menores.

Cabe destacar que también hay un pequeño pero importante porcentaje de madres que tienen unas prácticas alimenticias inadecuadas, al conversar con las

madres nos pudieron referir que esto se debe a que muchas veces se dejan llevar por las costumbres de sus familias o también porque están trabajando y no están al cuidado del menor, algunas de ellas nos contaron que muchas veces dejan de darles los nutrientes esenciales a sus niños porque a ellos no les gusta y para que estén tranquilos se les deja de dar.

Sin embargo, el pequeño porcentaje de madres que tienen un nivel de prácticas alimenticias inadecuadas no repercute en el estilo de vida de los menores porque en ciertas ocasiones el menor se queda a cargo del cuidador cuando la madre sale a trabajar, de tal manera que es beneficioso para el niño para que pueda obtener un estilo de vida adecuado, de tal manera que ya no se ve afectado tal vez por la mala práctica que pueda tener la madre.

Se debe tener en cuenta que el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, en uno de sus conceptos es sobre los factores socioculturales en donde nos habla de las creencias, valores o tradiciones que puede tener la madre; asimismo, algunas madres refieren que muchas veces ponen en práctica las tradiciones que les enseñaron sus antepasados esto puede poner en riesgo el estilo de vida del menor, sin embargo, los niños suelen estar con sus cuidadores que a veces son las amistades de la madre, aquellas personas que practican una buena práctica alimenticia y eso se ve reflejado en el estilo de vida del menor.

Asimismo, según Madeleine Leininger (71) la cultura hace referencia a las creencias, valores, prácticas, símbolos y modos de vida de los individuos, que son aprendidos, compartidos, transmitidos de una generación a otra; en ciertas ocasiones esto puede ser no beneficioso para la persona porque algunas creencias

o tradiciones de los antepasados son erróneos y esto puede traer consigo mismo algunas consecuencias para la salud.

De igual manera que la Organización Mundial de la Salud (72) recomienda el uso de una variedad de alimentos para complementar los principales componentes de la alimentación, proporcionando muchos nutrientes. Además, considerar a diario agregar una porción de alimentos de origen animal a la comida del niño, como alimentos ricos en hierro y proteínas como; un poco de sangre, queso, huevos, hígado, pollo, pescado, etc. Porque los menores necesitan cubrir sus necesidades nutricionales de energía, proteínas y micronutrientes esenciales como el hierro, además de la lactancia.

Es importante recalcar que la madre es quizás la principal instigadora del niño para beneficiarse de una atención óptima en la familia, por lo que es necesario pensar en políticas preventivas para hacer frente a una enfermedad muy grave, muchas veces durante mucho tiempo las mujeres han venido siendo influenciadas por tendencias costumbristas en la alimentación del menor lo que contribuye al desconocimiento de las buenas políticas de nutrición, lo que genera graves consecuencias para el sistema inmunológico.

Por lo tanto, se concluye que conocer sobre la prevención de la anemia, puede prevenir esta enfermedad y sus consiguientes complicaciones irreversibles en los niños, lo que afecta el desarrollo mental y la salud física y social de los niños, porque es un problema de altas tasas de morbilidad, porque afecta a una gran proporción del mundo, considerando que los más vulnerables son los niños menores de 3 años de edad.

Siguiendo este orden de ideas, se recomienda al profesional de salud a orientar de una forma adecuada a las madres, acerca de las prácticas alimenticias para prevenir la anemia, así como de alimentos y suplementación que ayudan a prevenir este tipo de enfermedades. El profesional por otro lado, debe buscar establecer una relación de confianza para poder brindar consejería a las madres que lo requieran y deben realizar intervenciones, consejería, educación nutricional y visitas domiciliarias de una forma más continua para poder aumentar los niveles de conocimientos respecto a la prevención de la anemia.

## VI. CONCLUSIONES

En el presente informe de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se identificó en los determinantes de estilos de vida de los niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro; que casi todos no presentaron ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria; la mayoría se baña cuatro veces a la semana, no presento diarreas, no tiene clara su conducta y disciplina. Más de la mitad si acude al establecimiento de salud para su control CRED y muestra su carnet de vacunas, duerme de 08 a 10 horas, en los últimos seis meses tuvo al menos una caída, consume lácteos 1 a 2 veces a la semana. La mayoría consume frutas y verduras diariamente; carnes. La mitad consume legumbres menos de 1 vez a la semana.
- Se identificó en el nivel de conocimiento sobre anemia en las madres de los niños, que la mayoría tienen un nivel de conocimiento alto, asimismo, en nivel de prácticas alimenticias la mayoría tienen un nivel adecuado.
- Se estableció al aplicar la prueba de Chi cuadrado entre los determinantes de estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre anemia que no existe relación estadísticamente significativa.
- Se estableció al aplicar la prueba de Chi cuadrado entre los determinantes de estilo de vida y las practicas alimenticias que no existe relación estadísticamente significativa.

## VII. RECOMENDACIONES

En el informe de investigación se plantearon los siguientes aspectos complementarios a beneficio de la comunidad:

- Propagar los resultados obtenidos con las autoridades regionales y locales, a fin de contribuir, enriquecer y mejorar los estilos de vida en los niños menores de tres años y el nivel de conocimiento y prácticas alimenticias sobre la anemia de las madres de Chimbote.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación a las autoridades locales de la comunidad del Pueblo Joven San Pedro con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los niños menores de tres años y sus familias.
- Concientizar al personal de salud de los establecimientos de salud para que puedan implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención al menor de tres años y puedan mejorar los estilos de vida con ayuda de sus familiares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Moyano M. Determinantes sociales y desigualdades en la prevalencia de anemia en América Latina y el Caribe: 1995, 1999, 2003, 2007 y 2011. [Tesis de licenciatura] Bolivia: La Paz; 2019. [Citado el 08 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20726/TM-1294.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. García D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. Colombia: Universidad de Caldas; 2020. [Citado el 1 de Abril del 2021] URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126826012.pdf>
3. Martínez J. Influencia de la alimentación complementaria en la prevención de anemia ferropénica en niños de 06 a 12 meses. Argentina: Buenos Aires; 2021. [Citado el 9 de Febrero del 2022]. URL disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/882/1/Carlos%20Fernando%20Huam%c3%a1n%20Mart%c3%adnez.pdf>
4. Delgado T. Anemia ferropénica y variantes de hemoglobina en niños. Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2021. [Citado el 08 de Octubre del 2020]. URL disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492013000300002](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300002)
5. Gaviria L. Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca-Colombia. Colombia: Universidad de Colombia; 2020. [Citado el 05 de Octubre del 2021]. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6341343>

6. Sáenz J. Estado Nutricional De Niños Menores De 3 Años En Relación Con Anemia Ferropénica En Dos Centros Infantiles Del Buen Vivir. Venezuela: Caracas; 2019. [Citado el 09 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1795/1/S%c3%81ENZ%20MENDOZA%20JOSHUA%20ARIANNA.pdf?fbclid=IwAR1WYhMSR9VTlvWh1atx9StuyoqpKJ58HKVet30FHyaMZZ3gnVKivdMrzZs>
7. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [MinSalud]. Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 – 2021. Colombia; 2021. [Citado el 03 de Abril del 2021] URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>
8. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia. Perú; 2021. [Citado el 10 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
9. Velásquez J. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Lima; 2021. [Citado el 5 de Octubre del 2021]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/843/84345718008.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia en el año 2021. Perú; 2021. [Citado el 9 de Enero del 2022]. URL disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3098348/Lactancia%20y%20nutrici%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20y%20mujeres%20%28Parte%202%29.pdf>

11. Sevallos D. Áncash: prevalencia de la anemia disminuye. Perú: Lima; 2020. URL disponible en: [Citado el 28 de Mayo del 2021]. <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-prevalencia-de-la-anemia-disminuye/>
12. Torres M. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Cinco Años Con Anemia Que Acuden Al Puesto De Salud San Juan Chimbote, 2016. [Tesis de licenciatura] Perú: Chimbote; 2019. [Citado el 10 de Octubre del 2020]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14608/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINOS\\_TORRES\\_SANCHEZ\\_MIRIAM\\_ADRIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14608/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_TORRES_SANCHEZ_MIRIAM_ADRIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Valverde D. Plan local de seguridad ciudadana. Perú: Chimbote; 2020. [Citado el 30 de Abril del 2021] URL disponible en: <https://www.munisanta.gob.pe/documentos/PLSC%202018.pdf>
14. Pita G. Anemia y prevención en niños menores de cinco años en cinco provincias orientales de Cuba en Cuba, 2010-2015 en el 2018. [Citado el 14 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=27&id=340&a=vahtml>.
15. Alcara G. Anemia y anemia por déficit de hierro en niños menores de cinco años y su relación con el consumo de hierro en la alimentación. Turbo, Antioquia, Colombia. [Tesis de licenciatura]. Colombia: Antioquia; 2017. [Citado el 14 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402002>
16. Calle E. Asociación de anemia y grado de desnutrición en niños de 1 a 5 años que acuden al centro de salud Carlos Elizalde mayo - octubre 2018. [Tesis de licenciatura]

Ecuador: Cuenca; 2018. [Citado el 23 de Marzo del 2021] URL disponible en:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/6449/1/9BT2018-ETI34.pdf>

17. Nole D. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años del AA.HH Pampa Grande. Tumbes – 2019. [Tesis de licenciatura] Perú: Tumbes; 2019. [Citado el 14 de Octubre del 2020]. URL disponible en:  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/210/TESIS%20-%20NOLE%20Y%20TIMOTEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Cárdenas A. Determinantes sociales de la salud y anemia ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019. [Tesis de licenciatura] Perú: Callao; 2019. [Citado el 28 de Marzo del 2021]. URL disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/5378/CARDENAS%2c%20%20MEZA%20FCS%20DA%20%20ESPEC%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Padilla C. Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019. [Tesis de licenciatura] Perú: Tumbes; 2020. [Citado el 03 de Abril del 2021] URL disponible en:  
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/2049/TESIS%20-%20PADILLA%20Y%20POLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Oyarce A. Nivel de conocimiento, prácticas de la madre relacionado a la prevención, control y tratamiento de niños(as) con anemia menores de 2 años de la ciudad de Celendín durante el primer trimestre del año 2020 [Tesis de licenciatura]. Perú: Cajamarca; 2021. [Citado el 7 de Setiembre del 2021]. URL disponible en:

[http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/4312/Anika%20Oyarce%20Villar %20Tesis.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/4312/Anika%20Oyarce%20Villar%20Tesis.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

21. Sedano M. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en Cocharcas – 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Huancayo; 2020. [Citado el 7 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/95>
22. Giron A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Centro Poblado “Fortaleza” \_Pariacoto \_Áncash, 2020. [Tesis de licenciatura] Perú: Áncash; 2020. [Citado el 08 de Abril del 2021] URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19948>
23. Sandoval L. Conocimiento y prevención de la anemia en menores de tres años del Centro Poblado De Cascajal, Distrito De Chimbote-Perú, 2016. [Trabajo de segunda especialidad]. Perú: Chimbote; 2018. [Citado el 08 de Abril del 2021]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14585/ANEMIA\\_ALIMENTACION\\_SANDOVAL\\_DIAZ\\_LETICIA\\_LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14585/ANEMIA_ALIMENTACION_SANDOVAL_DIAZ_LETICIA_LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. García J. Conocimiento y prácticas alimentarias sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Distrito de Santa – 2018. [Tesis de licenciatura] Perú: Ancash-Santa; 2019. [Citado el 30 de Abril del 2021]. URL disponible en:

[https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13726/Tesis\\_63295.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13726/Tesis_63295.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

25. Espinoza A. Conocimiento de las madres de niños menores de 3 años sobre anemia y actitud en el régimen dietario en Huaraz-Ancash; 2021 [Tesis de licenciatura]. Perú: Huaraz; 2021. [Citado el 7 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/248>
26. Monrroy M. Conocimiento materno y adherencia al tratamiento contra la anemia en niños de Huanchac-Ancash 2021 [Tesis de licenciatura]. Perú: Huanchac; 2021. [Citado el 7 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62156/Conco\\_VCG-Monrroy\\_MKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62156/Conco_VCG-Monrroy_MKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Mujica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Estados Unidos; 2019. [Citado el 19 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n6/433-441/>
28. Gomes M. Determinantes Sociales. Organización Panamericana de la Salud; 2018. [Citado el 19 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <https://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1&ua=1>
29. Caballero E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Cuba: Holguin; 2018. [Citado el 19 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
30. Espinoza D. Los determinantes Sociales. España: Universidad de España; 2018. [Citado el 19 de Octubre del 2020]. URL disponible en:

<https://www.opimec.org/documentos/4869/unidad-3-ganar-en-salud-un-enfoque-positivo-de-atencion-a-la-cronicidaddup/10931/comentarios/>

31. Crespo M. Departamento de Sanidad, Bienestar y Trabajo de la Diputación General de Aragón [Revista Vol. 8]. España; 2019. [Citado el 21 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
32. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Revista Vol. 8]. Mexico: Eneo-Unam; 2018. [Citado el 21 de Octubre del 2020]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
33. Ángeles M, Luna V. “Presencia de Conductas Promotoras de Salud de los Enfermeros” [Tesis]. Filipinas: Universidad Nacional de Cordoba-Facultad de Ciencias Médicas; 2019. [Citado el 21 de Octubre del 2020]. URL disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/quinteros\\_maria\\_angeles.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/quinteros_maria_angeles.pdf)
34. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo [Revista Vol. 9]. Mexico; 2019. [Citado el 21 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
35. Lima M, Calzadilla L. La correlación de lo biológico y lo social en el hombre como principio metodológico de las ciencias médicas [Revista Vol. 5]. Cuba-Camagüey: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2017. [Citado el 21 de Octubre del 2020].

- URL disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552001000700008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552001000700008)
36. Rodríguez M, Frías L. Algunos Factores psicológicos y su papel en la enfermedad [Revista Vol. 15]. México-Xalapa: Universidad Veracruzana; 2018. [Citado el 23 de Octubre del 2020]. URL disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
37. Martínez M. El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación [Revista Vol. 1]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2019. [Citado el 23 de Octubre del 2020]. URL disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/155/15501102.pdf>
38. Triviño Z. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior [Revista Vol. 12]. Colombia; 2018. [Citado el 23 de Octubre del 2020]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a07.pdf>
39. Organización de Naciones Unidas. Buenas prácticas de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) [Revista Vol. 9]. Estados Unidos; 2020. [Citado el 3 de Junio del 2021] URL disponible en: <http://www.fao.org/3/bo970s/bo970s.pdf>
40. Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica [Internet]. Perú: Lima; 2021. [Citado el 3 de Junio del 2021] URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/534/Marquez\\_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/534/Marquez_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Organización Mundial de la Salud. Salud del niño; 2021. [Citado el 3 de Junio del 2021] URL disponible en: [https://www.who.int/topics/child\\_health/es/](https://www.who.int/topics/child_health/es/)

42. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur [Internet]; 2017. [Citado el 28 de Octubre 2020]. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727897X2016000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2016000100016&lng=es).
43. Cienfuegos M. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]; 2018. [citado el 27 de octubre del 2020]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S20077467201600020015&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20077467201600020015&lng=es).
44. Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. Vol. 634, Interamericana Editores. México; 2016. [Citado el 27 de octubre del 2020]. URL disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
45. Mirón J, Alonso S, Iglesias H. Metodología de investigación en Salud Laboral. Med. Secur. trab. [Internet]; 2017. [Citado el 28 de Octubre del 2020]. URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465546X2010000400009&lng=](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2010000400009&lng=)
46. Wong C. Estilos de vida. Guatemala: Universidad de San Carlos de Gautemala; 2019. [Citado el 17 de Abril del 2021] URL disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
47. Andrade M. Concepto de alimentación, nutrición y dietética. Colombia; 2020. [Citado el 17 de Abril del 2021] URL disponible en:

<https://www.5aldia.org/apartadoh.php?ro=752&sm=192#:~:text=La%20alimentaci%C3%B3n%20es%20el%20conjunto,su%20cocinado%20y%20su%20ingesti%C3%B3n.>

48. Loli A. Definición sobre y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemiaferropénica. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2019. [Citado el 17 de Abril del 2021] URL disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1050/Cespedes\\_sm.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1050/Cespedes_sm.pdf?sequence=1)
49. Cordón J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016. URL disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277556053\\_Analizando\\_la\\_V\\_de\\_Aiken\\_Usando\\_el\\_Metodo\\_Score\\_con\\_Hojas\\_de\\_Calculo](https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo)
50. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [fecha de acceso 12 de septiembre 2015].URL disponible en: <https://www.eumed.net/librosgratis/2008b/402/Validez%20y%20confiabilidad%20de%20los%20Instrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Datos.htm>
51. López J. Ética profesional y complejidad. Los principios y la religación. Mexico: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla; 2017. [Citado el 7 de Noviembre del 2020]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018526982013000400020](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018526982013000400020)

52. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código De Ética Para La Investigación. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado el 12 Noviembre del 2020]. URL disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/codigo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20.pdf>
53. Reyes R. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro de salud de Lima Este, 2019 [Tesis de licenciatura]. Perú: Lima; 2020. [Citado el 9 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3015/Rosmery\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3015/Rosmery_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
54. Vera E. Fomentando el consumo de hierro en la alimentación del niño menor de 3 años adscrito al Centro Médico Caraz Essalud - Huaylas, 2020 [Tesis de licenciatura]. Perú: Chimbote; 2020. [Citado el 9 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17684/ALIMENTACION\\_HIERRO\\_%20VERA\\_ANDRADE\\_EVELIN\\_NOEMI.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17684/ALIMENTACION_HIERRO_%20VERA_ANDRADE_EVELIN_NOEMI.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
55. Proaño A. La importancia de dormir. Brasil: Universidad de Sao Paulo; 2021. [Citado el 9 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/dormir/>
56. Castro M. El baño en los niños: Importancia y consejos prácticos. Colombia: Universidad de Salamanca. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://eresmama.com/el-bano-en-los-ninos-importancia/>

57. Palomares L. La importancia de establecer normas y límites para tus hijos. España; 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.avancepsicologos.com/importancia-de-establecer-normas-limites/>
58. Caballero D. Acostar tarde a los niños "daña su poder cerebral". Londres: Universidad de Londres; 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: [https://www.bbc.com/mundo/ultimas\\_noticias/2013/07/130709\\_ultnot\\_dormir\\_hora\\_rio\\_ninos\\_lp](https://www.bbc.com/mundo/ultimas_noticias/2013/07/130709_ultnot_dormir_hora_rio_ninos_lp)
59. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria; 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
60. Estrada A. Prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda (EDA). Colombia; 2021. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.pasosycompases.edu.co/wp-content/uploads/2016/10/PREVENCION.pdf>
61. Casillas D. Infección respiratoria aguda en niños. Colombia: Hospital Universitario Fundación Valle del Lili; 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://valledellili.org/infeccion-respiratoria-aguda-en-ninos/>
62. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas; 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

63. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición; 2020. [Citado el 28 de Setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
64. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre anemia; 2020. [Citado el 7 de Octubre del 2021]. URL disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1)
65. Monzón L. Mejorando el conocimiento de las madres sobre una alimentación rica en hierro para niños menores de 3 años en el Puesto de Salud 14 Incas – Chimbote, 2017. [Tesis de licenciatura] Perú: Chimbote; 2020. [Citado el 12 de Octubre del 2021] URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5629/CONOCIMIENTO\\_ALIMENTACION\\_MONZON\\_GARCIA\\_LETICIA\\_EMILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5629/CONOCIMIENTO_ALIMENTACION_MONZON_GARCIA_LETICIA_EMILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Chafloque G. Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja 2010. [Tesis de licenciatura] Perú: Lima; 2020. [Citado el 31 de Octubre del 2021] URL disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1031/Chafloque\\_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1031/Chafloque_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Grández H. Creencias y prácticas alimentarias de madres de preescolares del distrito de Lámud, Amazonas. [Tesis de licenciatura] Perú: Lima; 2020. [Citado el 31 de Octubre del 2021] URL disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6042/Grandez\\_sh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6042/Grandez_sh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

68. Gonzales G. Anemias Nutricionales de la Infancia. Perú: Lima; 2021. [Citado el 25 de Marzo del 2022]. URL disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Cinthy-Vasquez-Velasquez/publication/351380031\\_Anemias\\_Nutricionales\\_de\\_la\\_Infancia/links/6095564ba6fdccaebd15b253/Anemias-Nutricionales-de-la-Infancia.pdf#page=106](https://www.researchgate.net/profile/Cinthy-Vasquez-Velasquez/publication/351380031_Anemias_Nutricionales_de_la_Infancia/links/6095564ba6fdccaebd15b253/Anemias-Nutricionales-de-la-Infancia.pdf#page=106)
69. Fornons D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. España: Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital del Mar; 2020. [Citado el 3 de Enero del 2023] URL disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000200022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022)
70. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral; 2020. [Citado el 4 de Noviembre del 2021] URL disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
71. Casillas M. Teoría de Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad- Madeleine Leininger. México: Universidad de Guanajuato; 2022. [Citado el 26 de Enero del 2022] URL disponible en: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-5-teoria-de-cuidados-culturales-teoria-de-la-diversidad-y-universalidad-madeleine-leininger/#:~:text=Conclusi%C3%B3n,el%20resto%20de%20las%20disciplinas>

72. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana; 2020. [Citado el 4 de Noviembre del 2021] URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>

**ANEXO N° 01: Instrumento N° 01**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA DE  
LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN  
SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA**

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

Si ( ) No ( )

**2. ¿Cuántas horas duerme el niño?**

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

**3. El baño en el niño es:**

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

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

Si ( ) No ( )

**5. 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 ( )

**6. ¿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 ( )

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

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

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

**Muestra el carnet:**

Si ( )                      No ( )

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

Si ( )                      No ( )

**DIETA:**

**9. ¿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					

## **ANEXO N° 02: Instrumento N° 02**

### **CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ANEMIA FERROPÉNICA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020**

#### **INSTRUCCIONES:**

A continuación, les presento una serie de preguntas con sus alternativas de respuesta, usted puede responder la que considera más apropiada.

#### **PRIMERA PARTE: CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ANEMIA FERROPENICA**

##### **1.- ¿Qué es la anemia ferropénica? (1punto)**

- a) Es el aumento de la hemoglobina
- b) Es el aumento de los triglicéridos
- c) Es la disminución de la bilirrubina
- d) Es la disminución de la hemoglobina

##### **2.- ¿Cuáles son las causas que originan la anemia ferropénica? (1punto)**

- a) Consumir alimentos contaminados.
- b) No lavarse las manos.
- c) Consumir pocos alimentos ricos en hierro.
- d) Consumir pocas frituras.

##### **3.- ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia ferropénica? (1punto)**

- a) Bajo rendimiento escolar
- b) Niño muy inteligente y activo
- c) Niño muy sano
- d) Un niño seguro e inteligente.

##### **4 - ¿Qué señales presentan un niño (a) con anemia ferropénica? (1punto)**

- a) Ganancia de peso adecuado
- b) Un niño despierto e hiperactivo.
- c) Cansancio, sueño, palidez.

d) Aumento de apetito, buen peso.

**5- ¿Cuál es la prueba que se realiza para diagnosticar la anemia ferropénica? (1punto)**

a) Examen de hemoglobina.

b) Examen de colesterol.

c) Examen de glucosa.

d) Examen de orina.

**6.- De los siguientes medicamentos ¿Cuál se utiliza para el tratamiento de la anemia ferropénica? (1punto)**

a) Paracetamol

b) Amoxicilina

c) Sulfato ferroso

d) Ibuprofeno

**7.- ¿Cómo se puede prevenir la anemia ferropénica? (1punto)**

a) Consumiendo alimentos que tienen hierro.

b) Consumiendo alimentos que tienen calcio.

c) Consumiendo alimentos que tienen azúcar.

d) Consumiendo alimentos que tienen potasio.

**8- ¿Qué es el hierro? (1punto)**

a) Es una vitamina y mineral

b) Es un nutriente presente en los alimentos.

c) Es una comida.

d) Es un condimento.

**9.- ¿Cuáles son los alimentos que tienen hierro? (1punto)**

a) Carnes, vísceras, menestras

b) Menestras, agua, cereales

c) Papa, carnes, frutas

d) Frutas, gaseosas, embutidos.

**10.- ¿Qué alimentos ayudan a asimilar mejor el hierro? (1punto)**

- a) Gaseosas, leche, café.
- b) Mates, te, bebidas rehidratantes
- c) Agua, yogurt
- d) Jugo de naranja, limonada

**11.- ¿Cuáles son las bebidas que dificultan la absorción de hierro? (1punto)**

- a) Jugo de naranja, limón, mandarina
- b) Limonada, manzana
- c) Frutas secas, arroz
- d) Gaseosa, infusión, te, café.

**12.- Entonces ¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro? (1punto)**

- a) Porque nos ayuda a prevenir la anemia ferropénica.
- b) Porque ayuda al corazón
- c) Porque nos ayuda a ganar peso.

**SEGUNDA PARTE: PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS MADRES**

Evalué los siguientes items, marcando con una X, donde 4 equivale a “Siempre”, 3 punto equivale a “3 veces a la semana”, 2 punto equivale a “1-2 veces a la semana” y 1 un punto equivale a “Mensual”

		1	2	3	4
¿Con qué frecuencia consume su niño(a) los siguientes alimentos?					
1	Pollo				
2	Sangrecita				
3	Bazo				
4	Pescado				
5	Carnero				
6	Res				

**7.- ¿Cuántas cucharadas de alimentos ricos en hierro consume su niño (a)?  
(1punto)**

- a) De 2 a 3 cucharadas
- b) De 4 a 5 cucharadas
- c) De 6 a 7 cucharadas
- d) Más de 7 cucharadas.

**8.- ¿Su niño(a) consume o consumió multimicronutrientes en el último mes?  
(1punto)**

- a) Si
- b) No

### **ANEXO N° 03:**

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 01**

##### **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 los **Determinantes de estilos de vida de la anemia en niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020** desarrollado por **Dra. Vélchez Reyes María 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.

##### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

$k$

Dónde:

$\bar{x}$ : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra. : Es la calificación más baja posible.

: 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 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

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

**TABLA 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes de estilos de vida de la anemia en niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000

<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes de estilos de vida de la anemia en niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020.

## **ANEXO N° 04:**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 01**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.4</b>	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
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA DE LA ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P20.1									
Comentario:									
P20.2									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									

P22									
Comentario									
P23									
Comentario									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO N° 05:**

**VALIDEZ SEGÚN LA V DE AIKEN DEL INSTRUMENTO N° 02**

Item	exp 1	exp 2	exp 3	exp 4	exp 5	Total	Media	Escala - item	V aiken	Escala - item
1	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
2	3	2	3	3		11	2.750	Validez fuerte	0.917	Valido
3	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
4	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
5	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
6	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
7	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
8	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
9	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
10	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
11	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
12	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
13	3	2	3	3		11	2.750	Validez fuerte	0.917	Valido
14	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
15	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
16	3	2	3	3		11	2.750	Validez fuerte	0.917	Valido
									0.986	

**Ficha de recolección de datos**

Item	exp 1	exp 2	exp 3	exp 4	exp 5	Total	Media	Escala - item	V aiken	Escala - item
1	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
2	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
3	3	3	3	3		12	3.000	Validez fuerte	1.000	Valido
									1.000	

**ANEXO N°06:****CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 02****Tabla 12.***Consistencia interna según el Alfa de Cronbach.*

---

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	11,35	8,345	,512	,684
P2	11,35	9,082	,396	,710
P3	11,30	9,274	,435	,702
P4	11,45	8,471	,585	,670
P5	11,15	8,766	,447	,699
P6	11,55	8,471	,561	,674
P7	11,75	9,882	,271	,732
P8	12,15	10,871	,139	,744

---

Encuestad o	Items														tota l
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
E1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
E4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12
E5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
E6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
E7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10
E8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	8
E9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
E11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
E13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
E15	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9
E16	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9
E17	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5
E18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
E19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12
E20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	12

Indice Richard Kuderson

p	0.95	0.8	0.85	0.85	0.95	1	1	0.6	0.75	0.9	0.75	0.85	0.65	0.8
q	0.05	0.2	0.15	0.15	0.05	0	0	0.4	0.25	0.1	0.25	0.15	0.35	0.2
pq	0.047	0.1	0.12	0.12	0.04			0.2	0.18	0.0	0.18	0.12	0.22	0.1
	5	6	8	8	8	0	0	4	8	9	8	8	8	6

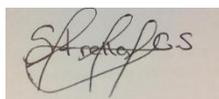
KR 20 = 0.744



## ANEXO N° 8:

### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio, el autor(a) del presente trabajo de investigación titulada: Determinantes de estilos de vida relacionado al nivel de conocimiento sobre anemia y prácticas alimenticias en niños menores de 3 años del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote\_Santa, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. Es conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación titulada “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres y apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger sus derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos del autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, ect. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta la norma vancouver previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como legítimo autor se firma el presente documento.



---

**CASTILLO SÁNCHEZ ESTRELLA DEL MILAGRO**

ANEXO N° 09:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

*“Año de la universalización de la salud”*

Chimbote, 2 de Noviembre del 2020.

OFICIO N°0218\_2020\_DIR\_EPE\_FCCS\_ULADECH Católica

Sr. Carlos Miranda Gonzales

Dirigente del Pueblo Joven San Pedro del Distrito de Chimbote

Presente:

**Asunto:** Autorización para recolección de información de un proyecto de investigación.

Es grato dirigir a Usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que siendo necesario recolectar información de datos para la ejecución del proyecto: **DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA RELACIONADO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO DEL DISTRITO DE CHIMBOTE\_SANTA, 2020.** De la estudiante CASTILLO SÁNCHEZ, ESTRELLA.

Le hago presente esta solicitud para que autorice a la estudiante a desarrollar el proyecto de investigación en el Pueblo Joven San Pedro. El proyecto permitirá primeramente resolver problemas identificados, los cuales de una u otra forma van a mejorar las condiciones de vida del grupo en estudio dentro de su jurisdicción.

Sin otro particular me suscribo de Usted agradeciendo por anticipado la atención que se sirva brindar a la presente.

Dirigente: Carlos Miranda Gonzales

Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro  
Asesora de asignatura de “tesis I”

# CASTILLO SÁNCHEZ - TESIS - TURNITIN

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uladech.edu.pe](https://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

8%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo