



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA
BAJA- CHIMBOTE, 2015**

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

AUTORA:

ERIKA PAMELA ESCOBEDO CRUZ

ASESORA:

Dra. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERU

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

SECRETARIA

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme por el buen camino y haberme protegido de todas las dificultades que se presentaron en el camino.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por albergarnos y permitirnos adquirir conocimientos; a mi tutora por el apoyo en mi formación como profesional.

A las madres de familia y niños del Pueblo Joven Esperanza Baja que participaron e hicieron posible el desarrollo de esta investigación, por haber mostrado cooperación y comprensión durante el desarrollo de las entrevistas.

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza, sabiduría
y paciencia de haber concluido dicho
trabajo.

A mis padres, hermanos y familia
por ayudarme a conseguir este logro
tan importante en mi vida. Tanto en
lo económico, moral y espiritual.

A mi novio por brindarme siempre su
apoyo incondicional, el aliento y la
perseverancia para seguir adelante y
lograr mis metas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015”, el cual tuvo como objetivo principal describir los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia en el pueblo joven esperanza baja- Chimbote, 2015, de tipo de investigación cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, para poder desarrollar los procesos de investigación se escogió una muestra que estuvo constituida por 100 niños con anemia menores de 5 años, utilizando la técnica de la entrevista y observación, posterior al proceso de recolección de datos, fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el Software PASW Statistics versión 18.0, su respectivo procesamiento, se concluyó que: los determinantes de la salud biosocioeconómicos, la mayoría de los niños son de sexo masculino, las madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, con un ingreso económico de 751 a 1000 soles, la ocupación del jefe tiene trabajo eventual, la mayoría de los niños con anemia cuentan con viviendas de material noble, la totalidad cuenta con servicios básicos. En los determinantes de estilos de vida casi la totalidad llevan a los niños a los controles de CRED, la mayoría tienen completas sus vacunas, casi la totalidad consumen frutas, verduras, lácteos 1 a 2 veces por semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría tiene seguro social de SIS-MINSA.

Palabras clave: Niños, determinantes de la salud

SUMMARY

The present research work entitled "Determinants of health in children under 5 years of age with anemia, Young People, Low Hope, Chimbote, 2015", whose main objective was to describe the determinants of health in children under 5 years of age with Anemia in the young people hope low-Chimbote, 2015, type of quantitative research, descriptive with single-box design, to power the research processes we selected a sample that consisted of 100 children with anemia younger than 5 years , Using the interview technique and the observation, after the data collection process, were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, their respective Processing, it was concluded that: the determinants of biosocioeconomic health, most of the children are male, Mothers have a gra In the case of an incomplete and incomplete secondary education, with an income of 751 to 1000 soles, the occupation of the j Effect has eventual work, most of the children with anemia have homes of noble material, all have basic services. In lifestyle determinants almost all of the children taking CRED controls, most have completed their vaccines, almost all eat fruits, vegetables, dairy 1 to 2 times a week. Determinants of social and community networks, most have SIS-MINSA social insurance.

Key words: Children, determinants of health

	pág.
ÍNDICE	
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRAC.....	VI
I.INTRODUCCIÒN.....	10
II.REVISIÒN DE LITERATURA.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases teóricas.....	22
III.METODOLOGIA.....	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Diseño de la investigación.....	30
3.3. Universo muestral.....	30
3.4. Definición y operacionalizaciòn de variable.....	31
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.6. Procedimiento y análisis de datos.....	47
3.7. Principios éticos.....	47
IV. RESULTADOS.....	49
4.1. Resultados.....	49
4.2. Análisis de resultados.....	60
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
5.1. Conclusiones.....	86
5.2. Recomendaciones.....	87
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	88
ANEXOS.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA 1:	50
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE 2015.	
TABLA 2:	51
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE 2015.	
TABLA 3:	54
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE 2015.	
TABLA 4, 5 y 6:	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1:	119
DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2 :	121
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3 :	128
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5 y 6	133
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE 2015	

I. INTRODUCCION

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo, armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad (1).

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (1).

En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia. La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles.

(2)

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (2).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla (2).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de

políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (3).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (4).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (4).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (5).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente

injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (6).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (7).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (8).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones

estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (8).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (9).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (9).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (10).

No escapa a esta realidad expuesta los niños menores de 5 años con anemia del Pueblo Joven La Esperanza Baja, en la cuales limita con: el norte con el Pueblo Joven San Pedro y Esperanza Alta, por el sur se encuentra con el Pueblo Joven La Unión, Por el Este se encuentra con el Cementerio Divino Maestro y por Oeste se encuentra el Pueblo Joven El Carmen (11).

El pueblo Joven La esperanza Baja cuenta con saneamiento básico todas las viviendas, con pistas en las avenidas principales y pasajes, con una Posta Médica, su infraestructura es de material noble. Así mismo la comunidad tiene una Institución Educativa de Nivel Primario y secundario teniendo un aproximado de 1010 alumnos. Los niños mayormente presentan enfermedades como la obesidad, anemia y déficit de desarrollo, lo cual significa que no tienen el suficiente cuidado por parte de las madre debido que la mayoría de ellas presentaron un grado de instrucción de secundaria incompleta, por lo que se hace necesario detectarlos de manera oportuna ya que siendo modificables conocidos los resultados de la investigación se pueden desarrollar programas de prevención (11).

Frente a lo expuesto se consideran pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

Enunciado del Problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015

Objetivos General:

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

Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del Pueblo Joven Esperanza Baja Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los niños, hábitos personales (frutas, pescados, legumbres, verduras, cereales) del Pueblo Joven Esperanza Baja Chimbote.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social del Pueblo Joven Esperanza Baja Chimbote.

Esta investigación se justifica en el campo de la salud de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población de los niños menores de 5 años con anemia esperanza baja Chimbote y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de los niños menores de 5 años con anemia esperanza baja Chimbote y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

La investigación presentada es necesaria en la medida en que se pretenden plasmar las diferentes postulaciones sobre la promoción de la salud y los posibles determinantes de la misma en cuestiones de causas que ocasionan cuadros de anemia en niños menores de 5 años. Se puede observar entonces diferentes enfoques que intentan demostrar las posibles causas tales como calidad de la alimentación, nivel de estudio de los padres de familia, hasta el tipo de vivienda en la que viven los mismos.

Otros posibles determinantes de la salud, son las normativas o programas sociales creadas por el gobierno, que entre tanto se muestran sus funciones o finalidades ofrecidas directamente a familias en pobreza o pobreza extrema.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación

A nivel internacional:

Ortiz Z, (12). En su investigación titulada “Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años” concluye que de acuerdo a datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, en la provincia de Buenos Aires; El 70,9% de los hogares cuenta con acceso al agua potable. Un 2,8% de los hogares dispone de fuentes insatisfactorias de abastecimiento de agua potable (perforación con bomba manual, pozo, transporte por cisterna y agua de lluvia, río, canal, arroyo o acequia). Un 51,6% de los hogares de la provincia no cuentan con acceso a la red pública de cloacas. La falta de este servicio es más alta en la mayor parte de los partidos del segundo cordón del GBA, en donde en varias localidades se supera al 80% de hogares sin cobertura.

Dinas É, (13). En su investigación titulada “Eficacia de un programa combinado de suplemento y dieta de hierro en el incremento de hemoglobina en escolares anémicos Colombia, 2007”. Encontró que antes del programa de intervención las madres evidenciaron un promedio de nota de conocimiento es de 14.27 y después del programa este resultado mejoró incrementando a un promedio de 19.28, lo cual significa que existe un incremento de 5.01 en

promedio. Concluyendo que las prácticas que evidenciaron las madres sobre el tratamiento de la anemia antes del programa de intervención se obtuvieron un promedio de 17.31 mejorando después del programa de intervención pues se obtuvo un promedio de 19.40.

A nivel Nacional:

Farfan C, (14), en su tesis titulada “Relación del estado nutricional y anemia en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012”, se concluyo que el 48,7 % presentaron anemia ferropénica y el 51,3 % tuvieron niveles de hemoglobina dentro de los valores normales. En cuanto al diagnóstico nutricional, se encontró que el 3,7 % de niños tuvieron desnutrición crónica, el 0,5 % presentaron desnutrición aguda, el 93,6 % estuvieron dentro de los rangos normales, el 1,6 % fueron diagnosticados con sobrepeso y el 0,5 % con obesidad existiendo relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, no teniendo un buen estado nutricional existen diversos factores que ocasionan la anemia en los niños comprendidos entre las edades estudiadas, así como, niños que presentaban desnutrición o sobrepeso pueden o no presentar anemia ferropénica.

Por otro lado Nasia J, (15). En su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, 2013”, se concluyo que los resultados obtenidos arrojaron que del total de los casos

(n=78) el 52,6% eran mujeres y el 47,4 % eran hombres; el 11,5% tenían edad ≤ 6 meses y el 88,5 % > 6 meses , el 42,3% alcanzó el grado de instrucción entre ninguna y primaria y el 57,7% tenía grado de instrucción entre secundaria y superior, el 78,2% tenían madre con antecedente de anemia durante la gestación y el 21,8% no tuvieron el antecedente de anemia de la madre durante la gestación, el 88,5% habían ≤ 2 niños en el hogar, el 11,5% > 2 niños en el hogar; el 69,2% habitaban ≤ 5 personas en el hogar y el 30,8% habitaban más de 5 personas en el hogar; el 73,1% con un ingreso promedio menor de 750 soles y el 26,9% con ingreso promedio mayor de 750 nuevos soles; el 30,8% subsisten con el ingreso económico destinado para ≤ 4 personas y el 69,2% subsisten con el ingreso económico mayor a 4 personas.

A nivel local:

Ramos R, (16). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H“ Bellavista – Nvo Chimbote, 2012”, se concluye que el tipo de viviendas de los niños, el 92,9% (65) son unifamiliares y el 7,1% (5) multifamiliares; el 100% (70) es propia; el 55,7% (39) es de piso de tierra y el 44,3% (31) es loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 75,7% (58) tiene techo de madera, estera y el 24,3% (17) de material noble, ladrillo y cemento; el 58,6% (41) tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 41,4% (29) de madera, estera y el 60% (42) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros y el 40% (28) independientes.

González R, Jiménez F y Larios M, (17). En su investigación titulada “Factores Socioculturales Determinantes De Los Hábitos Alimentarios De Niños De Una Escuela jardín En Perú: Estudio Cualitativo” concluyo que los 60 factores determinantes de los hábitos alimenticios fueron: la disponibilidad y facilidad de preparación de los alimentos; horario y trabajo desempeñado por los padres; ingesta de café en niños como práctica común; falta de recursos e incertidumbre económica para la planificación alimenticia, y la falta de conocimientos nutricionales.

2.2.Bases teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se

encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (20).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto sociopolítico, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (20).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (20).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su

relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (20).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (17).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (20).

Mi salud: Referido a todos factores asociados a la salud individual o factores de salud propia de una persona, en el cual están asociados también los factores externos que son determinantes que juegan un papel esencial en la salud individual, ante ello se es recomendable velar por la misma con responsabilidad

Comunidad: Está referido a los factores asociados al ámbito externo de la salud de la persona, ámbito que está relacionado directamente o tiene una fuerte influencia en la salud de la población, tales como la calidad de la limpieza del entorno donde se convive diariamente, además de la calidad de los programas sociales que se emiten en ayuda de la población

Servicios de salud: Están referidos a todos los programas creados directamente para velar por la salud de la población, en el mismo se encausan la importancia del profesionalismo del personal para brindar un servicio de calidad, sin embargo, en ello mucho tiene que ver la participación del estado para el éxito de estos servicios

Trabajo: Están referidos a los factores asociados al ambiente donde trabaja el personal de salud, llámese clima organizacional o laboral, factores determinantes en la calidad de atención que el personal brinde.

Territorio (ciudad): Es todo lo referido a lo exterior o donde se posicionan los servicios de salud, las viviendas y los programas sociales, factores que se relacionan directamente dado que tienen que velar por la salud de la población.

Ámbito en el cual el estado se encuentra directamente inmerso, dado que es el ente que hace funcionar o lleva los servicios de salud a la población.

El niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida, donde abarca todas las edades del niño: desde que es un lactante recién nacido hasta la pre adolescencia, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media. El desarrollo del niño implica una serie de aprendizajes que serán claves para su

formación como adulto. En los primeros años de vida, el niño debe desarrollar su lenguaje para después aprender a leer y escribir (21).

La pobreza económica es un factor que influye a la falta de otras oportunidades para propiciar el desarrollo humano. La condición nutricional de los niños es de particular importancia porque limita o favorece su potencial de crecimiento físico y desarrollo intelectual en etapas posteriores. Así mismo la mala alimentación en los niños; es falta de acceso a los alimentos por parte de las familias; con condiciones de vida marginales y niños expuestos a infecciones y parásitos; es la falta de información y escasa educación (22).

Las intervenciones de enfermería en la salud del niño los programas preventivos en la comunidad, también actividades que se realizan dentro de un hospital en cuanto a la función asistencial e investigación, visitas domiciliarias, sesiones educativas, talleres educativos, programas sobre la alimentación, crecimiento y desarrollo, consejerías, promoción de la salud mental, programas de salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, campañas de salud, monitoreo y seguimiento hacia los adolescentes que se encuentran en riesgo o que son más vulnerables, entre otros (23).

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (24).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (25)

3.2. Diseño de la investigación:

Diseño de la investigación: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (26).

3.3. Universo muestral:

Estuvo conformada por 100 niños menores de 5 años con anemia que residen en el Pueblo joven la Esperanza Baja – Chimbote

Unidad de Análisis:

Niño menor de 5 años con anemia del Pueblo joven la Esperanza Baja – Chimbote que formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de la investigación

Criterios de inclusión:

Niño menor de 5 años con anemia que vivió más de 3 años del Pueblo joven la Esperanza Baja – Chimbote.

Niño menor de 5 años con anemia del Pueblo joven la Esperanza Baja – Chimbote que aceptaron participar en el estudio.

Madre del menor niño de 5 años con anemia del Pueblo joven la Esperanza Baja – Chimbote.

Madre menor de 5 años acpetò participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

Madre del niño menor de 5 años con anemia que presentaron algún trastorno mental.

Madre del niño menor de 5 años con anemia que presentaron alguna enfermedad.

Madre del niños menor de 5 años con anemia que presento problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (27).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (28).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (29).

Definición Operacional

Escala de razón

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

- De 1801 a más.

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (30).

Definición Operacional:

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- jubilado

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (31).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

- Estudiante

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

Tenencia

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

Material de piso

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

Material del techo

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si

- No

Escala

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

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

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

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

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (34).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (35). Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD

- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnica

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del niño menores de 5 años con anemia.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (recreación y alimentación) que consumen los niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se

realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia (Anexo2).

Confiabilidad.

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (36).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se solicitó consentimiento a las madres de los niños menores de 5 años con anemia del pueblo joven la Esperanza Baja, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años con anemia del pueblo joven la Esperanza Baja, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años con anemia del pueblo joven la Esperanza Baja ,
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (37).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las madres de los niños menores de 5 años con anemia, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad a los niños menores de 5 años con anemia, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con las madres de los niños menores de 5 años con anemia, que aceptaron voluntariamente participar en la investigación (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1.DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

***DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-
CHIMBOTE, 2015***

Sexo	N	%
Masculino	57	57,0
Femenino	43	43,0
Total	100	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	38	38,0
Inicial/ Primaria	0	0,0
Secundaria completa/ Secundaria Incompleta	6	62,0
Superior Completa e Incompleta	0	0,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	100	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750	31	31,0
De 751 a 1000	55	55,0
De 1001 a 1400	9	9,0
De 1401 a 1800	5	5,0
De 1801 a mas	0,0	0,0
Total	100	100,0
Ocupación del jefe de la familia	N	%
Trabajador estable	30	30,0
Eventual	66	66,0
Sin ocupación	4	4,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Directora de la línea de investigación.

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	34	34,0
Vivienda multifamiliar	50	50,0
Vencidas, cabaña	16	16,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	1	1,0
Cuidador/ alojado	24	24,0
Plan social	3	3,0
Alquiler venta	2	2,0
Propia	61	61,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	3	3,0
Entablado	4	4,0
Loseta, Vinilicos y No Vinilicos	20	20,0
Laminas Asfálticas	58	58,0
Parquet	15	15,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, Estera	5	5,0
Adobe	1	1,0
Estera y adobe	19	19,0
Material Noble Ladrillo y Cemento	61	61,0
Esternit	14	14,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, Estera	8	8,0
Adobe	8	8,0
Estera y adobe	15	15,0
Material Noble Ladrillo y Cemento	69	69,0
Total	100	100,0

Continúa

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 A Mas Miembros	18	18,0
2 A 3 Miembros	57	57,0
Independiente	25	25,0
Total	100	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red Publica	0	0,0
Conexión Domiciliaria	100	100,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire Libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas , Electricidad	100	100,0
Leña, Carbón	0	0,0
Tuza (Coronta Maíz)	0	0,0
Carca de Vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin Energía	0	0,0
Lámpara	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica Permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A Campo Abierto	0	0,0
Al Rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Carro Recolector	100	100,0
Total	100	100,0

Continua

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	7	7,0
Todas las semanas no Diariamente	55	55,0
Al menos 2 veces por semana	30	30,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	8	8,0
Total	100	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	23,0	23,0
Montículo o campo limpio	5,0	5,0
Contenedor específico de recogida	0,0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0,0	0,0
Otros	72	72,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Directora de la línea de investigación.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015

Acude al establecimientos de salud, para las AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	95	95,0
No	5	5
Total	100	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08]	24	24,0
[08 a 10]	54	54,0
[10 a 12]	22	22,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	73	73,0
4 veces a la semana	25	25,0
No se baña	2	2,0
Total	100	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	55	55,0
No	45	45,0
Total	100	100,0
En las dos últimas semanas el niño (a) presento diarreas, su alimentación que le brindo fue:	N	%
La misma cantidad	9	9,9
Menos cantidad	14	14,0
Más cantidad	28	28,0
Aun no le da otro tipo de alimentos	9	9,0
Suspendió los alimentos	1	1,0
No presento diarreas	39	39,0
Total	100	100,0

Continua

Los últimos 6 meses su niño (a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	24	24,0
Golpes	22	22,0
Electrocutado	1	1,0
Quemaduras	1	1,0
Otros	3	3,0
No presento ninguno	49	49,0
Total	100	100,0
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratorio aguda en el niño	N	%
Respiración rápida	1	1,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	0	0,0
se pone frio	0	0,0
Más de tres días con calentura	0	0,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en el garganta	0	0,0
No presento	99	99,0
Total	100	100,0
El niño (a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	84	84,0
No	16	16,0
Total	100	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su verdad	N	%
Si	84	84,0
No	16	16,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Directora de la línea de investigación.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015

Alimentos	Diario		3 o mas Veces a la Semana		1 o 2 Veces a la Semana		Menos de Una vez a La Semana		Nunca o casi nunca	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	96	96,0	4	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Carne (pollo , res , cerdo)	2	2,0	34	34,0	35	35,0	28	28,0	1	1,0
Huevo	80	80,0	16	16,0	4	4,0	0	0,0	0	0,0
Pescado	33	33,0	44	44,0	23	23,0	0	0,0	0	0,0
Fideos , arroz ,	28	28,0	41	41,0	31	31,0	0	0,0	0	0,0
Pan , cereales	0	0,0	2	2,0	28	28,0	44	44,0	26	26,0
Verduras y hortalizas	16	16,0	45	45,0	33	33,0	6	6,0	0	0,0
Legumbres	0	0,0	19	19,0	18	18,0	33	33,0	30	30,0
Embutidos , enlatados	0	0,0	20	20,0	0	0,0	47	47,0	33	33,0
Lácteos	0	0,0	1	1,0	51	51,0	37	37,0	11	11,0
Dulces , gaseosas	0	0,0	0	0,0	28	28,0	60	60,0	12	12,0
Refresco con azúcar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34	34,0	66	66,0
Frituras	0	0,0	0	0,0	1	1,0	29	29,0	70	70,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 último meses	N	%
Hospital	8	8,0
Centro de salud	7	7,0
Puesto de salud	85	85,0
Clinicas particulares	0	0,0
Otro	0	0,0
Total	100	100,0
Considera usted que el lugar donde lo atendieron esta :	N	%
Muy cerca de su casa	36	36,0
Regular	53	53,0
Lejos	11	11,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	11	11,0
SIS – MINSA	84	84,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	4	4,0
Total	100	100,0
El tiempo que espero para que lo atendieran ¿ le pareció?	N	%
Muy largo	25	25,0
Largo	34	34,0
Regular	37	37,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
Total	100	100,0

Continua

calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	2	2,0
Buena	41	41,0
Regular	48	48,0
Mala	9	9,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	44	44,0
No	56	56,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015

Recibe algun apoyo social natural:	N	%
Familiares	4	4,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	96	96,0
Total	100	100,0
Recibe algun apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
organizaciones de voluntario	0	0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015

Recibe algun apoyo social organizado	SI		NO	
	N	%	N	%
Cuna mas	0	0,0	0	0,0
PVL (vaso de leche)	27	27,0	73	73,0
Pas juntos	0	0,0	0	0,0
Qali warma	0	0,0	0	0,0
Otra red	0	0,0	0	0,0
No recibo	0	0,0	0	0,0
Total	0	0,0	0	0,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, Pueblo Joven Esperanza Baja-Chimbote, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de Resultados

En tabla 01: Del 100% (100) de los niños del Pueblo Joven. La Esperanza Baja, el 57% (57) son masculinos, el 62% (62) de las madres tiene primaria completa / incompleta, el 55 % (55) tiene un salario mensual de 751 a 1000 soles, el 66% (66) tienen trabajo eventual.

Estudio que es similar con la investigación tenemos a:

Entre los resultados referenciales se encuentra el de Bocanegra S, (38). En su tesis titulada “Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011”, se concluyo que el 69% de infantes fueron del sexo masculino y el otro 31% del sexo femenino . El 23,1% del total de madres tenían la secundaria incompleta; el 24,1% alcanzaron la secundaria completa; el 18,3 % tenían educación técnica incompleta y el 8,1% poseían educación técnica completa ; el 61,8% del total de lactantes presentaron nacimiento pre término; del total de madres el 48,9% practicaban lactancia materna exclusiva mientras que el 51,1% lactancia mixta; el 61,3% del total de lactantes presentaron un estado nutricional no adecuados.

Así también Coronado Z, (39). En su tesis titulada “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en septiembre 2014”, se concluyo que el 44% son del sexo femenino y el 56% del sexo masculino. De los resultados obtenidos arrojaron que la prevalencia de anemia encontrada fue del 92% de niños afectados, ello se encontraron factores causantes los cuales fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con

un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales

Borge E, (40). En su investigación titulada “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad.Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo, 2014.”, concluyo que el 72% de los niños tenían IMC normal, un 75% de los niños recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses de edad y que el 80% de los niños recibían una dieta inadecuada de acuerdo a los requerimientos diarios de hierro, el 62% de los casos eran anemia leve, y el 50% de los niños presento anemia microcítica hipocrómica; sin embargo mucho tuvo que ver el grado de instrucción de los padres o apoderados, puesto que la escolaridad de los padres fue del 42.5% (17) alcanzaron la primaria, 32% (13) secundaria, 17.5% (7) universidad y 7.5% (3) analfabetos. (Ver tabla 1.5) En cuanto a las edades maternas 75% mayores de 20 años y 25% menores de 20 años.

Por último se tiene la investigación de Velásquez J, (41). En su tesis titulada “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013”, se concluyo que la prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Donde se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo;

ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente, y factores relacionados con el cuidado materno-infantil como la falta de control prenatal en el primer trimestre, la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño.

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética, una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza (42).

Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc. (43).

Así el grado de instrucción, es el nivel de educación que recibe cada persona, lo cual la educación de la madre puede beneficiar su estado nutricional del niño, la altura condicional sobre su edad y sexo. Así mismo se puede observar que la mayoría de las madres tienen un grado de instrucción secundaria lo que significa que no conocen todo los conocimientos suficientes para el cuidado y la alimentación de los niños lo que puede generar más adelante problemas en su desarrollo del niño, siendo así que las madres desempeñan un

papel importante en la nutrición del niño y prevención de muchas enfermedades.

Se entiende como ocupación "aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano"(44)

Por ende en la nutrición del niño, la mayoría de jefes de familia tienen un trabajo eventual ,lo que significa que el niño quizás no pueda alimentarse bien; por lo tanto están propensos a contraer enfermedades más adelante, al no recibir todas sus comidas a sus horas o no consuman alimentos apropiados para su desarrollo del niños lo que indica que es un factor importante ya que solo los padres son lo que desembolsa para los gastos de la casa al no contar nadie más con los recursos económicos suficientes para satisfacer las exigencias alimentarias todos los integrantes de la familia puede sufrir muchas consecuencias como la desnutrición .

En el pueblo joven la Esperanza Baja las madres de los niños menores de 5 años con anemia, la mayoría de las madres presentan un grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta debido a que antes no le daban

mucha importancia al estudio por la misma edad que se encontraban, también porque a temprana edad muchas de ellas salieron embarazadas, a todo esto entonces se traduce que en los altos porcentajes de niños con anemia muchos casos son causados por el bajo grado de instrucción de la madre al no saber cómo deben nutrir a sus hijos.

Por otro lado más de la mitad de las madres presentan un salario de 751 a 1000 soles mensual; lo cual es un factor importante ya que es la base de toda subsistencia familiar, que permitirá tener acceso a los servicios básicos como la educación y salud. Así mismo la mayoría tiene una ocupación eventual el cual se relaciona con su grado de instrucción, ya que refirieron que la causa por el que no continuaron sus estudios superiores fue los bajos ingresos económicos de la familia, falta de interés es por ello que solo tienen trabajos eventuales. Lo que significa que al no tener un trabajo fijo no pueden garantizar el sustento familiar ni satisfacer las necesidades básicas del niño como su alimentación, contribuyendo a la aparición de anemia y trastornos nutricionales que impidan que el niño tenga un crecimiento y desarrollo óptimo. Si por lo contrario el jefe de familia de esta comunidad tuviera un trabajo fijo, los ingresos económicos solventarían los requerimientos nutricionales del niño proporcionándoles alimentos de calidad y en cantidad adecuada para su edad evitando así que sufran de anemia y otros trastornos.

En el pueblo Joven Esperanza Baja observamos que más de la mitad de las madres encuestadas tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta debido a que un menor porcentaje se comprometieron a temprana

a edad y tuvieron que dejar los estudios, a la vez manifestaron que son sus padres que no las incentivan a estudiar como testimonio detallaban que sus padres lo mandaban directo a jardín un poco complicado para ellas por que no tenían una estimulación desde temprana edad donde puedan captar y desenvolverse, creando desde ya una idea errónea al no gustarles el estudio, sin embargo algunas madres no culminan a tiempo sus estudios en la escuela debido a que tienen que asumir responsabilidades en casa como (cuidar a los hermanos) ya que los padres tienen que trabajan para poder sustentar los gastos de casa, un problema de salud para el crecimiento y desarrollo del niño, al no tener una educación superior las madres posiblemente no reconozcan alguna patología o signo de alarma que pueda presentar el niño.

Tabla 2: Del 100% (100) de los niños del Pueblo Joven. La Esperanza Baja, El 50% (50) son viviendas multifamiliares, el 61% (61) son casa propia, el 58% (58) de las casas el material de piso son de láminas asfálticas , el 61% (61) de las casas el material del techo es de material noble ladrillo y cemento , el 68 % (68) de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 48% (48) duermen en una habitación 2 – 3 miembros , el 100% (100) cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas como combustible, disponen y eliminan su basura en el carro recolector , el 55% (55) de las personas manifestaron que todas las semanas peor no diariamente pasa recogiendo la basura por su casa , el 72% (72) de las personas manifestaron que suelen eliminar su basura en otros lugares .

Estudio que difiere con la investigación tenemos a:

Aredo Y, (45). En su tesis titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Distrito. Guadalupe 2012”, se concluyó que los resultados arrojaron que el 60 % de las madres de los niños encuestadas tienen secundaria incompleta, el 82 % de las personas encuestadas su ingreso económico es menor de 750 soles, el 84% de las personas encuestadas tienen un trabajo eventual, el 78% tienen un tipo de vivienda multifamiliar, el 93% de las personas encuestadas respondieron eliminan su basura en el carro recolector de basura. El 64% de las personas encuestadas refieren que no tienen seguro, el 100% refirió que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Unigaro A, (46). En su investigación titulada “Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital básico San Gabriel de la ciudad de San Gabriel, provincia del Carchi, periodo 2009-2010”, se concluyó que el 94.7%, conocen sobre la patología pero no sabían cuánto conocen al respecto, sin embargo en los análisis de los resultados se encontró que la mayoría de ellas saben o conocen los alimentos ricos en hierro como son las verduras, vegetales y el hígado de animal, pero no lo suelen aprovechar y consumir de la forma adecuada y oportuna en sus hijos. Además manifiestan que la principal causa de adquirir anemia es la mala alimentación, también está los bajos recursos económicos, desconocimiento de la anemia, falta de control médico y todas las anteriores.

Márquez J, (47). En su investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007”, se concluyo que de 112 madres que son el 100%, 70 (62.5%) de madres, tenían un nivel de conocimientos medio sobre la anemia ferropénica, lo que estaría limitando que las madres tomen una conducta acertada del cuidado de sus hijos frente a la anemia, así mismo de 112 (100%) de madres, 77 (68.75%) de madres, tienen un conocimiento medio sobre las medidas preventivas de la anemia, exponiendo a sus hijos a esta enfermedad debido a la desinformación para prevenirla, de igual manera del 112 (100%) de madres, 74 (66.07%) de madres, tienen un conocimiento medio sobre el diagnóstico y a tratamiento de la anemia, lo que no garantiza un tratamiento oportuno y limitación del daño.

El número de personas que viven dentro de una habitacion es también un factor determinante para la salud del niño de 5 años que sufre de anemia, ello se debe a que la familia generalmente numerosa carece de recursos económicos al no poder adquirir otro lugar donde poder vivir, tambien existe la probabilidades que si una gran cantidad de personas viven en una sola casa provoca incomodidad en las mismas por ende ello provoca un hogar disfuncional y genere problemas o violencia familiar, factores que de alguna u otra manera provoquen una mala nutrición del niño lo que genera enfermedades mas adelante.

El abastecimiento de agua es el suministro de la misma en condición potable a una determinada comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías (48).

La vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de viviendas superpuestas albergan un numero determinado de familias cuya convivencia no es de condicion obligatoria ,el espacio esta bajo un regimen de condominio con servicios y bienes compartidos (49).

El alquiler de vivienda es una de las modalidades de acceder a una vivienda familiar, dicha modalidad consta del pago mensual, en muchos casos y entrándose en el tema objeto de estudio, ello puede representar que la familia no dispone de dinero suficiente para comprar o adquirir una vivienda donde poder vivir, aduciéndose que los cabeza de familia tienen que reunir el dinero suficiente cada mes para llegar a costear los que acarrea el alquiler del hogar, teniendo que muchas veces dejar de invertir en la alimentación de sus hijos, ello genera que estos estén mal alimentados y como es bien sabido la mala nutrición en los infantes genera que estos padescan anemia a temprana edad. Se puede observar un minusioso porcentaje que alquilan su casa en dicho lugar lo cual no se puede dejar de lado por que existen ninos en intermedio, esto puede afectar su alimentacion, desarrollo y recreacion del niño ya que los padres puedan limitarse a muchas cosas por cubrir los gastos de la casa como es (alquilar de casa, luz, agua, etc) es por ello que debemos incentivar a todas las madres assitir al Puesto de salud donde realizan charlas educativas y

demostrativas donde les dan a conocer los riesgos que pueden padecer los niños sobre una mala alimentación que reciban durante el día (50).

Una vivienda de estera y adobe vienen a ser viviendas que presentan daños a nivel estructural y que por su condición de precariedad puede presentar derrumbes y poner en peligro la vida de las personas. Construido provisionalmente con tipos de materiales ligeros (esteras, caña), materiales de desecho (cartón, latas) o con adobes sobrepuestos. Sin embargo existe un minucioso porcentaje que tiene su vivienda de estera y adobe donde vienen a ser viviendas que presentan daños a nivel estructural y que por su condición de precariedad puede presentar derrumbes y poner en peligro la vida de los niños y de los padres (51)

La frecuencia con la que se recoge la basura significa o dice mucho del grado de higiene del hogar y de los habitantes de la misma, sin embargo según lo investigado el 55% de las madres de familia encuestados, afirmó que la frecuencia con la que sacan su basura es semanalmente y solo a veces o muy raramente a diario lo que se hace de suponer que en la semana se acumula residuos que son dañinos para los menores del hogar, puesto que los mismos traen enfermedades que conjuntamente a una mala nutrición provoca que el niño tenga sus defensas bajas y sea más propenso a coger enfermedades propias de una mala higiene.

Al aplicar el cuestionario en el pueblo joven Esperanza Baja se evidencio el poco espacio que existe en el hogar para el desplazamiento adecuado de los integrantes y el hacinamiento que existe .Las madres explicaron que la razón de tener una vivienda multifamiliar ,es que años atrás cuando este pueblo joven era

invasión para obtener un lugar donde vivir ,encargaron a sus familiares como sobrinos ,primos ,hermanos cuidar el terreno hasta que obtuvieran el título de propiedad ,y por agradecimiento permitieron que ellos se queden a vivir en la misma casa . Dando lugar a que haya poco espacio para la recreación del niño ,impidiéndole que se desarrolle en un entorno adecuado .

Lo cual es una causa para toda la familia ya que al tener un salario eventual y vivir en una vivienda multifamiliar existe la posibilidad de que el niño sufra de muchas enfermedades, al no consumir los alimentos adecuados para su edad.

Los pisos son elementos de terminación o acabado utilizados en las construcciones cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La curva superficial de desgastes puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva (52).

Lo que se encuentra directamente relacionado con la salud del niño, ello explicable en que tener un piso con materiales de calidad contribuirá en la higiene del hogar .Así mismo los hogares con infraestructura adecuada pueden satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar. Familias que viven en viviendas con un adecuado sistema de desagüe, tendrían una mejor situación de salud al disponer de servicios que mantenga un nivel óptimo de calidad de vida a los niños.

En el Pueblo Joven Esperanza Baja más de la mitad de las familias presentan láminas asfálticas como material de piso de su vivienda. Siendo este una ventaja en

la seguridad y bienestar del niño. Ya que disminuirá el riesgo de caídas, infecciones al no estar en contacto con la tierra, que por lo contrario favorecería la aparición de insectos, enfermedades a la piel, alergias e infecciones gastrointestinales en los niños.

Según los resultados obtenidos de los niños menores de 5 años con anemia, menos de la mitad viven dentro de una habitación de 2 a 3 habitantes debido a que no cuentan con suficientes recursos económicos para poder construir un cuarto para cada integrante de la familia. También refieren que la mitad son viviendas multifamiliar y de material de piso de láminas asfálticas. Por lo ello puede afectar de forma indirecta al niño, al racionalizar los alimentos entre más personas o familiares dentro de un hogar, el niño no recibe la cantidad de alimentos que debería consumir, siendo insuficientes para su crecimiento y desarrollo . Dado que una buena nutrición es una parte importante del estilo de vida saludable del niño. Durante los años previos a empezar la escuela, el niño debería comer los mismos alimentos que el resto de la familia. La función como padre es ofrecer alimentos con valor nutricional en un entorno sereno y en horarios habituales para que contribuya a su crecimiento.

De la misma manera esto favorece la transmisión de enfermedades respiratorias al existir hacinamiento en las viviendas ,siendo los niños los mas propensos a contraerlas dado que sus defensas no se han desarrollado en su totalidad a comparación de una persona adulta, y a esto se le agrega que su alimentación es insuficiente ; siendo la alimentación un factor esencial en la protección contra las

enfermedades. Así mismo el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente lo que contribuye a la acumulación de basura y desechos orgánicos dando lugar a la aparición de enfermedades a la piel, respiratorias en los niños pertenecientes a esta comunidad.

En el pueblo joven Esperanza Baja se evidencia que la mitad tienen casa multifamiliar donde las madres manifestaban que algunos viven con sus madres al no contar su pareja un salario fijo o mensual donde les alcance para comprar o tener su casa propia, así mismo difieren que son abandonados por sus parejas por no asumir responsabilidades que les corresponde, sin embargo algunos hijos optaron vivir en la casa de sus padres ya que son primerizas y necesitan apoyo para que se puedan abastecer con los cuidados del niño, siendo un problema de salud ya que los cuartos son compartidos donde 2 a 3 miembros duermen en una habitación, no teniendo una privacidad que le permita, seguridad y relajación donde nos resguardemos en una zona libre de instrucciones y miradas externa para hacer aquello que no hacemos en público por miedo o ridículo, mientras más acceso e información sobre nosotros tengamos los demás más vulnerables somos ante ello.

Tabla 3: Del 100% (100) de los niños del Pueblo Joven. La Esperanza Baja, el 100%(100) de los niños acuden al establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, EL 54%(54) de los niños duermen de 8 a 10 horas, el 73% (73) se bañan diariamente, el 44 %(44) tienen reglas y exceptivas claras y consistentes acerca de sus conducta o disciplina, el 39% (39) en los 2 últimas semanas no presento diarreas , en los últimos 6 meses 73.75% (49) no

presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar, en las dos últimas semanas el 99% (99) no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda , el 86 % (84) ,tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, él 86%(86) si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad, el 96%(96) consumen frutas diariamente, el 35% (35) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 80%(80) consumen huevos diariamente, el 44%(44) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 41 %(41) consumen fideos diariamente, el 44 %(44) consumen pan, cereales diariamente, el 45% (45) consumen verduras diariamente, el 33% (33) consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana, el 47% (47) consumen embutidos al menos 1 vez a la semana, el 51% (51) consumen lácteos diariamente, el 60%(60) consumen dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 66% (66) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 70% (70) consume frituras 3 o más veces a la semana .

Para ello se tienen las siguientes investigaciones referenciales:

Alonzo S, (53). En su tesis titulada “Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. Estudio realizado de octubre a noviembre del 2013, en el centro de salud de san antonio suchitepéquez, suchitepéquez, guatemala, 2014.”, se concluyo que el 91.2% presentaron un estado nutricional normal, 4.6% desnutrición aguda moderada, 0.46% (1 niño) desnutrición aguda severa, 3.2% sobrepeso y 0.46% presentó obesidad. El 11% presentaron anemia y el 89% presentaron niveles de hemoglobina normal. La correlación entre el estado nutricional y anemia fue de -0.10952304. La tasa de prevalencia para este estudio

fue de 11.05%. Entre tanto se llegó a la conclusión que el 91.2% de los niños evaluados se encontraron con un estado nutricional actual normal; determinándose que los niños que presentaron mayor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue en los niños que se encontraron con un estado nutricional normal.

Así también Abril M, (54). En su investigación titulada “Efecto de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor cefálico en niños/niñas de 6 a 24 meses de edad en el hospital José María Velasco Ibarra – TENA - 2012” , se concluyó que los niños/niñas de 22 a 23 meses de edad, que presentaban talla baja, mostraban anemia, retraso de desarrollo (motora fina y social) y perímetro cefálico bajo. El 10% (80 pacientes) de todos los lactantes presentaron anemia, en un lapso de 6 meses, el 72% y el 77% dieron a conocer retraso del desarrollo psicomotriz a nivel social de 42 cm el perímetro cefálico más bajo.

Carrizo L, (55). En su tesis titulada “Aspectos epidemiológicos de la anemia ferropénica en niños de 6-23 meses en el consultorio externo del hospital pediátrico de Santiago del Estero- 2008-2010”, se concluyó que el 29%, los factores estuvieron asociados a los casos de anemia fueron: el nivel de instrucción de la madre, el número de hijos a cargo, la mayoría de los casos correspondían a la categoría de eutróficos, la Ingesta diaria de hierro está por debajo de las recomendadas, el Bajo peso al nacer y la Gemelaridad están significativamente relacionados a los casos de anemia.

Así también Zeballos G, (56). En su tesis titulada “Patrones de alimentación en niños menores de un año que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del

Estado de Sonora”, se concluyo que el (12%), 47% secundaria, 26% preparatoria y 13% con licenciatura. Ocupación materna 252 dedicadas al hoga, 38 empleadas, 10 estudiantes; entre tanto 136 niños con alimentación de inicio 45.3%, con sólo fórmula 22.3%, mixta 31.6% y 2% con otro tipo. Así mismo referido a la edad de inicio de la alimentación complementaria: 9.5% iniciaron a los 3 meses de edad, 26.4% a los cuatro meses, 25% a los 5 meses y 28.6% a los 6 meses y el restante 10.5% después de los 6 meses.

La vacunación del niño es la manera más efectiva de mantener a tu hijo/a sano/a es a través de las vacunas, ya que su función es prevenir enfermedades que pueden llegar a ser peligrosas. Y lo más importante es que no solo lo proteges a ellos sino a todos. El Ministerio de Salud tiene un Plan Nacional de Inmunizaciones para el control, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunas (57).

Asimismo el carnet de vacunas tiene el detalle (dosis y fechas) de todas las vacunas que le fueron aplicadas y por eso es un documento fundamental para el pediatra y en la historia clínica del niño. Permitiendo al pediatra prescribir vacunas o medicamentos según el estado de su sistema inmune, y es vital que el médico cuente con esa información en cada visita de control (58).

En el pueblo joven Esperanza Baja se observa que la mayoría cuenta con su carnet de vacunas ,evidenciando responsabilidad de los padres en la salud de su niño. Ya que el contar con el carnet de vacunas permite un correcto seguimiento de las vacunas, además de proporcionar información valiosa al momento en que es

necesario tomar medidas frente a una enfermedad. Es la única vía efectiva para controlar la prevención de las enfermedades de los niños.

El tiempo ideal de sueño para una persona es aquel que le permita hacer las actividades diarias con normalidad. Esto explica por qué cada persona tiene unas necesidades de sueño diferentes dependiendo de la edad. Por su parte, desde el Instituto del Sueño establecen las horas que debe dormir un niño de forma aproximada dependiendo de la edad que tenga. Un recién nacido duerme un total de 16 horas diarias, en 6 u 8 episodios de sueño de 4 horas cada uno. Desde el primer mes hasta los 3 – 6 meses, la duración de los despertares nocturnos va disminuyendo y empieza a dormir de manera continua prácticamente durante toda la noche. Los niños de 1 a 2 años necesitan entre diez y trece horas para dormir cada día. Entre los 2 y los 4 años duermen por la noche unas 10 horas, más las dos siestas habituales (59).

En el pueblo joven Esperanza Baja se encontró que más de la mitad de los niños menores de 5 años duermen de 8 a 10 horas lo que es un resultado positivo, ya que indica que los niños están durmiendo el número de horas adecuado para su edad. Puesto que los menores de todas las edades se benefician física, mental y emocionalmente de una cantidad adecuada de horas de sueño contribuyendo a su crecimiento y a la mejora de su rendimiento escolar.

La alimentación saludable y adecuada a las distintas etapas de la vida, además de ser imprescindible es un derecho humano. La primera etapa del desarrollo físico,

psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia. (60).

Las frutas, verduras, legumbre y carnes ricas en omega 3 como el pescado, son alimentos indispensables en la alimentación o nutrición del niño en sus primeros años de edad, puesto que las mismas proveen defensas para su cuerpo. Sin embargo se observa que menos de la mitad no consumen frutas, pescado, ya que las madres refirieron que los niños no consumen a diario estos alimentos por que tienen mas de dos hijos y no tiene un salario fijo donde puedan comprar todos los días los alimentos, así mismo comentaron que mas a cuenta le sale comprar sus desayuno fuera de la casa ya que por motivos de trabajo o tiempo no les alcanza el tiempo, lo cual puede existir la probabilidad de contraer enfermedades ya que no todos los que venden comida utilizan las medidas de asepsia.

La frecuencia con la que se baña un niño, son las veces o intervalos de tiempo en que el niño realiza su aseo personal, ello con la finalidad de prevenir muchas enfermedades bacterianas, lo cual es importante el baño para los niños ya que mediante un aseo personal estarán mas tranquilos (61).

Sin embargo la mayoría de las madres bañan diariamente a sus niños con agua tibia utilizando agua y jabon especial para el niño; evitando así que puedan contraer bacterias o enfermedades que para el caso podrían llegar a ser mortales .

En el pueblo joven la Esperanza Baja las madres de los niños menores de 5 años con anemia, manifiestan que mas de la mitad de sus hijos duermen más de 8 o 10 horas, debido a que todo el dia se pasan jugando con sus compañeros, acuden al colegio y llegan cansados, asimismo la mayoría cuenta con el carnet de vacunas.Lo que se evidencio al aplicar el cuestionario a las madres,quienes resaltaron la importancia de tener el carnet de vacunas para el seguimiento de la salud de sus niños y en la deteccion precoz de enfermedades .De igual forma casi la totalidad consume diariamente frutas y huevos ,además menos de la mitad consumen pescado ,fideos ,arroz tres veces a la semana .Por otro lado menos de la mitad consume verduras ,pan ,cereales,embutidos ,enlatados una o dos veces a la semana.Finalmente mas de la mitad consumen dulces gaseosas menos de una vez a la semana.Lo que denota que las madres se preocupan por la alimentacion de sus niños,brindandoles alimentos saludables que contribuyan a su crecimiento.

En el pueblo joven Esperanza Baja casi la totalidad llevan a sus niños a su control CRED .sin embargo no todos mostraron su carnet de vacunas manifestando que no tenían sus vacunas completas o le faltaba ponerse al día en algunos controles, al consultarle por qué no acuden y no cumplen periódicamente con sus vacunas o controles expresaron que el tiempo no les alcanza, que trabajan ambos padres y por último que no se acordaban de las fechas, es decir el niño al no tener vacunas

completas y no tener un control estricto más adelante puede contraer numerosas enfermedades al encontrarse en una etapa de crecimiento y desarrollo. Respecto a su alimentación, numeroso porcentaje consumen 1 o 2 veces a la semana gaseosas, dulces y refrescos; al consultarle por qué consumen esos alimentos refieren que no sabían las desventajas que producían en su desarrollo del niño, esto nos da a entender que el grado de instrucción y el tiempo que no le damos en la alimentación del niño influye mucho.

Tabla 4,5 y 6: Del 100% (100) de los niños del Pueblo Joven. La Esperanza Baja, el 96%(96) no recibe apoyo social natural, el 100% (100) de las personas manifestaron que no reciben ningún apoyo organizado, no reciben ningún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros. El 85% (85) de los niños en estos 12 últimos meses fueron atendieron en el puesto de salud, el 53% (53) consideraron que el puesto de salud se encuentra regular a sus casas, el 84% (84) cuenta con el SIS-MINSA, el 37% (37) consideraron que el tiempo de espera es regular, el 48% (48) manifestaron que la Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular, EL 56%(56) considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

García R, (62). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. institucion educativa N° 317, Urb. el carmen. Chimbote – 2012”, se concluyo que la mayoría de los preescolares son de sexo masculino, las madres de los preescolares tienen grado de instrucción Secundaria completa/secundaria incompleta, ingreso económico menor de 750. La mayoría

viven en una vivienda unifamiliar, de padres cuidadores o alojados de vivienda y cuentan con baño propio. La mayoría de los preescolares si acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), duermen de 10 a 12 horas; en las dos últimas semanas el niño(a) no presento diarreas, los últimos 6 meses el preescolar presento caídas en el hogar o en otro y en la institución educativa donde estudian.

Jaico F, (63). En su investigación titulada” Determinantes De La Salud En Niños Menor De Tres Años Con Problemas Nutricionales Del Programa Integral De Nutrición. Puesto De Salud La Unión -Chimbote-2012” cuyo resultado refiere que; Del 100% de las madres de los niños menores de 3 años el 100%(100) refiere que en los últimos 12 meses se atendió en el Puesto de Salud; el 85%(85) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa; el 100 % (100) cuentan con el seguro del SIS del Minsa; el 52%(52) refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue corto; el 52% (52) refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 88%(88) refiere que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa; el 100%(100) no cuenta con apoyo social natural; el 100% (100) cuentan con apoyo social organizado; el 75% (75) no pertenece a ninguna organización de apoyo.

Cortez R, (64). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En El Preescolar Con Anemia. Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012” concluyo que; la mayoría recibe apoyo de organizaciones como qaliwarma; considera que el lugar donde se encuentra el establecimiento de salud es lejos, el

SIS es el tipo de seguro que cuentan los preescolares, el tiempo de espera fue largo; manifiestan la presencia de grupos de pandillaje en su zona; un poco más de la mitad se atendió en un centro de salud; un poco menos de la mitad refiere una regular calidad de atención.

Entre los tipos de seguro de salud se tienen la asistencia sanitaria el cual, con esta modalidad de seguro, el asegurado recibe atención asistencial de enfermería dentro de un cuadro de profesionales y centros concertados con la compañía. En la presente investigación se puede observar que la mayoría tiene SIS-MINSA, lo cual es una ventaja para toda los niños, pero sin embargo cuando el niño presenta alguna molestia no acuden al puesto de salud esperanza baja, por falta de tiempo o interés (65).

El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud, sin embargo, un porcentaje significativo no contaba con ningún tipo de seguro (66).

Respecto al tipo de seguro, la mayoría de los niños cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), lo cual favorece la salud en su prevención y recuperación, ya que, en caso de enfermar, podrán ser atendidos gratuitamente, sin embargo se observa que un 4% de niños tienen otro seguros donde las madres manifestaron que ellos se atienden en consultorios privado, esto puede ocasionar más adelante un problema cuando no cuente con los ingresos económicos ya que asistir a un consultorio

privada tiene que pagarse su consulta y los medicamentos que son recetados son un poco caro al no contar con un dinero al alcance puede ser que el niño no pueda sanarse a tiempo ya que no cuenta con un Seguro.

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: 102 desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias (67).

El lugar de atención de salud brinda servicios sanitarios a la población por cada grupo etario; para de prevención y detección precoz de las enfermedades, tratamiento y rehabilitación .Sin embargo las madres del Pueblo Joven Esperanza Baja refirieron que el lugar de atención no es buena o no resuelven sus dudas ya que muchas veces al momento que ella preguntan algún duda sienten la molestia del personal de salud es por ello que quizás no acudan al establecimiento y es allí donde las madres optan por los remedios caseros.

La calidad de atención de salud que se recibe en el centro de salud es uno de los factores determinantes en el proceso de mejoría de un paciente, sin embargo menos de la mitad refieren que la atención es regular, es decir no se les brinda una atención de calidad en especial para sus niños, ello es un factor alarmante si se habla de la nutrición de los infantes dado que teniendo una mala atención no se le brindará los suplementos necesarios para su alimentación y en casos más alarmantes no se les

llegará a atender, factor que en un futuro puede ocasionar desenlaces mortales para los niños.

El apoyo social por organización es el apoyo brindado por alguna organización sin fines de lucro conformados por una determinada cantidad de personas con la finalidad de ofrecer gratuitamente alimentos cocinados a las familias con menos recursos económicos, estos pueden venir desde el estado, el cual está directamente centrado en la nutrición de los niños en sus inicios de vida, de lo definido, a la vez se observa que no cuentan con apoyo social por falta de gestión por parte de los dirigentes de la zona, si hubiera la posibilidad que funcionen estas organizaciones quizás fuera una ayuda para toda la población ya que revieran muchos beneficios por parte de las organizaciones lo cual ayudara a su crecimiento y desarrollo (68).

La realidad del Pueblo Joven Esperanza Baja es que no cuentan con apoyo social debido a la falta de gestión por partes de las autoridades; puesto que solo cuentan con un vaso de leche, impidiendo que los niños se beneficien de los servicios que brindan estas organizaciones para su cuidado integral.

El programa social CUNA MÁS tiene como objetivo mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de 3 años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional, lo cual en dicha zona no cuentan con estos programas ya que es beneficios estos programas sociales por que ayudan en la nutrición y alimentación de niños a temprana edad con alimentos nutritivos que los padres de familia en pobreza extrema (69).

El pandillaje es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, vandalismo, a los niños y jóvenes que desean integrarlos en su grupo siendo uno de los principales problemas que afectan a nuestra población hoy en día. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. En dicha tabla se observa que un 44% manifiesta que hay delincuencia en el Pueblo Joven Esperanza Baja lo cual indica que los niños desarrollen más adelante con facilidad estas manías ya que por testimonios propios de las madres los delincuentes a partir de las 6 de la tarde se reúnen en las esquinas de calles o en un lugar cercano de las casas siendo así que los niños están fuertemente tentados a descifrar su existencia por el robo o por la búsqueda de consolaciones dudosas, ya que el medio en que se han formado ejerce en ellos una influencia disolvente golpeadora de la vida moral (70).

En el pueblo joven Esperanza Baja menos de la mitad de las madres manifestaron que la atención brindada en los establecimientos de salud es regular; porque hay demora en la atención y al plantear una interrogante al personal de salud sienten que no resuelven sus dudas.

En el pueblo joven la Esperanza Baja los niños menores de 5 años con anemia, la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA donde manifiestan que este seguro tiene su ventaja y desventaja ya que para que ellos sacar una cita tienen que madrugar y se los hace difícil puesto a que la mayoría de madres tienen otras obligaciones que,

niños del colegio, ir al mercado y trabajar ocasionalmente. Así mismo manifestaron que el lugar de atención es un poco lejano puesto que no cuentan con recursos económicos para acudir a la posta o no tienen conocimiento de la forma adecuada de como nutrir a sus hijos o tener un carnet de vacunación para sus niños. Además se evidencia que los programas sociales creados por el estado para las familias con pobreza o pobreza extrema, como el CUNA MAS no funcionan debido a la falta de gestión por parte de los dirigentes de la zona, una buena alimentación y prevención de la anemia están regidas con el nivel de éxito, sin embargo las investigaciones o antecedentes plasmados se observa que estos programas sociales no llegan a suplir las necesidades alimentarias de las familias.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los niños menores de 5 años con anemia. Más de la mitad de los niños son de sexo masculino; el ingreso económico del jefe de la familia es de 751 a 1000 soles; la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta; la ocupación del jefe de la familia tienen ocupación eventual; la mitad tienen vivienda multifamiliar; la totalidad tienen servicios básicos, utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar sus alimentos; depositan y eliminan su basura en el carro recolector; que pasan recogiendo diariamente.

En los determinantes de estilos de vida; casi totalidad acude al establecimiento de salud para las AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente), más de la mitad los niños duermen de 8 a 10 horas, se bañan 4 veces a la semana, tienen expectativas claras y consientes acerca de su conducta, menos de la mitad no presentaron diarreas; no tuvieron ningún accidente, en las dos últimas semanas no se identificó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, cuentan con su carnet de vacunas completo de acuerdo a su edad, muestran el carnet y tiene las vacunas de acuerdo a su edad; en el hogar consumen frutas 3 veces a la semana o más.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: casi la totalidad no recibe algún apoyo social natural ni organizado; la mayoría se atendió en un centro de salud que se encuentra muy cerca de su casa; la mayoría tiene seguro (SIS-MINSA); más de la mitad refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2.Recomendaciones

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, a fin de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los estilos de vida en los niños menores de 5 años.
- Hacer llegar los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Puesto de Salud “Esperanza Baja” con la finalidad de fomentar hábitos saludables en los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias por contaminación ambiental. Esperanza Baja. Chimbote. Concientizar más al personal del puesto de salud “Esperanza Baja”, a que realicen campañas de salud para los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias por contaminación ambiental. Esperanza Baja, en cuanto a la prevención y/o tratamiento de las enfermedades respiratorias. Optando por diseñar e implementar más programas educativos que estén dentro del paquete de atención y puedan mejorarse los hábitos de vida de los niños con ayuda de sus madres.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan mejorar el estilo de vida de los niños menores de 5 años con infecciones respiratorias por contaminación ambiental. Esperanza Baja.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OMS “¿Qué es la promoción de la salud?”. [página web]. Agosto 2016 [citado el 26 de enero del 2017] disponible en <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
2. OPS “Promoción de la salud”. [página web]. [citado el 26 de enero del 2017] disponible http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
3. OMS “Determinantes sociales de la salud”. [página web]. [citado el 26 de enero del 2017] disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/
4. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
5. Valdivia C. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
6. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
7. Acheson, D. Investigación independiente sobre las desigualdades en salud. La Oficina Estacionaria. Gran Bretaña ; 1998
8. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
9. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

10. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
11. Dirección Regional de Salud Pacífico Norte, oficina de estadística, Puesto de salud Esperanza Baja.
12. Ortiz Z, “Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años”[Artículo de internet] publicado en; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) buenosaires@unicef.org www.unicef.org.ar
13. Dinas E. “eficacia de un programa combinado de suplemento y dieta de hierro en el incremento de hemoglobina en escolares anémicos del colegio Juan Francisco Lara, Arauca, Colombia, 2007”. [Tesis maestría] ciudad de Colombia: servicio de publicación, universidad de Colombia; octubre 2007
14. Farfán C. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.
15. Nasia J. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, 2013. Tesis de grado. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2013.
16. Ramon R “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H “Bellavista” – Nvo Chimbote, 2012.” [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
17. González R, Jiménez F y Larios M. En su investigación titulada “Factores Socioculturales Determinantes De Los Hábitos Alimentarios De Niños De Una Escuela Jardín En Perú.

18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
20. Barragán H, Fundamentos de salud pública .Cap. 6, Determinantes de la salud. La plata: Editorial de la Universidad Nacional de la plata; 2007.Pg.161-189.
21. Pérez J y Merino M, Definicion.de: Definición de niño [artículo en internet] Publicado: 2009. Actualizado: 2009.disponible en (<http://definicion.de/nino/>)
22. Delgado H, Tuesta P Y Valqui I “factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del centro de salud morona cocha i-4, 2015” para optar el título de licenciado (a) en enfermería, pagina 34, [articulo en internet] iquitos , 2015 citado el 16 de enero del 2017.
23. Zabalegui Y, “El rol del profesional en enfermería Quinchan” vol.3 N°1 Bogota Jan/Dec. 2003.
24. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
25. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Articulo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
26. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

27. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
28. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#a_xzz2ZBVGztID
29. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
30. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico.2011.Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/spanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
32. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
33. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf

34. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
35. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
36. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
37. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
38. Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el hospital nacional docente madre niño San Bartolomé durante el año 2011. Tesis para optar el título de Pediatra. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
39. Coronado Z. factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Tesis de grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014.

40. Borge E. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014. Tesis de grado. Estelí: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
41. Velásquez J. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Informe. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013
42. Diccionario de la Lengua Catalana. Institut d'Estudis Catalans.[Definición de Sexo]. Citado el 20/ de junio del 2017.Disponible desde el URL: <http://dlc.iec.cat/results.asp?txtEntrada=Sexe&operEntrada=0>
43. Arango L. Definición de ingresos [Biblioteca virtual].2015.Disponible desde el URL: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingresos>
44. Miralles P. La ocupación como método de tratamiento en Salud Mental". Argentina .2001. Disponible desde el URL http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.sh
45. Aredo J. Determinantes De La Salud En Niños Menores De 5 Años Con Anemia Del Distrito. Guadalupito 2012. Tesis De Grado. Chimbote: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2012.
46. Unigaro A. Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital basico san gabriel de la ciudad de san gabriel, provincia del carchi,. tesis de grado. ibarra: universidad técnica del norte; 2010.
47. Marquez J. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

48. Salvador I. Tecnología para el Desarrollo Humano y acceso a los servicios básicos. España .2005.Disponible desde el URL: http://www.uclm.es/profesorado/igarrido/tecnocooperacion/Modulo_4_ISF_vdef.pdf
49. Sánchez E. Definición de vivienda multifamiliar y tipos. [Presentación Power Point).Publicado el 4 de septiembre de 2016.Disponible desdee el URL:<https://es.slideshare.net/AnaELisaS/vivienda-multifamiliar-definicion-y-tipologa>
50. Gestión “Como funciona las modalidades vigentes para adquisiòn de vivienda” [documento de internet] Lima, 2016. Disponible en <http://gestion.pe/inmobiliaria/como-funcionan-modalidades-vigentes-adquisicion-vivienda-2161693>
51. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
52. Carhuapoma T; Ramírez L. Pisos y pavimentos [Monografía en internet]. México. Disponible desde el URL: <https://es.scribd.com/doc/248189085/MONOGRAFIA-PISOS-Y-PAVIMENTOS-1-pdf>
53. Alonso S. Relación Del Estado Nutricional Y Anemia En Niños Y Niñas De 6 A 59 Meses De Edad. Estudio Realizado De Octubre A Noviembre Del 2013, En El Centro De Salud De San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez, Guatemala, 2014.. Tesis De Grado. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014.
54. Abril M. Efecto de la anémia ferropénica en el desarrollo psicomotor y perimetro cefálico en los niños/niñas de 6 a 24 meses de edad en el hospital Jose María

Velasco Ibarra - TENA - 2012. Tesis de grado. Ambato: Universidad Autónoma Regional de los Andes; 2012.

55. Carrizo L. “Aspectos Epidemiológicos De La Anemia Ferropénica En Niños De 6-23 Meses En El Consultorio Externo Del Hospital Pediátrico de Santiago Del Estero- 2008-2010”. Tesis De Maestría. Córdoba: Universidad Nacional De Córdoba ; 2012.
56. Zeballos G. Patrones de alimentación en niños menores de edad que acuden a consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Tesis de grado. Sonora: Universidad Nacional Autónoma de México ; 2013.
57. DIPRECE. Programa Nacional de Inmunizaciones: Vacunas y su importancia. Chile .2007.Disponible desde el URL: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/abe1fad626929896e04001011e016c04.pdf>
58. Centro de Vacunación .Importancia del Carnet de vacunas [Blog en internet].Paraguay .Publicado en 21 de enero del 2013.Disponible desde el URL: <http://inmunitas.blogspot.pe/2013/01/el-carnet-de-vacunas-es-como-el-dni-de.html>
59. ABC. Horas de sueño adecuados en el niño. [Sitio web] España .Publicado el 12 de septiembre del 2014. Disponible desde el URL: <http://www.abc.es/familia-educacion/20140912/abci-horas-dormir-ninos-201409111022.htm>
60. Serafín P. Manual de la alimentación Escolar saludable .Paraguay .2012. Disponible desde el URL: <http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
61. Ullaguari P. Importancia del baño en los niños [Diapositiva]. 2012. Disponible desde el URL: <https://es.slideshare.net/GABRIELAUULLAGUARI/la-importancia-del-bao-alimentacion-siestas-y-juegos-en-los-nios-por-gabriela-ullaguari>

62. García R. Determinantes De La Salud En El Preescolar Con Anemia. Institucion Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012. Tesis De Grado. Chimbote: Univerisidad Los Angeles De Chimbote; 2012.
63. Jaico F, (). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En Niños Menor De Tres Años Con Problemas Nutricionales Del Programa Integral De Nutrición. Puesto De Salud La Unión -Chimbote-2012” [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en; [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)
64. Cortez R, (). En s investigación titulada “Determinantes De La Salud En El Preescolar Con Anemia. Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2012”[Artículo de internet]. Disponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021681/20140129090123.pdf>
65. Huarachi L. Seguro Integral de Salud. Perú .2011.Disponible desde el URL: http://www.sis.gob.pe/Portal/publicaciones/Consolidado_Informe_2002-2009_07_02_2011.pdf
66. . Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. [Citado el 10 de julio de 2012].
67. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. Análisis espacial de las localidades de Necochea y Quesquén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157
68. López M. Los servicios de salud mental como apoyo a la integral laboral: condiciones funcionales y organizativas. Madrid, 1998.

69. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Cuna Más.2014

70. Diario Digital RD “Causa y consecuencia de la delincuencia”[artículo de internet]
Publicado en Octubre 2012.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE, 2015

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES SOCIOECONOMICO

- **Sexo:** masculino () femenino ()

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

- **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
 - Menor de 750 ()
 - De 751 a 1000 ()

- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

- **Ocupación del jefe de familia:**
 - Trabajador estable ()
 - Eventual ()
 - Sin ocupación ()
 - Jubilado ()
 - Estudiante

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

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

- **Material del piso**
 - Tierra ()
 - Entablado ()

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()
- **Material del techo**
 - Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
 - Eternit
- **Material de las paredes**
 - Madera, estera ()
 - Adobe ()
 - Estera y adobe ()
 - Material noble ladrillo y cemento ()
- **N° de personas que duermen en una habitación**
 - 4 a más miembros ()
 - 2 a 3 miembros ()
 - Independiente ()
- **Abastecimiento de agua**
 - Acequia ()
 - Cisterna ()
 - Pozo ()
 - Red pública ()
 - Conexión domiciliaria ()
- **Eliminación de excretas:**

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas()
- **¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?**
 - Carro recolector ()
 - Montículo o campo limpio ()
 - Contenedor específicos de recogida ()
 - Vertido por el fregadero o desagüe ()
 - Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

- **El niño acude al establecimientos de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?**
Si () NO ()
- **¿Cuántas horas duerme Ud.?**
6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()
- **Con que frecuencia se baña?**
Diariamente () 4 veces a la semana () No se baña ()
- **El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**
Si () No ()
- **En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:**
 - La misma cantidad
 - Menos de la mitad

- Más de la mitad
- Aun no le da otro tipo de alimentos
- Suspendió los alimentos
- No presento diarreas
- **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 ()
- **¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe:**
 - Respiración rápida ()
 - No puede respirar ()
 - No come, ni bebe ()
 - Se pone frío ()
 - Se ve más enfermo ()
 - Más de 3 días con calentura ()
 - Le sale pus en el oído ()
 - Le aparecen puntos blancos en la garganta ()
 - No presento ()

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

- **DIETA**

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

- **Recibe algún apoyo social natural**

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

- **Recibe algún apoyo social organizado**

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

- **Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones**

- Cuna Mas si () no ()
- Vaso de Leche si () no ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qali Warma si () no ()
- Otros si () no ()

- **¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:**

- Hospital ()
- Centro de salud ()

- Puesto de salud ()
- Clínicas particulares ()
- Otros ()
- **Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está**
 - Muy cerca de su casa ()
 - Regular ()
 - Lejos ()
 - Muy lejos de su casa ()
 - No sabe ()
- **Qué tipo de seguro tiene Usted:**
 - ESSALUD ()
 - SIS-MINSA ()
 - SANIDAD ()
 - Otros ()
- **El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
 - Muy largo ()
 - Largo ()
 - Regular ()
 - Corto ()
 - Muy corto ()
 - No sabe ()
- **En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
 - Muy buena ()

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

▪ **Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia en el pueblo joven Esperanza Baja – Chimbote 2015, desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015. (Ver anexo).
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. (Ver anexo)
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)
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 0,997 a 1(ver Tabla)

ANEXO N° 03

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los niños de 0 a 11 años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	1,000	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	0,950	29	1,000
12	0,950	30	1,000
13	1,000	31	1,000
Coficiente V de Aik en total			0,997

El coeficiente V de Aiken total es 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
Comentario:									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									

Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									

Comentario:									
P13									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									

Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
7 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									

P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO 4



DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015.

Yo,.....acepto

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

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

.....
FIRMA

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÀFICO N°1

GRÀFICO SEGÚN SU EDAD EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE ,2015

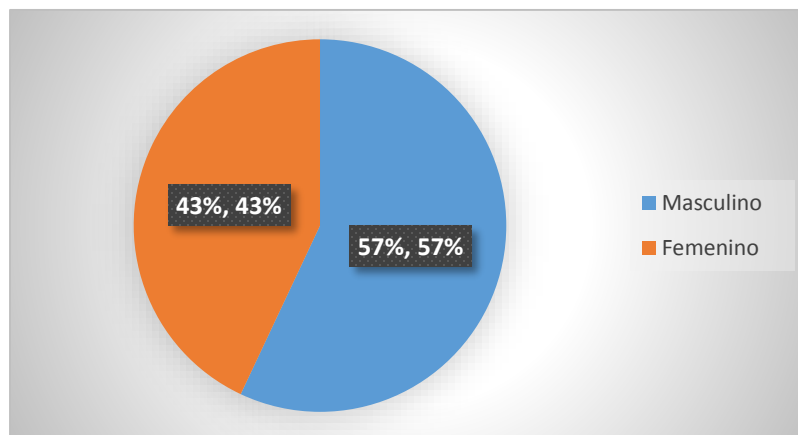


Figura: Tabla N°1

GRÀFICO N°2

GRÀFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

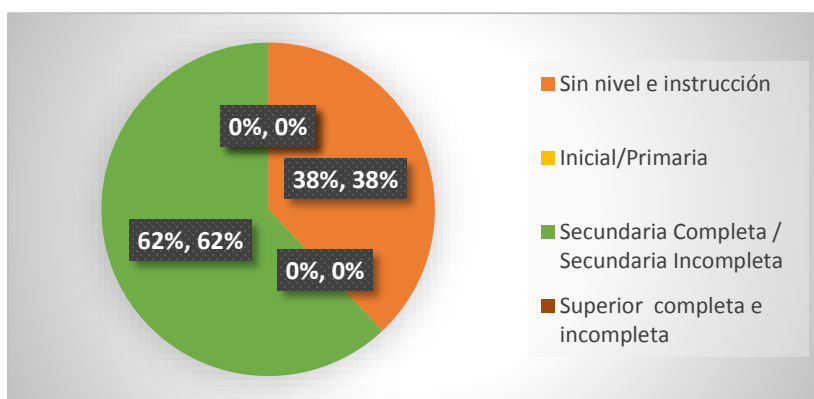


Figura: Tabla N°1

GRÀFICO N°3

GRÀFICO SEGÚN SU INGRESO ECONOMICO EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

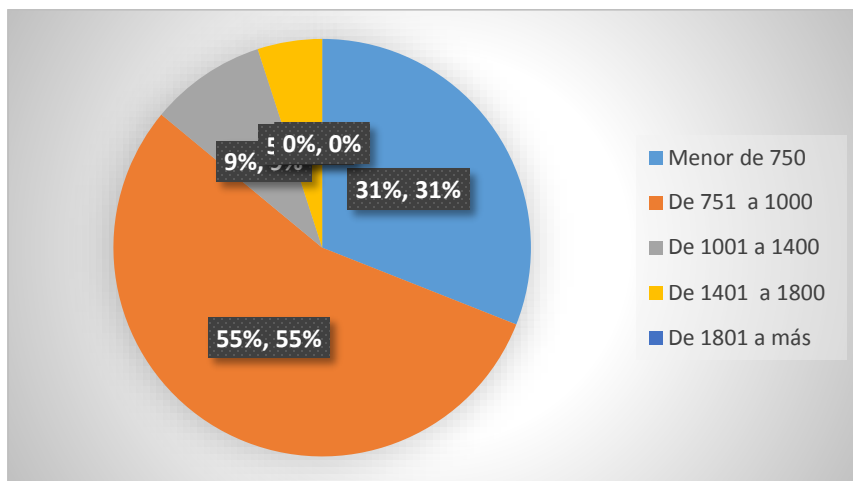


Figura: Tabla N°1

GRÀFICO N°4

GRÀFICO SEGÚN SU INGRESO ECONOMICO EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

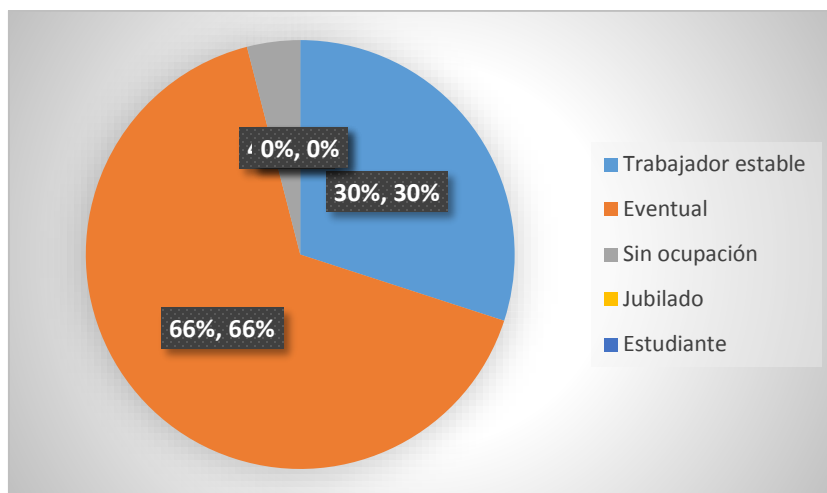


Figura: Tabla N°1

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÀFICO N°5

GRÀFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

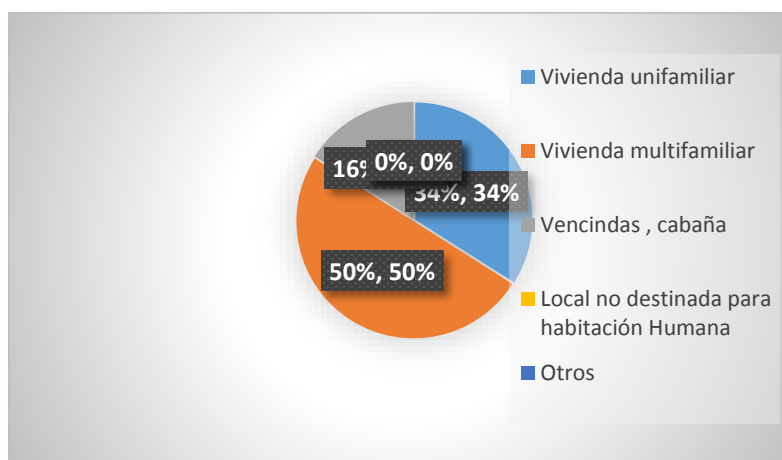


Figura: Tabla N°2

GRÀFICO N°6

GRÀFICO SEGÚN TENENCIA VIVIENDA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

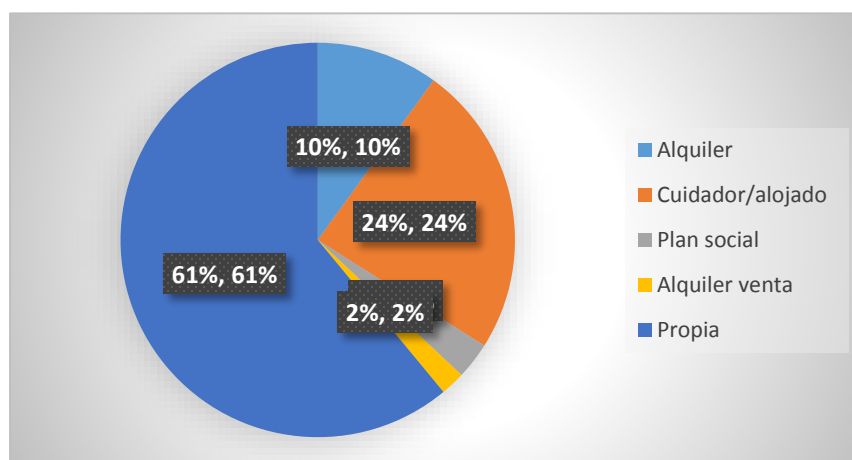


Figura: Tabla N°2

GRÀFICO N°7

GRÀFICO SEGÚN MATERIAL DE PISO EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

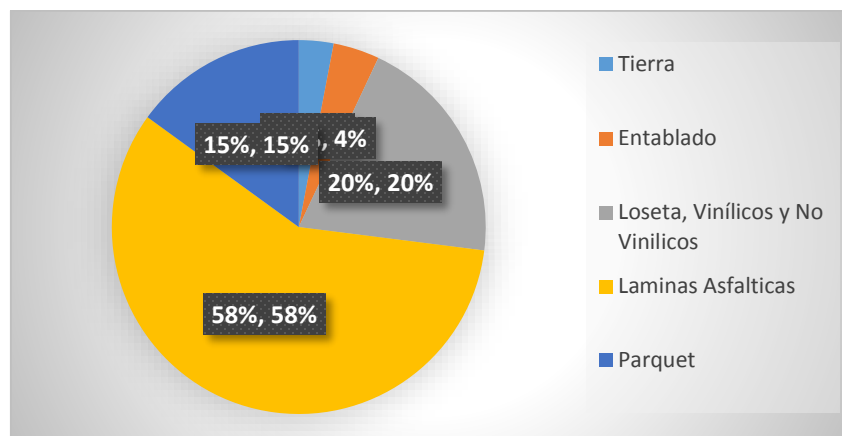


Figura: Tabla N°2

GRÀFICO N°8

GRÀFICO SEGÚN MATERIAL DE TECHO EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

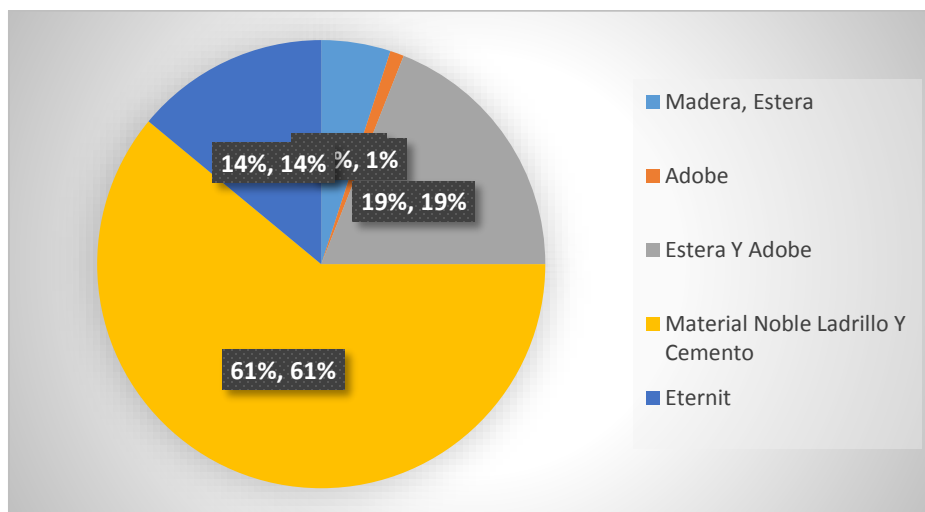


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°9

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE PAREDES EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

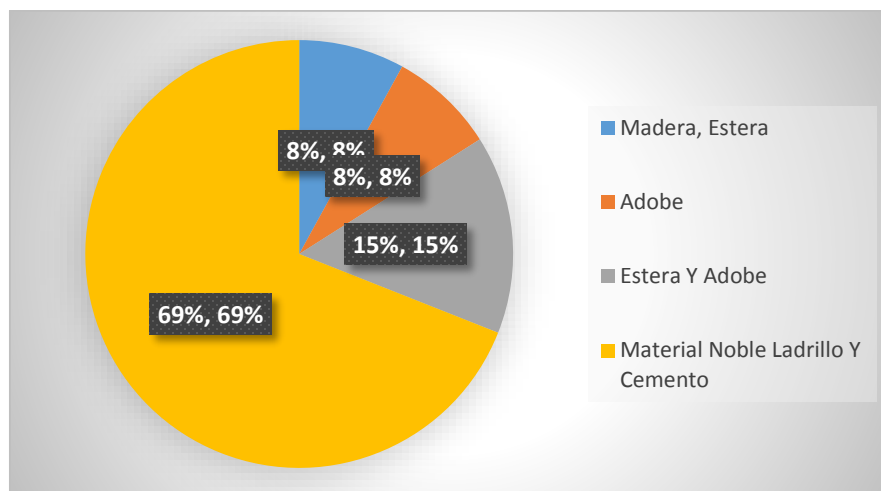


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°10

GRÁFICO SEGÚN PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

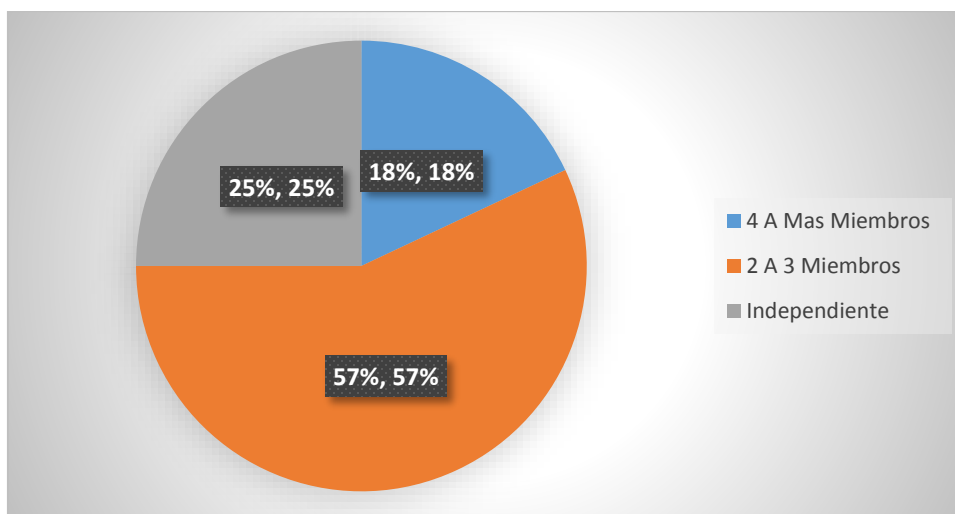


Figura: Tabla N°2

GRÀFICO N°11

GRÀFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

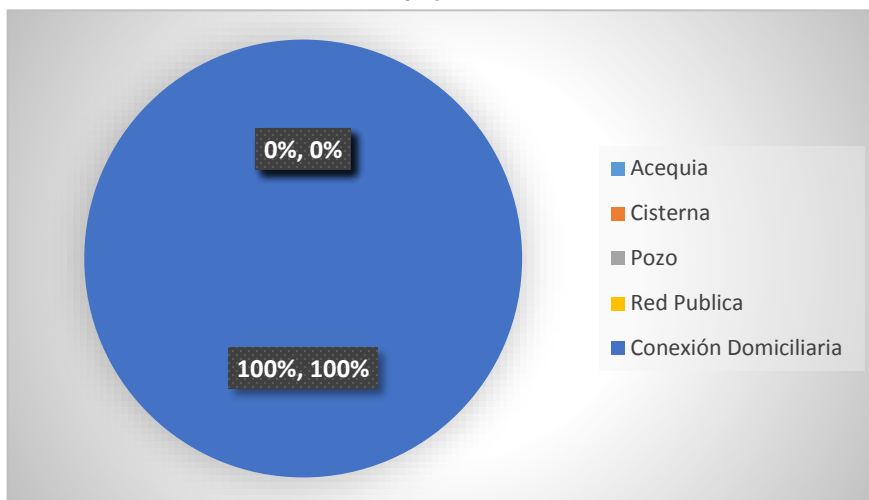


Figura: Tabla N°2

GRÀFICO N°12

GRÀFICO SEGÚN ELIMINACION EXCRETAS EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

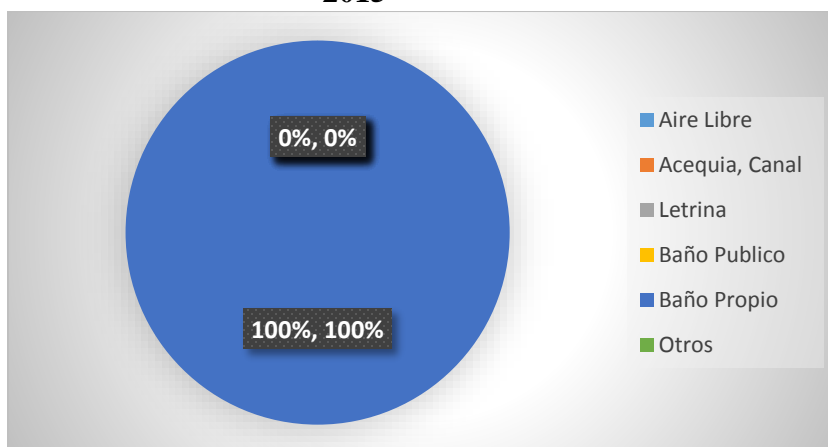


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°13

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

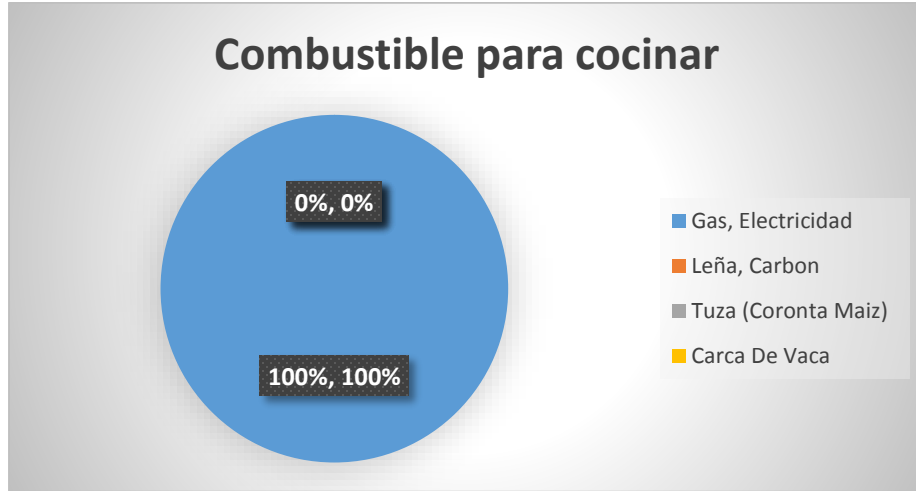


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°14

GRÁFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

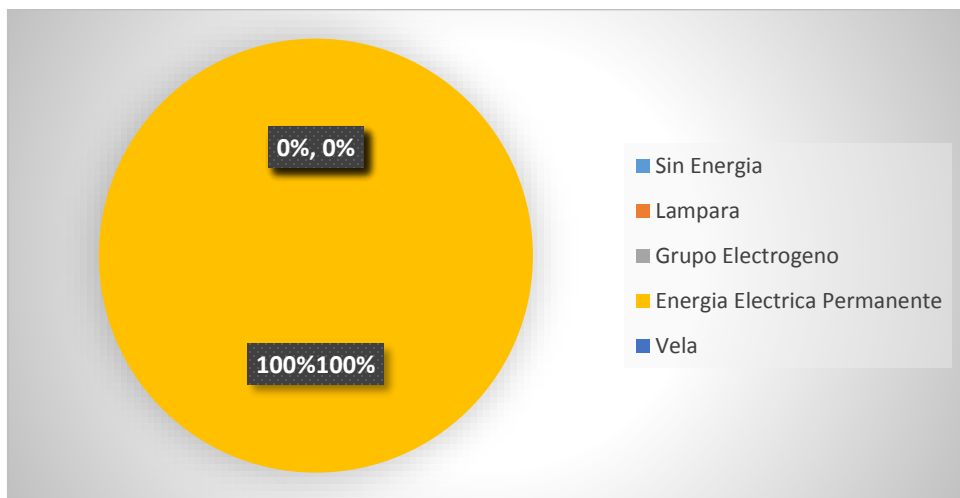


Figura: Tabla N°2

GRÀFICO N°15

GRÀFICO SEGÚN DISPOSICION DE BASURA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

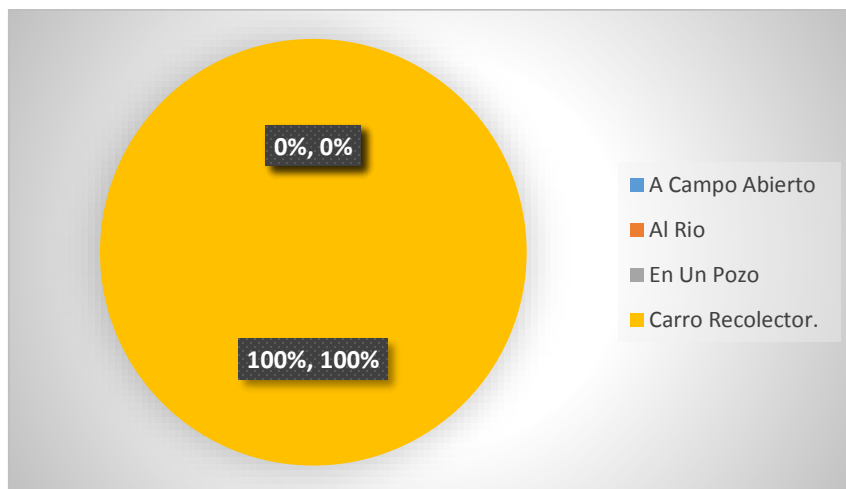


Figura: Tabla N°2

GRÀFICO N°16

GRÀFICO SEGÚN FRECUENCIA QUE PASA LA BASURA POR SU CASA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

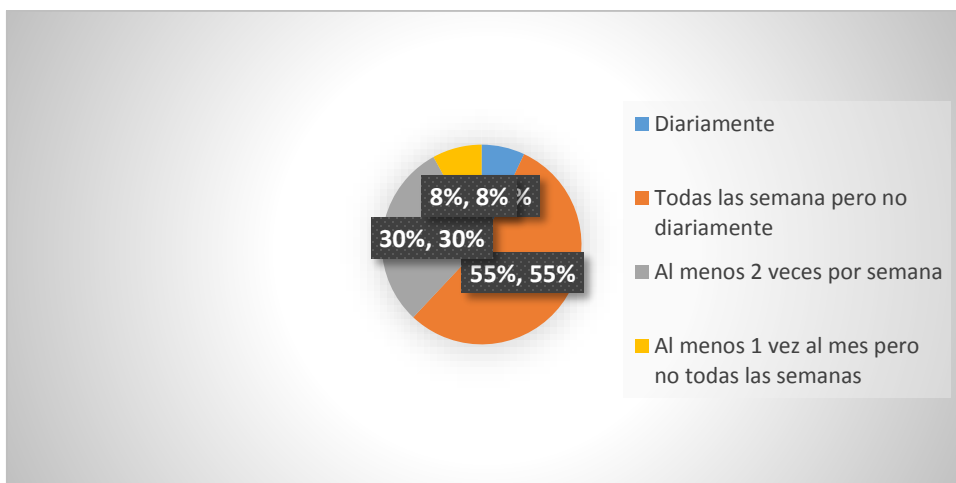


Figura: Tabla N°2

GRÁFICO N°17

GRÁFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

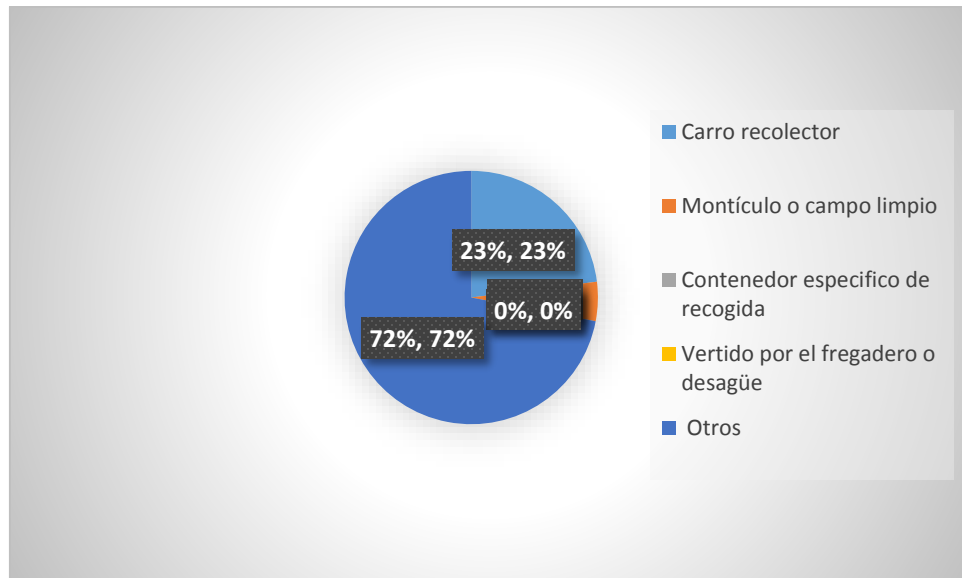


Figura: Tabla N°2

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°18

GRÁFICO SEGÚN ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS (VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

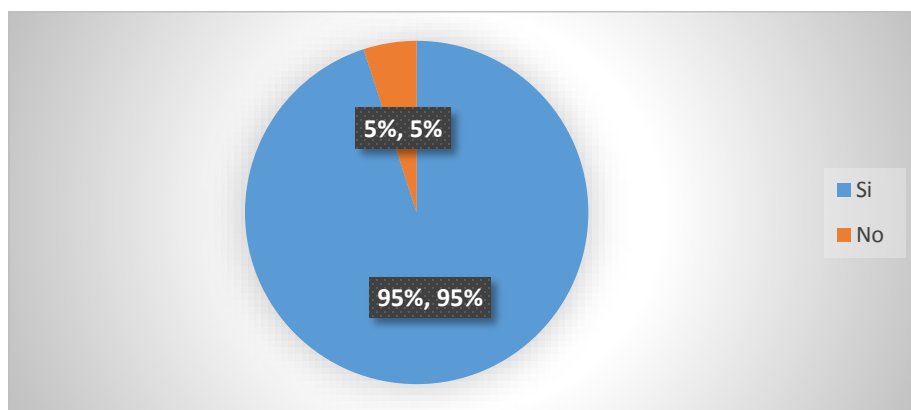


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°19

GRÁFICO SEGÚN NUMEROS DE HORAS QUE DUERME EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

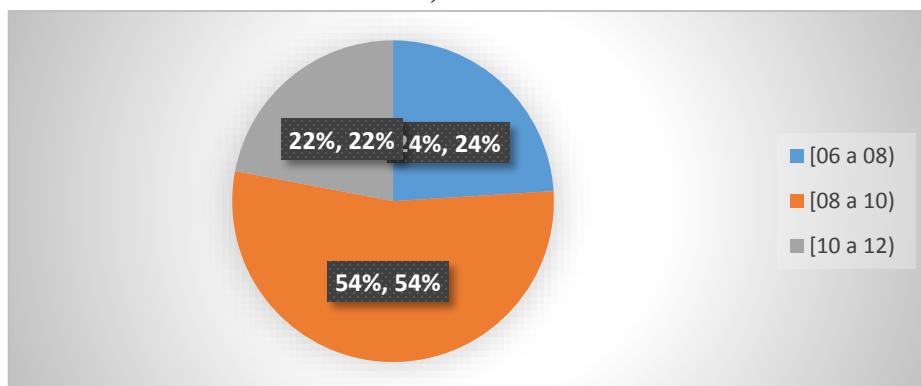


Figura: Tabla N°3

GRÀFICO N°20

GRÀFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

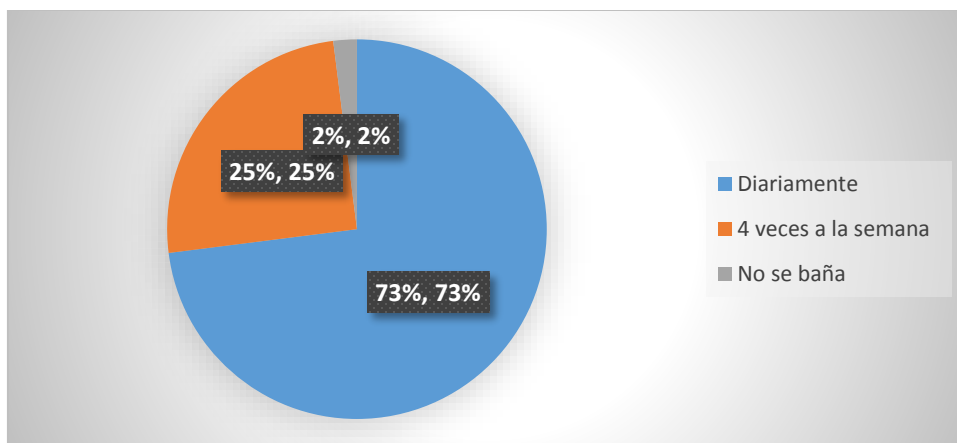


Figura: Tabla N°3

GRÀFICO N°21

GRÀFICO SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN IÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

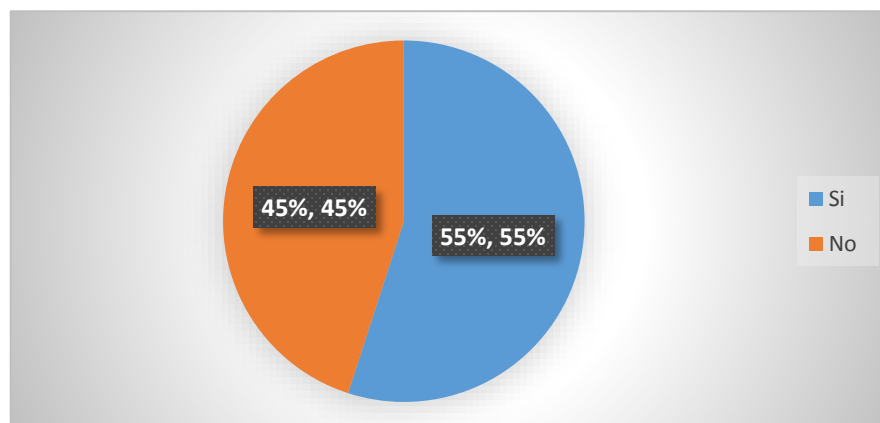


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°22

GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

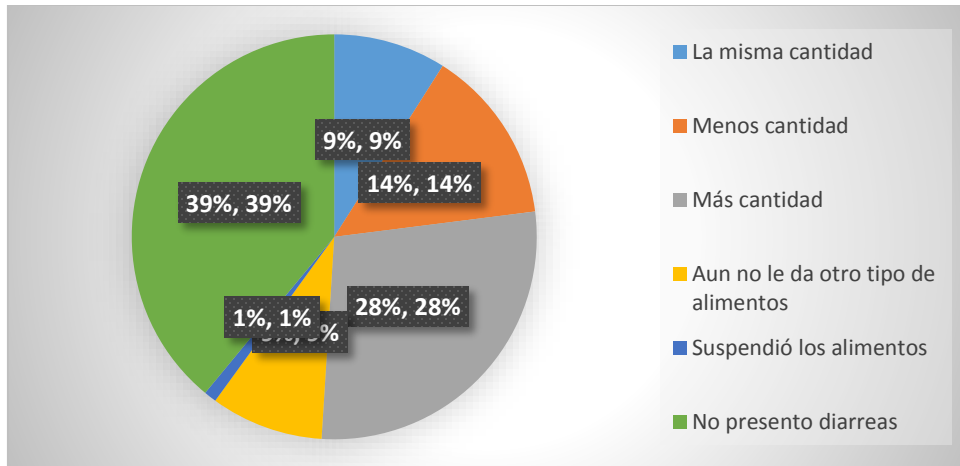


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°23

GRÁFICO SEGÚN LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

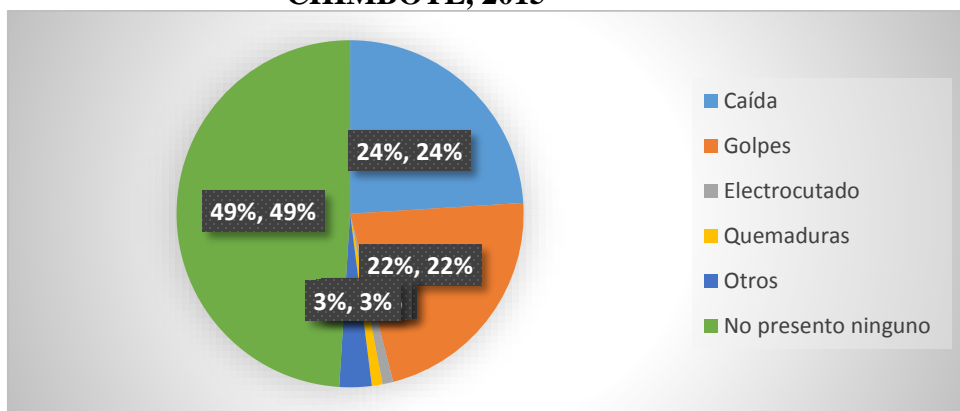


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°24

GRÁFICO SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

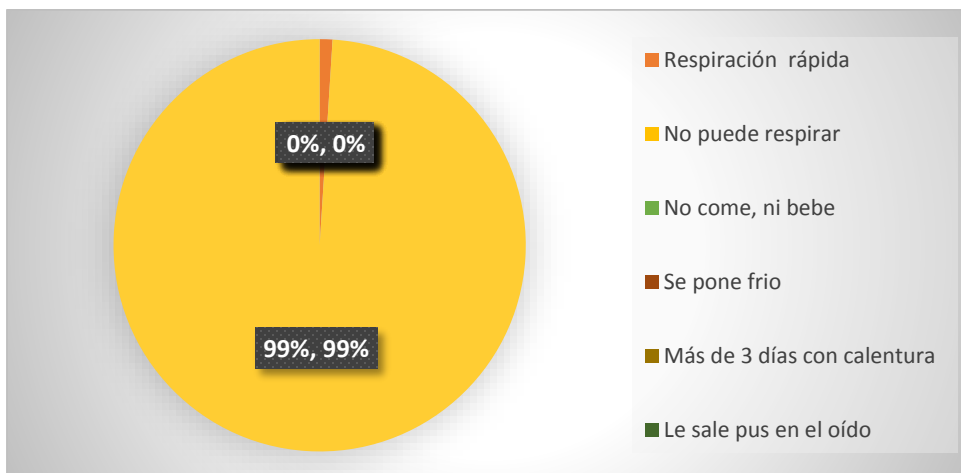


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°25

GRÁFICO SEGÚN EL NIÑO(A) TIENEN CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

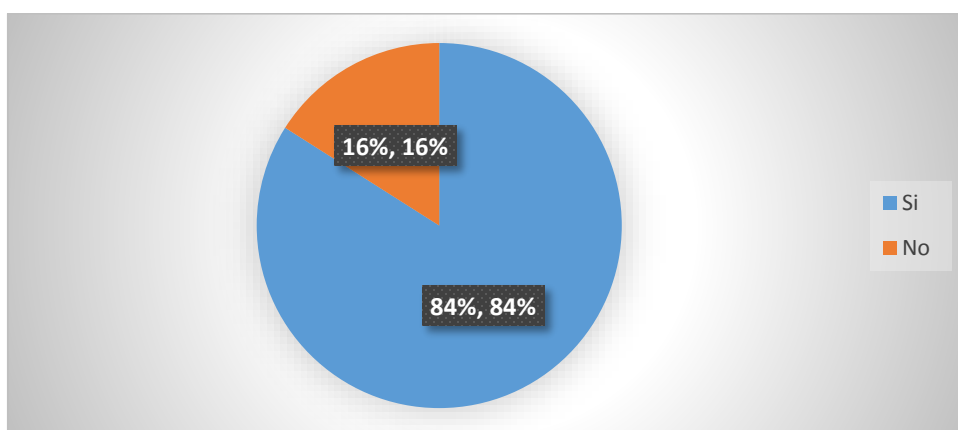


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°26

GRÁFICO SEGÚN SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

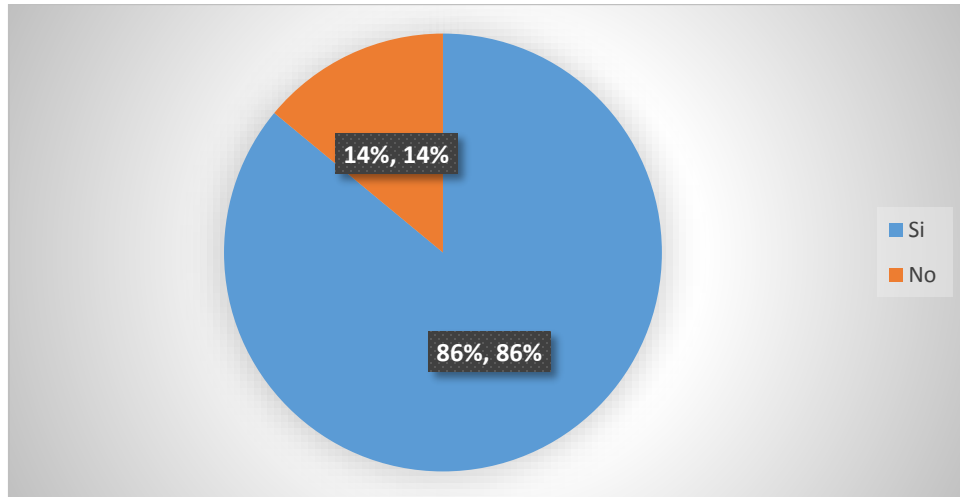


Figura: Tabla N°3

GRÁFICO N°27

GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

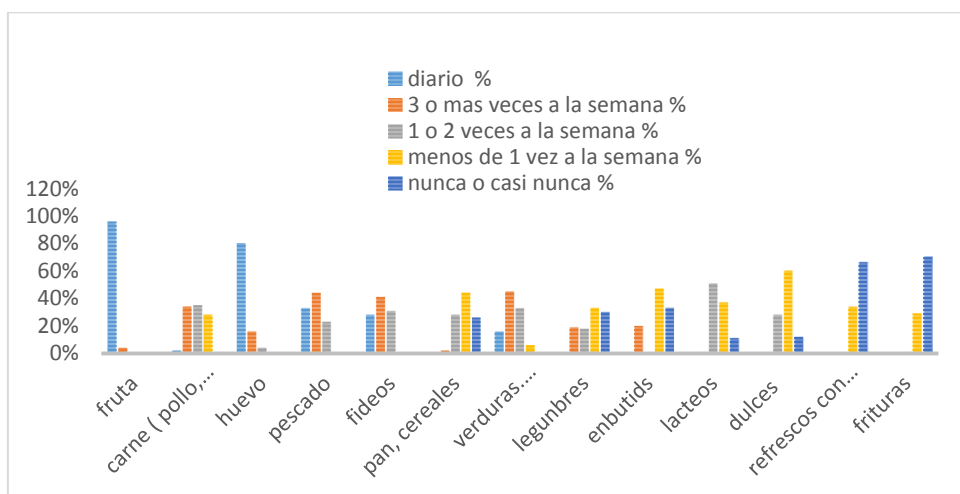


Figura: Tabla N°3

IV. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N°28

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

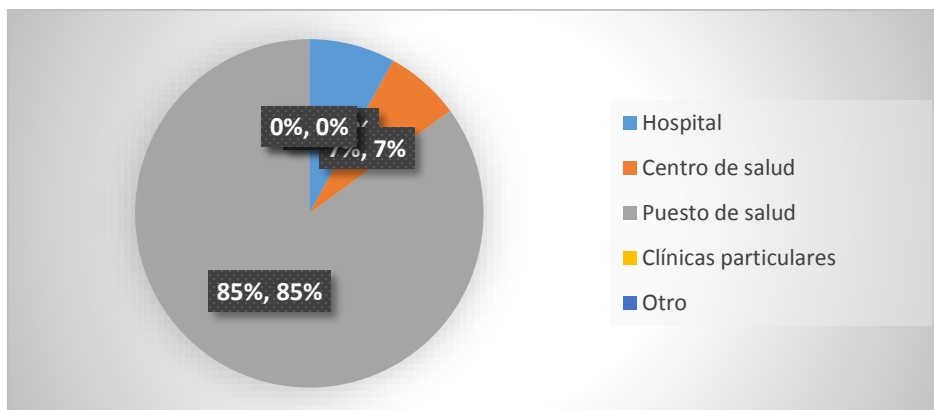


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO N°29

GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

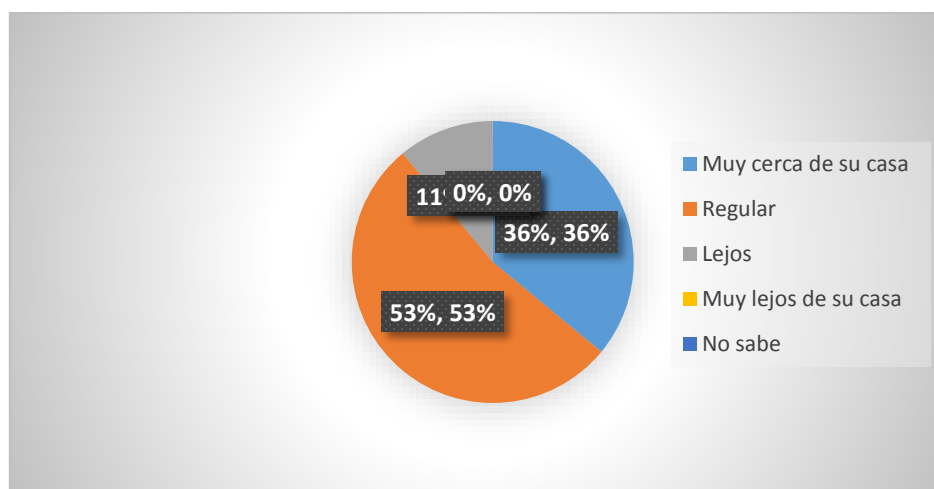


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO N°30

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

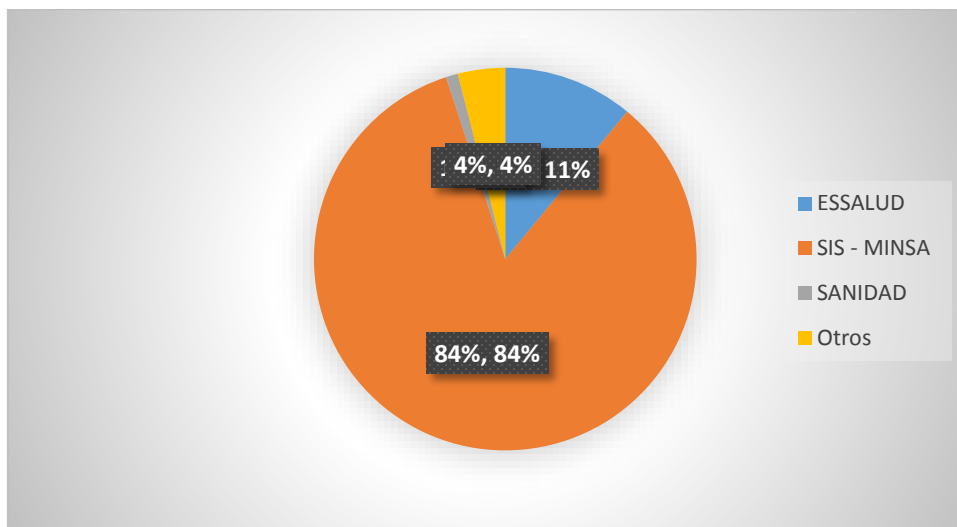


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO N°31

GRÁFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIO? EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

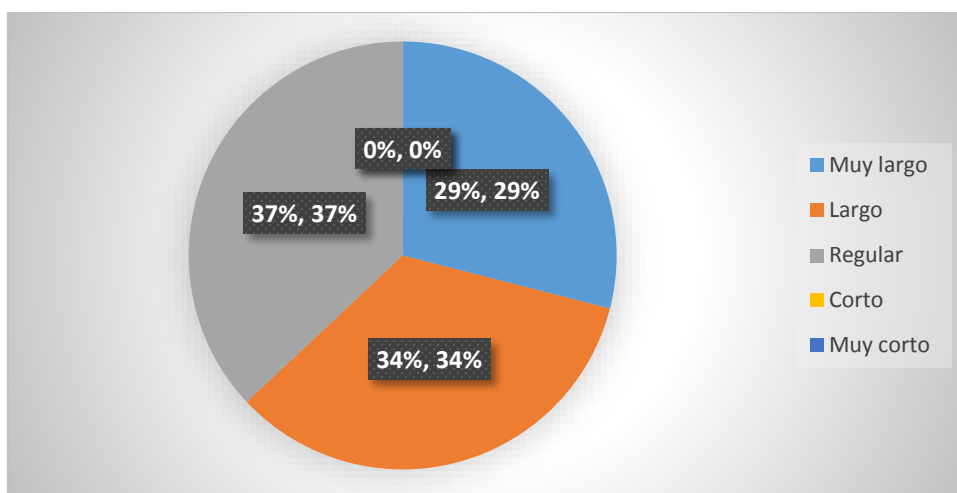


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO N°32

GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

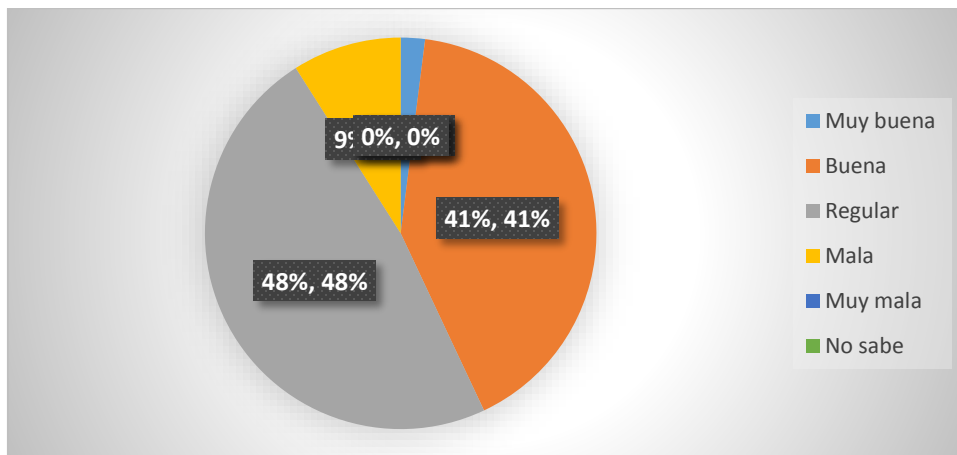


Figura: Tabla N°4

GRÁFICO N°33

GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

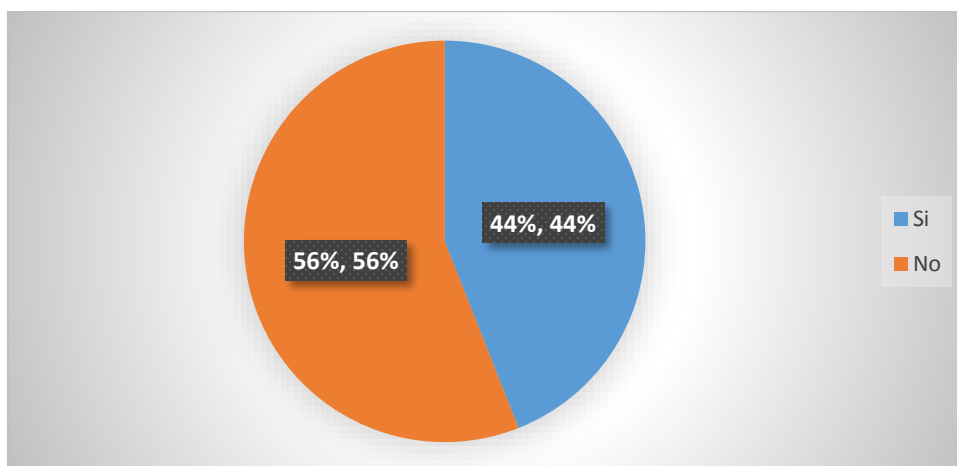


Figura: Tabla N°4

V. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO N°34

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

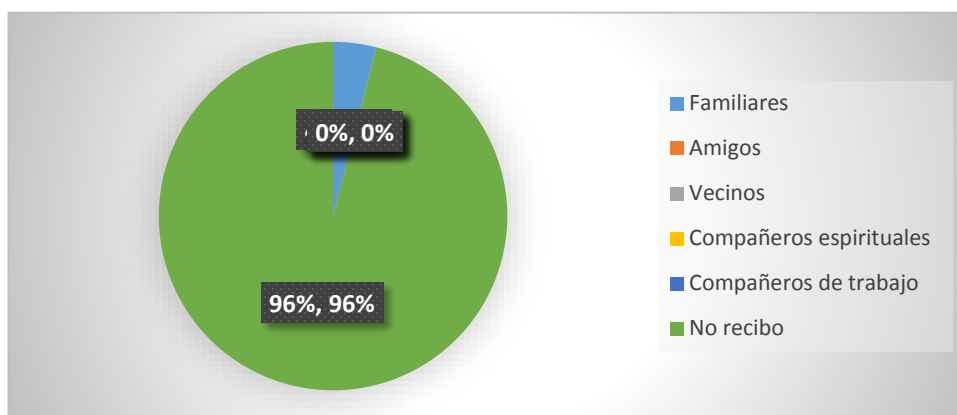


Figura: Tabla N°5

GRÁFICO N°35

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

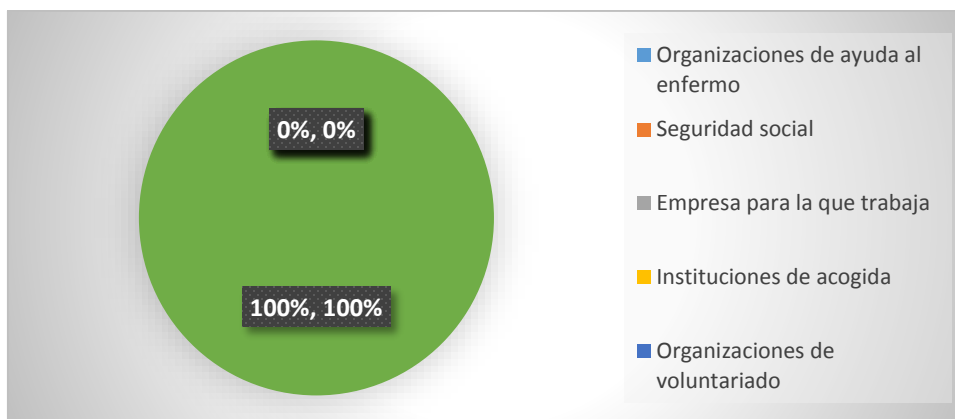


Figura: Tabla N°5

VI. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO N°36

GRÁFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015

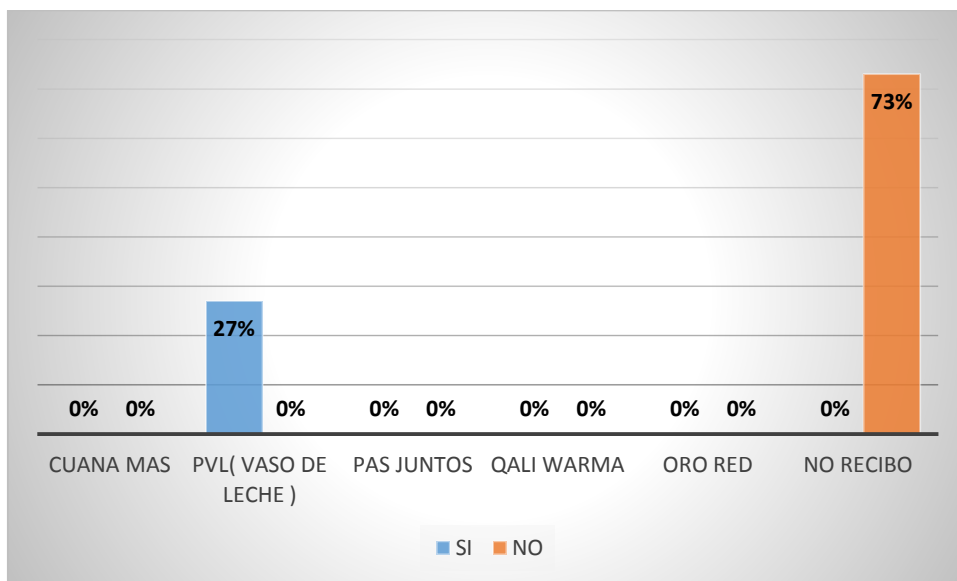


Figura: Tabla N°6