



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD  
RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES  
DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19.  
PUESTO DE SALUD SATELITE\_NUEVO CHIMBOTE,  
2021**

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

**AUTORA**

**ROJAS NEVADO, GREYSI MARÍA**

**ORCID: 0000-0001-5721-2408**

**ASESORA**

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE- PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**Rojas Nevado, Greysi María**

**ORCID: 0000-0001-5721-2408**

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

### **ASESOR**

**Vilchez Reyes, Maria Adriana**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

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

**Urquiaga Alva, Maria Elena**

**ORCID: 0000-0002-4779-0113**

**Cabanillas De La Cruz, Susana Elizabeth**

**ORCID: 0000-0002-8124-3404**

**Ñique Tapia, Fanny Rocio**

**ORCID: 0000 -0002- 1205- 7309**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DRA.ENF. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA  
PRESIDENTE**

**MGTR. CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA  
MIEMBRO**

**DRA.ENF. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES  
ASESOR**

## DEDICATORIA

Agradezco a DIOS por todas las cosas que me brinda, pero sobre todo por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa que es mi motor para lograr todas mis metas; con mucho cariño en primer lugar a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo apoyándome en todo momento.

A mi hija Ainhoa Epifanía Rojas que es mi mayor motivación para salir adelante, para levantarme en cada tropiezo que tenga durante todo este camino y poder culminar este proyecto, porque quiero ser un ejemplo a seguir y se sienta orgullosa; también a mi esposo Raúl Epifanía Manrique que es mi sostén para no dejarme vencer y brindarme su apoyo para poder culminar mi proyecto y ser el ejemplo de nuestra hija.

Gracias por todo mamá Jesús Elena Nevado Imán por darme una carrera para mi futuro y por confiar en mí, aunque hemos pasado muchos momentos difíciles siempre has estado apoyándome y brindándome todo tu apoyo, amor y cariño, por todo esto te agradezco de todo corazón el que estés conmigo a mi lado en las buenas y las malas.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Uladech Católica  
por abrirme las puertas para poder  
formarme durante todo este proceso  
de vida universitaria para poder ser un  
buen profesional.

A mi Docente. María Adriana Vílchez  
Reyes a quien le debo gran parte de  
mis conocimientos, gracias por su  
paciencia y perseverancia durante este  
tiempo para poder culminar este  
proyecto de investigación.

A mi población en estudio a los niños  
menores de 3 años con anemia que  
acudieron al Puesto de Salud Satélite y  
sobre toda a sus madres por abrirme las  
puertas para poder obtener la información  
adecuada para mi investigación

## RESUMEN

La anemia son el bajo consumo de hierro y la presencia de enfermedades infecciosas, aborda diversos factores como la entrega de suplementos de hierro, la provisión de un sistema de saneamiento. Su desempeño ha sido afectado por la COVID-19, como lo evidencia de los indicadores de anemia priorizados.(1)El presente informe titulado Los Determinantes Sociales De La Salud Relacionado A La Anemia En Niños Menores De 3 Años En El Contexto Del Covid-19 en Puesto De Salud Satélite de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Objetivo general: Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños en menores de 3 años la población estuvo constituida por 205 niños, se le aplico un Cuestionario Sobre Determinantes Sociales De La Salud a las madres, se utilizó la técnica de entrevista y observación. Se consignan el valor bruto y la significancia de las correlaciones entre las variables haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman R con una significancia de ( $p < 0,05$ ) por Chi cuadrado  $X^2$  y Coeficiente de Contingencia  $Eta^2$ , incluyendo sus gráficos llegando a los siguientes resultados y concluíse en los determinantes biosocioeconómico si existe relación estadísticamente con el sexo y la anemia, en los determinantes del entorno físico no existe relación estadísticamente con la anemia, en los determinantes de estilos de vida si existe relación estadísticamente con fideos, arroz, papas y refrescos con azúcar y la anemia, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias no existe relación estadísticamente y la anemia.

**Palabras clave:** Anemia, Determinantes sociales de la salud, Niños menores de 3 años

## **ABSTRACT**

Anemia is low iron intake and the presence of infectious diseases, addresses various factors such as the delivery of iron supplements, the provision of a sanitation system. Its performance has been affected by COVID-19, as evidenced by the prioritized anemia indicators. (1) This report entitled The Social Determinants Of Health Related To Anemia In Children Under 3 Years In The Context Of Covid- 19 in Satellite Health Post of quantitative type, cross section with correlational descriptive design. General objective: To determine the relationship of the social determinants of health and anemia in children under 3 years of age, the population consisted of 205 children, a Questionnaire on Social Determinants of Health was applied to the mothers, the technique was used interview and observation. The raw value and the significance of the correlations between the variables are recorded using the Spearman R correlation coefficient with a significance of ( $p < 0.05$ ) by Chi square  $X^2$  and Contingency Coefficient  $Eta^2$ , including their graphs reaching the following results that in the biosocioeconomic determinants if there is a statistically relationship with sex and anemia, in the determinants of the physical environment there is no statistically relationship with anemia, in the determinants of lifestyles if there is a statistically relationship with noodles, rice, potatoes and soft drinks with sugar and anemia, in the determinants of social and community networks there is no statistically relationship and anemia.

**Keywords:** Anemia, Social determinants of health, Children under 3 years of age

<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>Pág</b>
1. TÍTULO DE LA TESIS .....	I
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	II
3. HOJA FIRMA DEL JURADOY ASESOR .....	III
4. HOJA AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA .....	IV
5. RESUMEN Y ABRSTRACT .....	VI
6. CONTENIDO.....	VIII
7. INDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	IX
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
III. HIPOTESIS.....	36
IV. METODOLOGÍA.....	37
4.1. El tipo y nivel de la investigación .....	37
4.2. Diseño de la investigación .....	37
4.3. El universo y muestral.....	37
4.4. Definición y operacionalización de variables .....	39
4.5. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
4.6. Plan de analisis.....	55
4.7. Matriz de consistencia.....	57
4.8. Principios éticos .....	58
V. RESULTADOS.....	61
5.1 Resultados.....	61
5.2 Análisis de Resultados.....	98
VI. Conclusiones.....	125
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	127
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128
ANEXOS .....	145

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA 1:**

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE – NUEVO CHIMBOTE, 2021.....61

### **TABLA 2:**

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO Y LA ANEMIA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2021..... 65

### **TABLA 3:**

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2021.....73

### **TABLA 4:**

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2021.....90

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **GRÁFICOS DE TABLA 1:**

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE – NUEVO CHIMBOTE, 2021.....64

### **GRÁFICOS DE TABLA 2:**

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2021.....67

### **GRÁFICOS DE TABLA 3:**

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2021.....78

### **GRÁFICOS DE TABLA 4:**

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2021.....92

## **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel mundial La pandemia de Covid -19 ha afectado a comunidades de una manera sin precedentes tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes , ya suma más de 1 millón de casos y supera los 50.000 muertos en todo el mundo, cuyo epicentro según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha trasladado a Europa, particularmente Italia; en el 2020, Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2,3).

Así mismo, a nivel mundial los determinantes sociales influyen en la salud de los individuos, las familias y las comunidades en conjunto, donde se estructuran los determinantes estructurales, las causas y las condiciones de vida, que es parte fundamental de las inequidades en salud; la anemia representa un peligro latente para el desarrollo de los niños pequeños; existe un tratamiento efectivo, el desafío es que este llegue a quienes lo necesitan. En la actualidad, muchos niños sufren carencias de salud debido a la pandemia; es un enemigo silencioso. Si bien puede no detectarse con síntomas a simple vista, puede generar retrasos en el

crecimiento, defectos cerebrales y espinales, disminución del rendimiento cognitivo. Los niños con este tipo de anemia son más propensos a presentar déficit de atención, coordinación motora reducida y dificultades de lenguaje (4,5).

En América Latina los casos de coronavirus han aumentado considerablemente aunque en algunos países hay indicios de que las cifras podrían estar comenzando a estabilizarse; en Brasil se notificó el primer caso en América Latina y el Caribe en el 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a 50 países y territorios de la Región. Situación en números en las Américas al 31 de marzo 188,949 casos confirmados. 3,561 muertes. 51 países/áreas/territorios. Las cifras de casos diarios aumentaron a partir de mayo al tiempo que empezaban a caer en los países europeos más afectados por el virus, como el Reino Unido, Francia e Italia. Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud informó se estaba empezando a notar una tendencia a la baja en el número de nuevos casos notificados en Centroamérica, con la excepción de Nicaragua y Costa Rica (6).

Por lo tanto, en América Latina podría ser golpeada por una emergencia alimenticia y nutricional sin precedentes, han logrado avances significativos en términos de disminución de la anemia; a causa de la pandemia hay un riesgo de retroceder. Asimismo, antes de la covid-19, el incremento de las tasas nacionales de anemia ya eran motivo de preocupación el 7,5% de niños menores de tres años tiene anemia, como las posibilidades de un mayor impacto severo de la pandemia. Esta crisis también amenaza con afectar los determinantes sociales y económicos

a alimentos saludables es por ese motivo que las familias optan por generar y consumir productos ultra procesados y así poder economizar los gastos en sus vivienda, el mayor temor en américa latina es que los niños menores de 3 años sean los más afectados nutricionalmente (7).

En Bolivia a pesar de todo esto, es posible estudiar algunos aspectos de la evolución de los contagios en cada país que nos den pistas sobre cuándo habrá pasado lo peor. El número de contagios confirmados del COVID-19 es de 1110 personas. La cantidad de casos confirmados está estrechamente relacionada a la cantidad de pruebas que se realizan. Esto quiere decir que el número real de contagios es indudablemente más alto que el de casos confirmados, y la diferencia entre estos dos será menor a medida que se realicen más test. Es difícil notar a simple vista exactamente a qué ritmo están aumentando los casos. Una primera aproximación del ritmo al que aumentan los casos es observar los nuevos contagios diarios, que en el caso boliviano parecen estar aumentando, aunque con demasiada volatilidad como para dar un diagnóstico definitivo (8).

Mientras tanto, en Bolivia cuanto a la anemia en menores de 3 años la meta del Plan de Desarrollo Económico y Social 2020 era reducir al 30% la prevalencia de niño/as con esa deficiencia, la Encuesta de Demografía y Salud establece esa prevalencia en 53,7%. Entonces la principal recomendación del Instituto Nacional de Estadística para reducir es una urgente toma de decisiones, un enorme esfuerzo de coordinación para lograr la participación de la sociedad. La anemia en la niñez se redujo pero de forma insuficiente, aún es la más alta de la región y las acciones

con suplementos nutricionales han dado resultados muy bajos. Los determinantes sociales es una herramienta fundamental para poder reducir la anemia, porque si los determinantes mejoran en el país el estado económico de la población va ir mejorando al transcurrir el tiempo (9).

En Colombia está reportando 16.524 nuevos contagios de media cada día, 93% del pico la media más alta, reportada durante el 2020; Ha habido 3.118.426 contagios y 81.300 muertes con el coronavirus desde que comenzó la pandemia. Los contagios de COVID-19 comenzaron a ser reportados en todo el mundo, muchos países respondieron cerrando escuelas, espacios de trabajo y fronteras internacionales para contrarrestar la propagación del virus. No hay una estadística precisa para comparar el impacto de la pandemia en distintos países. Una combinación de diferentes métricas puede ofrecer una visión más completa del impacto del virus en cada país, cada una con sus propias fortalezas y debilidades, mostrando de distinta forma como los brotes son en cada país comparando en el contexto de su propia región y el mundo (10).

Así mismo, En Colombia la prevalencia de la anemia en niños de 3 años es de 27,5%; las prevalencias más altas se concentran en los niño/as entre los 6 y 11 meses, con un 59,7%; seguida por los niño/as entre 12 y 23 meses, con el 29,0%. El programa busca la prevención y reducción de la anemia en niño/as entre los 6 a 23 meses, en el marco de la implementación de la ruta integral de atención a la primera infancia, articulando la atención en el control prenatal, parto integral,

crecimiento, desarrollo y vacunación. Lo anterior irá integrado a estrategias de desparasitación, fortificación de alimentos con micronutrientes en polvo e intervenciones dirigidas a la importancia de la alimentación en el desarrollo infantil y en la reducción de las inequidades sociales. En los niños entre 6 y 11 meses: 1 de cada 2 niños tiene anemia (59.7%), En los menores de tres años: 1 de cada 4 niños tiene anemia (27.5%) (11).

En Chile luego de alcanzar los 155 infectados con coronavirus en el 2020, el Gobierno determinó entrar en la Fase 4 de la pandemia, por lo que se optó por el cierre de fronteras terrestres, marítimas y aéreas, además de medidas adicionales para contener la propagación del virus. El reporte del Minsal informó 6.796 contagiados durante las últimas 24 horas, por lo que el número total de casos llegó a 1.162.811. El Ministerio de Salud informó los datos de su Departamento de Estadísticas e Información, que en las últimas 24 horas se registraron 6.796 casos nuevos de COVID-19, 4.480 corresponden a personas sintomáticas y 1.803 no presentan síntomas. Además, se registraron 513 test PCR Positivo que no fueron notificados (12).

Por lo tanto, en Chile la prevalencia de anemia es de un 14% en lactantes y de un 4% en pre-escolares. De ellos, un 88% y un 98% respectivamente corresponden a anemia por déficit de hierro. La anemia se define como una hemoglobina o hematocrito mayor de 2 DS por debajo de la media correspondiente para la edad y sexo. Es un hallazgo de laboratorio frecuente en la infancia; se

estima que cerca del 25% de la población infantil presentará anemia en algún momento (13).

En Perú esta nueva enfermedad (COVID-19), ha desnudado de manera cruda y real, la terrible situación sanitaria: hospitales viejos, falta de materiales, laboratorios especializados, camas, ventiladores, especialistas, y una población geriátrica abandonada, médicos mal remunerados, sin seguro médico, y como nunca, falta de equipos de bioseguridad para combatir a este nuevo flagelo. La situación del COVID-19, en el Perú en el 2020, tenemos 416 casos de coronavirus y siete muertos, 23 hospitalizados, nueve en Unidad de Cuidados Intensivos con ventilación mecánica; pero hoy en día las cifras son diferentes Perú está reportando 8086 nuevos contagios de media cada día, 86% del pico la media más alta; Ha habido 1.745.655 contagios y 59.012 muertes relacionadas con el coronavirus en el país desde que comenzó la pandemia (14).

Mientras tanto, el Covid -19 ha generado una crisis sanitaria sin precedentes la condición socioeconómica, el nivel educativo, las condiciones de vivienda, el hacinamiento, el acceso al agua potable, la concentración o dispersión de las poblaciones, entre otros. En condiciones regulares estas características son decisivas en la calidad y esperanza de vida de las comunidades, lo que reconocemos como los determinantes sociales de la salud (14).

Por lo tanto, en Perú la pandemia ha generado desafíos importantes para la primera infancia, una etapa que merece especial atención por ser determinante

en el futuro de todas las personas y también para el desarrollo del país; Los problemas nutricionales, por su parte, son un problema de salud pública a nivel global, en el país, el 40.1% de niños y niñas menores de 3 años tienen anemia, constituyendo un problema de salud pública, esta cifra ha permanecido sin mayores cambios en los últimos cinco años a pesar de los esfuerzos del gobierno por reducirla; es una situación preocupante en un contexto de pandemia donde, según el Programa Mundial de Alimentos, más del 70% de los peruanos ha visto afectada su capacidad para adquirir alimentos y acceder a los nutrientes necesarios durante el confinamiento (15).

En Ancash el último informe situacional de la Dirección Regional de Salud (Diresa), da cuenta que la provincia del Santa, es la que concentra la mayor cantidad de contagios y defunciones a causa del nuevo coronavirus (COVID-19) en este departamento. Así, los contagios acumulados en esta provincia llegan a 28,577 que representa el 60 % del total de infectados por COVID-19 hallados en Ancash desde que se inició la emergencia sanitaria. En cuanto a fallecidos, de los 2,183 que hay a nivel regional, 1,518 pertenecen a la provincia del Santa, que equivale al 69.5 % del total. La letalidad de la enfermedad en Ancash ha llegado al 4.5% luego de estar durante varias semanas en 4.3 % en el 2020 (16).

Así mismo, en Ancash el porcentaje de niños con anemia había incrementado de 42.8% en 45.7%. Por ello, resalta la fuerte reducción de los niveles de anemia al 2019, tanto a nivel regional como a nivel nacional. La prevalencia de la anemia en zonas rurales del país se mantiene alta (49%) con respecto a las zonas urbanas

(36.7%). Además, existe heterogeneidad en los niveles de anemia según región: Puno lidera la cifra con el 69.9%, le siguen Cusco (57.4%) y Huancavelica (54.2); mientras que las regiones con menor porcentaje de anemia en niños son Cajamarca (28.7%), Lima Metropolitana (30.4%) y Tacna (32.7%). Por su parte, Áncash se posiciona bastante cerca del promedio nacional con el 40.2% de prevalencia de anemia. El 25.8% de niños tiene anemia leve, un 14.1% tiene anemia moderada y un 0.3% sufre de anemia severa. Esta distribución se ha mantenido en los últimos años

En Chimbote, capital de la provincia del Santa, sigue siendo el “epicentro” de la pandemia de coronavirus en Áncash, en esta segunda ola. Chimbote ha acumulado 14,926 personas contagiadas y 1,060 fallecidos desde que inició la emergencia sanitaria. El índice de letalidad en la ciudad más poblada de Áncash es del 7.1 %, muy superior al promedio nacional y regional. Por lo cual se está evidenciando en Chimbote que los niños menores de 3 años presento anemia en el 2020 esta cifra alcanzó el 38 % la OMS considera que la anemia es problema de salud pública, se logró una reducción de la prevalencia de anemia en 4.2 % en Chimbote mientras que a nivel nacional 1.6%, la diferencia en la prevalencia de anemia también se mantuvo a nivel costa (34%), selva (46%) y sierra (49%) (17,18).

Frente a esta problemática no se escapan los niños menores de 3 años del Puesto de Salud Satélite, la cual pertenece a la Red Pacifico Sur y a la Micro red N° 1 Centro de Salud Yugoslavia. Se encuentra ubicado en el Distrito de Nuevo

Chimbote. En este puesto de salud hay un gran porcentaje de niños menores de 3 años que presentan anemia; por lo que es preocupante porque el 82,9 % de los niños menores de 3 años tienen anemia leve, mientras que el 14,1% tiene anemia moderada y el 3% tienen anemia severa.

Los niños menores de 3 años asisten al Puesto de Salud para poder ser controlados y monitorizados en cuanto a su anemia y a la administración de sus micronutrientes y sulfato ferroso (19).

El Puesto de Salud el Satélite se encuentra ubicada en el asentamiento Humano el satélite, pero como una mejor referencia esta ubicada por el cementerio Lomas de las Paz en la cual coligan por el norte, sur, este y oeste. Que en la cual por su alrededor está al norte que está ubicado el cementerio lomas de la paz y por sur está ubicada por el ovalo de David Dasso y por el este y oeste está rodeado de viviendas y por tiendas. Esta posta aparte de sanar y atender a niño/as con anemia. Están preparadas para salir por calles a averiguar los problemas que aflige a la población para así poder ayudarlas a mejorar su salud, Las enfermeras como profesional brindan los cuidados necesarios en esta etapa para los niños para que largo de su vida no sean afectados en su desarrollo (19).

El Asentamiento Humano está organizado por 12 jurisdicciones las cuales son: Villa Sol, Golfo Pérsico, Divino Jesús, Villa Marcela, PPAO, David Dasso, Lomas, Laderas del PPAO, 14 de febrero, 15 de junio, El Satélite y la localidad de Tangay. Está ubicado sobre 20 metros al nivel del mar. El lugar tiene desniveles, la zona tiene presencia de cerros con piedras, arena y algunos desmontes, la

población vive alrededor de aquellas condiciones. Existen zonas con humedad y están cubiertas por totoras y carrizo, también de arbustos y muchas variedades de plantas. Cuenta con instalaciones básicas como el agua, desagüe y luz, las viviendas son de ladrillo, cemento y rústico como: las esteras, triplay, cartón, palos, totoras) (19).

El Puesto de Salud El Satélite realiza charlas educativas y actividades preventivas promocionales hacia la población pero principalmente a las madres de los niños con anemia. En cuanto a la morbilidad de los niños, son las infecciones agudas de las vías respiratorias, la desnutrición crónica, acudiendo al Puesto de salud El Satélite; se encuentra distribuido de la siguiente manera: con los servicios de Admisión y triaje, Farmacia, tópico Emergencia, Obstetricia, Enfermería, Cred, Psicología, Odontología, Medicina, Servicios higiénicos, almacén, sala de espera y consultorio de TBC (19).

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

### **Enunciado del Problema**

¿Existe relación entre los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021?

## **Objetivo de la investigación**

### **Objetivo General:**

Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar la relación de los determinantes biosocioeconomicos y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021.
- Determinar la relación del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021.
- Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021
- Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021.

Hoy en día el Perú es el país de Latinoamérica más afectado durante esta pandemia, ningún país a nivel mundial estuvo preparado para afrontar el golpe que nos dio la pandemia por el Covid – 19, esta pandemia ha generado en la población Peruana los cambios en su estilo de vida y los determinantes sociales; durante esta pandemia los más afectados han sido los niños menores de 3 años

porque fueron descuidados mediante su alimentación y consigo el riesgo de que sufran anemia. En este presente estudio buscamos determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años.

El presente trabajo de investigación es importante, porque los resultados van a ayudar a las madres de los niños menores de 3 años y sobre todo al personal de salud en tener el porcentaje de niños con anemia en el Perú y poder mejorar la estrategia sanitaria sobre la anemia; realizar con mejor eficiencia el programa preventivo promocional de la salud en menores de 3 años, para disminuir los factores de riesgo y restablecer los estilos de vida.

Para la carrera de Enfermería es útil porque pueden posibilitar programas estratégicos que promuevan una estrategia preventivo- promocional en los niños menores de 3 años, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación permitirá que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Católica Los Ángeles, puedan compartir los resultados y que desde los primeros ciclos se socialicen contenidos sobre la anemia en niños menores de 3 años durante la pandemia Covid -19 y sobre todo conocer las estrategias utilizadas para disminuir el porcentaje de niños menores de 3 años y así poder garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población enfocada en esta investigación.

Es importante realizar el presente trabajo de investigación para que autoridades regionales y municipales en el campo de la salud en el Perú, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus estilos de vida sobre la promoción de la salud, ya que al conocer el estilo de vida de los menores de 3 años, se podrá disminuir el riesgo de padecer una enfermedad degenerativa y favorecer la salud y el bienestar de la población menor de 3 años; así poder mejorar su calidad de vida.

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo; nivel corte transversal, Diseño: Correlacional, no experimental. Se realizó una entrevista como método de investigación, así como de la observación para la aplicación del instrumento. El instrumento fue realizado en fundamento al Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud en niños menores de con anemia que acuden al Puesto de salud Satélite compuesto por 37 ítems compartidos en 4 fragmentos, para el análisis haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman R (con una significancia de  $p < 0,05$ ) (mediciones nominales) por Chi cuadrado X<sup>2</sup> y Coeficiente de Contingencia Eta<sup>2</sup>, (Mediciones nominal y ordinal) con niveles de significancia entre Anemia leve, moderada y severa.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Encontramos los siguientes estudios realizados en la presente investigación:

#### A Nivel Internacional:

**Ruiz J,** (20). Realizo una investigación titulada: Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud 10 de Agosto de la parroquia Caranqui- Ecuador,2017.Objetivo: Determinar los factores que inciden en la prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años. Metodología: El diseño fue no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. Resultados: La prevalencia fue 32,6% en el 2017, de 46 niño/as de 6 meses a 3 años, 15 niño/as fueron diagnosticados con anemia, de los cuales 10 niño/as presentan anemia leve y 5 niño/as anemia moderada, datos obtenidos a través de los valores de hemoglobina. Conclusión: las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria no se relacionaron con la anemia, así mismo la anemia se presentó en niños que recibieron lactancia materna y lactancia materna exclusiva.

**Vera J,** (21). Realizo una investigación titulada: Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del centro infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche-Ecuador. Objetivo: valorar los determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años Metodología: tipo descriptivo, cuantitativa, de corte

transversal. Resultados: el 68% de estos niños viven en una familia nuclear, el 27% vive solo con la madre y el 5% con abuelos. El ingreso económico de las familias es menor a 370 dólares con el 62%, de 371 a 500 dólares el 30% y de 500 a 1000 dólares solo el 8%. Respecto al IMC, el 77% de los niños tiene un peso normal, el 15% esta con riesgo de sobrepeso, y el 6% sobrepeso. Conclusión: el determinante de salud con mayor prevalencia es el estilo de vida, la alimentación en casa, baja economía de los padres y familias que viven en la familia sin tener un sueldo fijo. La alimentación que reciben los niños en el centro infantil es una dieta balanceada.

**Gracia K, (22).** Realizo una investigación titulada: Determinantes de salud en la población del centro infantil del buen vivir “Mi Pequeño Tesoro” del Cantón Esmeraldas- Ecuador. Objetivo: analizar el comportamiento de los determinantes de salud que afectan a la población infantil. Metodología: descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Resultados: El 87,5 % de las familias posee un nivel económico bajo, percibiendo salarios por debajo del sueldo básico, además se manifestó que el 45 % de los niños viven con madres solteras. Se observó buenas condiciones higiénicas en sus casas y en el centro infantil. Conclusión: Existe una estrecha relación entre higiene y salud, el comportamiento de los determinantes sociales de salud es necesario prestarle la debida atención para poder tener poblaciones saludables, como es el caso donde todos los niños poseen accesos a los centros de salud y a los servicios médicos, siendo niños saludables en su mayoría.

**Bernales M, Cabieses B, McIntyre A, Chepo M, Flaño J, Obach A, (23).**

Realizo una investigación titulada: Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. Objetivo: Explorar los determinantes sociales de la salud (DSS) de niños migrantes, a partir de las percepciones de cuidadores y trabajadores/autoridades de salud en las zonas más densas de población migrante en Chile. Metodología: cualitativo. Resultados: Los DDS fueron agrupados de acuerdo con el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, el cual permite reflexionar en torno a las condiciones de vida de niños migrantes y su situación de salud. Conclusión: Esta investigación muestra el impacto de los DSS en salud de niños migrantes en Chile, resaltando temáticas relevantes en torno a este grupo.

**Batista L, Paiva A, Teles L, Rondó P, Díaz F Batista L, (24).**

Realizo una investigación titulada: Anemia en niños que viven en proyectos de colonización de reforma agraria en el nordeste de Brasil. Objetivo: asegurar a los trabajadores a la tierra adquirida, para promover la economía desarrollo y establecer relaciones comunitarias. Metodología: estudio transversal. Resultado: La prevalencia de anemia fue del 29%. En un modelo múltiple, disminuyó 39% por cada año de edad infantil, el 14% por cada año de educación materna y 6% por cada año de edad materna. Los niños residentes en casas de adobe sin terminar presentaron una mayor prevalencia que los que viven en casas de adobe terminado. Conclusión: Se deben implementar estrategias que promuevan el desarrollo económico y social, así como fortalecer la implementación del Programa Nacional de Suplementación de Hierro.

### **A Nivel nacional:**

**Araujo K,** (25). Realizo una investigación titulada: COVID-19 y los determinantes médico-sociales de salud relacionados a anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud Buldibuyo-2020; Objetivo: Relacionar los determinantes médico-sociales de la salud con la anemia en niños menores de 3 años. Metodología: investigación descriptiva correlacional. Resultados: Los determinantes de los estilos de vida que se relacionan significativamente con la anemia son el tipo de alimentación (Poco saludable en 60,2%), los hábitos nutricionales (no balanceados en 43,5%) y la poca práctica de actividad física (A veces en 54,6%). Conclusión: El determinante de las interacciones con las redes sociales y comunitarias que se relaciona significativamente con la anemia es el acceso a los servicios de salud (Siempre en 82,4%).

**Gallegos E, Delgado K,** (26). Realizo una investigación titulada: Determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019. Objetivo: Establecer como los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas que influyen en la anemia en niños. Metodología: Diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Resultados: El 62% presentan anemia leve y 38% moderada. Las madre; 54,3% tuvieron grado de instrucción secundaria; 41,3% tenían 2 hijos; 60,9% fueron amas de casa; 53,3% procedían de la zona urbana; 47,8% tardaban 30 minutos en llegar al Centro de Salud y 58,7% tienen ingreso económico menos a S/500. Los niños consumían; 73,9% vísceras; 62% carnes rojas; 75% carnes blancas; 51,1% frutas

cíticas. Conclusión: Los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas y hábitos alimentarios influyen en la anemia.

**Padilla C, Polo J, (27).** Realizo una investigación titulada: Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes – 2019. Objetivo: determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años. Metodología: Estudio descriptivo correlacional. Resultados: En cuanto al nivel socioeconómico y la presencia de anemia, el 67% de niños no presentan anemia, con un nivel socioeconómico bajo, pero no presentan anemia, en relación a los estilos de vida el 62% tienen un nivel bajo en estilos de vida pero no presentan anemia, en relación a la alimentación saludable el 73% tienen un nivel de alimentación saludable bajo, aun así no presentan anemia. Conclusión: La relación de presencia de anemia y los determinantes sociales, permitió determinar que la presencia de anemia en los niños en estudio no guarda relación directamente.

**Cárdenas R, Meza N, (28).** Realizo una investigación titulada: Determinantes sociales de la salud y Anemia Ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019. Objetivo: Establecer la relación entre los Determinantes Sociales de Salud y Anemia Ferropénica en niños(as) menores de 5 años. Metodología: Tipo de investigación es No experimental, descriptiva correlacional. Resultados: indican que el 80 % de niños presentaron anemia leve y el 20 % anemia moderada. El determinante servicio de salud guarda asociación significativa con la prevalencia de anemia ferropénica al 90 % confianza.

Conclusión: Los determinantes biología humana, medio ambiente y estilo de vida no están asociados a la anemia con ningún nivel de confianza del 90% ni del 95 %.

**Lora M, Araujo K, Fernández H, Ysla Y, Rodríguez J, Pérez P,** (29). Realizo una investigación titulada: Determinantes Medicosociales Relacionados Con Anemia En Niños Menores De Tres Años En Tiempos Covid-19. Objetivo: Relacionar los determinantes médico-sociales de la salud con la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Puesto de Salud Buldibuyo. Metodología: La investigación fue descriptiva correlacional. Resultados: La Anemia se presenta en un nivel leve con 28,7 % y moderado 8,3%. La edad de la madre está entre 19 a 35 años con un 66,7 %, en relación a los hábitos nutricionales el 43,5%, no son balanceados. Siempre tienen acceso a los servicios de salud. Conclusión: Existe relación significativa entre la anemia con los determinantes del entorno socioeconómico como la edad de la madre, el entorno físico, los servicios básicos pero incompletos.

#### **A Nivel Local:**

**Céspedes J,** (30). Realizo una investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud La Unión, 2017. Objetivo: Describir los determinantes de la salud Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría es de sexo masculino, más de la mitad de las madres de los niños tienen un grado de instrucción de primaria

incompleta. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para la AIS, la mayoría se bañan 4 veces a la semana, consumen a diario lácteos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad tiene un tipo de seguro SIS-MINSA. Conclusión: No existe relación entre los determinantes de salud y la anemia.

**Guillen M,** (31). Realizo una investigación titulada: Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Anra - Ancash, 2019. Objetivo: Disminución de la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Puesto de Salud Anra. Metodología: Tipo de investigación descriptivo. Resultados: En el Puesto de Salud de Anra, resalta esta realidad, pues cotidianamente acuden al consultorio de CRED niños con este problema, por la deficiente lactancia materna, inicio de alimentación complementaria inadecuada, desnutrición, parasitosis, etc. lo que evidencia el gran desconocimiento de las madres sobre una alimentación adecuada deficiente de hierro. Conclusión: contribuir en la mejora preventiva y atención oportuna en los niños menores de 3 años que presentan anemia.

**Osorio M,** (32). Realizo una investigación titulada: Determinantes De La Salud En Niños De 3 A 5 Años De La Institución Educativa N° 88032 Apostol San Pedro\_ Chimbote, 2016 Objetivo: Describir los determinantes de la salud en los niños de tres a cinco años. Metodología: Tipo descriptivo, cuantitativo y diseño de una sola casilla. Resultados: los determinantes biosocioeconómico más de la mitad de las madres de los niños tienen secundaria completa e incompleta,

su ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles mensuales, los estilos de vida; en las dos últimas semanas no presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria. En las redes sociales y comunitarias; casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado, la mayoría de los menores de 3 a 5 años tienen tipo de seguro SIS-MINSA. Conclusión: Los estilos de vida no guardan relación con los determinantes de la salud.

**Ruíz L, (33).** Realizo una investigación titulada: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano Las Delicias- Nuevo Chimbote, 2016. Objetivo: Describir los determinantes de salud en los niños menores de 5 años. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados: En los determinantes biosocioeconómico la totalidad de las madres tuvieron un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene un ingreso mensual de 751 a 1000 soles. En los determinantes de estilo de vida, la mayoría de los niños si acuden al establecimiento de salud para sus controles, más de la mitad de los niños consumen diariamente las frutas y 3 veces a la semana huevos. Conclusión: Los determinantes de la salud no tienen relación con los estilos de vida de los niños menores de 5 años.

**Rivero J, (34).** Realizo una investigación titulada: Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre\_ Chimbote, 2020. Objetivo: Describir los determinantes de la salud de los niños. Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados: En los

determinantes estilos de vidas la mayoría de niños acuden a sus controles, la mayoría de los prescolares duermen de 8 a 10 horas, la mayoría de niños tiene todas sus vacunas, en cuanto a su alimentación la mayoría de los prescolares consumen frutas, verduras y carnes. Refirieron que no había presencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa y el motivo de la consulta por la que acudía a un establecimiento de salud es infecciones, trastornos respiratorios o digestivos. Conclusión: No existe relación significativa entre los determinantes de la salud con sus estilos de vida

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

### **2.2.1 Bases teóricas**

El informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los determinantes sociales de la salud de Dahlgren y Whitehead, lo cual nos presenta los principales determinantes sociales de la salud, y así poder detallar los puntos de acceso de cada intervención.

En lo cual Dahlgren y Whitehead nos explica cómo las inequidades en salud son el resultado de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales. El núcleo describe los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales tales como los factores hereditarios que influyen en la salud. El primer nivel representa los factores de estilos de vida de cada persona y grupo con

una posición socioeconómica más desfavorecida que tienden a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo como: hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable (35).

El segundo nivel nos detalla cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales. El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo es decir ,las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, como también el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una posición socioeconómica menos favorecida. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales (35).

Estas circunstancias, como la posición económica y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de los demás niveles. La etapa de la vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede intervenir en la decisión de una persona a la vivienda, empleo y en su entorno social, además en sus hábitos alimenticios. De manera similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias contribuyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (36).

Mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud, refiere de los determinantes como a la estructuras sociales y sistemas de salud, donde la atención primaria está direccionadas al acceso universal y equitativo, la calidad y dignidad en la atención integral y continua, eficiencia, efectividad, así mismo a la mejora en el desempeño de los sistemas de salud, y la extensión de protección social de la salud (37).

El concepto de inequidad en salud es distinto al de desigualdad en salud. No necesariamente las desigualdades en salud son inequidades (por ejemplo, la brecha en la esperanza de vida promedio entre mujeres y hombres vinculada a las diferencias biológicas es diferente de aquellas asociadas a los aspectos de estructuración social en relación al género) (38).

La inequidad implica que las desigualdades encontradas son injustas o evitables; es decir, pueden ser prevenidas y remediadas. Las inequidades en salud tienen sus raíces en los procesos de estratificación social de una sociedad y por lo tanto están vinculadas con la realidad política y las relaciones de poder dentro de una sociedad. Las inequidades de salud derivan fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza de acuerdo con las posiciones sociales (38).



**Fuente: Frenz Desafíos en Salud Pública de la reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud**

Existe según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud; Los primeros son los estructurales, que ocasionan las inequidades en salud, lo que involucra a la vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son nombrados como determinantes intermediarios, las cuales son ocasionadas por las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden fomentar la ayuda a cada individuo de la comunidad en condiciones desfavorables, pero sobre todo pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta de cada individuo y las condiciones de vida que pueden incrementar en dañar la salud. Los individuos son afectados por las conductas de su entorno social y por las normas de su sociedad (39).

Los determinantes estructurales tienen mayor impacto en la equidad en salud y la comodidad a través de su accionar sobre los intermediarios. Por lo cual, estos últimos pueden ser dañados por los estructurales y su vez dañar a la salud y el bienestar del individuo.

- a) Determinantes estructurales: Están armados por el punto de vista socioeconómico, lo cual depende del nivel educativo que influye en la ocupación. Este nivel se posiciona también en las relaciones de género, por lo cual los determinantes sociales están influenciado por el contexto sociopolítico cuyos componentes centrales son el modelo del gobierno, la situación socioeconómica a través de la educación, la ocupación, el ingreso influye a los determinantes sociales intermediarios (40).

Por lo tanto , pueden ocasionar una problemática que determine que una población es más importante la posición socioeconómica que la salud de las personas importa más el orden del poder, prestigio y accesibilidad de los recursos generando inequidad social creando que la población tenga una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en peligro su salud (40).

- b) Determinantes Intermediarios: Incluye un grupo de componentes categorizados en eventualidades materiales los cuales son: requisito de vida y de empleo, acceso de alimentos; comportamientos, agentes biológicos y agentes psicosociales. El régimen de salud será a su vez un determinante social

intermediario todos estos, al ser diversos según el nivel socioeconómico producen un efecto en la igualdad de salud (40).

En lo cual se divide dependiendo sus estratificaciones sociales existentes y se define para el individuo, familia y su entorno social, la discrepancia en cuanto a las exposiciones y las vulnerabilidades a las condiciones que predispone la inequidad para la salud, se debe a los factores que pueden desempeñar profundos efectos sobre el estado de salud de la comunidad según cómo se manifiesten en los diversos grupos sociales (40).

c) Determinantes proximales: La conducta de cada individuo y el estilo de vida que pueden fomentar o dañar la salud. El ámbito conceptual dado sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para dar a conocer los impactos en la salud más resaltantes para la comunidad, ordenar los determinantes sociales más considerables y su relación entre sí, determinar las participaciones existentes y proponer nuevas acciones (40).

El concepto de salud no ha sido reemplazado por ningún otro más efectivo, quizás de este éxito radica en haber predominado una definición fundamental: la salud no es falta de enfermedad, sino que también es el estado de bienestar. Por lo cual, la atención no debe estar solo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (40).

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 población, intentando generar una concordancia modélica entre el enfoque teórico de los determinantes sociales de la salud y sus componentes. La salud de los niños simboliza el futuro, su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de la más importante prioridad para toda la sociedad. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente indefensos frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría (41).



En años más reciente se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven e influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre

países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción (41).

En el entorno de la vida de las personas se establecen gran parte de sus posibilidades de tener una buena salud. Entre los principales factores que determinan la salud de las personas se los siguientes (42).

- **Ingresos económicos:** Se ha determinado que los ingresos económicos se asocian a los indicadores de la salud de cada persona.
- **Educación:** los niveles bajos de educación se asocian con una salud deteriorada, estrés y baja autoconfianza.
- **Entorno físico:** Como el agua potable, aire limpio, lugares de empleo saludable, casas seguras, comunidades y calles que ayuden a tener una buena salud. Tener un buen empleo nos permite estar con buena Salud, especialmente en aquellos casos en que los trabajadores tienen control sobre sus condiciones de su empleo.
- **Redes de apoyo social:** el apoyo de las familias, de los amigos y de la población en que las personas habitan permite tener una buena salud. La cultura propia como sus valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades afecta directamente a la salud de la población.
- **Factores genéticos:** juegan un papel importante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de aumentar cierto tipo de enfermedades. Las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo alimentación adecuada, actividad física, fumar, beber

en exceso y la forma de afrontar el estrés afectan directamente el estado de salud de la población.

- **Servicios de salud:** El acceso igualitario, adecuado y de calidad a los servicios de salud, ya sea preventiva o promocional, contribuye también en estado de salud.
- **Género:** Ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a edades diferentes.

La anemia se define como la disminución de la masa de glóbulos rojos por debajo del límite de satisfacción de las necesidades fisiológicas del organismo. Esta definición es muy importante porque las necesidades fisiológicas de los seres humanos varían según una serie de factores incluyendo la edad y género de la persona, la altitud de su residencia, si fuma o no, y según su edad gestacional en mujeres embarazadas. Sin embargo, de manera práctica se utiliza como umbral diagnóstico para anemia una hemoglobina o hematocrito igual para la edad, raza y sexo de la persona. Debido a ello, es importante considerar que en el caso de los recién nacidos, la edad gestacional al nacer es un factor muy importante y que no existe un solo punto de corte sino una curva de valores que deberían tomarse en consideración para diagnosticar si un niño está anémico o no (43).

La falta de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más habitual en el mundo y lleva a la anemia. Esta enfermedad tiene tres periodos: 1) la depleción de hierro, se reconoce por las reservas de hierro y a la vez por una insuficiente absorción alimentaria, de manera que no se logra evitar las pérdidas

corporales normales y se ve afectada la síntesis por la disminución de las reservas de hierro del organismo; 2) la deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyesis, que se ve cuando hay depleción de la hemoglobina; y 3) la anemia ferropénica ; por falta de hierro, que es el caso más grave y se caracteriza por la disminución de la síntesis de hemoglobina (44).

La población más afectada por la anemia ferropénica en los países son las embarazadas (18%) y los preescolares (17%), por lo tanto en los países en desarrollo quienes más padecen de anemia son las mujeres embarazadas (56%), los escolares (53%) y los preescolares (42%). Esta situación puede verse peor por la presencia de enfermedades como la malaria, las infestaciones parasitarias, las enfermedades infecciosas frecuentes, sobre todo las de las vías respiratorias y del tubo digestivo y otras deficiencias alimentarias que pueden dañar indirectamente a la formación de la hemoglobina en muchos casos debido a las pérdidas de sangre que producen. En general, los niños son especialmente susceptibles a la anemia ferropénica, tanto en países menos industrializados como en zonas suburbanas de países industrializados (44).

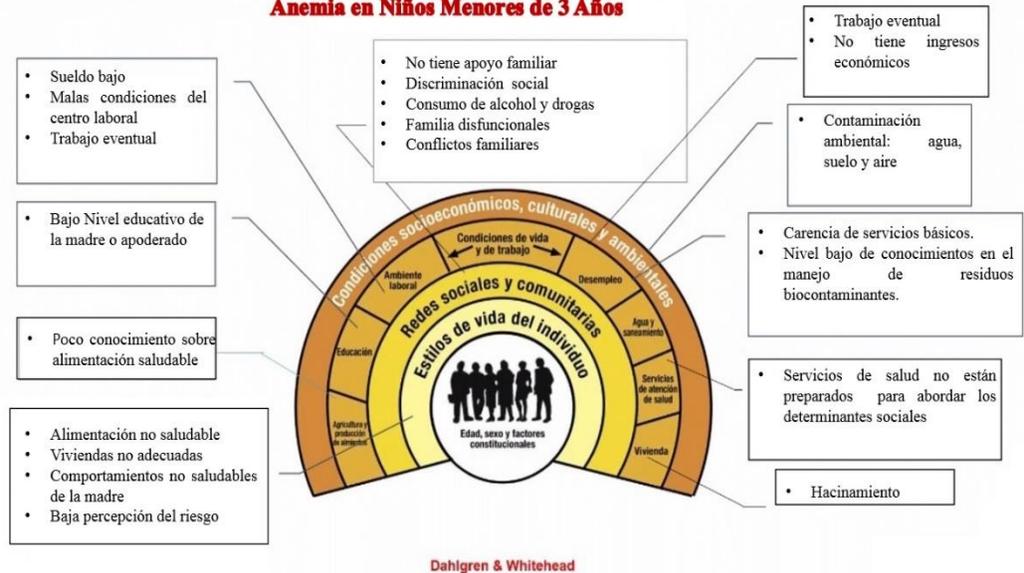
La estrategia ideal para prevenir la deficiencia de hierro consiste en practicar la lactancia materna exclusiva por 6 meses, con la administración de sales de hierro a partir del tercero o cuarto mes de vida. La medida más adecuada para prevenir de la deficiencia de hierro cuando el lactante no recibe leche materna es el uso de fórmulas suplementadas con hierro durante el primer semestre de vida. A partir de los 6 meses de edad, la alimentación complementaria debe basarse en cereales

suplementados con hierro (Sulfato ferroso) y en la carne o su jugo como alimentos primarios (44).

La anemia se considera un factor de riesgo para la madre y para el niño, y puede incrementar la mortalidad infantil, la mortalidad materna, la mortalidad perinatal y el bajo peso al nacer. Además, es una causa directa de menor productividad y desarrollo cognitivo, lo cual afecta la calidad de vida de quienes la padecen desde muy temprana edad. Debido al impacto de la anemia en la salud de las personas y en la sociedad, recientemente se aprobó en el país el “Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia, en el cual se priorizan las intervenciones preventivas en niños menores de tres años (45).

Se reconocieron factores asociados con la anemia los cuales son: los factores sociodemográficos; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino 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 (45).

**Principales Determinantes Sociales de la Salud Relacionado con la Anemia en Niños Menores de 3 Años**



Las enfermeras tienen diversas funciones en su labor profesional pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano. Los cuidados es razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos emocionales, referente a la actitud y compromiso así como técnicas básicas que no pueden ser separados ya que constituyen el motor del quehacer, por lo tanto el núcleo de atención y objeto de estudio de la Enfermería como disciplina profesional (46).

Enfermería comprende en los cuidados, autónomos, que brindamos a los individuos de todas las edades, familias, grupos y de las comunidades, en todos los contextos, e incluyendo la promoción de la salud y los cuidados de los enfermos, discapacitados y la prevención de la enfermedad. Son funciones esenciales de enfermería son: el fomentar un entorno seguro, la investigación, en la gestión de

los pacientes, los sistemas de salud y la formación, la participación en la política de salud (47).

La naturaleza de enfermería es brindar cuidados y mantener la salud de cada Persona, la familia y la comunidad; ayudar a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera asume una gran responsabilidad de hacer el bien y preservar los valores más preciados que son: la vida, la salud y los derechos de cada persona bajo su cuidado. También tiene una responsabilidad de salvaguardar un medio sano como: físico, social y emocional; y sobre todo promover la calidad de vida del ser humano (48).

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación y ayuda que se brinda a otro ser vivo. En enfermería, por otra parte, se asocia a la protección y vigilancia de la atención a la persona. Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a sus pacientes. A nivel general monitorean la salud de los pacientes y asisten sanitariamente al paciente (49).

### **2.2.2 Bases Conceptuales**

#### **Determinantes**

Al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (50).

### **Igualdad**

La igualdad es el trato idéntico que un organismo, estado, empresa, asociación, grupo o individuo le brinda a las personas sin que medie ningún tipo de reparo por la raza, sexo, clase social u otra circunstancia plausible de diferencia o para hacerlo más práctico, es la ausencia de cualquier tipo de discriminación (51).

### **Desigualdad**

La noción de desigualdad por lo general tiene un significado negativo y no significa diversidad, si no que representa la idea de falta de equilibrio entre dos o más partes que toman lugar en el hecho. Normalmente, el término se relaciona con cuestiones sociales y de acceso al mismo estilo de vida, fenómenos que tienen que ver con la sociedad y que representan el establecimiento de jerarquías sociales, diferencias y distinciones entre diversas clases o grupos sociales (52).

### **Salud**

Salud es el estado general de un organismo vivo, en tanto ejecuta sus funciones vitales de una forma eficiente, lo cual le permite desenvolverse adecuadamente en su entorno; Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de salud está vinculado a un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo a la ausencia de enfermedades; también se define en dos niveles: un nivel subjetivo (el sujeto cree que está en bienestar) y un nivel objetivo (cuando existen datos que permiten verificar dicho estado)(53).

### **III. HIPOTESIS**

- Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19. puesto de salud satélite \_Nuevo Chimbote, 2021.
- No Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19. puesto de salud satélite\_ Nuevo Chimbote, 2021.

## **IV. METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación.**

#### **Tipo**

##### **Cuantitativo:**

Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos. (54)

##### **Descriptivo:**

Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analizó. Describe tendencias de un grupo o población. (55)

#### **Nivel**

##### **Corte transversal:**

Estimación de la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado.  
(54)

### **4.2. Diseño de la investigación**

#### **Correlacional:**

Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas. (55)

#### **No experimental:**

En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes (55).

### **4.3 Universo Muestral.**

El universo muestral estuvo constituido por 205 niños menores de 3 años con

anemia que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote, 2021.

#### **4.3.1 Unidad de Análisis.**

Cada niño menor de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote, 2021.

#### **Criterios de Inclusión**

- Niños menores de 3 años con anemia que vivían más de 3 años alrededor del Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote, 2021.
- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Madre o apoderado de los niños menores de 3 años con anemia, que tenían la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

#### **Criterios de Exclusión**

- Niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Satélite \_ Nuevo Chimbote, que tenían algún trastorno mental.
- Niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Satélite \_ Nuevo Chimbote, que tenían problemas de

comunicación.

#### **4.4 Definición y Operalización de Variables.**

##### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

###### **Sexo**

###### **Definición Conceptual**

Conjunto de características genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican a un ser humano como un hombre o mujer. (56)

###### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

###### **Edad**

###### **Definición Conceptual.**

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (57).

###### **Definición Operacional**

Escala nominal.

- Recién Nacido a 29 días
- Niño de 1 meses a 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 2° 11 meses y 29 días

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. (58)

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una persona percibe en un periodo determinado de tiempo, producto de su trabajo realizado y es compartida dentro del círculo familiar. (59)

## **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**

Ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en un determinado trabajo, determinados por la posición en el trabajo. (60)

## **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **Vivienda**

## **Definición conceptual**

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para sea habitado por personas, también ofrece refugio y los protege. (61)

## **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

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

## **Material del piso**

- Tierra
- Entablado

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas

- Parquet

**Material del techo:**

- Madera, estera

- Adobe

- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

- Eternit

**Material de las paredes:**

- Madera, estera

- Adobe

- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros

- Individual

**Abastecimiento de agua**

- Acequia

- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene

- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Son la forma de vivir, ser, tener y querer de cada persona, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores que dependerán tanto de las personas como del entorno que los rodea, dando lugar a estilos de vida menos saludables. (62)

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **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

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

(63)

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

## **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

El objetivo es de reconocer y atender las necesidades sanitarias de la población e implementar prácticas de protección y promoción de la salud en cada comunidad. (64)

## **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

## **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

## **Apoyo de organizaciones del estado**

Escala nominal

- Cunas Mas

- PVL (vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali Warma
- Otros (red)
- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica. (65)

#### **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

## **ANEMIA**

### **Definición conceptual**

La anemia es una afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. (66)

### **Definición operacional**

- Anemia leve (10,0 -10,9)
- Anemia moderada ( 7,0- 9,9)
- Anemia Severa (< 7,0)

## **4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

### **Técnicas.**

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

### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento para la

recolección de datos que se detallan a continuación:

### **Instrumento No 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes sociales de la Salud en niños menores de 3 años del Perú. Elaborado por la investigadora salud de los niños menores de 3 años, elaborado por Vílchez A. En el presente estudio y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de los niños menores de 3 años que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote, 2021.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico y entorno físico (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 (horas de sueño, frecuencia del baño, disciplina, vacunas completas), Alimentos que consumen las personas.
- 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 se concretó 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 sociales en Salud en niños menores de 3 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote,2021.

### **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 sociales de la salud en niños menores de 3 años en el Perú (ANEXO 2). (42)

## **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 realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudió 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) (43).

## **REGISTRO DE ATENCION DE LA ANEMIA**

Se obtuvo del padrón nominal de anemia del Puesto de Salud

Satélite\_ Nuevo Chimbote, en la que se clasifico la anemia en leve, moderada y severa

#### **4.6 Plan de Análisis.**

##### **4.6.1 Procedimientos de la recolección de Datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote, 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 3 años que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los niños menores de 3 años que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 3 años que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 3 años que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote.

#### **4.6.2 Análisis y Procesamiento de Datos:**

Para ello se contó con el apoyo del Paquete Estadístico SPSS V25 en español. Los resultados se presentan en tablas de doble entrada consignándose razones cruzadas entre las categorías en que se midieron las variables para identificar la razón cruzada de mayor peso en la correlación entre las variables. También, se consignan el valor bruto y la significancia de las correlaciones entre las variables haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman R (con una significancia de  $p < 0,05$ ) (mediciones nominales) por Chi cuadrado  $X^2$  y Coeficiente de Contingencia  $E_{ta}^2$ , (Mediciones nominal y ordinal) con niveles de significancia entre Anemia leve, moderada y severa. A través de ella se pueden observar la validez de la hipótesis general del estudio

#### 4.7 Matriz de Consistencia.

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
<p>Los Determinantes Sociales De La Salud Relacionado A La Anemia En Niños Menores De 3 Años En El Contexto Del Covid-19. Puesto De Salud Satelite_Nuevo Chimbote, 2021</p>	<p>¿Cuáles es la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021?</p>	<p>Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación de los determinantes biosocioeconomicos y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021.</li> <li>• Determinar la relación del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021</li> </ul> </li> <li>• Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “Satélite” Nuevo Chimbote, 2021.</li> </ul>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo            Nivel: corte transversal.            Diseño: Correlacional, no experimental.            Técnicas: Entrevista, Observación            El universo muestral está constituido por 205 niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite.            Se consignan el valor bruto y la significancia de las correlaciones entre las variables haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman R (con una significancia de <math>p &lt; 0,05</math>) (mediciones nominales) por Chi cuadrado <math>X^2</math> y Coeficiente de Contingencia <math>Eta^2</math>, (Mediciones nominal y ordinal) con niveles de significancia entre Anemia leve, moderada y severa.</p>

#### **4.8 Principios éticos**

En el ámbito de la investigación en las cuales se trabajó con los niños menores de 3 años que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote, 2021. se respetó los principios éticos autonomía, la beneficencia y justicia solamente implicó que los niños menores 3 años con anemia que son sujetos de la investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucró el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.( 67)

##### **Código de ética:**

Es el cumplimiento de reglas establecidas que las madres de los niños menores de 3 años con anemia que debemos cumplir cuando realizamos alguna investigación y no afectar a la población de estudio es por ello que debemos tener en cuenta los principios éticos.

##### **Protección a las personas:**

La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesito cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

**Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad:**

Las investigaciones que involucran el medio ambiente, plantas y animales, deben tomar medidas para evitar daños. Las investigaciones respeto la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, se tomó medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios.

**Libre participación y derecho a estar informado:**

Las personas que desarrollaron actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. (ANEXO N<sup>o</sup>4)

**Beneficencia no maleficencia:**

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

**Justicia:**

El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

**Integridad científica:**

La integridad o rectitud debieron regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulto especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluaron y declararon daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieron afectar a quienes participan en una investigación.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados

**TABLA 1**  
**RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE – NUEVO CHIMBOTE, 2021**

Determinantes biosocioeconómico	Anemia						Total	R / Sig.	
	Leve		Moderada		Severa				
	N	%	N	%	N	%			N
<b>Sexo</b>									
Masculino	87	42,4	19	9,3	6	2,9	112	54,6	-0,16 / 0,022 Si existe relación
Femenino	83	40,5	10	4,9	0	0,0	93	45,4	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>Edad del recién nacido</b>									
Niño de 1 meses a 11 meses y 29 días	3	1,5	1	0,5	0	0,0	4	2,0	-0,027 / 0,702 No existe relación
Niño de 1 a 2° 11 meses 29 días	167	81,5	28	13,7	6	2,9	201	98,0	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>Grado de instrucción de la madre</b>									
Inicial/Primaria	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	-0,031 / 0,660 No existe relación
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	81	39,5	15	7,3	3	1,5	99	48,3	
Superior completa / Superior incompleta	74	36,1	13	6,3	3	1,5	90	43,9	
Superior no universitaria completa e incompleta	13	6,3	1	0,5	0	0,0	14	6,8	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>Ingreso económico familiar en nuevos soles</b>									
Menor de 750	33	16,1	4	2,0	3	1,5	40	19,5	0,005 / 0,945 No existe relación
De 751 a 1000	67	32,7	12	5,9	1	0,5	80	39,0	
De 1001 a 1400	32	15,6	5	2,4	1	0,5	38	18,5	

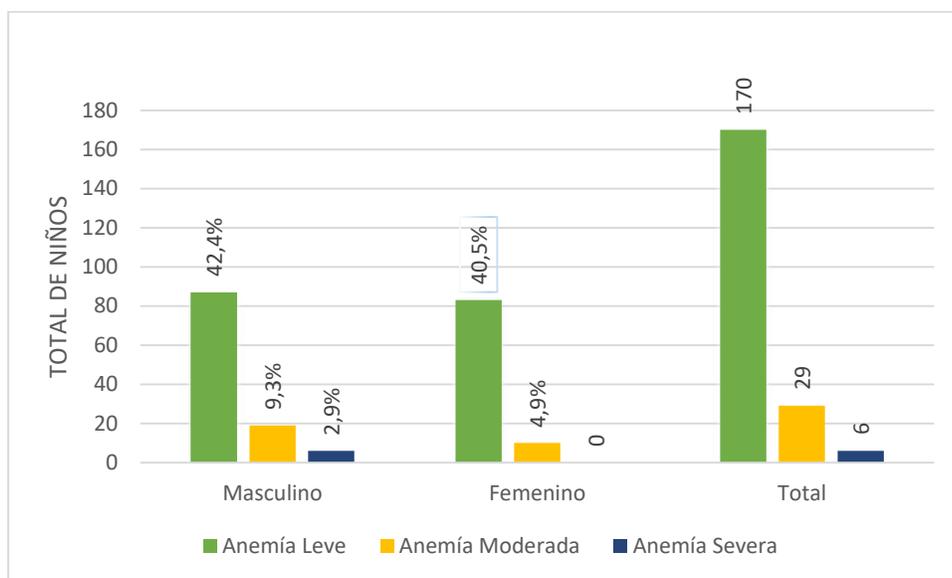
De 1401 a 1800	10	4,9	3	1,5	0	0,0	13	6,3
De 1801 a más	28	13,7	5	2,4	1	0,5	34	16,6
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>								
Trabajador estable	80	39,0	15	7,3	2	1,0	97	47,3
Eventual	90	43,9	14	6,8	4	2,0	108	52,7
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>

-0,007 /  
0,917 No  
existe  
relación

**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°1

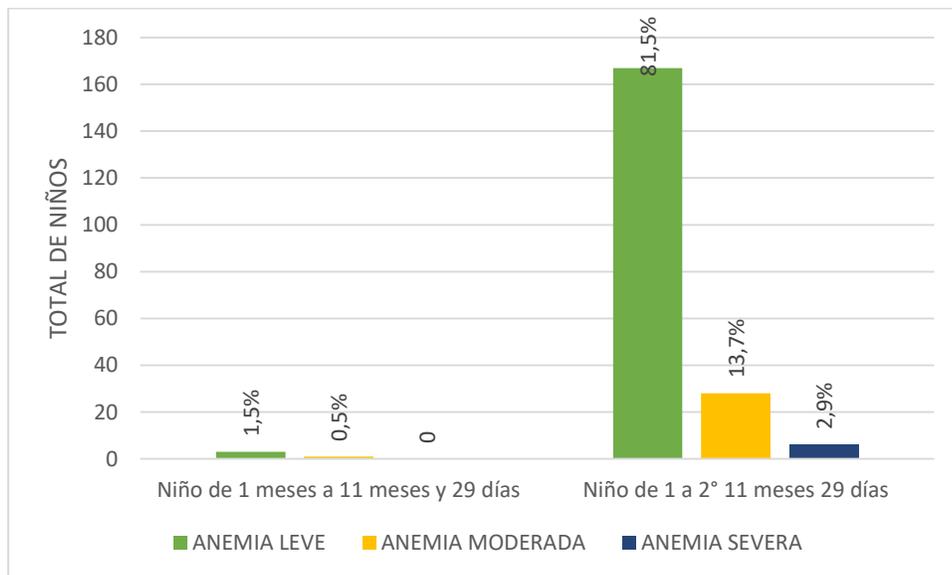
#### SEGÚN SU SEXO EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

## GRÁFICO N° 2

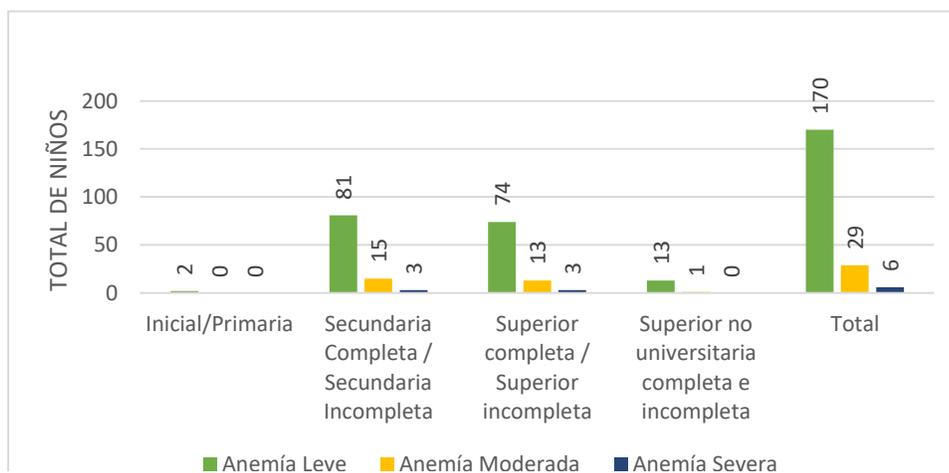
### **SEGÚN SU EDAD EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE ,2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

## GRÁFICO N°3

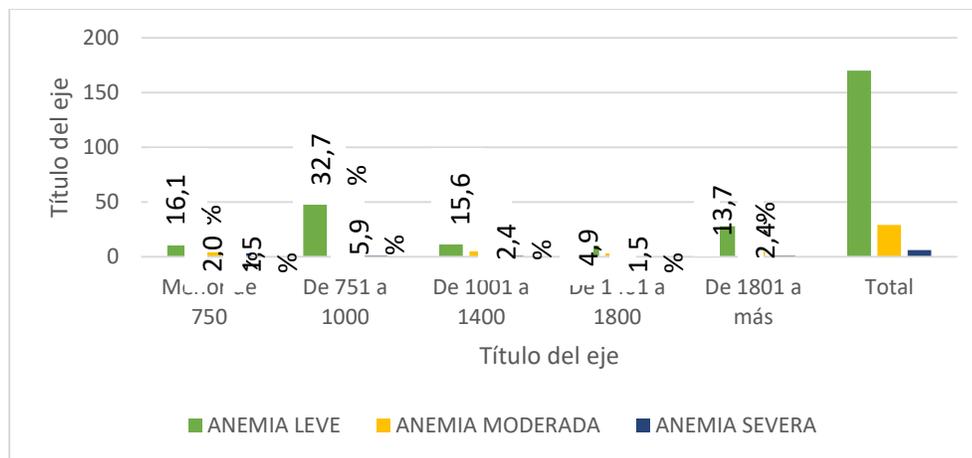
### **SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE ,2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

#### GRÁFICO N<sup>o</sup>4

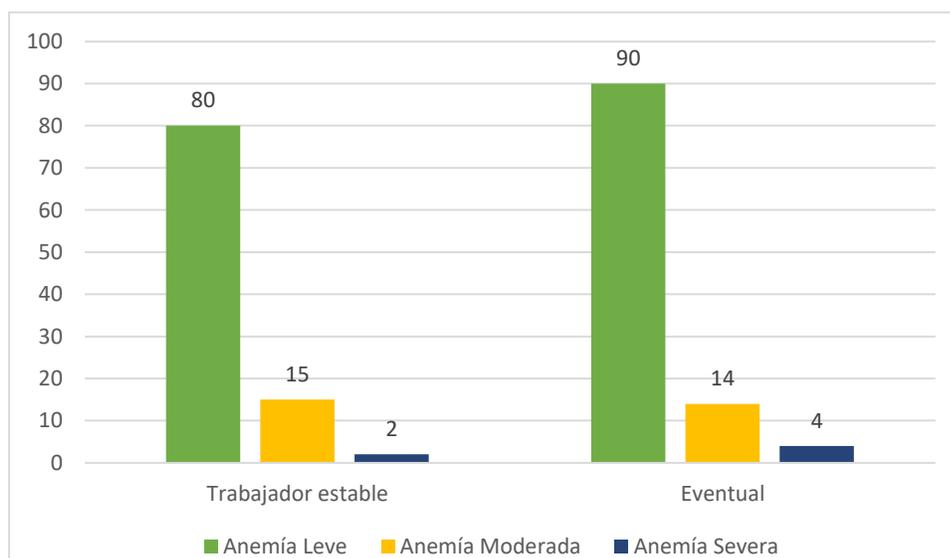
**SEGÚN SU INGRESO ECONOMICO EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

#### GRÁFICO N<sup>o</sup> 5

**SEGÚN SU OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**TABLA 2**  
**RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO Y LA ANEMIA EN**  
**NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE**  
**SALUD SATELITE – NUEVO CHIMBOTE, 2021**

<b>Tipo de vivienda</b>									
Vivienda Unifamiliar	111	54,1	19	9,3	4	2,0	134	65,4	-0,004 / 0,959
Vivienda multifamiliar	59	28,8	10	4,9	2	1,0	71	34,6	No existe relación
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>Tendencia de vivienda</b>									
Alquiler	9	4,4	1	0,5	0	0,0	10	4,9	
Cuidador/alojado	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2	1,0	0,016 / 0,817
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	No existe relación
Propia	159	77,6	27	13,2	6	2,9	192	93,7	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>Material del piso</b>									
Tierra	42	20,5	5	2,4	1	0,5	48	23,4	
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	120	58,5	23	11,2	5	2,4	148	72,2	0,048 / 0,494
Láminas asfálticas	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	No existe relación
Parquet	7	3,4	1	0,5	0	0,0	8	3,9	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>Material del techo</b>									
Madera, estera	14	6,8	3	1,5	1	0,5	18	8,8	
Adobe	4	2,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0	-0,066 / 0,345
Estera y adobe	7	3,4	1	0,5	0	0,0	8	3,9	No existe relación
Material noble ladrillo y cemento	64	31,2	14	6,8	3	1,5	81	39,5	
Eternit	81	39,5	11	5,4	2	1,0	94	45,9	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>Material de las paredes</b>									
Madera, estera	27	13,2	5	2,4	1	0,5	33	16,1	0,033 / 0,638
Adobe	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	No existe relación

Estera y adobe	13	6,3	1	0,5	0	0,0	14	6,8
Material noble ladrillo y cemento	128	62,4	23	11,2	5	2,4	156	76,1
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>

#### Cuántas personas duermen en una habitación

4 a más miembros	3	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,5	0,024 / 0,733 No existe relación
2 a 3 miembros	111	54,1	20	9,8	3	1,5	134	65,4	
Independiente	56	27,3	9	4,4	3	1,5	68	33,2	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	

#### Abastecimiento de agua

Red pública	162	79,0	26	12,7	6	2,9	194	94,6	0,059 / 0,398 No existe relación
Conexión domiciliaria	8	3,9	3	1,5	0	0,0	11	5,4	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	

#### Eliminación de excretas

Baño propio	170	82,9	29	14,1	6	2,9	205	100,0	No se puede hallar la relación
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	

#### Combustible para cocinar

Gas, Electricidad	170	82,9	29	14,1	6	2,9	205	100,0	No se puede hallar la relación
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	

#### Energía eléctrica

Energía eléctrica temporal	4	2,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0	0,064 / 0,363 No existe relación
Energía eléctrica permanente	166	81,0	29	14,1	6	2,9	201	98,0	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	

#### Disposición de basura

Se entierra, quema, carro recolector	170	82,9	29	14,1	6	2,9	205	100,0	No se puede hallar la relación
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	

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

Diariamente	3	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,5	0,063 / 0,367 No existe relación
Todas las semana pero no diariamente	29	14,1	5	2,4	0	0,0	34	16,6	
Al menos 2 veces por semana	111	54,1	19	9,3	4	2,0	134	65,4	

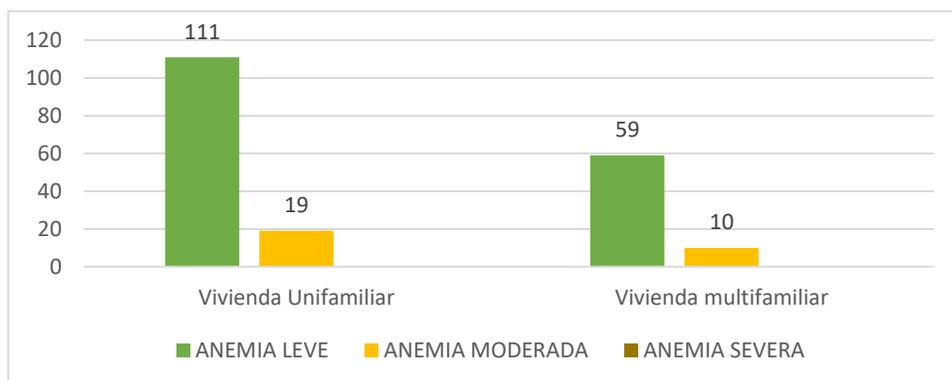
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	27	13,2	5	2,4	2	1,0	34	16,6
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?</b>								
Carro recolector	170	82,9	29	14,1	6	2,9	205	100,0
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>

No se puede hallar la relación

**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021

### GRÁFICO N° 6

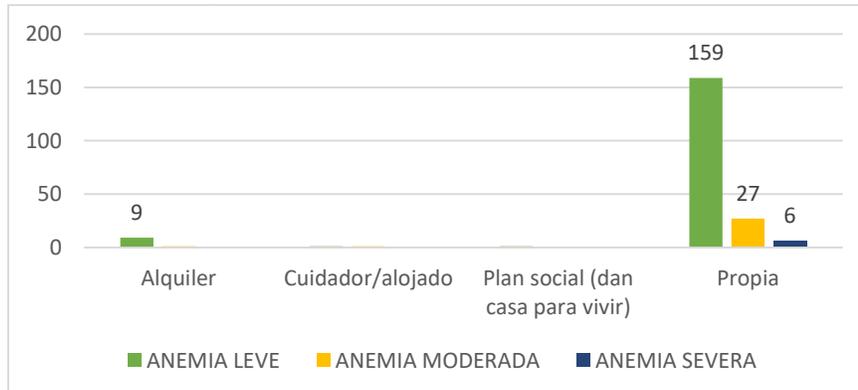
#### SEGÚN SU TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 7

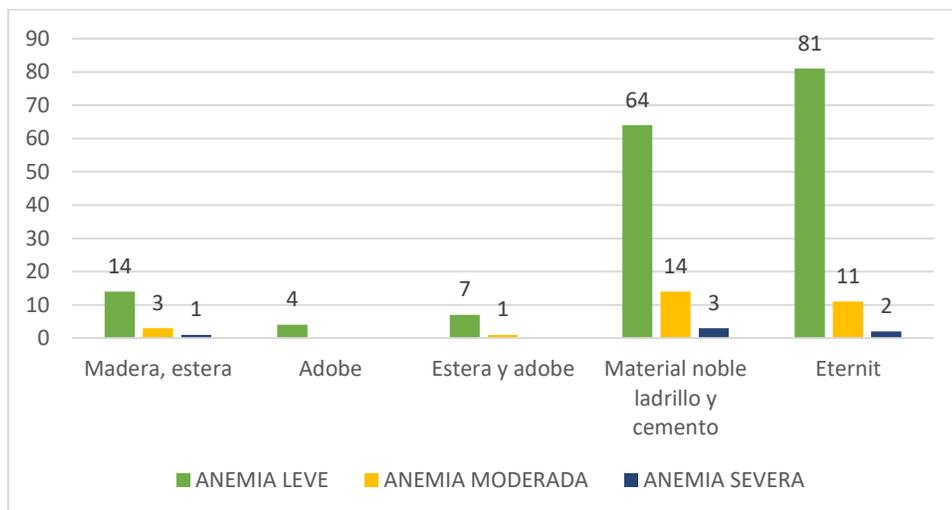
#### SEGÚN SU TENENCIA DE VIVIENDA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 8

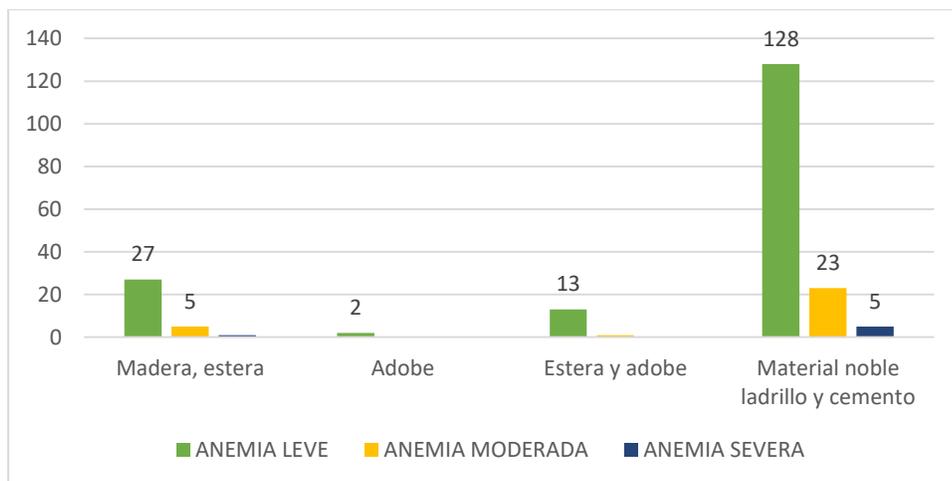
#### SEGÚN SU MATERIAL DE TECHO EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 9

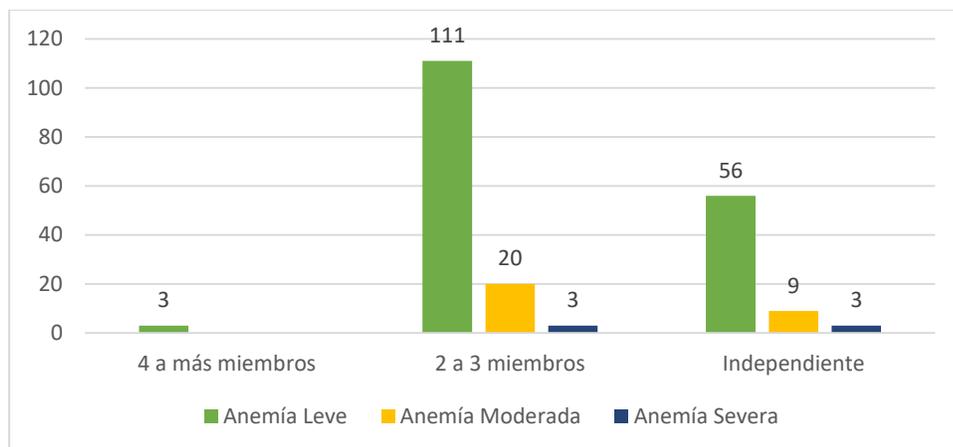
#### SEGÚN SU MATERIAL DE PAREDES EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 10**

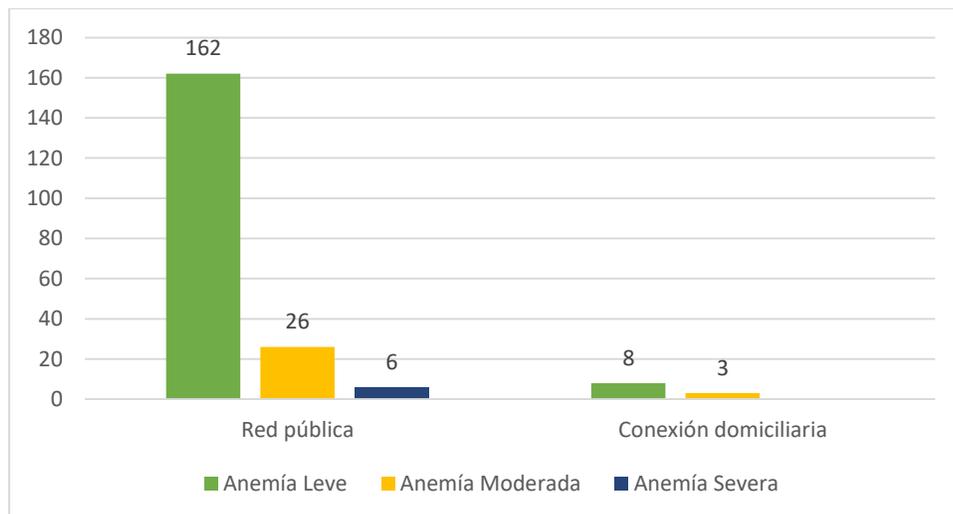
**SEGÚN SU CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 11**

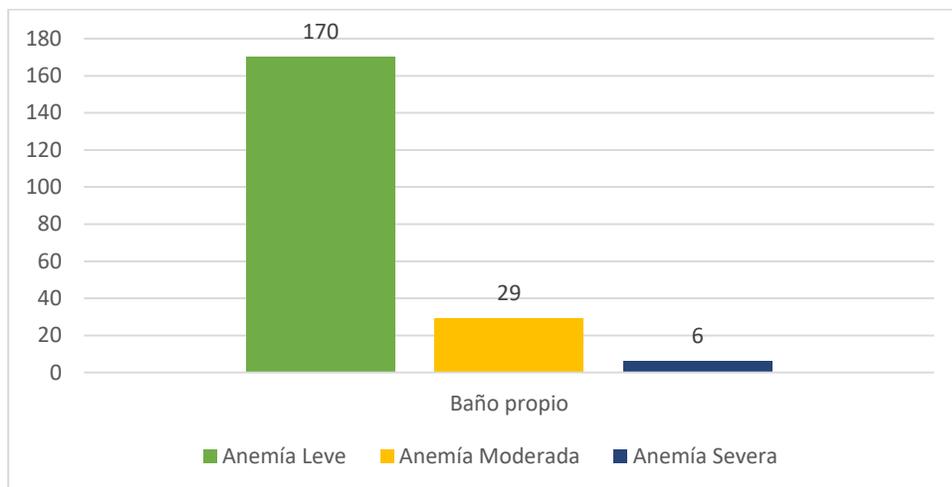
**SEGÚN SU ABASTECIMIENTO DE AGUA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 12

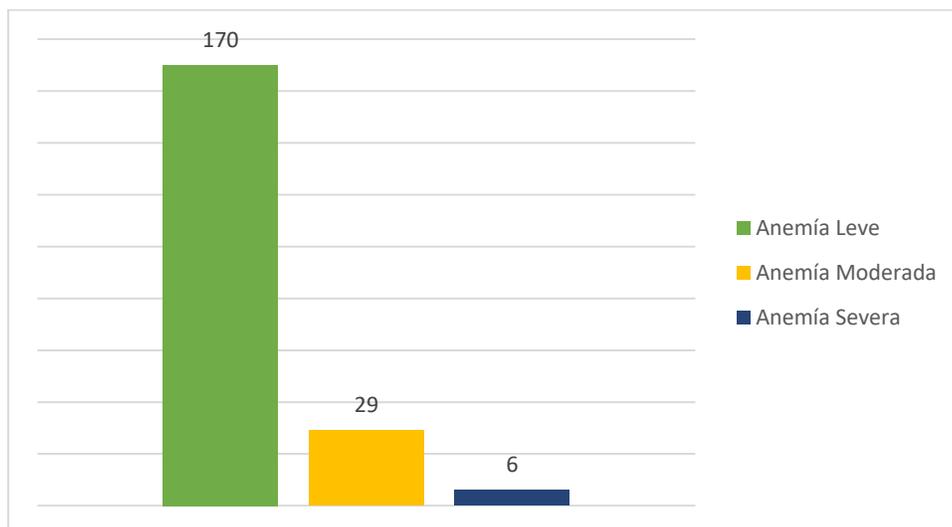
#### SEGÚN SU ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021

### GRÁFICO N° 13

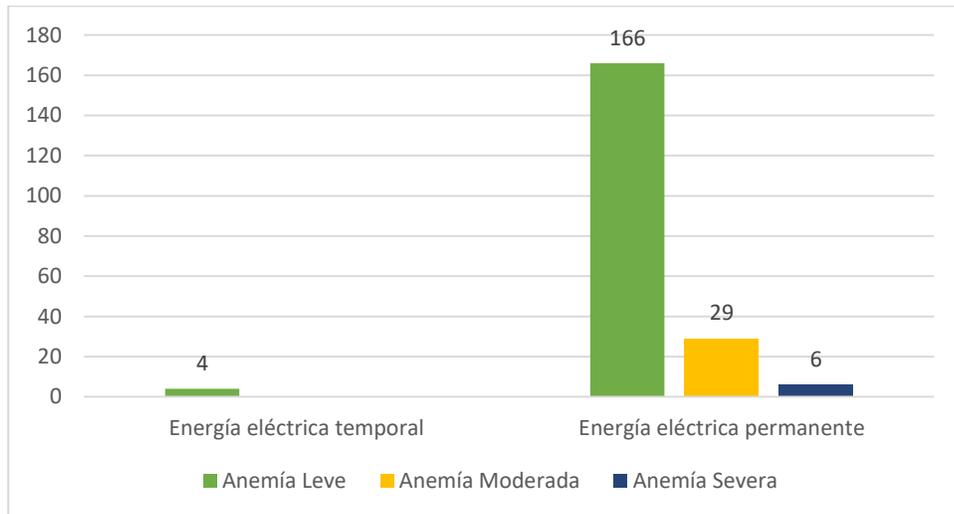
#### SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 14**

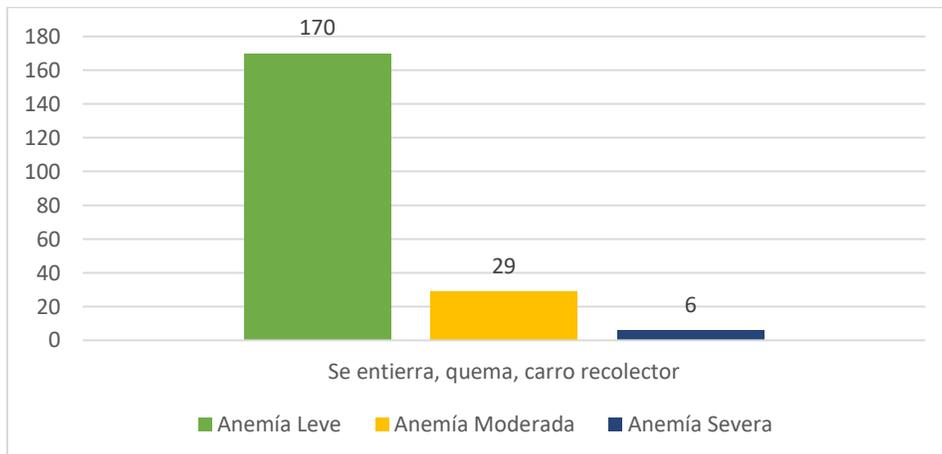
**SEGÚN ENERGIA ELECTRICA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 15**

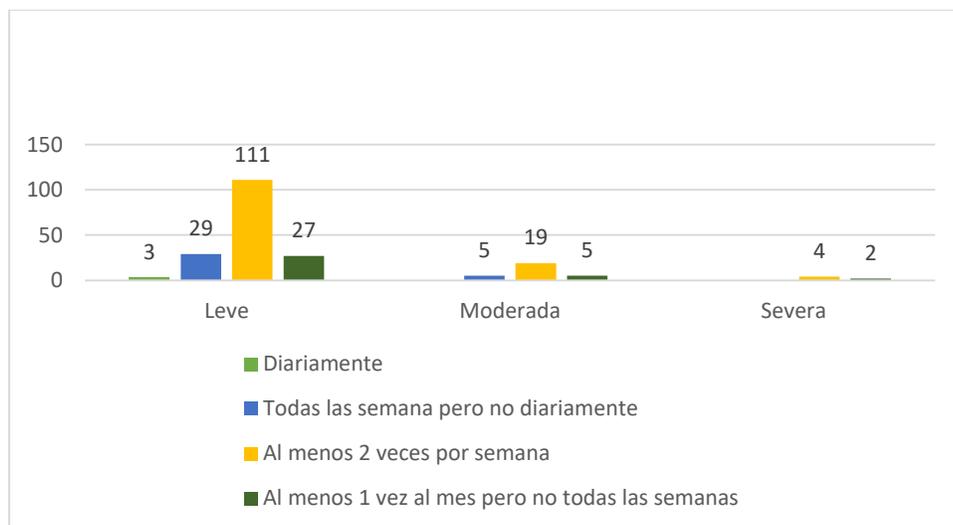
**SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 16**

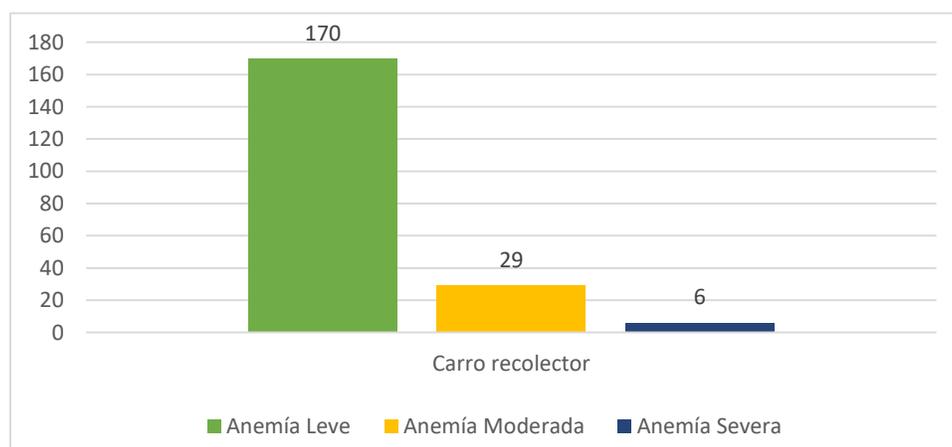
**SEGÚN FRECUENCIA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021. Clasificación de la anemia: Anemia leve (10.0- 10.9) Anemia moderada (7.0 – 9.9) Anemia severa (< 7.0)

**GRÁFICO N° 17**

**SEGÚN ELIMINAN SU BASURA EN ALGUNOS DE LOS LUGARES EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**TABLA 3**  
**RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA**  
**NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD**  
**SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2021**

Determinantes de estilos de vida	Anemia						Total		R / Sig.
	Leve		Moderada		Severa				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>									
No	20	9,8	6	2,9	0	0,0	26	12,7	-0,054 / 0,443
Si	150	73,2	23	11,2	6	2,9	179	87,3	No existe relación
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>¿Cuántas horas duerme el niño?</b>									
10 a 12 horas	79	38,5	10	4,9	2	1,0	91	44,4	0,097 / 0,165 No existe relación
08 a 10 horas	71	34,6	14	6,8	3	1,5	88	42,9	
6 a 8 horas	20	9,8	5	2,4	1	0,5	26	12,7	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>El baño en el niño es</b>									
Diariamente	68	33,2	9	4,4	2	1,0	79	38,5	0,081 / 0,249 No existe relación
4 veces a la semana	102	49,8	20	9,8	3	1,5	125	61,0	
No se baña	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,5	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>									
No	85	41,5	16	7,8	3	1,5	104	50,7	-0,031 / 0,659
Si	85	41,5	13	6,3	3	1,5	101	49,3	No existe relación
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en</b>									
La misma cantidad	52	25,4	7	3,4	0	0,0	59	28,8	0,078 / 0,267 No existe relación
Más cantidad	5	2,4	1	0,5	1	0,5	7	3,4	
Menos cantidad	41	20,0	7	3,4	1	0,5	49	23,9	
Suspendió los alimentos	1	0,5	0	0,0	1	0,5	2	1,0	No existe relación

No presento diarreas	71	34,6	14	6,8	3	1,5	88	42,9	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?</b>									
Caída	67	32,7	10	4,9	3	1,5	80	39,0	
Golpe	44	21,5	6	2,9	2	1,0	52	25,4	
Electrocutado	2	1,0	0	0,0	1	0,5	3	1,5	
Quemaduras	5	2,4	1	0,5	0	0,0	6	2,9	
Otros	3	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,5	0,027 / 0,703
No presento ninguno	49	23,9	12	5,9	0	0,0	61	29,8	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>¿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:</b>									
Respiración rápida	4	2,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0	
No puede respirar	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
No come, ni bebe	33	16,1	3	1,5	2	1,0	38	18,5	
Se pone frío	5	2,4	2	1,0	0	0,0	7	3,4	
Se ve más enfermo	15	7,3	3	1,5	0	0,0	18	8,8	
Más de 3 días con calentura	31	15,1	9	4,4	1	0,5	41	20,0	
Le aparecen puntos blancos en la garganta	21	10,2	2	1,0	0	0,0	23	11,2	0,027 / 0,700
No presento	60	29,3	10	4,9	3	1,5	73	35,6	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:</b>									
<b>Muestra el carnet:</b>									
No	13	6,3	3	1,5	0	0,0	16	7,8	-0,009 / 0,901
Si	157	76,6	26	12,7	6	2,9	189	92,2	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:</b>									
No	78	38,0	11	5,4	2	1,0	91	44,4	0,067 / 0,340
Si	92	44,9	18	8,8	4	2,0	114	55,6	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación

<b>Fruta</b>									
Nunca o casi nunca	0	0,0	1	0,5	0	0,0	1	0,5	
1 o 2 veces a la semana	6	2,9	2	1,0	0	0,0	8	3,9	
3 o más veces a la semana	56	27,3	9	4,4	4	2,0	69	33,7	-0,087 / 0,212
Diario	108	52,7	17	8,3	2	1,0	127	62,0	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Carne pollo, res, cerdo, etc.)</b>									
1 o 2 veces a la semana	13	6,3	4	2,0	0	0,0	17	8,3	
3 o más veces a la semana	72	35,1	15	7,3	2	1,0	89	43,4	-0,073 / 0,299
Diario	85	41,5	10	4,9	4	2,0	99	48,3	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Huevos</b>									
Nunca o casi nunca	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	
Menos de una vez a la semana	5	2,4	1	0,5	0	0,0	6	2,9	
1 o 2 veces a la semana	86	42,0	14	6,8	3	1,5	103	50,2	
3 o más veces a la semana	37	18,0	8	3,9	3	1,5	48	23,4	0,000 / 0,999
Diario	40	19,5	6	2,9	0	0,0	46	22,4	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Pescado</b>									
Nunca o casi nunca	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
Menos de una vez a la semana	66	32,2	10	4,9	2	1,0	78	38,0	
1 o 2 veces a la semana	46	22,4	5	2,4	1	0,5	52	25,4	
3 o más veces a la semana	35	17,1	10	4,9	2	1,0	47	22,9	0,077 / 0,273
Diario	22	10,7	4	2,0	1	0,5	27	13,2	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Fideos, arroz, papas</b>									

Nunca o casi nunca	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
Menos de una vez a la semana	4	2,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0	-0,238 / 0,001
1 o 2 veces a la semana	9	4,4	5	2,4	2	1,0	16	7,8	
3 o más veces a la semana	52	25,4	13	6,3	4	2,0	69	33,7	Si existe relación
Diario	104	50,7	11	5,4	0	0,0	115	56,1	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>Pan, cereales</b>									
Menos de una vez a la semana	1	0,5	0	0,0	1	0,5	2	1,0	
1 o 2 veces a la semana	21	10,2	5	2,4	0	0,0	26	12,7	
3 o más veces a la semana	55	26,8	8	3,9	2	1,0	65	31,7	-0,020 / 0,778
Diario	93	45,4	16	7,8	3	1,5	112	54,6	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Verduras y hortalizas</b>									
Menos de una vez a la semana	3	1,5	0	0,0	1	0,5	4	2,0	
1 o 2 veces a la semana	63	30,7	14	6,8	3	1,5	80	39,0	
3 o más veces a la semana	79	38,5	11	5,4	2	1,0	92	44,9	-0,098 / 0,163
Diario	25	12,2	4	2,0	0	0,0	29	14,1	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Legumbres</b>									
Nunca o casi nunca	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
Menos de una vez a la semana	21	10,2	6	2,9	2	1,0	29	14,1	
1 o 2 veces a la semana	81	39,5	11	5,4	2	1,0	94	45,9	
3 o más veces a la semana	56	27,3	9	4,4	1	0,5	66	32,2	-0,026 / 0,707
Diario	11	5,4	3	1,5	1	0,5	15	7,3	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación

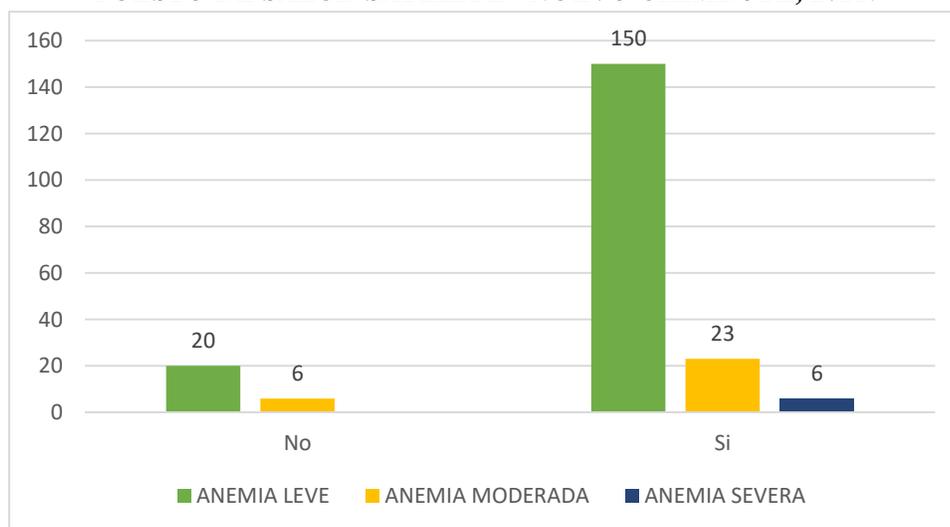
<b>Embutidos, enlatados</b>									
Nunca o casi nunca	11	5,4	2	1,0	3	1,5	16	7,8	
Menos de una vez a la semana	75	36,6	7	3,4	1	0,5	83	40,5	
1 o 2 veces a la semana	39	19,0	7	3,4	1	0,5	47	22,9	
3 o más veces a la semana	27	13,2	9	4,4	1	0,5	37	18,0	0,060 / 0,393
Diario	18	8,8	4	2,0	0	0,0	22	10,7	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Lácteos</b>									
Nunca o casi nunca	5	2,4	0	0,0	0	0,0	5	2,4	
Menos de una vez a la semana	9	4,4	2	1,0	1	0,5	12	5,9	
1 o 2 veces a la semana	39	19,0	10	4,9	2	1,0	51	24,9	
3 o más veces a la semana	36	17,6	7	3,4	1	0,5	44	21,5	-0,100 / 0,154
Diario	81	39,5	10	4,9	2	1,0	93	45,4	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Dulces, gaseosas</b>									
Nunca o casi nunca	78	38,0	16	7,8	3	1,5	97	47,3	
Menos de una vez a la semana	31	15,1	7	3,4	1	0,5	39	19,0	
1 o 2 veces a la semana	39	19,0	5	2,4	1	0,5	45	22,0	
3 o más veces a la semana	20	9,8	1	0,5	1	0,5	22	10,7	-0,091 / 0,197
Diario	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Refrescos con azúcar</b>									
Nunca o casi nunca	66	32,2	15	7,3	3	1,5	84	41,0	
Menos de una vez a la semana	40	19,5	9	4,4	2	1,0	51	24,9	-0,144 / 0,040
1 o 2 veces a la semana	39	19,0	3	1,5	1	0,5	43	21,0	Si existe relación

3 o más veces a la semana	19	9,3	2	1,0	0	0,0	21	10,2	
Diario	6	2,9	0	0,0	0	0,0	6	2,9	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>Frituras</b>									
Nunca o casi nunca	40	19,5	4	2,0	2	1,0	46	22,4	
Menos de una vez a la semana	72	35,1	11	5,4	3	1,5	86	42,0	
1 o 2 veces a la semana	50	24,4	12	5,9	1	0,5	63	30,7	0,067 / 0,339
3 o más veces a la semana	8	3,9	2	1,0	0	0,0	10	4,9	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación

**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

#### GRÁFICO N° 18

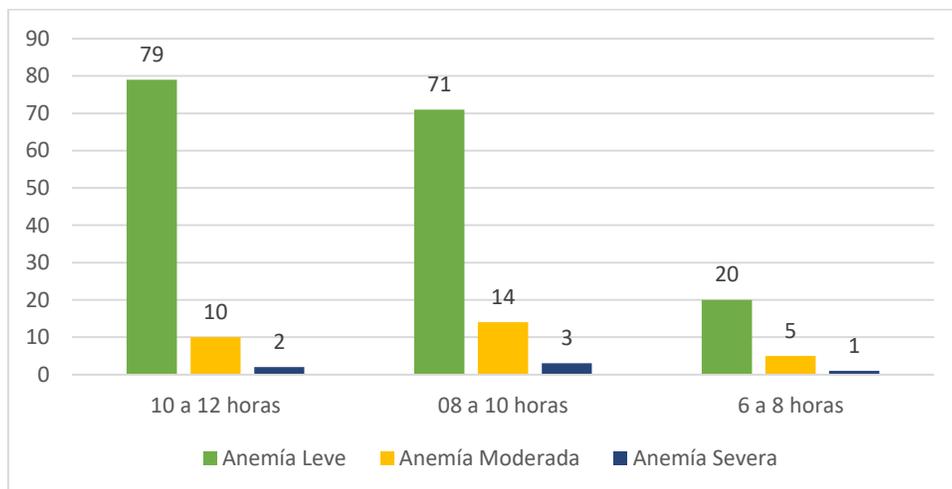
#### SEGÚN ACUDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS, VACUNAS PERIODICAMENTE EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 19**

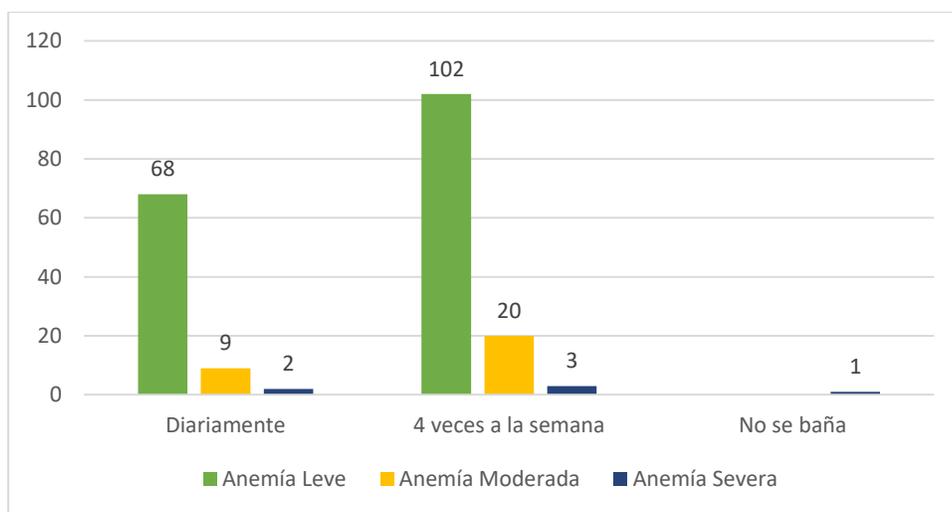
**SEGÚN HORAS QUE DUERME EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 20**

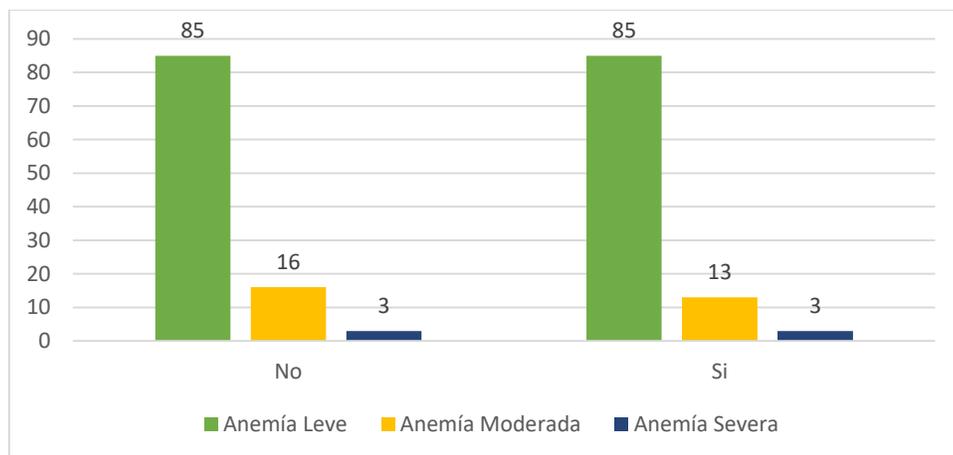
**SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 21**

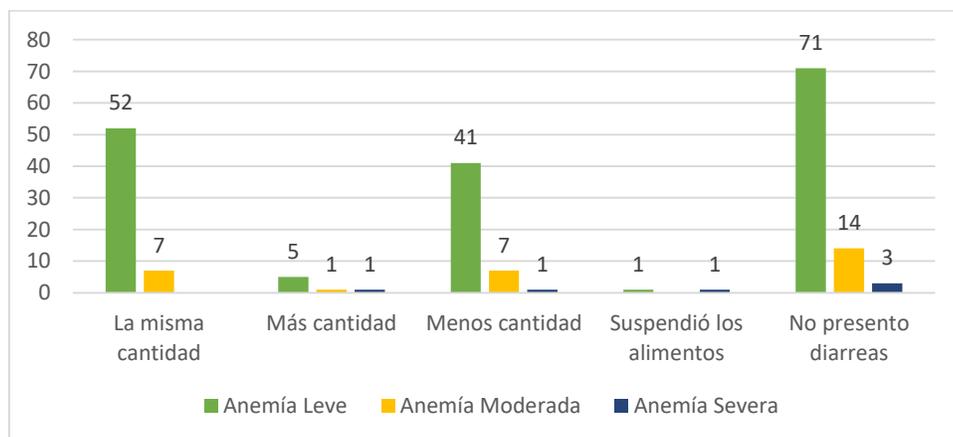
**SEGÚN LAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN NIÑOS DE MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 22**

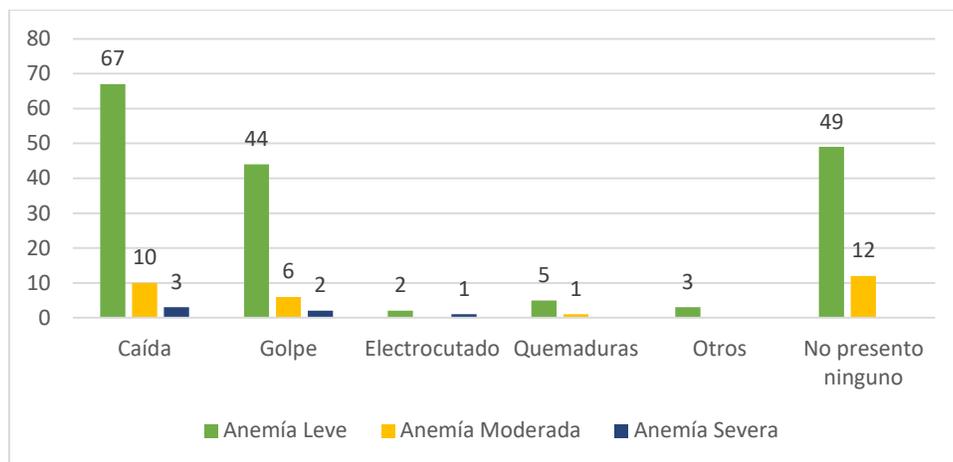
**SEGÚN EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EL NIÑO (A) PRESENTO DIARREAS, SU ALIMENTACION QUE LE BRINDO FUE CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 23**

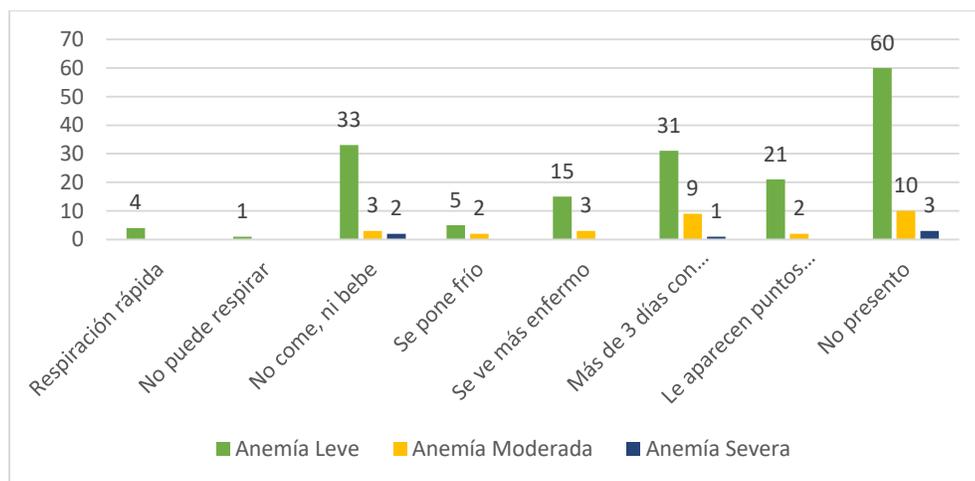
**SEGÚN LOS ULTIMOS 6 MESES SU NIÑO(A) PRESENTO AL MENOS UN ACCIDENTE EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 24**

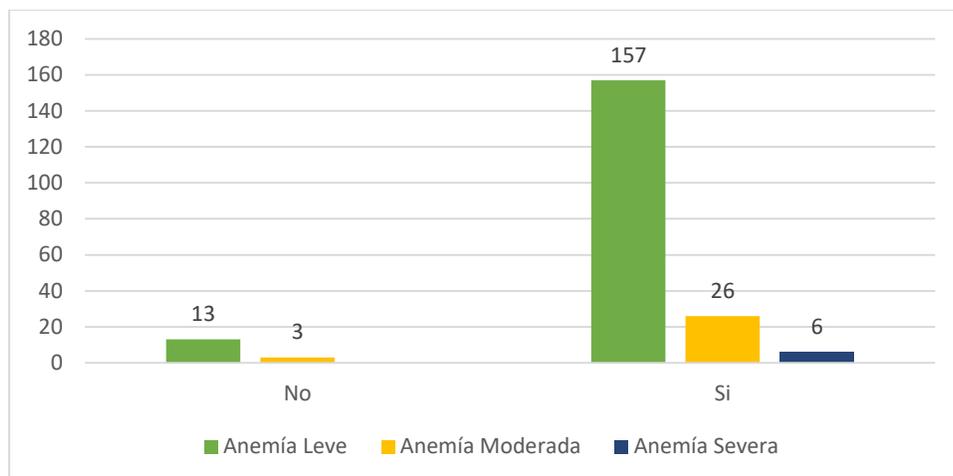
**SEGÚN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGUN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 25

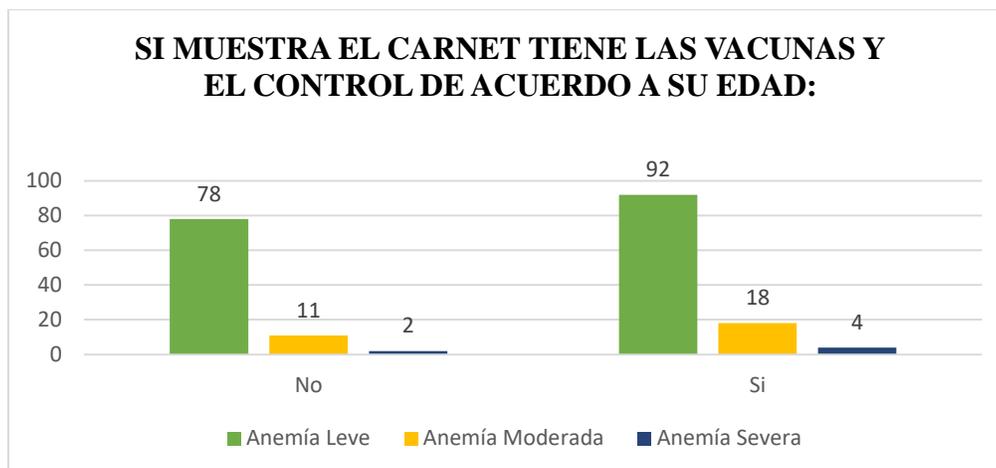
**SEGÚN EL NIÑO(A) TIENEN CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 26

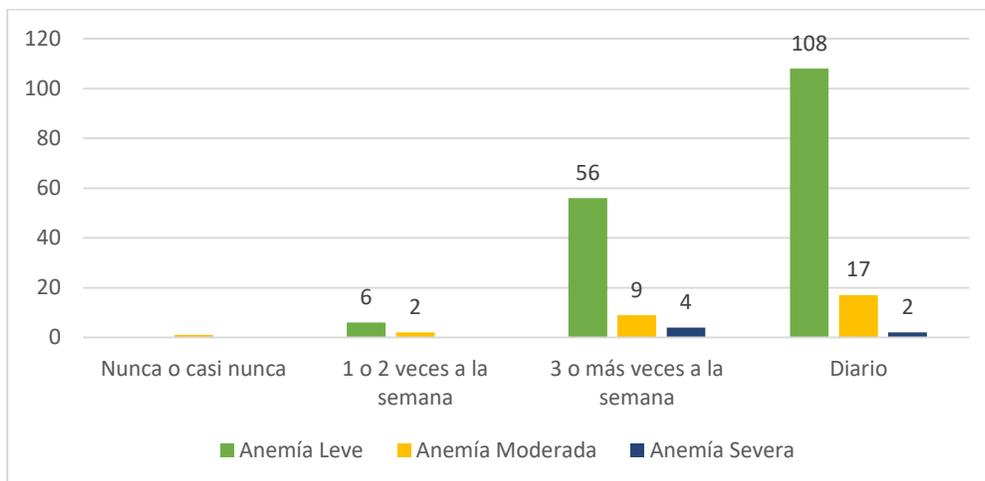
**SEGÚN SI MUESTRA EL CARNET TIENE LAS VACUNAS N° Y EL CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 27

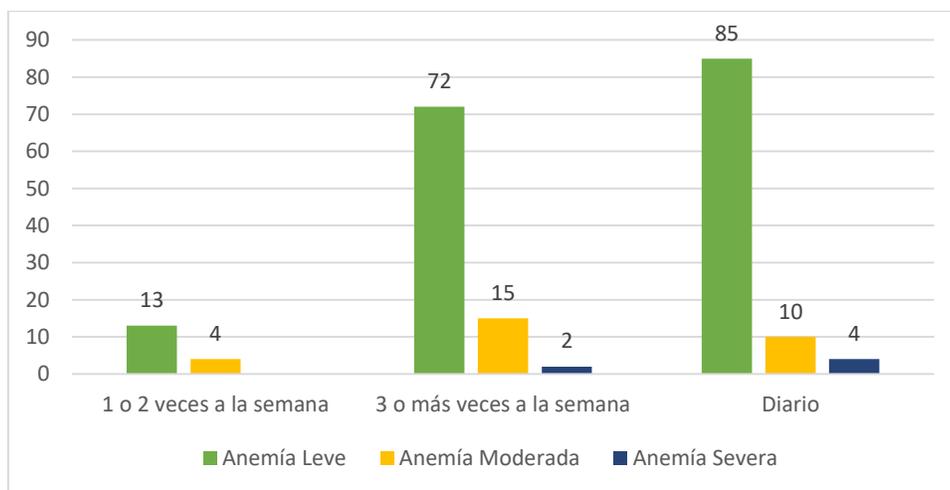
#### SEGÚN SU CONSUMO DE FRUTA EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 28

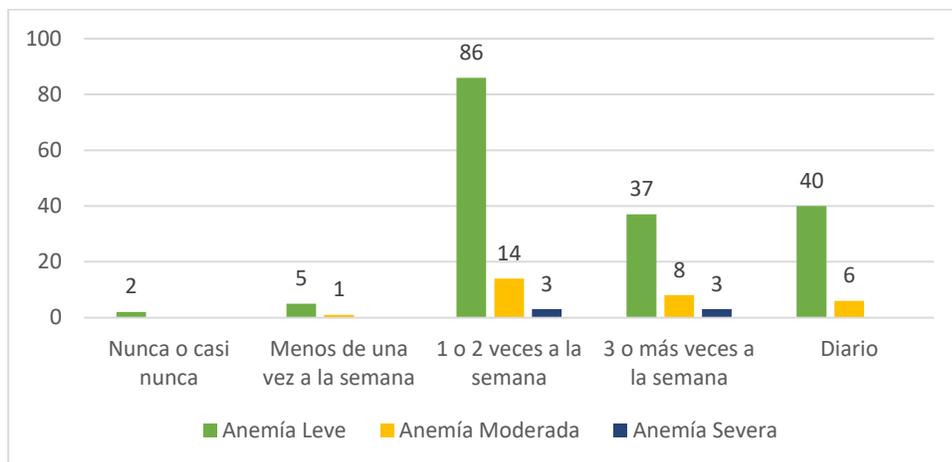
#### SEGÚN SU CONSUMO DE CARNE, POLLO, RES, CERDO EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 29

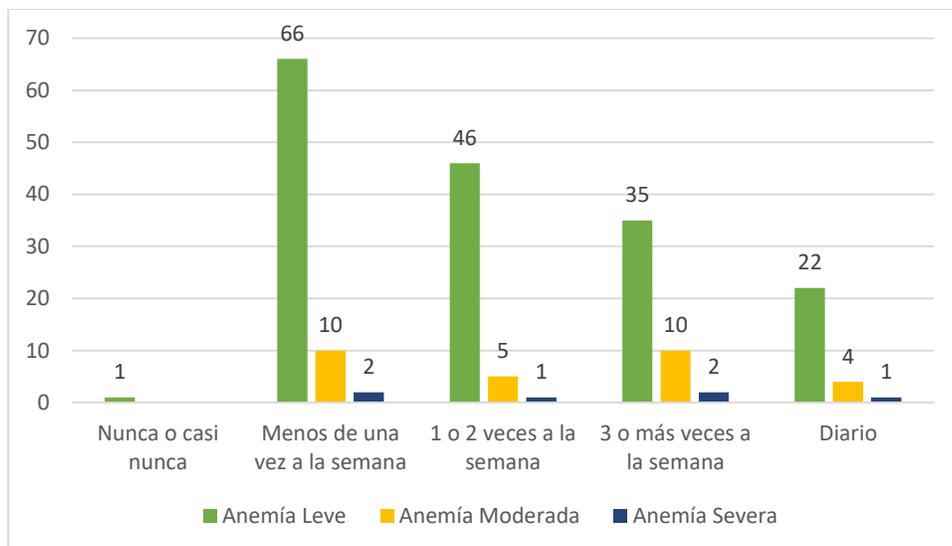
#### SEGÚN SU CONSUMO DE HUEVOS EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 30

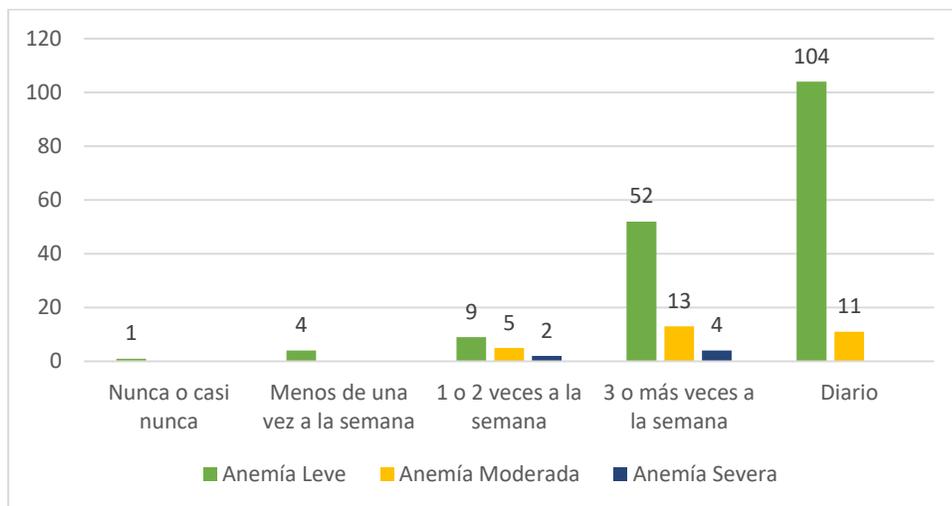
#### SEGÚN SU CONSUMO DE PESCADO EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 31

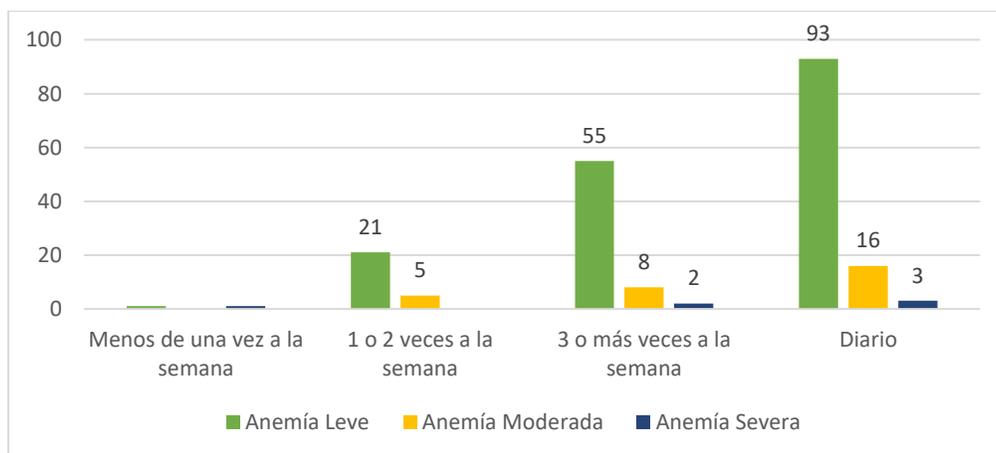
#### SEGÚN SU CONSUMO DE FIDEOS, ARROZ Y PAPAS EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N° 32

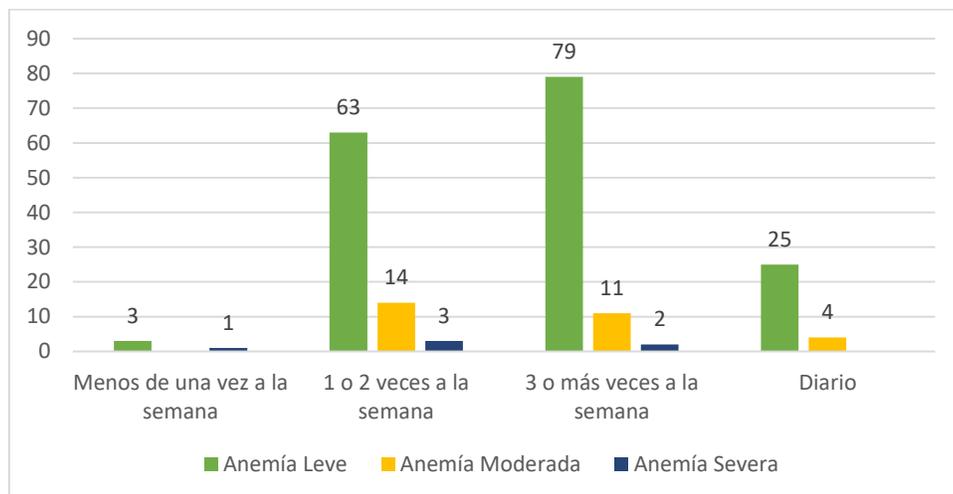
#### SEGÚN SU CONSUMO DE PAN Y CEREALES EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 33**

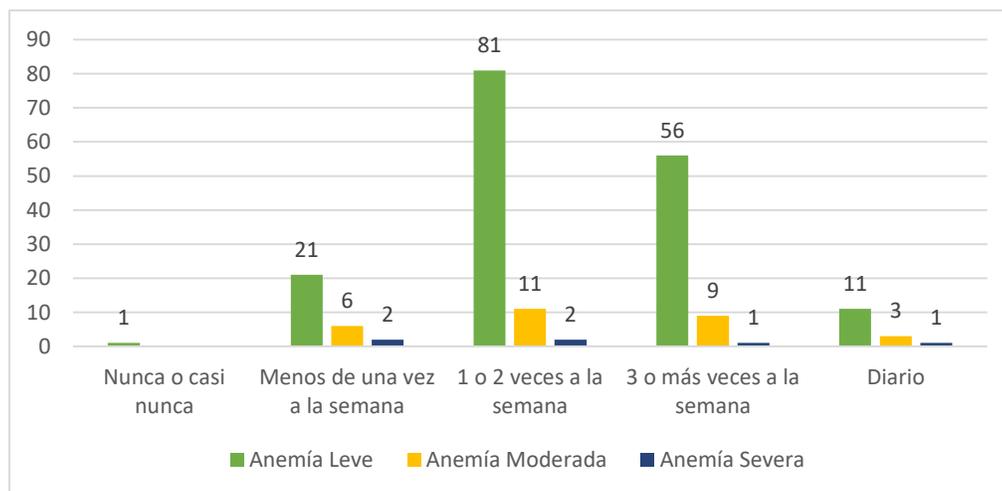
**SEGÚN SU CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 34**

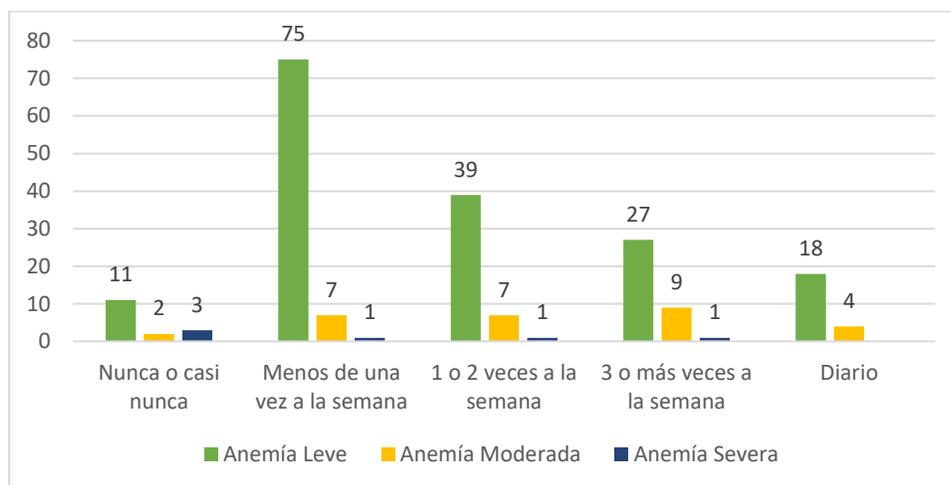
**SEGÚN SU CONSUMO DE LEGUMBRES EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 35**

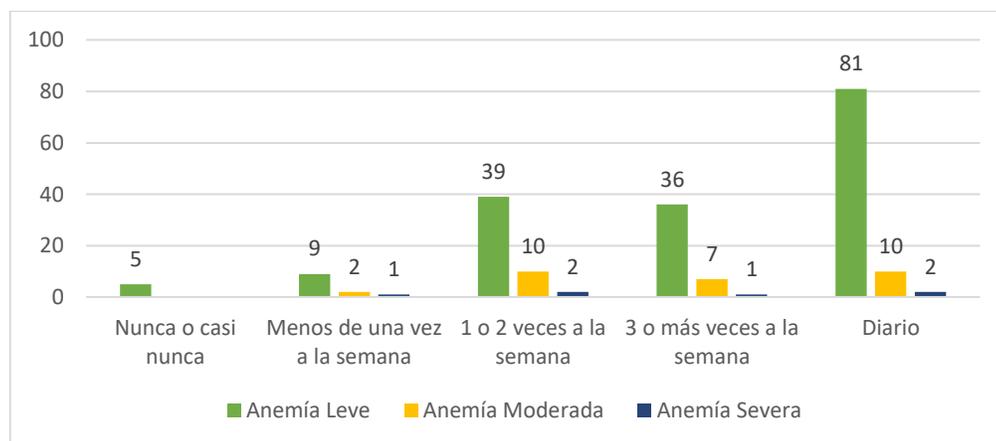
**SEGÚN SU CONSUMO DE EMBUTIDOS Y ENLATADOS EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 36**

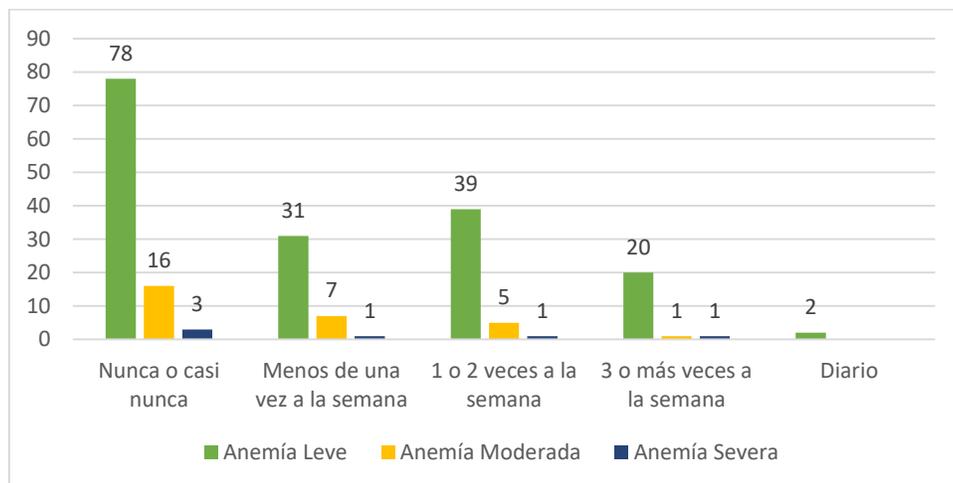
**SEGÚN SU CONSUMO DE LÁCTEOS EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 37**

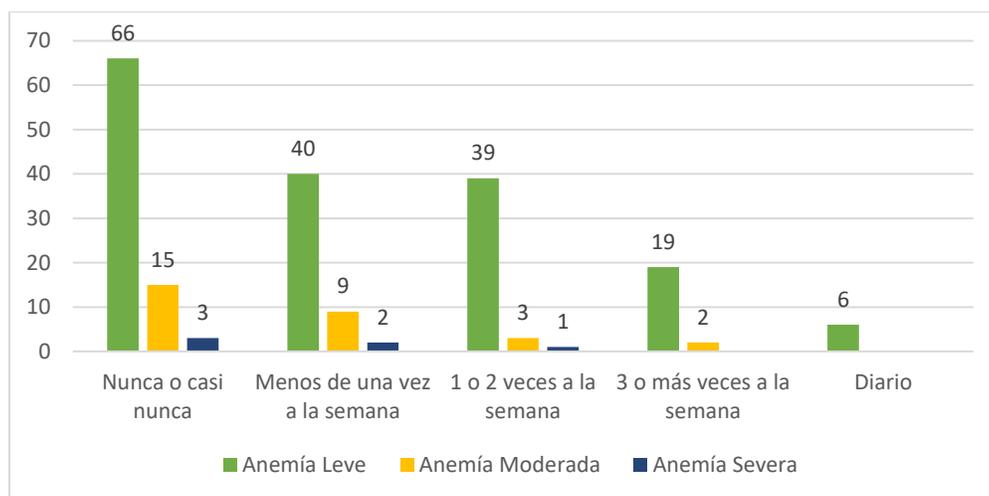
**SEGÚN SU CONSUMO DE DULCES Y GASEOSA EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 38**

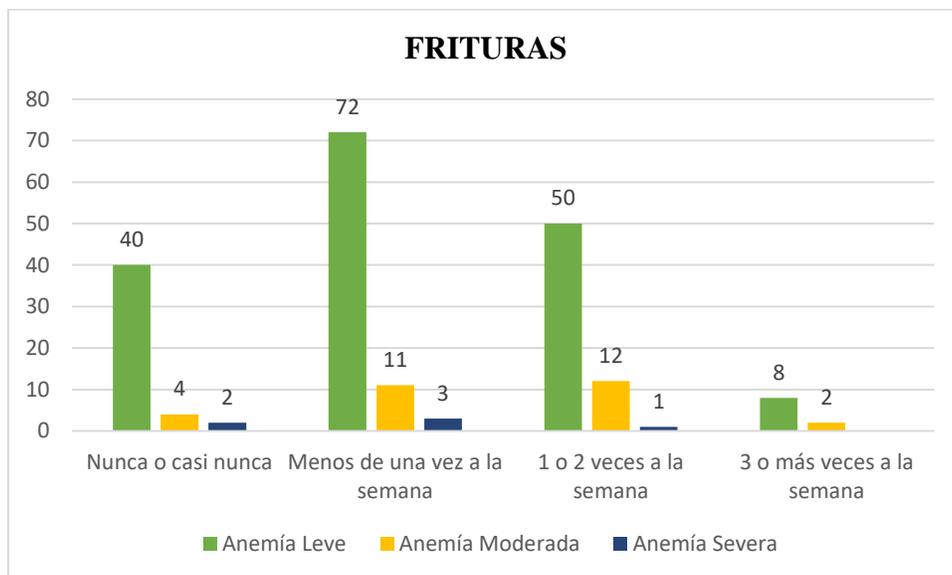
**SEGÚN SU CONSUMO DE REFRESCOS CON AZÚCAR EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 39**

**SEGÚN SU CONSUMO DE FRITURAS EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**TABLA 4**  
**RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y**  
**COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE**  
**ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SATELITE- NUEVO CHIMBOTE, 2021**

Determinantes de redes sociales y comunitarias	Anemia						Total		R / Sig.
	Leve		Moderada		Severa		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>¿Recibe algún apoyo social natural?</b>									
Familiares	41	20,0	7	3,4	3	1,5	51	24,9	
Amigos	3	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,5	
Vecinos	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
Compañeros espirituales	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
No recibo	12	60,5	22	10,7	3	1,5	149	72,7	-0,026 / 0,709
	4								
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>¿Recibe algún apoyo social organizado?</b>									
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
Seguridad social	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	
Empresa para la que trabaja	3	1,5	1	0,5	0	0,0	4	2,0	
Organizaciones de voluntariado	3	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,5	0,044 / 0,529
No recibo	16	78,5	28	13,7	6	2,9	195	95,1	
	1								
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>									
Cuna Mas	80	39,0	17	8,3	3	1,5	100	48,8	
PVL (vaso de leche)	23	11,2	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
Pad Juntos	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	-0,080 / 0,256
Qali warma	0	0,0	4	2,0	1	0,5	27	13,2	
No recibo	66	32,2	8	3,9	2	1,0	76	37,1	
	4								
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?</b>									
Hospital	22	10,7	3	1,5	1	0,5	26	12,7	
Centro de salud	31	15,1	9	4,4	2	1,0	42	20,5	-0,070 / 0,320
Puesto de salud	11	55,6	16	7,8	3	1,5	133	64,9	
	4								
Clínicas particulares	3	1,5	1	0,5	0	0,0	4	2,0	No existe relación

<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	
<b>El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es</b>									
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	97	47,3	13	6,3	2	1,0	112	54,6	
Mareos, dolores o acné	21	10,2	6	2,9	2	1,0	29	14,1	0,092 / 0,192
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	51	24,9	10	4,9	2	1,0	63	30,7	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está</b>									
Muy cerca de su casa	18	8,8	2	1,0	0	0,0	20	9,8	
Regular	13	66,3	23	11,2	5	2,4	164	80,0	
Lejos	15	7,3	3	1,5	1	0,5	19	9,3	0,086 / 0,221
No sabe	1	0,5	1	0,5	0	0,0	2	1,0	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>Qué tipo de seguro tiene Usted</b>									
ESSALUD	28	13,7	5	2,4	0	0,0	33	16,1	
SIS-MINSA	12	59,0	19	9,3	5	2,4	145	70,7	0,052 / 0,463
SANIDAD	21	10,2	5	2,4	1	0,5	27	13,2	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b>									
Muy largo	5	2,4	1	0,5	0	0,0	6	2,9	
Largo	64	31,2	11	5,4	3	1,5	78	38,0	
Regular	89	43,4	14	6,8	3	1,5	106	51,7	
Corto	10	4,9	3	1,5	0	0,0	13	6,3	
No sabe	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	-0,011 / 0,871
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación
<b>En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>									
No sabe	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0	
Mala	3	1,5	1	0,5	0	0,0	4	2,0	
Regular	55	26,8	8	3,9	2	1,0	65	31,7	
Buena	10	50,2	16	7,8	3	1,5	122	59,5	
Muy buena	7	3,4	4	2,0	1	0,5	12	5,9	0,077 / 0,275
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación

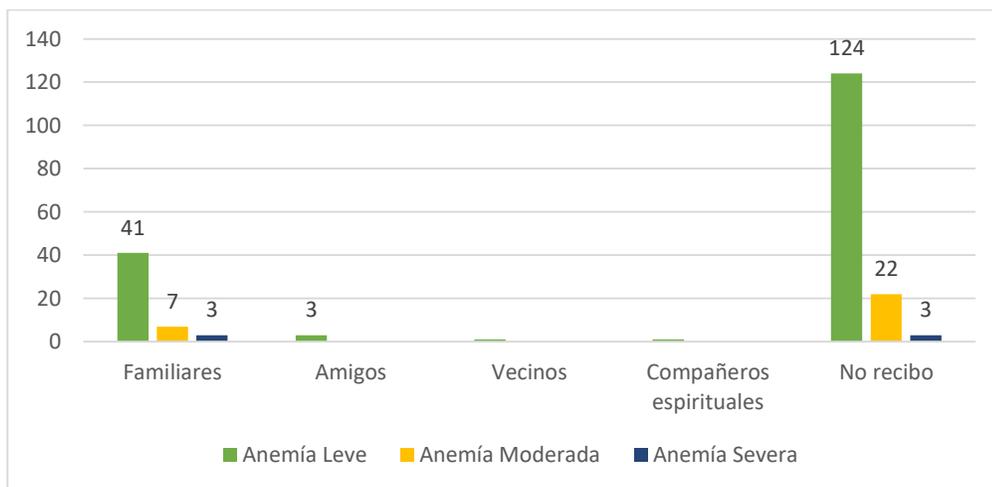
**¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

No	11	58,0	23	11,2	4	2,0	146	71,2	-0.056 / 0.275
Si	51	24,9	6	2,9	2	1,0	59	28,8	
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>82,9</b>	<b>29</b>	<b>14,1</b>	<b>6</b>	<b>2,9</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	No existe relación

**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 40**

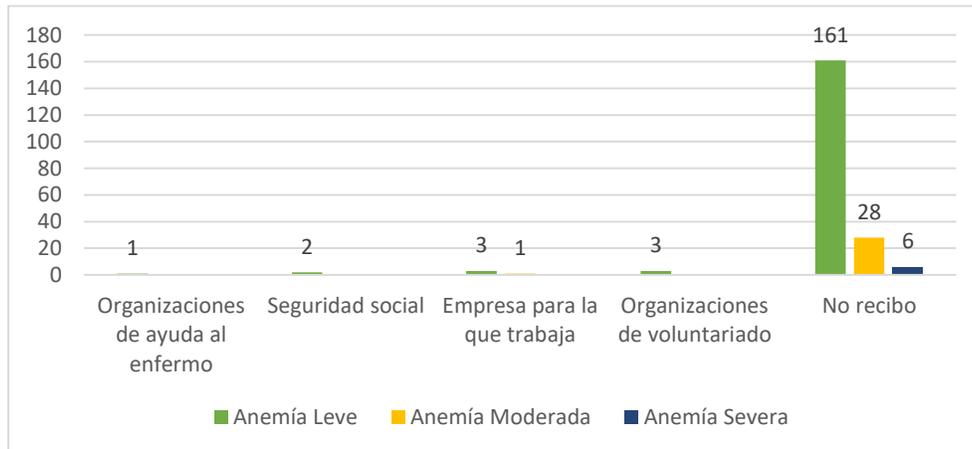
**SEGÚN EL APOYO SOCIAL QUE RECIBIO LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 41**

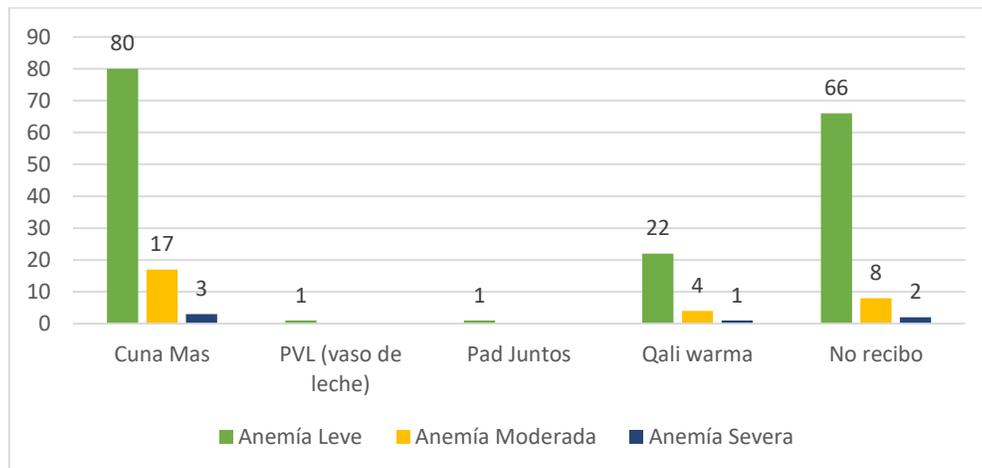
**SEGÚN EL APOYO SOCIAL ORGANIZADO QUE RECIBIO LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 42**

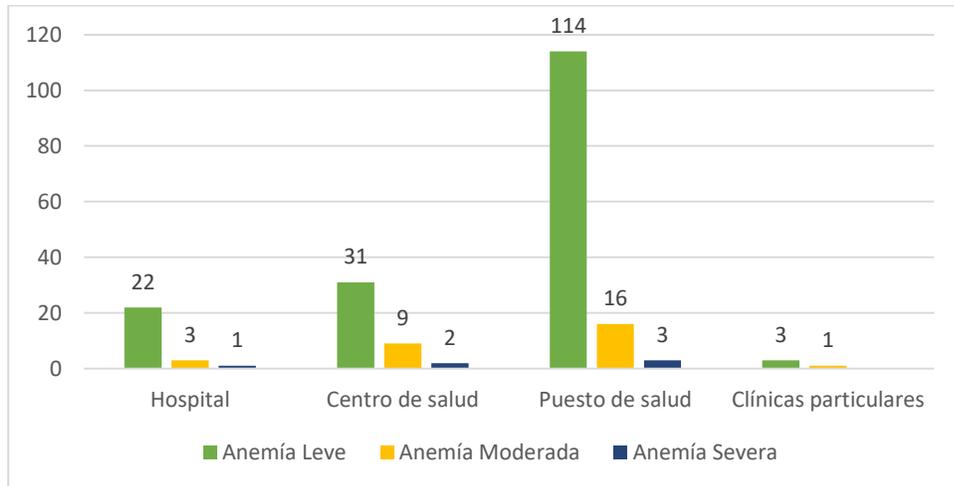
**SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE APOYO QUE RECIBEN LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 43**

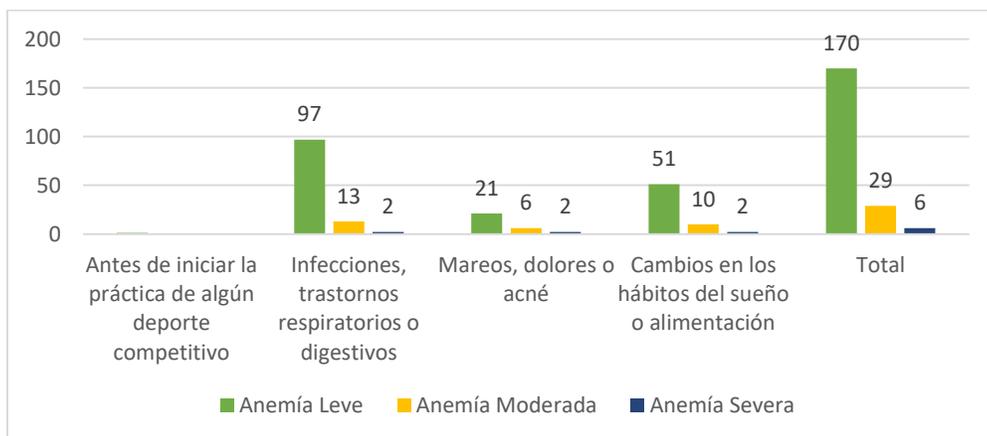
**SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 44**

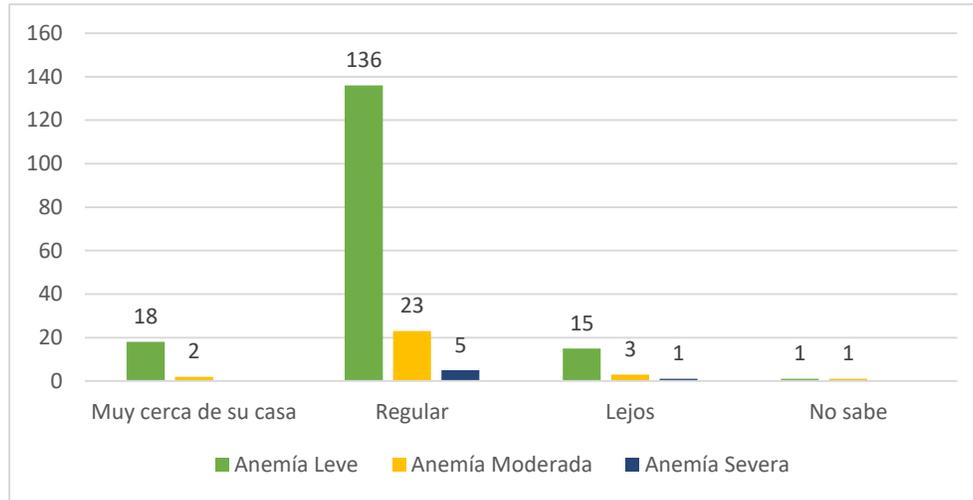
**SEGÚN EL MOTIVO DE LA CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 45**

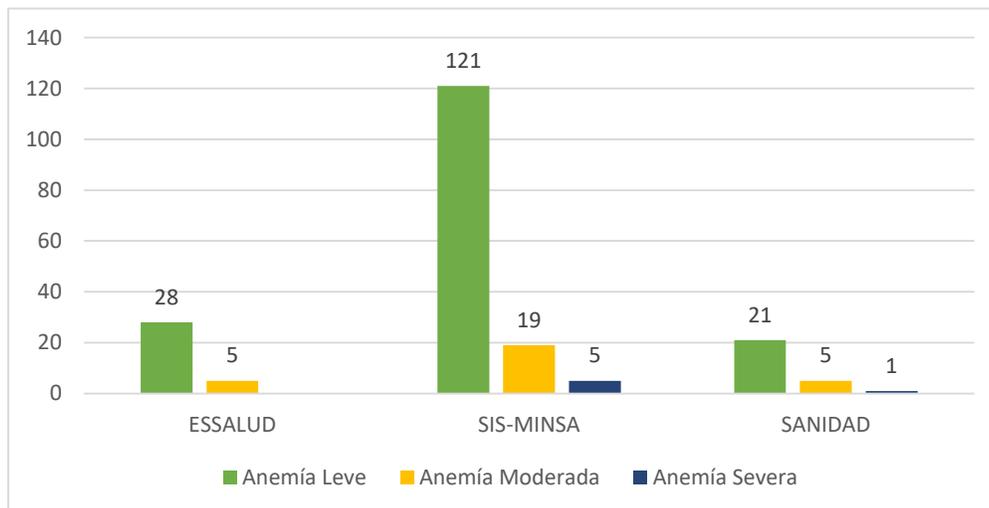
**SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON  
LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO  
CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 46**

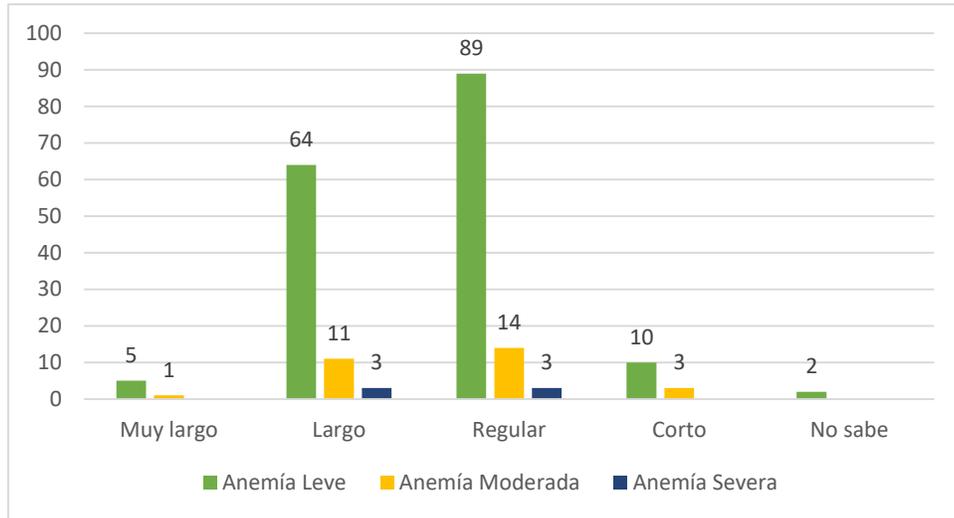
**SEGÚN TIPO DE SEGURO EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD  
SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 47**

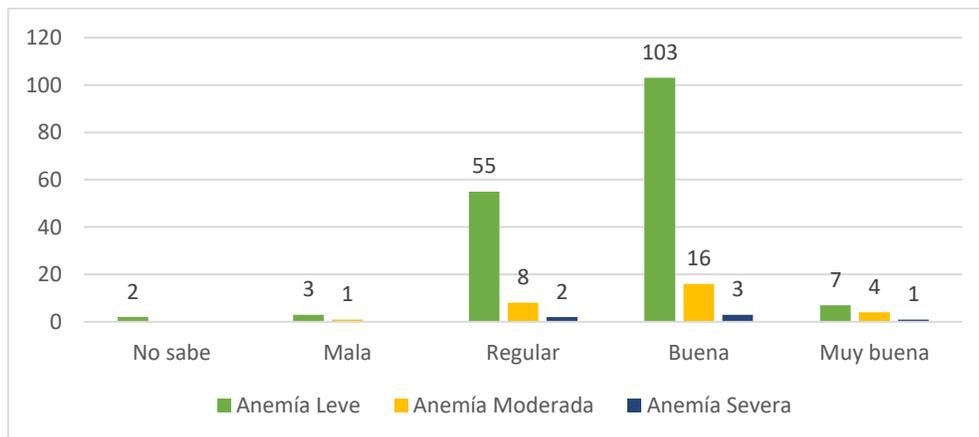
**SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIO? EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 48**

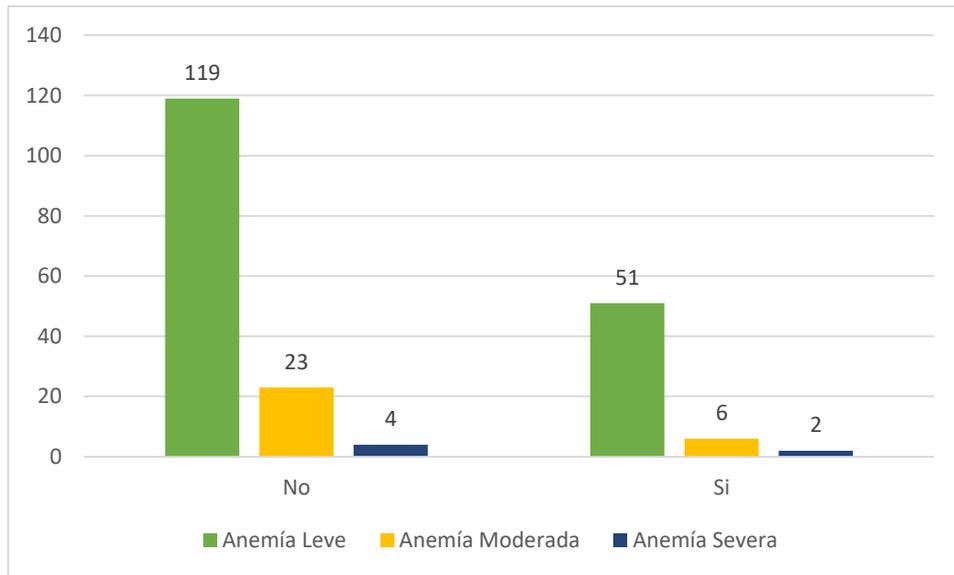
**SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N° 49**

**SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA DE LOS NIÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE - NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, 2021.

## 5.2 Análisis de Resultados

**En la tabla 1:** Del 100% (205) de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Satélite\_ Nuevo Chimbote, el 42,4% (87) son de sexo masculino y tienen anemia leve; el 81,5% (167) tenían de 1 a 2 años 11 meses 29 días de edad y tienen anemia leve; el 39,5%(81) de las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta y sus niños tienen anemia leve; el 32,7 %(67) tenían un ingreso económico de S/. 751.00 a S/. 1000.00 y sus niños tienen anemia leve; el 43,9 % (90) de los jefes de familia tuvieron un trabajo eventual y sus niños tienen anemia leve.

Analizando el estudio similar de Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzales M, Astete L, Loyola J, Eduardo W, Rosas A, (68). Se encontró La prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). 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.

Asimismo difiere de la investigación de Paredes D, (69). En la que concluye entre el sexo y la presencia de anemia en los niños de 6 a 23 meses de edad; esta relación se encontró en niñas de 6 a 23 meses, dado que la mayor proporción 34,4 % tuvieron anemia.

En el estudio realizado a los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite encontramos que si existe relación significativa en el

sexo con la anemia eso nos da a conocer que la anemia se evidencio más en los de sexo masculino que en los del sexo femenino porque las madres se enfocan en alimentarlos más con carbohidratos que alimentos ricos en hierro pensando que por ser de sexo masculino deben comer ese tipo de alimentos porque son muy imperactivos y demandan de mucho desgaste físico que los de sexo femenino.

Asimismo la anemia en niños menores de 3 años es el trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según sexo y edad. (70)

También tenemos la Anemia por deficiencia de hierro la cual es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica. La Concentración de hemoglobina, Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l). (70)

Analizando el estudio similar Luna B, (71). Se encontró respecto al grado de instrucción el 70% (39) de las madres tienen secundaria completa; en relación al ingreso económico familiar un 53% (29) tienen de 500 a 1000 soles mensuales; respecto a los servicios básicos el 84% (46) cuenta con todos los servicios básicos como luz, agua y desagüe en su vivienda. No obstante, difiere de la investigación de Reina L, (72). En la que concluyo que el ingreso de \$371 a \$500 por hogar.

Por ende difiere de la investigación de Pilco N, (73). En la que concluye en que las madres eran de 19 a 29 años en un 47,1%, con grado de instrucción primaria el 60,7%. mientras que el estudio realizado las madres tienen un grado de instrucción de secundaria completa / incompleta. Por lo tanto, tiene semejanza con el estudio de Gonzales T, (74). En la que concluye donde se apreció que los jefes de hogar se desempeñan en labores eventuales, pero esto no interfiere para que los niños menores de 3 años tengan anemia durante el proceso de su desarrollo.

Respecto al grado de instrucción de la madre no existe relación estadísticamente con la anemia, nos da a entender que no interviene para que el niño pueda padecer anemia durante sus primeros años de vida. El grado de instrucción es la educación que recibe cada individuo en cada etapa de su vida, lo cual la educación de la madre puede favorecer en su estado nutricional del niño, la altura condicional sobre su edad y sexo. Así mismo se puede evidenciar que las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa/ incompleta lo cual nos da a entender que no tienen los conocimientos suficientes para el cuidado y la alimentación del niño lo que puede ocasionar al transcurrir el tiempo problemas en su desarrollo, siendo así la importancia del rol que desempeñan las madres en la nutrición del niño y prevención de muchas enfermedades.

Asimismo el niño es afectado por la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda es incidente en los niños menores de 3 años y producen la mayor morbilidad en la población que habita en medio de la pobreza, con una educación escasa de la madre e inadecuado saneamiento. Esto les afecta a los niños

porque no pueden tener una buena absorción del hierro por lo mismo que sufren diarrea cualquier alimento ingerido los eliminan rápidamente por las heces es por ello que es muy importante que acudan a sus controles para poder detectar si tienen anemia o no. Se observa, que el consumo de zinc tiene resultados positivos en la disminución de la incidencia de diarrea en un 13% y 19% en la mortalidad por neumonía así como sobre el crecimiento infantil en peso y talla. (75)

Respecto al ingreso económico no existe relación estadísticamente significativa con la anemia. El ingreso económico es la relación de todas las entradas económicas que recibe una persona o una familia. El tipo de ingreso que recibe depende del tipo de actividad que realice un trabajo, un negocio, una venta; así mismo comparando los ingresos de los padres son de 751 a 1000 soles. Ellos trabajan en empleos eventuales, ya que no cuentan con estudios completos, no tienen un trabajo estable, la mayoría de padres de los menores trabajan en mercado, manejando mototaxis, ambulantes recaudando el sueldo mínimo para poder cubrir sus gastos mensuales así mismo es que tienen la obligación de dejar a sus hijos en cunas porque ambos padres tienen que salir a trabajar porque a veces no les alcanza para solventar la canasta familiar.

El patrón de alimentación en el Perú es determinante del consumo de hierro en las familias y a nivel individual. Las familias peruanas tienen un consumo de hierro principalmente de origen vegetal cuya disponibilidad y absorción a nivel intestinal es baja. A nivel de la familia, se deduce un consumo aparente reducido de hierro de origen animal en todos los quintiles socioeconómicos. En familias del

quintil más pobre se consumen 1.6 mg de hierro al día y en las familias del quintil de mayores ingresos económicos el consumo es de 3.6 mg de hierro al día, con limitado consumo de proteínas de origen animal. (75)

Así mismo vemos que los padres de los niños del puesto de salud Satélite tienen empleos eventuales siendo un riesgo, ya que no cuenta con un sueldo fijo, por tanto, también evidenciamos que el dinero que ellos ganan no les alcanza para sus necesidades primordiales. Pero en la investigación detectamos que eso no le afecta a los niños porque no tiene relación el trabajo de sus padres con la anemia eso nos da a conocer que el padre puede tener un trabajo eventual pero está enfocado que su niño tenga una alimentación correcta y balanceada que este rico en hierro y que le beneficia en su desarrollo.

Para poder ayudar a mejorar en el desarrollo, crecimiento y capacidad cognitiva de los niños de 3 años con anemia es importante que el personal de salud trabajen de la mano con las madres de familia para que puedan brindar un mejor cuidado integral a sus niños, tratando de distribuir adecuadamente sus ingresos de tal manera que pueda asegurar y cubrir sus necesidades básicas de alimentación, vestido y educación.

La canasta básica es una referencia para fijar el sueldo mínimo, así como una herramienta para guiar los precios de los principales alimentos para la satisfacción de necesidades es por tal motivo que la familia no logra reunir el monto lo cual es un problema para necesidades de alimentación, vestido etc., la mayoría de las ocupaciones de la madre son trabajos eventuales, son comerciantes. Por lo cual

estas ocupaciones como también el ingreso económico pueden determinar de una manera u otra un riesgo para la salud del niño (76).

La anemia en niños menores de 3 años es un problema multifactorial cuyos efectos permanecen en cada etapa la vida, las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en la Norma técnica ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial. Las medidas de prevención son las siguientes: El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica. (70)

Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia. (70)

Se pondrá énfasis en informar a los padres de los niños sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).

Al concluir la investigación encontramos que es muy importante el grado de instrucción de la madre ya que al no tener los conocimientos adecuados para una alimentación rica en hierro cometen el error de alimentar a sus niños con puros carbohidratos alimentos que nos los nutren, como los alimentos ricos en hierro; es

por eso que es muy importante educar a las madres mediante sesiones educativas y demostrativas de alimentación rico en hierro, la alimentación influye mucho con el ingreso económico que tiene la madre del niño porque conforme el ingreso mensual los alimentan a sus niños buscando una canasta básica de acuerdo a lo que ingresa mensualmente es por ese motivo que los niños sufren de anemia durante su niñez.

**En la tabla 2:** Del 100% (205) de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Satélite – Nuevo Chimbote, el 54,1% (111) tienen un tipo de vivienda unifamiliar y sus niños tienen anemia leve; el 77,6% (159) tienen vivienda propia y sus niños tienen anemia leve; el 58,5% (120) de las viviendas tenían piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos y sus niños tienen anemia leve ; el 39,5% (81) tenían el techo de material de eternit y sus niños tienen anemia leve; el 62,4 % (128) tenían las paredes de material noble, ladrillo , cemento y sus niños tienen anemia leve , el 54,1% (111) dormían en una habitación de 2 a 3 miembros y sus niños tienen anemia leve ; el 79,0%(162) se abastecieron de agua por la red pública y sus niños tienen anemia leve; el 82,9% (170) tuvieron baño propio y sus niños tienen anemia leve; el 82,9% (170) utilizaron gas y electricidad como combustible para cocinar y los niños tienen anemia leve.

También el 81,0% (166) tuvieron energía eléctrica permanente; el 82,9% (170) eliminaron la basura enterrándola, quemándola o por medio de un carro recolector y sus niños tienen anemia leve, el 54,1% (111) mencionaron que la recolección de basura ocurre al menos 2 vez a la semana y sus niños tienen anemia

leve; el 82,9% (170) eliminaron la basura de su hogar en el carro recolector y sus niños tienen anemia leve.

Entre los resultados encontrados de investigaciones similares como de Mendoza L, (77). En la que concluyo que la mayoría de las familias de los niños tienen vivienda propia. Asimismo difiere con Torres J, Guarneros N, (78). Se encontró que viven hasta 15 habitantes por vivienda lo cual influye mucho para que los niños tengan anemia porque la canasta familiar no es adecuada para el número de personas que habitan en la vivienda. Por ello difieren de los resultados obtenidos por Herrera M, Parra L, Ronceros S, (79). En la que concluye que las paredes exteriores de las viviendas el 61,8 % son de triplay y/o madera.

Además, difiere con los resultados obtenidos por Alvarado M, (80). En la que concluye que quien estableció la prevalencia de tierra como material en el piso. El tipo de vivienda donde habite el niño no influye para que el niño tenga anemia, en la investigación tenemos que las viviendas donde habitan los niños son propia y tienen los servicios básicos que necesitan en un hogar.

En cuanto al tipo de vivienda no existe relación estadísticamente con la anemia, el tipo de vivienda que tenga el niño menor de 3 años no influye para que pueda tener anemia eso nos da entender que la madre de familia no le podrá brindar una vivienda adecuada ni lujos pero le brinda una alimentación adecuada que lo nutra al niño y lo ayude en su desarrollo.

Entre los resultados encontrados de investigaciones que difieren como de Vallejo C, (81). En la que concluye que en términos generales el déficit de vivienda

en Ecuador ha descendido en alrededor de un 9% ya que paso de 2'145.700 en el 2015 a 1'931.130 para el 2017, sin embargo, todavía el 31% de los hogares residen en viviendas con algún tipo de problema como no tener una tenencia segura de vivienda que están construidas con materiales de baja calidad, les falta alguno o varios servicios básicos como: agua potable, electricidad alcantarillado o cuando existe hacinamiento es decir que el número de individuos en el hogar por cuarto es superior a tres, pero este problema es aún más grave en los sectores rurales especialmente en las familias pobres donde se evidencio prácticamente el doble de lo observado a nivel nacional.

Asimismo difiere con el estudio de Quiroz J, Orellana R, (82). En la que concluye que las madres de familia cocinan a leña la cual se colecta a varios kilómetros de sus hogares fundamentalmente se recolecta cuando el material este seco porque es menos pesado para su traslado. También encontramos el estudio de Márquez J, (83). En la que concluye que el 88,2% de las viviendas no disponen de servicio sanitario, lo que implica que realicen sus necesidades biológicas en zonas cercanas a sus casas. Con respecto a la disposición de la basura, la queman, la entierran o la vierten alrededor de la vivienda; la basura reciclable la cambian por alimentos y/o víveres en el pueblo de Timotes. Más de a mitad de las familias utilizan exclusivamente la leña como combustible para cocinar, y las otras utilizan la leña y el gas licuado.

Las viviendas unifamiliares son aquellos inmuebles en los que habita una sola familia, tal y como su propio nombre indica. En este sentido debemos

diferenciarlas de viviendas colectivas o multifamiliares, concebidas como un conjunto residencial o de finca urbana. Existen distintos tipos de viviendas unifamiliares en función de la manera en que esté desarrollada su construcción. Por ello, podemos diferenciar entre viviendas unifamiliares pareadas (viviendas en contacto desde el exterior pero independientes en su interior), las viviendas aisladas (sin contacto con otras viviendas) y, por último, las viviendas unifamiliares adosadas (aquellas que tienen una vivienda unifamiliar a cada lado). (84)

En la relación a la vivienda unifamiliar y la anemia no existe relación con la anemia. La vivienda unifamiliar es un recinto donde viven una sola familia que está compuesta por los padres y los hijos, analizando con las encuestas realizadas a las madres de los niños la mayoría viven en vivienda unifamiliar que cuenta con todos sus servicios básicos agua, desagüe, luz.

En cuanto al material de piso no existe relación estadísticamente con la anemia. El material del piso de las casas de los menores de 3 años es loseta con vinílicos y sin vinílicos pero tenemos un pequeño porcentaje en la investigación que su material de su piso de las casas es de tierra, lo cual son propensos de contraer enfermedades, su techo es de esteras, siendo un riesgo para ellos ya que pueden ser propensos a derrumbes y daños catastróficos. Una vivienda de material de estera y adobe vienen a ser viviendas que presentan daños a nivel estructural y que por su condición precaria puede presentar derrumbes y poner en peligro la

vida de las personas lo cual fue construido eventualmente con tipos de materiales ligeros como: esteras y caña, así mismo también utilizan materiales reciclados como: el cartón y latas.

En cuanto a las personas que duerme en una misma habitación y la anemia no existe relación estadísticamente. El número de personas que duermen dentro de una habitación no es factor determinante para la salud del niño de 3 años que sufre de anemia, la familia generalmente numerosa carece de recursos económicos al no poder adquirir otro lugar donde poder vivir, también 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 alimentación del niño lo que produce enfermedades a pesar del tiempo.

Los datos obteniendo en niños menores de 3 años con anemia, menos de la mitad duermen dentro de una habitación de 2 a 3 habitantes debido que no cuentan con recursos económicos suficiente para poder construir más cuartos por lo que los jefes de familia tienen un trabajo eventual y tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles mensuales.

Asimismo el abastecimiento de agua y la anemia no existe relación estadísticamente. Respecto al abastecimiento de agua es muy importante para el favorecimiento de las familias y sobre todos en los niños porque les ayuda a mantenerse limpios y sobre todo les ayuda a prevenir muchas enfermedades, la mayoría de las madres encuestadas tienen red pública de abastecimiento de agua

le cual les ayuda bastante para poder realizar sus actividades domésticas como: lavar, cocinar y sobre todo realizarse su aseo personal.

El agua tiene una importante relación con la vida de los niños menores de 3 años pues es un agente muy esencial para la salud. Si está contaminada se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de enfermedades, dañando a las personas más desprotegidas de la población, entre ellos encontramos a los niños y niñas. Se entiende como agua tratada aquella que proviene o no de la red pública y a la cual le dan algún tratamiento en el hogar antes de beberla, hirviéndola, clarificándola, desinfectándola o consumiéndola de manera embotellada. A nivel nacional, si bien el 91.1% de las familias tienen acceso al agua tratada, solo en el 38.7% de las familias con acceso a agua para beber cuenta con suficiencia de cloro, proporción que es mayor en el área urbana (49.9%) que en el rural (3.6%). (75)

De los estudios que similares de Álvarez C, (85). En la concluye que el 84% tienen baño propio, difieren con el estudio de Cabezas M, (86). En la que concluye el 98% la eliminación de excretas es en letrina.

En cuanto a la eliminación de excretas y la anemia no se puede hallar relación. Al referirnos a la eliminación de excretas, se nos referimos que es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones saneamiento e higiene. Teniendo en cuenta que las excretas generan graves problemas de salud por ser desechos sólidos puesto que la eliminación inadecuada de las heces contaminará el suelo y

las fuentes de agua donde los niños suelen lavar sus alimentos y realizarse su aseo personal (87).

Al concluir la investigación encontramos que la mayoría de niños tienen viviendas propias y de cemento, ladrillos, lo cual es muy importante que el niños estén protegido con una vivienda adecuada y así prevenir cualquier accidente o estén propenso a cualquier riesgo, también encontramos que tienen abastecimiento de agua de conexión publica que es muy importante ya que el niños tiene un aseo personal apropiado, porque también así podemos prevenir enfermedades diarreicas que perjudican al niño a que pueda contraer anemia.

**En la tabla 3:** Del 100% (205) de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto Salud Satélite – Nuevo Chimbote; el 73,2% (150) si acuden al puesto de salud para su control CRED, vacunas y examen dental y tienen anemia leve y los niños tienen anemia leve ; el 38,5% (79) duermen de 10 a 12 horas diarias y tienen anemia leve; el 49,8 % (102) se bañan 4 veces a la semana y los niños tienen anemia leve; el 41,5 % (85) de los niños si tienen reglas establecidas sobre su conducta y también tenemos el mismo porcentaje que no tienen reglas establecidas sobre su conducta o disciplina y tienen anemia leve ; el 25,4% (52) de los niños presentaron diarrea en las 2 últimas semanas y comieron la misma cantidad y tienen anemia leve; el 32,7% (67) los niños presentaron caídas en los últimos 6 meses y tienen anemia leve; el 16,1% (33) presentaron algún signo de alarma durante las 2 últimas semanas lo cual fue que el niño no comía y bebía y tienen anemia leve.

Asimismo ; el 76,6% (157) los niños si tienen su carnet de vacunas y tienen anemia leve; el 44,9% (92) los niños si tienen su carnet de vacunas y el control de acuerdo a su edad y tienen anemia leve ; el 52,7% (108) de los niños consumen fruta a diario y tienen anemia leve; el 41,5% (85) de los niños consumen carne, pollo, res, cerdo todos los días y tienen anemia leve; 42,0% (86) de los niños consumen huevos 1 o 2 veces a la semana y tienen anemia leve ; el 32,2% (66) de los niños consumen pescado menos de una vez a la semana y tienen anemia leve; el 50,7% de los niños consumen fideo, arroz y papas diariamente y tienen anemia leve.

También el 45,4% (93) de los niños consumen pan, cereales todos los días de la semana y tienen anemia; el 38,5% (79) de los niños consumen verduras y hortalizas 3 o más veces por semana y tienen anemia leve; el 39,5% (81) de los niños consumen legumbres 1 o 2 veces por semana y tienen anemia leve; el 36,6% (75) de los niños consumen embutidos, enlatados menos de una vez a la semana y tienen anemia leve; el 39,5% (81) de los niños consumen lácteos diariamente y tienen anemia leve; el 38,0% (778) de los niños consumen dulces, gaseosas nunca casi nunca y tienen anemia leve; el 32,2% (66) de los niños consumen refrescos con azúcar nunca casi nunca durante la semana y tienen anemia leve ; el 35,1% (72) de los niños consumen frituras menos de una vez a la semana y tienen anemia leve.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia en niños menores de 3 años es una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial. A

nivel nacional, se estima que el 40% de niños menores de 3 años de edad presentó anemia en 2020, mientras que en la región Áncash esta cifra alcanzó el 38%. Dado que ambas cifras aún se mantienen por encima del 20% a partir del cual la OMS considera la anemia un problema de salud pública, resulta importante analizar su evolución, sus causas y consecuencias.(87)

Entre los resultados encontrados de investigaciones similares como de e Gonzales E, (88). Donde reporta que el 75% de los niños menores de 3 años si acuden a su control de CRED. As mismo difiere la investigación de Acosta M, (89). Donde reporta que el 54% no asiste al control de CRED.

Respecto si los niños acuden a sus controles y la anemia no existe relación estadísticamente significativa nos da a entender que así el niño acuda al puesto de salud para sus controles CRED igual el niño presenta anemia eso nos quiere decir que nosotros como personal de salud estamos fallado en darle las orientaciones correctas a las madres para que le brinde una alimentación rica en hierro como la sangrecita, vaso de res, hígado de pollo o también las madres no le dan el sulfato ferroso preventivamente cuando se les indico en sus controles.

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) conforma una actividad periódica y sistemática de atención del niño desde el nacimiento, con el propósito de detectar a tiempo cambios y riesgos en la evolución de su crecimiento y estado de salud, entre otros. A nivel nacional, se detecta que un 58% de los menores de 3 años cuenta con el control de crecimiento y desarrollo, habiendo aumentado

ligeramente en un 54.9%. Es evidente que esta cobertura es mayor en ámbitos rurales (65.6%) con relación a ámbitos urbanos (55.6%). (75)

El CRED brinda la oportunidad de ofrecer una consejería como un espacio de comunicación entre el profesional de la salud y la madre o cuidador del niño para apoyar en prácticas saludables. Entre las prácticas se identifican la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida; alimentación a partir de los 6 meses, en especial el uso de combinaciones adecuadas con alimentos ricos en hierro de la olla familiar, consumo de suplementos de hierro y micronutrientes, lavado de manos, entre otras prácticas saludables. (75).

La atención integral de la salud de los niños se define al conjunto de acciones que el personal de salud brinda de una manera integrada con los demás especialistas, tales como, sus controles de crecimiento y desarrollo, atención en nutrición, psicología, dental, medicina general, laboratorio, así como visitas domiciliarias, estas acciones las realizamos para la prevención de enfermedades del menor y su entorno familiar. (90).

Casi todas las madres de familia ignoran el estado de salud actual de sus hijos, por lo que sus niños necesitan de una evaluación y control periódicamente, con las sugerencias aportadas por el personal de salud que les permita mejorar la crianza que brindan a sus niños. Por otro lado, los establecimientos de salud realizan regularmente campañas de sensibilización a las madres de familia para el control CRED de sus hijos, por lo que ellas comprenden de la importancia de una alimentación rica en hierro y las posibilidades de brindar una buena salud.

Si bien la anemia en niños se puede ocasionar por diversas causas, la OMS estima que más de la mitad de los casos son producto de la deficiencia de hierro en el organismo. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, el consumo de suplemento de hierro en niños menores a 3 años en Áncash aumento de 15.9% a 34.9% entre 2010 y 2020, en ese sentido, ello podría explicar la disminución de los niveles de anemia en los últimos años. Este hecho es reconocido por el gobierno, por lo que se viene incentivando el consumo de hierro a través del Programa Juntos como principal estrategia para combatir la anemia. (87)

Asimismo los resultados encontrados son similares a la investigación realizado por Jara M, (91). En la que concluye que el 75% de los niños duermen 10 a 12 horas, por lo tanto también encontramos la investigación de Martínez M, (92). Donde concluye que menos de la mitad duerme de 10 a 12 horas.

Respecto a las horas de sueño que duerme el niño y la anemia no existe relación estadísticamente eso quiere decir que así el niño no duerma sus horas indicadas no afecta para que el niño pueda tener anemia o no lo que importa es su alimentación balanceada que debe tener el niño. Las horas de sueño que deben dormir los niños particularmente son de 8 a 10 horas que les favorece en su crecimiento. El tiempo ideal de sueño para una persona es aquel que le permita desarrollar sus actividades diarias con normalidad. Esto nos explica porque cada persona tiene diferentes necesidades de sueño dependiendo de la edad de cada

persona. Haciendo comparación con los resultados obtenidos si hay relación más de la mayoría si tienen un hábito de sueño de 10 a 12 de horas.

Los impactos negativos de la anemia por deficiencia de hierro sobre el desarrollo humano se reflejan principalmente en las pérdidas de productividad, esto debido a que la anemia afecta el desarrollo cognitivo de los niños. Con ello, se genera un impacto sobre su productividad y desempeño laboral en el largo plazo. (87)

Cuando nos referimos a cuantas veces se baña el niño y la anemia no existe relación estadísticamente el baño si nos ayuda a prevenir diversas enfermedades que puede presentar el niño pero no define para que el niño pueda tener anemia o no. La frecuencia con la que se baña un niño, son las veces o intervalos de tiempo en el que el niño se realiza su aseo personal, con la finalidad de prevenir muchas enfermedades bacterianas u otra cualquier patología que se pueda presentar. Las madres de los niños menores de 3 años nos refirieron que la mayoría se bañan 4 veces por semana ya que en esta temporada de frío no los suelen bañar diario por temor a que se puedan resfriar.

Así mismo los resultados encontrados son similares a la investigación realizada por Martínez M, (92). En la que concluye que el 54% de los niños se bañan 4 veces la semana, sin embargo, difiere con la investigación encontrada de Jara M, (91). Donde concluye que el 65% de los niños se bañan diariamente para prevenir algún tipo de enfermedad.

Al analizar a los estudios obtenidos se puede describir que la frecuencia en el que se bañan los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Satélite, es 4 veces por semana para que puedan estar limpios y libre de gérmenes y bacterias, siempre deben hacerse la higiene para que su cuerpo no tenga alguna bacteria, también evitar el mal olor corporal ya que los niños sudan mucho porque juegan duran el día y hacen actividades físicas como correr, saltar, brincar y así podremos evitar infecciones a la piel.

Entre las causas inmediatas en la anemia en los niños se evidencia el consumo inadecuado de hierro y de otros micronutrientes de los alimentos. Esta carencia de hierro y vitaminas no permitiría una apropiada formación de los glóbulos rojos y de la hemoglobina. Otros factores inmediatos de la anemia son la alta morbilidad por infecciones como la diarrea, parasitosis, malaria, etc. Esta situación está relacionada a inadecuadas prácticas de higiene, de lavado de manos, limitado acceso a agua segura y saneamiento básico. Se conoce también que la vitamina A, la vitamina B2, las vitaminas B6, B12 y el Ácido Fólico ayudan en el desarrollo de los glóbulos rojos en la médula ósea. Las vitaminas A, C y Riboflabina favorecerían la absorción del hierro a nivel intestinal, cumpliendo un rol movilizador del mineral a partir de las reservas; mientras que las vitaminas C y E tienen una función antioxidante para la protección de los glóbulos rojos. (75)

Asimismo es similar la investigación de, Mariños C, Uchuya J, Valdez W, (93). En la que concluyo que existe una prevalencia de 67% en accidentes, siendo las caídas la principal causa de accidentes en el hogar, al igual que la investigación

de Medina O, (94). Donde concluye que el 34% de los niños sufrieron de caídas dentro del hogar.

En cuanto las accidentes del hogar y la anemia no existe relación estadísticamente esto nos quiere decir que el haber sufrido algún accidente en el hogar no influye para que el niño pueda tener anemia. Los accidentes en el hogar más frecuentes en los niños son las de caídas, estas caídas generan en los niños problemas de salud, físico, psicológico, emocional, lo que le genera una inestabilidad, dependencia, es por eso que debemos cuidar mucho a los niños durante el proceso que empiezan a caminar, jugando, cuando están aprendiendo a manejar bicicleta, patineta, ya que en ellos son los que generan más accidentes. También se considera accidente cuando el niño lo ocasiona dentro del hogar, ya sea por descuido de la madre o la experimentación del niño por la edad que tiene ya que en esa edad son muy inquietos, imperactivos, travieso y curiosos.

Los resultados son similares a la investigación de Loyola F, (95). Donde reporta que el 87% de los niños si tenían su carnet de vacunas, sin embargo, la investigación de Gutiérrez L, (96). Reporta que el 45% de las madres llevaron su carnet de vacunas.

En relación a las tarjetas de control de CRED es muy importante porque se registra el seguimiento al niño durante su etapa de vida, en la cual registramos las vacunas, los micronutrientes, el desarrollo y el crecimiento del niño mediante graficas visualizando así también el desarrollo psicomotor de los menores.

En cuanto a si tienen los niños sus vacunas completas y la anemia no existe relación estadísticamente eso nos da entender que si el niño tiene sus vacunas completas no está protegido de no tener anemia las vacunas fortalecen su sistema inmunológico y de prevenir enfermedades más no los protege que puedan contraer anemia durante su proceso de crecimiento. Cuando realice mis entrevistas puede observar que en algunos carnets de algunos niños no tenían sus vacunas de acuerdo a su edad y esto es un problema muy serio para la salud de estos niños porque esto genera a niños enfermos y podrían contagiar a otros niños de su entorno ya que su sistema inmunológico es muy bajo debido a que no cuentan con sus vacunas de acuerdo a su edad.

Las vacunas de los niños menores de 3 años son sustancias médicas capaces de desarrollar a una respuesta inmunológica y como respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de producir una protección para las enfermedades conocidas como inmuno-prevenibles. Las vacunas básicas completas, para niñas y niños menores de 36 meses, comprenden una dosis de BCG, tres dosis de DPT, tres dosis contra la poliomielitis y una dosis contra el sarampión. El 71.4% de menores de 36 meses se les aplicó vacunas básicas completas para su edad. En menores de 12 meses, el 74% recibieron vacunas básicas completas para su edad, siendo de 75.1%, en ámbito urbano, y de 71.2%, en ámbito rural. (75)

Según el INEI-ENDES. La cobertura de vacunas a nivel nacional ha ido mejorando e incrementándose en los últimos dos años, donde al primer semestre

del año 2019 la cobertura nacional de vacunación fue de 73.5% y en el departamento de Ancash se tuvo una cobertura de 82% (97).

Los resultados son similares a la investigación Acosta L, (98). En la que concluye que el 75% de sus niños en estudio tienen una alimentación adecuado, sin embargo, difiere con la investigación de Navarrete P, (99). Donde concluye que el 45% de sus niños padecen de anemia por la inadecuada alimentación que presentan.

En cuanto a los alimentos que consumen la mayoría no tiene relación significativa con la anemia pero encontramos que solo dos alimentos como el fideo, arroz, papas y refrescos con azúcar si tienen relación estadísticamente con la anemia es decir que la mayoría de niños consumen más alimentos con carbohidratos y altos en azúcar que no los alimentan y es por ello que sufren de anemia durante su niñez y eso le afecta en su desarrollo psicomotor porque lo niños tienen tendencia a tener mucho sueño, no tienen mucho apetito debido a la anemia que presenta.

A nivel mundial, se espera que la deficiencia de hierro es el factor más frecuente de la anemia en niños. Otros factores como: la deficiencia de folato, vitamina B12, vitamina A, pueden también ocasionar anemia, así como las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos. A nivel

mundial países como el Reino Unido, Alemania y Finlandia tienen niveles de anemia del orden del 13 al 14% en niños. (75)

Por eso es muy importante promover una alimentación saludable para niños menores de 3 años ya que es una manera de garantizar un crecimiento y desarrollo adecuados. Pero también para prevenir enfermedades a corto y largo plazo. Y de ayudarles a adquirir hábitos saludables. (100)

A partir de los 3 años los niños pueden comer de todo. Pero la Asociación Española de Pediatría señala que eso no implica que deban comer como un adulto en miniatura, reduciendo simplemente las cantidades. De hecho, una alimentación saludable para niños debe tener en cuenta que sus necesidades nutricionales son distintas a las nuestras. (100)

La AEP recomienda una dieta variada y equilibrada repartida en 4 o 5 comidas al día. Y para que podamos hablar de una alimentación saludable para niños de esta edad, señala que algo más del 50 % deben ser hidratos de carbono. En su mayoría hidratos de carbono complejos como legumbres, cereales, tubérculos y frutas. Además, entre un 10 y un 15% de la dieta deben ser proteínas de alta calidad, más de la mitad de origen animal rico en hierro y omega 3. Y entre un 30 y un 35% grasas. Sobre todo, grasas monoinsaturadas, como las procedentes del aceite de oliva y los frutos secos. (100)

La alimentación saludable en los niños es muy importante durante la etapa de desarrollo, además es un derecho humano. La primera etapa del desarrollo físico,

psíquico y social del niño es la infancia, la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de los niños. Las necesidades son diferentes depende de cada niños ya que 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. En mis datos obtenidos en mi investigación que la mayoría de los niños consumen carbohidratos, generando así malos hábitos alimenticios contribuyendo más a contraer enfermedades de desnutrición y padecer anemia leve.

El consumo de hierro en la alimentación humana puede proceder de dos fuentes; hierro hemínico, presente en productos como el hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado, y hierro no hemínico, presente en los productos de origen vegetal, que se encuentra en las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, y en verduras como la espinaca y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos. También se encuentra en la harina de trigo fortificada. (70)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) que se evidencia en los niños son un conjunto de enfermedades causadas generalmente por virus y bacterias. Constituyen la causa principal de consulta en los servicios de salud y forman parte del círculo vicioso entre la desnutrición y la enfermedad. A nivel nacional, en el 2016, las IRA en niños menores de 36 meses fueron del orden del 16.9%. Los

departamentos de Piura (24.3%), Loreto (22.5%) y Ancash (21.6%) mostraron las más alta prevalencia de infección respiratoria aguda. (75)

Al concluir la investigación encontramos que la mayoría se alimenta de carbohidratos cosa que les perjudica en cuanto puedan tener anemia durante su niñez, es por eso que es muy importante que los niños sean alimentados con hierro porque les ayuda en su desarrollo psicomotor, esto va de la mano en cuanto a los conocimientos que tiene la madre sobre la alimentación de sus niños; el personal de salud tiene un rol importante porque tiene que educar a la madre sobre la alimentación rica en hierro y así poder disminuir la cifras de anemia en el Perú.

**En la tabla 4 :** De los 100% (205) de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Satélite –Nuevo Chimbote; el 60,5% (124) de los niños no reciben ningún apoyo social natural y tienen anemia leve; el 78,5% (161) de los niños no reciben apoyo social organizado y tienen anemia leve; el 39,0% ( 80) de los niños reciben apoyo del cuna más y tienen anemia leve; el 55,6% (114) de los niños se atendieron en el puesto de salud y tienen anemia leve; el 47,3% (97) de los niños acudieron al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y tienen anemia leve; el 66,3% (136) de las madres consideran que el puesto de salud queda regular a su casa y sus niños tienen anemia leve; el 59,0% (121) de los niños tienen seguro SIS- MINSA y tienen anemia leve.

Asimismo el 43,4% (89) de las madres considera que el tiempo que tuvo que esperar para que lo atendieran era regular y sus niños tienen anemia leve; el 50,2%

(103) de las madres consideran que la calidad de atención en el puesto de salud es buena y sus niños tienen anemia leve; el 58,0% (119) de las madres considera que no existe pandillaje cerca a su casa y sus niños tienen anemia leve.

Así mismo estudio similar de Castillo L, (101). Don reporta que el 75% de las madres llevan a sus hijos a un puesto de salud cercano. Así mismo difiere con la investigación de Saldaña O, (102). Donde reporta que el 65% acuden a un Hospital.

En cuanto a donde se atienden los niños y la anemia no existe relación estadísticamente no determina para que el niño pueda sufrir de anemia porque el lugar donde se atiende un apoyo para aliviar alguna molestia o problema que pueda presentar el niño durante su crecimiento y el personal de salud está ahí para apoyarlos y resolver sus dudas.

En los resultados obtenidos en la investigación encontramos que más de la mitad de las madres llevan a sus hijos a atenderse al Puesto de salud, la cual ayuda a detectar o prevenir algún problema de salud a tiempo, refieren sentirse más cómodo en un puesto de salud, ya que está más cerca a sus hogares, también actúa como beneficio ya que en el puesto de salud no podrían contagiarse de otras patologías, ya que no hay mucha exposición de enfermedades graves que en los hospitales.

Los resultados son similares a la investigación de Zavaleta R, (103). En la que concluye que los niños en su estudio, el 65% tienen SIS como tipo de seguro. Así mismo difiere con la investigación de Ypanaque P, (104). Donde reporta que el 68% reporta que tienen de tipo de seguro Essalud.

Respecto al tipo de seguro que tiene el niño y la anemia no existe relación estadísticamente que determine para que el niño pueda tener anemia el tipo de seguro es ayuda para la madre y sobre todo el niño que es el beneficiado en recibir atención médica gratuita y así poder prevenir cualquier enfermedad.

En la investigación realizada a los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Satélite, las madres de los niños refieren que sus hijos cuentan con el SIS en donde es totalmente gratuito con esto no es impedimento para llevarlo a sus niños a sus controles. Según el estudio las madres refieren que cuenta con SIS y lo aprovechan al máximo cuando los niños necesitan atención médica y así mismo para que puedan cumplir con sus controles programados del CRED, ellas referían que era importante para sus niños. Lo cual permite que las madres lleven más a sus niños al puesto de salud cada vez que se enferman o presentan alguna patología.

Los resultados son similares a la investigación de Zavaleta R, (103). Donde refiere que el 75% refiere que no existe pandillaje en su zona. Asimismo difiere los resultados con la investigación de Saldaña O, (102). Donde reporta que el 74% de las madres refiere que existe pandillaje en su comunidad.

En cuanto si existe pandillaje y la anemia no existe relación estadísticamente; el pandillaje no determina que afecte al niño para que tenga anemia el pandillaje es un favor irrelevante para la nutrición del niño. Respecto al pandillaje a los alrededores del Puesto de Salud Satélite, la madres refieren que no existe

pandillaje en lo cual se sienten más seguras porque sus niños no están propenso a pasar algún peligro y no están expuestos a que les pase algo o también tener que presenciar algún robo, violencia y principalmente la drogadicción en donde estos grupo de pandillas se basa a que a los padres no les presta mucha atención a sus hijos tampoco les inculcaron los valores necesarios y no les dieron el amor suficiente que ellos necesitaban en su niñez y adolescencia.

Los resultados son similares a la investigación de Honores A, (105). Donde Reporta que las madres de familia no reciben ningún tipo de apoyo social u organizado para ayudar a sus niños. Así mismo difiere con la investigación con Escobedo E, (106). Donde refiere que el 75% reciben apoyo de sus familiares.

En cuanto si la madre de familia recibe algún apoyo social y la anemia no existe relación significativa para que el niño tenga anemia eso nos da entender que la madre aun así no reciba apoyo con lo poco que gana en su trabajo eventual lo invierte en una buena alimentación para su niño para que pueda crecer sano y fuerte.

Por lo que se puede concluir es que los niños que acuden al Puesto de Salud Satélite, no reciben el apoyo social de ninguna organización, esto ocurre porque las personas no cuentan con ningún apoyo alguno ni de sus familiares ya que tienen sus gastos económicos. Así mismo la mayoría no recibe apoyo social natural y casi la totalidad no recibe apoyo social organizado.

Cuando comparamos con lo que respecta a la variable en estudio, las madres refirieron que del apoyo social natural menos de la mitad ha recibido apoyo de sus familiares, por la necesidad que han venido pasando día a día. Y gracias a ellos han podido darles a sus hijos lo que necesitan para poder tener salud y alimentación adecuada, así mismo nunca han recibido apoyo organizado ni mucho menos apoyo social, el menos de la mitad de los niños reciben apoyo del cuna mas eso es un apoyo muy importante en cuando a su alimentación porque les brindan alimentos que le ayudan a tener un buen desarrollo y a que no pueden sufrir anemia.

Al concluir la investigación podemos ver que los niños no reciben ningún apoyo de ninguna organización eso nos da entender que no influye si el niño recibe apoyo o no porque podemos observar que igual los niños tienen anemia, también observamos que los niños tienen tipo de seguro SIS que les ayuda mucho porque si presentan alguna emergencia serán atendidos rápidamente pero las madres deben siempre tener comunicación con el personal de salud para poder informar cualquier emergencia o para los controles que tengas sus niños.

Los niños de todas las edades pueden enfermarse con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Pero la mayoría de los niños afectados generalmente no se enferman con tanta gravedad como los adultos, y algunos quizás no presenten ningún síntoma. Reconoce los signos y síntomas de COVID-19 en bebés y niños, por qué los niños quizás se vean afectados de manera diferente por la COVID-19 y qué puedes hacer para prevenir que se propague el virus. (107)

Mientras que todos los niños pueden contraer el virus que causa la COVID-19, no se enferman tan frecuentemente como los adultos. En su mayoría, los niños tienen síntomas leves, o no tienen síntomas. De acuerdo a la Academia Estadounidense de Pediatría y la Asociación de Hospitales para Niños, en los Estados Unidos los niños representan aproximadamente un 13% de todos los casos de la COVID-19. Algunos estudios de investigación sugieren que es menos probable que los niños menores de 10 años (otros estudios sugieren menores de 14 años) se infecten con el virus que causa la COVID-19, comparados con las personas de 20 años y mayores. (107)

Pero algunos niños se enferman de gravedad con la COVID-19. Quizás tengan que ser hospitalizados, tratados en la unidad de cuidados intensivos, o conectados a un respirador para que los ayude a respirar, de acuerdo a los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC). Además, los niños con afecciones de fondo como obesidad, diabetes, y asma, pueden estar a un mayor riesgo de enfermarse de gravedad con la COVID-19. Los niños que tienen enfermedades cardíacas congénitas, afecciones genéticas, o enfermedades que afectan el sistema nervioso o el metabolismo también están a más alto riesgo de enfermarse gravemente con la COVID-19. (107)

La investigación también sugiere índices desproporcionadamente más altos de la COVID-19 entre los niños hispanos y de raza negra (no hispanos) comparados con los niños de raza blanca no hispanos. Los niños menores de 1 año parecen tener un mayor riesgo de presentar una enfermedad grave con COVID-19 que los niños mayores. Es posible que esto se deba a que su sistema inmunitario todavía es inmaduro, y que sus vías respiratorias

son más pequeñas, lo que puede hacer más probable que presenten problemas para respirar si contraen infecciones virales en las vías respiratorias. (107)

Los recién nacidos pueden infectarse con el virus que causa la COVID-19 durante el parto o por exposición a cuidadores enfermos después del parto. Si tienes COVID-19 o estás esperando los resultados de las pruebas debido a los síntomas, se recomienda durante la hospitalización después del parto que uses una mascarilla de tela y que tengas las manos limpias cuando cuides a tu recién nacido. Está bien tener la cuna de tu bebé junto a tu cama mientras estés en el hospital, pero también se recomienda que te mantengas a una distancia razonable del bebé cuando sea posible. Cuando se toman estas medidas, el riesgo de que un recién nacido se infecte con el virus de la COVID-19 es bajo. Sin embargo, si estás gravemente enferma con COVID-19, tal vez sea necesario separarte temporalmente de tu recién nacido. (107)

Los bebés que tienen COVID-19 o a los que no se les puede hacer análisis y no tienen síntomas pueden recibir el alta del hospital, según las circunstancias. Se recomienda que los cuidadores del bebé lleven mascarillas y se laven las manos para protegerse. Se necesitará seguimiento frecuente con el proveedor de atención médica del bebé, por teléfono, visitas virtuales, o visitas en el consultorio, por 14 días. Los bebés que dan negativo para COVID-19 pueden ser enviados a casa desde el hospital.

Algunos niños continúan presentando síntomas de la COVID-19 después de su recuperación inicial. Rara vez, algunos niños también pueden desarrollar una afección grave que parece estar asociada con la COVID-19. (107)

## VI. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos en los niños menores de 3 años que acudieron al Puesto de Salud Satélite, si existe relación estadísticamente con el sexo y la anemia; mientras tanto no existe relación estadísticamente la anemia con la edad del niño, grado de instrucción de la madre, ingreso económico y el jefe de la familia.
- En los determinantes del entorno físico en los niños menores de 3 años que acudieron al Puesto de Salud Satélite, no existe relación estadísticamente la anemia con tipo de vivienda, tenencia de vivienda, material de piso, techo, paredes; personas que duermen en una misma habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de la basura y frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa.
- En los determinantes de estilos de vida en los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Satélite, si existe relación estadísticamente la anemia con los alimentos como fideos, arroz, papas y refrescos con azúcar; mientras que no existe relación estadísticamente la anemia con el niño acude a sus controles CRED, cuantas horas duermen el niño, frecuencia del baño del niño, si tienen reglas establecidas, si el niño presento diarreas en las últimas 2 semanas, si el niño presento algún accidente en el hogar en los 6 últimos meses, si presento algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, si tiene sus carnet de vacunas completas.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite; no existe relación estadísticamente la anemia con si recibe algún apoyo social natural y organizado, en que institución se atendió los últimos 12 meses, el motivo de su consulta por la que acudió al puesto de salud, el tipo de seguro y si existe pandillaje cerca de su casa.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones:**

- Publicar los resultados obtenidos de la de la investigación en el lugar donde se realizó la investigación, con la finalidad de cooperar y enriquecer los conocimientos sobre los determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Satélite.
- Es recomendable para el personal de la salud del establecimiento Satélite, trabaje en base a los resultados obtenidos de la investigación, ya que son obtenidos a través de las madres de los menores de 3 años, quienes respondieron a la encuesta aplicada, donde ellos desarrollen estrategias de atención del menor.
- Concientizar e informar al personal de salud del Puesto de Salud satélite, con el propósito de que realicen campañas preventivas de salud, relacionado a la prevención de la anemia en los niños menores de 3 años, realizando dosajes de Hemoglobina, además implementar y diseñar programas educativos que puedan mejorar los determinantes sociales de la salud en los niños con la ayuda de sus madres.
- Seguir realizando e incentivar a los trabajos de investigación, en base a los resultados obtenidos del presente estudio que permitan mejorar y modificar los determinantes sociales de la salud en los niños menores de 3 años, del Puesto de Salud Satélite.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Comex Perú. La anemia infantil durante el Covid-19. [Internet] 2020 [Citado el 08 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/la-anemia-infantil-durante-la-covid-19>.
2. PAHO. Informes de la situación COVID-19. [Internet] 31 de marzo del 2020. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52404>
3. Asociación de universidades grupo Montevideo. Las transformaciones sociales en la vida cotidiana que trae consigo la pandemia. [Artículo] Uruguay 2020. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <http://grupomontevideo.org/sitio/noticias/las-transformaciones-sociales-en-la-vida-cotidiana-que-trae-consigo-la-pandemia/>
4. Sánchez M. Combatir la anemia, el enemigo silencioso: lecciones del rol de los promotores de salud para el COVID-19. [Internet] 25 de mayo del 2020. [Citado el 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/combater-anemia-infantil/>
5. Naípe M, Salabert I, Martínez J, Claro J, Medina E, Vargas D. La COVID-19 y los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018 [Internet] Cuba 16 de noviembre del 2020. [Citado el 21 de abril del 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242020000502176](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000502176)
6. Horton, J. BBB News. Coronavirus en América Latina: ¿cuál es la situación de la pandemia en la región? [Internet] 16 de septiembre del 2020. [Citado el 22 de abril

del 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54177336>

7. El País. En América Latina y el Caribe, la pandemia aumenta el riesgo de malnutrición. [Revista] 03 de febrero del 2021. [Citado el 22 de abril del 2021]

Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-02-03/en-america-latina-y-el-caribe-la-pandemia-aumenta-el-riesgo-de-malnutricion.html>

8. Peñaranda D. Coronavirus en Bolivia [Libro] 2020. ¿le estamos ganando a la pandemia?

9. González, C. Análisis de la transdisciplinariedad y el diálogo de saberes como una opción para comprender la Seguridad alimentaria nutricional y contribuir a una Soberanía Alimentaria: caso jóvenes en Jatun Mayu, Cochabamba, Bolivia. Nutrición y Dietética.

10. Reuters. Covid-19 en América Latina y el Caribe. [Revista] Colombia [Citado el 22 de abril del 2021] Disponible en: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/colombia/>

11. MinSalud. Nuevo coronavirus Covid -19, Estrategias para la reducción de la anemia nutricional. [Revista] Colombia [Citado el 22 de abril del 2021] Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/estrategias-reduccion-anemia-nutricional.aspx>

12. Lioman, L. BBB News Mundo. Coronavirus en Chile: cómo se explica que pese a la buena vacunación tenga la tasa de contagio más alta desde el peor momento de

- la pandemia. [Revista]. Chile el 11 de marzo del 2021. [Citado el 23 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56261426>
13. Pontificia Universidad católica de Chile anemia por déficit de hierro en la infancia. ¿Cómo la enfrentamos? [Internet]. Chile el 11 de marzo del 2021. [Citado el 23 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/anemia-por-deficit-de-hierro-en-la-infancia-como-la-enfrentamos/#:~:text=En%20Chile%20la%20prevalencia%20de,anemia%20por%20d%C3%A9ficit%20de%20hierro3>.
14. Maguiña, C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. [Revista] Perú 2020. [Citado el 23 de abril de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100008)
15. RPP. “Desarrollo Infantil Temprano”: la importancia de velar por la primera infancia durante la pandemia [Revista]. Perú 2020. [Citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/campanas/valor-compartido/desarrollo-infantil-temprano-la-importancia-de-velar-por-la-primera-infancia-durante-la-pandemia-noticia-1300613?ref=rpp>
16. IPE. Áncash: Prevalencia De La Anemia Disminuye. [Artículo]. Chimbote [Citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-prevalencia-de-la-anemia-disminuye/>

17. Andina. ¡Alerta en Áncash! Chimbote concentra el mayor número de casos y muertes por coronavirus. [Revista] Ancash 2020 [Citado el 23 de abril del 2021].  
Disponble en: <https://andina.pe/agencia/noticia-alerta-ancash-chimbote-concentra-mayor-numero-casos-y-muertes-coronavirus-832470.aspx>
18. Diario de Chimbote Áncash: 2 de cada 5 niños menores de tres años presento anemia en 2020 [periódico] Ancash 2020 [Citado el 23 de abril del 2021].  
Disponble en: <https://diariodechimbote.com/2021/05/17/ancash-2-de-cada-5-ninos-menores-de-tres-anos-presento-anemia-en-2020/>
19. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de Estadística. Puesto de Salud el Satélite 2021.
20. Ruiz J. Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de Agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017 (Bachelor's thesis)
21. Vera J. Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del centro infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche, 2017(Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).
22. Gracia K. Determinantes de salud en la población del centro infantil del buen vivir “Mi Pequeño Tesoro” del Cantón Esmeraldas ,2017(Doctoral dissertation, Ecuador-PUCESE-Escuela de Enfermería).
23. Bernaldes M, Cabieses B, McIntyre A, Chepo M, Flaño J, Obach A. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. 2019.Salud pública de méxico, 60, 566-578.

24. Batista, L; Paiva, A; Teles, L; Rondó, P; Díaz, F; Batista, L . Anemia en niños que viven en proyectos de colonización de reforma agraria en el nordeste de Brasil: un estudio transversal basado en la población.2020. Revista chilena de nutrición, 47(3), 423-429
25. Araujo, K. COVID-19 y los determinantes médico-sociales de salud relacionados a anemia en niños menores de 3 años. Puesto de Salud Buldibuyo-2020.
26. Gallegos, E; Delgado, K. Determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2021.
27. Padilla, C; Polo, J. Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA. HH. Los Claveles-Pampa Grande, Tumbes-2019.
28. Cárdenas, R; Meza, N. Determinantes sociales de la salud y Anemia Ferropénica en niños (as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica–2019.
29. Lora, M; Araujo, K, Fernández, H; Ysla, Y; Rodríguez, J; Pérez, P. Determinantes medicosociales relacionados con anemia en niños menores de tres años en tiempos COVID-19 ,2020.
30. Céspedes, J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de salud La Union\_Chimbote, 2017.
31. Guillen M. Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el puesto de salud Anra-Ancash, 2019.
32. Osorio M. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la institución educativa N° 88032 Apostol San Pedro\_ Chimbote, 2016.

33. Ruiz L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Asentamiento humano Las Delicias-Nuevo Chimbote, 2016.
34. Rivero J. Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre\_ Chimbote, 2020.
35. Cárdenas E, Juárez C, Moscosos R, Vivas J. Determinantes sociales en salud [Revista] Lima 2017. [Citado del 29 de junio de 2021] Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
36. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2014. [1 pantalla]. [Citado el 29 de junio de 2021 Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
37. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Artículo]. [Citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
38. La Salud Y Sus Determinantes Sociales Desigualdades Y Exclusión En La Sociedad Del Siglo XXI [Artículo]. 2014 [Citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: [http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales\\_Palomino-Moral.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf)
39. Manrique J. Determinantes sociales de la salud [diapositiva] .2011. 41 diapositivas

40. Definición de Determinantes estructurales [artículo en línea] 2012[citado el 29 de junio de 2021] disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
41. Scielo. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Revista] junio 2020. [Citado el 29 de junio del 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
42. Acevedo G, Martínez D, Lisandro U, La Salud Y Sus Determinantes. La Salud Pública Y La Medicina Preventiva. [Artículo] [Citado El 29 De Junio De 2021]. Disponible En: <Http://Preventivaysocial.Webs.Fcm.Unc.Edu.Ar/Files/2014/04/Mpys-1-Unidad-1-Determinantes-De-La-Salud-V-2013.Pdf>
43. Revista Peruana de investigación Materno Perinatal. Anemia Infantil. [Revista] 30 de agosto del 2018. [Citado el 29 de junio del 2021]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
44. Zavaleta N, Astete L. Scielo. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: Consecuencias a largo plazo. Lima 2017. [Citado el 29 de junio del 2021]. Disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000400020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020)

45. Hurtado J, Rodríguez Y, Gonzales M, Astete L, Loyola J, Vigo W, Rosas A. [Artículo] Lima 2013 [Citado el 29 de junio de 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n2/v36n2a08.pdf>
46. Pérez J, Gardey A. Cuidados de enfermería [Artículo en línea] 2012. [Citado el 29 de junio de 2021] Url disponible: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
47. Watson J. Le «caring». Philosophieet sciences de soinsinfirmiers. Paris: EditionsSeliArslam; 1998
48. Scielo, El cuidado de enfermería en los grupos humanos [Revista en línea] [Citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)
49. Definición. Cuidado de enfermería [Artículo en línea] [Citado el 29 de junio de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.
50. Villar M, Scielo, Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Revista]. [Citado el 08 de julio del 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)
51. Definición ABC, Definición de igualdad [Revista] 2021 [Fecha de acceso 08 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/igualdad.php>
52. Definición ABC, Definición de desigualdad. [Revista] 2021 [Fecha de acceso 08 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/desigualdad.php>

53. Significado, Definición de Salud. [Revista] 2021 [Fecha de acceso 08 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/salud/>
54. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Fecha de acceso el 08 de julio del 2021]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
55. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Fecha de acceso el 08 de julio del 2021]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
56. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [Fecha de acceso el 09 de julio del 2021]; [8 pantallas] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml>.
57. Pérez J. Curso de demografía. Glosario de términos. [Internet]. [Citado el 9 de julio del 2021]. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario...>
58. Instituto Nacional de Estadística e informática. Glosario de términos. [Internet]. 2010. [Fecha de acceso el 09 de julio del 2021]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0982/gl...>
59. Vásquez A. Salario. [Internet]. [Fecha de acceso el 09 de julio del 2021]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/alejandravasquez/diapositivas-del-...>

60. Santos A. El lugar del trabajo en la sociedad. [Internet]. [Fecha de acceso el 09 de julio del 2021]. Disponible en: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema\\_i\\_pdf.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/2/tema_i_pdf.pdf)
61. Pérez, J. Definición vivienda [artículo en línea], 2013 [fecha de acceso 09 de julio de 2021] Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>
62. Tejada, J. “Situación de un Problema de Salud por Marc Lalonde”. España: Monografias.com, 1997. [Monografía en Internet] [Citado el 09 de julio de 2021] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml>
63. Ministerio de salud. Alimentación [artículo en línea] Argentina [fecha de acceso 09 de julio de 2021] Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
64. Ministerio de salud. Redes sociales y comunitarias [artículo en línea] Argentina [fecha de acceso 09 de julio de 2021] Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/equiposcomunitarios/index.php/institucional/iQuienes-integran-la-redes-comunitarias>
65. Coneval. Acceso a los servicios de salud [revista en línea] 2015 [fecha de acceso 09 de julio de 2021] disponible en: <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Acceso-a-los-servicios-de-salud.aspx>

66. Mayo Clinic. Anemia. [Revista] [fecha de acceso 09 de julio de 2021] disponible en:  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>
67. Uladech. Código de ética [Plataforma en Línea] [Citado el 09 de julio de 2021].  
Disponible en: <https://campus.uladech.edu.pe/mod/folder/view.php?id=1527398>
68. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzales M, Astete L, Loyola J, Eduardo W, Rosas A (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*, 36(2), 220-229.
69. Paredes D. (2016). Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud intiorko, Tacna año 2014. *Revista Médica Basadrina*, 10(1), 4-10.
70. Ministerio de salud. Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. Perú abril 2017. [Citado el 01 de agosto de 2021]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
71. Luna B. (2014). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013.
72. Reina L. Valoración de los determinantes de salud en la población infantil semi-interna del Orfanato Nuestra Señora de Loreto. [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017.
73. Pilco N.(2016). Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a junio 2016.
74. Gonzales T. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro De Salud “Tachina” de la Provincia de Esmeraldas. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016.
75. Instituto peruano de economía. Áncash: El 38% De Niños Menores De 3 Años De Edad Presentó Anemia En 2020. Mayo 2021. [Citado el 01 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-el-38-de-ninos-menores-de-3-anos-de-edad-presento-anemia-en-2020/>
76. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de trabajo. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional. [Citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>
77. Mendoza L, Col. Evaluación socio-económica de criadores de gallinas criolla en 5 comunidades rurales de Colombia [Internet]. Actas Iberoamericanas de Conservación Animal AICA 6. 2015. [Citado el 26 de julio de 2021].Disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/Ligia\\_Jimenez2/publication/294581140\\_valoracion\\_socioeconomica\\_de\\_criadores\\_de\\_gallina\\_criolla\\_en\\_5\\_comunidades\\_rurales\\_de\\_colombia/links/56c2145e08ae44da37ff5595.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ligia_Jimenez2/publication/294581140_valoracion_socioeconomica_de_criadores_de_gallina_criolla_en_5_comunidades_rurales_de_colombia/links/56c2145e08ae44da37ff5595.pdf)

78. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Revista Horizonte sanitario. 2016.
79. Herrera M, Parra L, Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014. Universidad Alas Peruanas. 2016.
80. Alvarado M, Hernández G, Beltrán E, Contreras J. Contexto social, familiar y de salud en menores de 5 años con desnutrición [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017.
81. Vallejo C. Pobreza, vulnerabilidad y desigualdad energética. Nuevos enfoques de análisis. Asociación de Ciencias Ambientales, Madrid.2016.
82. Quiroz J, Orellano R. Dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2015. Determinantes 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2015.
83. Márquez J. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial, Institución educativa N° 88016 José Gálvez Egúsqiza, Chimbote, 2015 [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote.2017.
84. Realia. Vivienda unifamiliar.2019. [Citado el 31 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.realia.es/que-es-vivienda-unifamiliar>

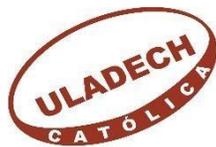
85. Álvarez C, Determinantes de la Salud en Escolares con bajo rendimiento académico. IE José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2018 [Citado el 28 de julio de 2021] Disponible en: <https://1library.co/document/y4gvpe5y-factores-relacionados-sustancias-psicoactivas-adolescentes-institucion-educativa-egusquiza.html>
86. Cabezas M, Determinantes que explican la interrelación entre la decisión de estudio y trabajo de menores de edad en la Región Junín-2017.
87. Ministerio De Salud. Plan Nacional Para La Reducción Y Control De Anemia Materno Infantil Y La Desnutrición Crónica Infantil En El Perú: 2017 -2021. [Citado el 01 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
88. Gonzales E, Huamán L, Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 30 de mayo de 2016 [citado 16 de julio de 2018];33(2):224.
89. Acosta M, determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil 2018 [Revista] [Citado el 28 de julio del 2021] Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2018.v44n1/110-122>
90. MINSA. Modelo de atención integral de la salud, 2011 [Revista] [Citado el 28 de julio del 2021] Disponible en: [https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo\\_de\\_atencion\\_MPAS.pdf](https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_MPAS.pdf)

91. Jara M. determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en nuevo Chimbote - Perú. *Crescendo Ciencias la salud* [Internet]. 31 de octubre de 2014 [citado 28 de julio de 2021];1(2). Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
92. Martinez M, determinantes de la salud en niños menores de 5 años. *Asentamiento humano las dunas Chimbote*, 2015[Internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2017[Citado el 28 de julio de 2021].
93. Mariños C, Uchuya J, Vidal M, Valdez W. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. *Rev Peru Epidemiol* [Internet]. 2014 [citado 28 de julio de 2021];18(1).Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>
94. Medina O. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgoasociados. *Enfermería Univ* [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 16 de julio de 2018];12(3):116-21
95. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de licenciado]
96. Gutierrez L. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2016 vol: 35 (2) pp: 309-16
97. Censos INEI.gob.pe. Definiciones Censales Básicas.2019.[ Internet] [ Citado el 28 de julio del 2021]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>

98. Acosta L. Características de la dieta en niños de 2 a 5 años según la recepción de programas alimentarios en el hogar en Argentina. Rev Gerenc y Políticas Salud [Internet]. 2014 [citado 29 de julio de 2021];13(27):319-33.
99. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Huatuco Z. Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2016 [citado 29 de julio de 2021];16(4):55-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400009)
100. Ayuda en acción. Alimentación saludable en niños según su edad. 2018 [Citado el 30 de julio de 2021]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/infancia/alimentacion-saludable-ninos-edad/>
101. Castillo L, determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años. Institución educativa n° 1692 - Chimbote, 2015.
102. Saldaña O. calidad de atención científico humanístico del usuario del Centro de Salud Cojitambo. Azogues, 2014. 2015 [Citado el 29 de julio del 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21295>
103. Zavaleta R. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(4):588-89. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3281
104. Ypanaque P. Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. Rev. Perú. med. exp. salud publica [serie en Internet] 2015 Jul/Set. [Citado 29 Julio 2021]; 32(3)

105. Honorez A, Determinantes de la salud en escolares, Asentamiento Humano Prolongación Francisco Bolognesi, coishco. [Citado el 29 de julio de 2021].  
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1731>
106. Escobedo E, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. pueblo joven Esperanza Baja - Chimbote, 2015 [Citado el 29 de julio de 2021].  
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8078>
107. Mayo clinic. Coronavirus en bebés y niños. E.E.U.U. [Citado el 03 DE septiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-in-babies-and-children/art-20484405>

**ANEXOS**  
**ANEXO N° 1**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**  
**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN**  
**NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD**  
**SATELITE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

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

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección:**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

• Recién Nacido a 29 días (  )

• Niño de 1 meses a 11 meses y 29 días ( )

• Niño de 1 a 2° 11 meses 29 días ( )

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

• Sin nivel instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

• Superior completa / Superior incompleta ( )

• Superior no universitaria completa e incompleta ( )

**4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

• Menor de 750 ( )

• De 751 a 1000 ( )

• De 1001 a 1400 ( )

• De 1401 a 1800 ( )

• De 1801 a más ( )

**5. Ocupación del jefe de familia:**

• Trabajador estable ( )

• Eventual ( )

• Sin ocupación ( )

• Jubilado ( )

• Estudiante ( )

**6. Vivienda**

**Tipo:**

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

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

- Eternit ( )

**Material de las paredes:**

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

**Cuántas personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

- Otros ( )

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

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

Si ( ) No ( )

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

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

**16. El baño en el niño es:**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

- Respiración rápida ( )
- No puede respirar ( )
- No come, ni bebe ( )
- Se pone frío ( )
- Se ve más enfermo ( )

- Más de 3 días con calentura ( )
- Le sale pus en el oído ( )
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ( )
- No presento ( )

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

**Muestra el carnet:**

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

**DIETA:**

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

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

• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

#### 24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

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

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

**28. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

- Muy buena ( )

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.

#### 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 Sociales De La Salud En Niños Menores De 3 Años Con Anemia Del Puesto De Salud Satélite**, desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

preguntas relacionadas a los determinantes sociales en Salud en niños menores de 3 con anemia que acuden al Puesto de Salud “Satélite”.

### **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 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE SALUD SATELITE”
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

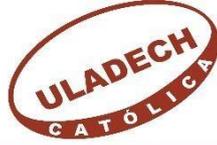
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario Sobre Determinantes Sociales De La Salud En Niños Menores De 3 Años Con Anemia Del Puesto De Salud Satélite**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000

<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales de la salud en niños menores 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud “Satélite”.

**ANEXO 3**  
**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD**



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD  
EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PUESTO DE  
SALUD SATELITE**

**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										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces )	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Exper to 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Expert o 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Ficha De Validación Del Cuestionario Sobre Determinantes Sociales De La  
Salud En Niños Menores De 3 Años Con Anemia Del Puesto De Salud Satélite”

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

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

P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									

Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									

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

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

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

Determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia  
del Puesto de salud Satélite\_ Nuevo Chimbote, 2021.

Yo,.....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el  
propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con  
veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se  
compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los  
resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi  
participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....