



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE
ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III _ CHIMBOTE,
2020**

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

AUTORA

**VALVERDE VERNAZA, MARIA LUISA
ORCID: 0000-0002-9645-4941**

ASESORA

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2908**

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Valverde Vernaza, María Luisa

ORCID: 0000-0002-9645-4941

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2908

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

0000-0003-1806-7804

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

DRA.COTOS ALVA RUTH MARISOL
PRESIDENTE

DRA.URQUIAGA ALVA MARIA ELENA
MIEMBRO

DRA. CÓNDROR HEREDIA NELLY TERESA
MIEMBRO

DRA. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres que me han dado la existencia y en ella darme fortaleza, sabiduría y paciencia de haber concluido mi trabajo de investigación, también por haberme protegido de todas las dificultades que se presentaron en mi camino tan difícil y arduo de mi vida.

A mi hijo Sebastián que es el mejor regalo que Dios me ha dado, quien me acompaña a lo largo de mi vida, quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y por llegar a ser un ejemplo para él, de superación, humildad y sacrificio, enseñándole a valorar y cuidar todo lo que tenemos. ¡Hijo de mi corazón, el tiempo será el juez y testigo del éxito en nuestras vidas!

MARIA LUISA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado una familia maravillosa, quienes han creído en mí, en especial mi madre a quien llevo en mi corazón. Gracias Dios por darme fortaleza, sabiduría y paciencia, por protegerme frente a cada dificultad y darme la oportunidad de cumplir mi sueño de ser una profesional.

A mi hijo Sebastián, por ser el pilar para cumplir mis sueños y anhelos de superación, gracias por estar siempre a mi lado y nunca juzgarme, gracias por todo el esfuerzo que en este tiempo haz hecho por mí y en mi

Agradezco a mi familia, a mi tía Carmen Gil, a mi prima Pilar Valverde y a Carlitos Morales, por su incondicional apoyo e impulso para seguir adelante con perseverancia y paciencia para así lograr desarrollarme profesionalmente; a mis hermanos Percy y Estther, quienes a pesar de estar lejos siempre me han apoyado moral, psicológica y económicamente, en todo el tiempo de pandemia, gracias hermanitos.

RESUMEN

La anemia es un tema de salud pública, cuyo impacto depende de la ubicación y condición con la que el afectado se encuentre. Considerando lo antes mencionado nace la importancia de Describir los determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote,2020. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituido por 88 niños. Se usó la técnica de la entrevista y observación. El análisis estadístico se realizó en la base de datos de Microsoft Excel y el software PASW Statistics versión 18.0. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la totalidad de madres tienen secundaria completa/incompleta, más de la mitad de los niños son de sexo masculino y los jefes de hogar tienen un ingreso económico mensual de S/.1001-1401. En los determinantes de estilo de vida, tienen casa propia, la totalidad tienen baño propio, gas y energía eléctrica, la mayoría duermen de 10 a 12 horas, comen carne, frituras y dulces de 3 a más veces por semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social. A lo observado, los niños conviven en ambientes saludables, pero no son bien atendidos y cuidados por los padres, quienes dejan a sus hijos con los familiares; en ese sentido es necesario fortalecer los programas de prevención de la anemia y control del CRED.

Palabra clave: Anemia, determinantes de la salud, niños

ABSTRACT

Anemia is a public health issue, the impact of which depends on the location and condition of the affected person. Considering the aforementioned, the importance of describing the social determinants of health in children under 5 years of age with anemia who attend the Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020 arises. The research was quantitative, descriptive with a single box design, the sample consisted of 88 children. The interview and observation technique was used. Statistical analysis was performed using the Microsoft Excel database and PASW Statistics version 18.0 software. The following results and conclusions were obtained: In the biosocioeconomic determinants, all the mothers have completed/incompleted high school, more than half of the children are male and the heads of household have a monthly economic income of S/.1001- 1401. In the determinants of lifestyle, they have their own house, all of them have their own bathroom, gas and electricity, most sleep from 10 to 12 hours, eat meat, fried foods and sweets 3 or more times a week. In the determinants of social and community networks, the whole does not receive social support. From what was observed, the children live in healthy environments, but they are not well attended and cared for by their parents, who leave their children with relatives; In this sense, it is necessary to strengthen the anemia prevention and control programs of the CRED.

Keyword: Anemia, determinants of health, children.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORiii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Diseño de la investigación.	26
3.2 Población y muestra.	26
4.3.3 Definición y operacionalización de variables	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5 Plan de análisis.....	42
3.6 Matriz de consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.	45
IV. RESULTADOS.....	47
4.1 Resultados	47
4.2 Análisis de resultados.....	81
V. CONCLUSIONES.....	114
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	116
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117
ANEXOS	135

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III CHIMBOTE, 2020	47
TABLA 2 DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.....	51
TABLA 3 DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.....	61
TABLA 4, 5, 6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 202048

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 202054

GRAFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 202065

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 202073

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre de una o más de las tres formas visibles de malnutrición: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. La OMS, en el 2022, calcula que, en todo el mundo, el 42% de todos los niños menores de 5 años, son anémicos (1).

Bajo este contexto, casi la mitad de los niños menores de 5 años tiene algún nivel de anemia, siendo el problema más crítico en países de baja y mediana economía y entre sus determinantes se reportan a la baja condición económica, el bajo nivel educativo materno, el escaso acceso a la atención primaria de salud, la inadecuada condición sanitaria, el consumo generalizado de alimentos deficientes de hierro, la anemia materna y el vegetarianismo materno (2).

En una publicación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se reporta que, en el 2021 Alrededor de 811 millones de personas en todo el mundo, o una décima parte de la población, están desnutridas. La emergencia del COVID-19 ha exacerbado la precariedad de la vida de los más pobres. África es el continente con el aumento más rápido del hambre. La ONU pide cambios en los sistemas alimentarios para acabar con el hambre para 2030. Entre los grupos más afectados por la desnutrición, los niños menores de cinco años son los más destacados (3).

Es importante destacar, que la deficiencia de hierro y la anemia son problemas de salud pública universal por sus consecuencias sobre la salud de los

individuos y sobre aspectos sociales y/o económicos, que afectan en distinto grado a todos los países. Ocurre a todas las edades, pero su prevalencia es máxima en niños pequeños y mujeres en edad fértil. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (4).

Así mismo, en el 2020, en América latina, se ha visualizado el impacto de la pandemia COVID 19 en la población, creando 45 millones de nuevos pobres en la región, que concentra casi una tercera parte de contagios en el mundo pese a tener menos del 10% de la población mundial, y llevó a diez millones de personas a situación de inseguridad alimentaria severa, casi triplicando la cifra del 2019 cuando, según Naciones Unidas eran 3.4 millones (5).

Por su parte, en el 2020, en América latina según una publicación conjunta de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Panamericana de la Salud / Organización mundial de la salud (OPS / OMS), entre otras, publicaron un informe donde indican que la población tiene altos índices de enfermedades derivadas de la malnutrición como la anemia y el sobrepeso, determinaron que más del 50% de esta población se encuentra en países como Venezuela, México y Haití, mientras Guatemala, Colombia, Perú, Bolivia y Argentina representan en conjunto el 75% de la población que padece hambre, es decir que no se alimenta de manera correcta, no ingiere los alimentos necesarios para una vida saludable. Son en estos países en los que se concentran personas, en especial niños y ancianos padeciendo anemia y desnutrición (6).

En México, 2022. Durante los primeros 1000 días de vida, las niñas y los

niños necesitan los nutrientes necesarios para un pleno desarrollo cognitivo y físico. En México, sin embargo, el problema de la desnutrición es raro y se ve agravado por la pandemia de COVID-19. Según la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 55.5% de los hogares mexicanos presenta algún grado de desnutrición. Inseguridad alimentaria, es decir, falta de acceso a alimentos nutritivos; el 48,2% de niñas y niños de 12 a 23 meses padecen anemia, un aumento del 10% en los últimos 6 años; por otro lado, solo el 28,6% de niñas y niños recibieron lactancia materna exclusiva, mientras que el 29% de las niñas y los niños continuaron con la lactancia después de dos años. Las poblaciones más vulnerables del país, como las comunidades indígenas, rurales o en extrema pobreza, son las más afectadas (7).

En el 2021, según informa la UNICEF, Haití es un país azotado no solamente por desastres naturales y políticos, sino también por el efecto combinado de la pandemia, aumento de la violencia, falta de acceso a los servicios de nutrición preventiva, agua potable, entornos antihigiénicos, han agravado la condición de los niños menores de 5 años, estiman que en sólo un año el doble de niños sufran desnutrición aguda severa. Para el presente año, UNICEF solicita 48,9 millones de dólares, con la finalidad de satisfacer las necesidades humanitarias de 4,5 millones de personas en Haití, incluidos más de 700,000 niños y adolescentes (8).

En Ecuador, en el 2021, el 27,2% de los niños menores de 2 años se encuentran afectados por desnutrición infantil crónica. Este problema afecta la productividad del país y afecta toda la vida de las personas. Ecuador incluso ocupó el segundo lugar en desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años en América Latina ocupa el segundo lugar después de Guatemala. Se

considera como un problema grave de salud pública según un informe de la Comisión Económica para América Latina de las Naciones Unidas (CEPAL). Y en Ecuador 1 de cada 4 niños menores de 5 años tiene desnutrición infantil crónica (9).

Por su parte, el Perú, es catalogado como el mejor destino gastronómico a nivel mundial, pero paralelamente a este "boom" gastronómico existe una cruda realidad: según la encuesta demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2021, 40% de niños de 6 a 35 meses de edad padecen de anemia. La COVID-19, ha golpeado al conjunto de acciones de salud contra la anemia, sin embargo, desde el Ministerio de Salud se ha implementado estrategias para la prevención y control de la anemia infantil. De acuerdo al repositorio del MINSA a julio del 2021, el 92% de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia iniciaron tratamiento con gotas o jarabe de hierro (10).

Los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cuzco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%). Por el contrario, los departamentos que registraron los menores niveles de anemia fueron: Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%), Provincia Constitucional del Callao (32,8%), Cajamarca (33,8%) y Amazonas (34,2%). Según datos encontrados por el INEI, informados en nota de prensa sobre los indicadores de los programas presupuestales (11).

Al abordar la anemia infantil es necesario citar también a los factores que condicionan y tienen una influencia decisiva. Entre ellos tenemos, los determinantes de la salud como la pobreza, desigualdad de oportunidades,

exclusión y discriminación. Asimismo, las causas se asocian a factores sociodemográficos y de cuidado de la salud del niño como la escolaridad de la madre, lugar de residencia, bajo nivel socioeconómico, embarazo precoz, falta de control prenatal, parto en el hogar, limitado acceso a los servicios de salud y prácticas inadecuadas de alimentación (12).

En Ancash, 2021. El 38% de niños menores de 3 años presenta anemia, aunque desde hace 11 años se ha reducido en 4.2 puntos porcentuales. A pesar de los avances, los niveles de anemia en las zonas rurales del país (48%) siguen siendo significativamente más altos que los de las zonas urbanas (37%). Asimismo, en Ancash, la proporción de niños menores de 3 años con anemia es mayor en el área rural (52%) que en el área urbana de la región (32%) (13).

Esta realidad existente, no es ajena en los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III, que está ubicado en la Av. Circunvalación Del Norte 119, Urb, Laderas del Norte, Chimbote, que cuenta con 36 consultorios de diversas especialidades médicas, brinda 16 mil atenciones mensuales en consulta externa y realiza 550 intervenciones quirúrgicas en sus salas de operaciones. El principal establecimiento de salud de la región tiene 150 camas para la hospitalización de pacientes en los servicios de Medicina, Cirugía y Gineco-Obstetricia, y otras 24 camas distribuidas en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN). Atiende a una población más de 230 mil pacientes a los que brinda atención como hospital de referencia (14).

Por lo antes expuesto, el enunciado del problema es el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III _ Chimbote, 2020?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:
Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III _ Chimbote, 2020.

Para poder dar respuestas al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, condición de trabajo del jefe de familia), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote: Alimentos que consumen los niños, hábitos recreacionales.
- Identificar los determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias en los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III _Chimbote: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud: apoyo social.

El presente trabajo de investigación es de mucha importancia en el sector salud ya que describiremos cuales son los factores biosocioeconómicos que influyen en los niños con anemia que acuden al Essalud Hospital III_Chimbote.

Asimismo, este estudio va dirigido especialmente a los estudiantes de

ciencias de la salud para generar nuevos conocimientos, brindando un aporte sobre los factores que condicionan la salud de las personas y permitiendo un pensamiento autocrítico, sobre los mecanismos y estrategias que se debe ejecutar para promover la buena salud, asimismo, esta investigación permitirá que puedan comprender, priorizar, y proponer soluciones, además servirá de base para futuras investigaciones vinculadas al tema.

Por otro lado, la investigación representa la realidad en la que se encuentra la población, es decir, en el ámbito social también aporta datos concretos sobre los factores determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que se atienden en Essalud Hospital III Chimbote, para que se pueda conocer las condiciones en las que viven, ya sea favorable o desfavorable.

Asimismo, es necesaria para motivar a las autoridades pertinentes a evaluar los determinantes sociales y poder tomar medidas para erradicar la anemia en los niños de nuestro sector, esperando que se promueva la ejecución de programas de prevención y promoción de la salud en la población.

Finalmente, a nivel científico, esta investigación aporta brindando los primeros alcances para la detección de enfermedades de fondo en los niños desde temprana edad y poder tratarlos de manera adecuada, poniendo en sobre aviso a los padres, para que puedan tomar mayor conciencia y conocimiento sobre las posibles enfermedades que puedan tener.

La metodología tiene como propósito garantizar la autenticidad y la credibilidad de los resultados, siendo los resultados la recolección de datos ya que de ello depende la validez del estudio; el informe de investigación es cuantitativo, descriptivo, de diseño de una sola casilla, donde se obtuvo los

siguientes resultados: Todas las madres tienen secundaria completa/incompleta, más de la mitad de los niños son de sexo masculino, los jefes de hogar tienen un ingreso económico mensual de S/.1001-1401, cuentan con trabajo estable y tienen casa propia, la totalidad cuentan con baño propio, gas y energía eléctrica, casi todos acuden al control de CRED, pero no recibe apoyo social.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Nivel Internacional

Acosta D, (15). En su investigación titulada: “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de la anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur, 2019“. Tuvo como objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de los niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Metropolitana de Salud Sur, La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo/transversal. Cuyos resultados fueron: el 62% de los niños tienen entre a meses a 1 año, el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes fue en su mayoría un nivel medio.

Quilumbaquin G, (16). En su investigación titulada “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud Nª1 de Esmeraldas, 2019“. Tuvo como objetivo conocer los determinantes sociales que influyen en la nutrición de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud Nª1 de Esmeraldas. Su metodología fue de tipo cuali-cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal. Como resultado se obtuvo un peso normal en el 60% de los niños y 70% en las niñas, sobrepeso en niños con un 15% y en niñas 16%, se encontró un 5% de obesidad en niños y 4% en niñas,

existiendo bajo peso con el 17% en niños y 6% en las niñas. Se concluye que los padres tienen conocimientos respecto a la alimentación nutritiva, pero ellos no lo aplican debido a la falta de tiempo y recursos económicos. Quispe Y, (17). En su investigación titulada: “Anemia y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, Agosto-Diciembre de 2018”. La metodología fue de tipo correlacional con diseño no experimental. Tuvo como objetivo determinar la relación entre anemia y crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad, atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. La metodología fue de tipo correlacional con diseño no experimental. Cuyos resultados fueron: la mayoría son niñas, la mayoría tienen crecimiento y peso adecuado, al igual que el nivel de lenguaje, desarrollo motriz, desarrollo socioemocional, desarrollo adaptativo.

Domínguez A, (18). En su estudio: “Determinantes de Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas 2018”. La metodología que utilizó fue de tipo descriptiva, cuantioanalitativa de corte transversal. El objetivo fue conocer los determinantes de salud que influyen en el desarrollo de los en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis pequeños angelitos en la ciudad de Esmeraldas. La metodología fue descriptiva, cuantitativo y cualitativo con diseño corte transversal. Cuyos resultados fueron: el 45% percibe el salario básico, el 40% de los niños tienen enfermedades respiratorias, el 53% de los infantes consume una dieta balanceada y el 50% de los niños realiza

actividad física 4 veces al día. Conclusión: es un sector con una población económicamente vulnerable y a los niños se les proporciona una alimentación balanceada.

A Nivel nacional

Zuñiga Y, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos_ Pallasca, 2020”. Su objetivo general fue describir los determinantes de la salud en los niños menores de cinco años con anemia. La metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, de diseño no experimental. Tuvo como resultados, que el 61% son de sexo masculino; el 88% de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; el 72% un ingreso económico menor de S/. 750.00, el 86% de los jefes de hogar tuvieron un trabajo eventual. En conclusión, es necesario que las autoridades optimicen el desarrollo, el crecimiento y las capacidades cognitivas de los niños menores de 5 años con anemia.

Do Santos H, (20). En su estudio: “Factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado, 2018”. Su metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal, no experimental. Tuvo como objetivo determinar los factores condicionantes para la ocurrencia de la anemia infantil. En los resultados en el factor social, el 61.69% son madres de 18 a 28 años de edad, su grado de instrucción son de secundaria incompleta (40.42%), no reciben beneficios de micronutrientes, no están a

su alcance (97.85%), En cuanto al factor económico, el tipo de vivienda son de material noble (51.03%), sus ingresos económicos son entre 851 y 1600 soles (91.46%), y en cuanto a la ocupación son amas de casa con el 59.55%.

Zambrano I, (21), en su estudio denominado “Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018”. con el objetivo de determinar los factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, dicho estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, donde obtuvo los siguientes resultados: respecto al peso al nacer, se encontró que el 84,4 (249) tuvo un peso normal y el 15.6 % (49) tuvo alteración en el peso, respecto al sexo del paciente, se encontró un 52,2% (155) de sexo masculino y un 47,8% (143) de sexo femenino, respecto al tipo de lactancia materna, se encontró que el 54,9% ha sido alimentado con leche materna.

Delgado K, (22). En su estudio: “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”. Tuvo como objetivo establecer como los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, salud y hábitos alimentarios influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad. Se obtuvo en los resultados que las madres 54,3% tuvieron el grado de instrucción secundaria; 70,7% eran casadas; el 47,8% tardaban hasta 30 minutos en llegar al Centro de Salud y 58,7% percibían un ingreso

económico menor a S/500. Los niños con anemia consumían una vez por semana: 73,9% vísceras; 62% carnes rojas; 75% carnes blancas; 51,1% frutas cítricas. Concluyendo que los determinantes sociales en las dimensiones referidas influyen en la anemia de los niños en estudio.

Cárdenas R y Meza N, (23). En su estudio denominado: “Determinantes sociales de la Salud y anemia ferropénica en niños(as) menores de 5 años del Distrito de Izcuchaca – Huancavelica - 2019”. El objetivo fue establecer la relación de los determinantes sociales de la salud y anemia ferropénica en niños(as) menores de 5 años del estudio. La metodología fue de tipo descriptiva cuantitativa. Cuyos resultados y conclusiones fueron: Que las madres tienen el grado de instrucción de primaria y secundaria completa en un 46.7% y 53.5% respectivamente, el 80% de niños presentaron anemia leve y el 20% moderada. El determinante de servicio de salud guarda asociación significativa con la prevalencia de anemia ferropénica al 90% de confianza. Los determinantes biología humana, medio ambiente y estilo de vida no están asociados a la anemia.

A Nivel local

Carbonel J, (24). En su investigación titulada: “Determinantes sociales de la salud y su relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto COVID-19 Puesto de salud Santa Ana_Chimbote, 2021”. Tuvo como objetivo determinar las características de los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto COVID-19 Puesto de salud Santa Ana_Chimbote, lalonde 2021. La metodología fue de tipo cuantitativo, correlacional - transversal

con diseño experimental. Cuyos resultados fueron: la mayoría son de sexo masculino, la mayoría de las madres tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, la totalidad de las familias perciben ingresos de hasta 1400 soles, la mayoría de los jefes de familia tienen trabajo estable, la mayoría recibe apoyo del estado.

Flores C, (25). En su investigación titulada: “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 3 de Octubre_2021”. Tuvo como objetivo determinar las características de los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto COVID-19. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Cuyos resultados fueron: la mayoría son de sexo masculino, la mayoría de las madres tienen secundaria completa e incompleta, viven en viviendas unifamiliares, el piso de su vivienda es de loseta, vinílicos, la mayoría tienen la pared de material noble, pero techo de eternit, eliminan su basura en el carro recolector, los niños acuden al puesto de salud, duermen de 8 a 10 horas, se bañan 4 veces a la semana y no recibe apoyo del estado.

Rojas G, (26). En su investigación titulada: “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 Satélite_Nuevo Chimbote, 2021”. Su objetivo fue determinar las características de los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto COVID-19 del estudio. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional, no experimental. Cuyos resultados fueron: la mayoría son de

sexo masculino, las madres tienen secundaria completa e incompleta, viven en viviendas unifamiliares, casa propia, el piso de su vivienda es de loseta, vinílicos, tienen la pared de la casa de material noble, tiene energía eléctrica permanente, asiste a un puesto de salud, la mayoría de niños duerme de 8 a 12 horas, se bañan 4 veces a la semana, tienen su carnet de vacunas al día, comen carne a diario, huevos 1 o 2 veces a la semana, pescado menos de 1 vez a la semana, pan a diario, lácteos a diario, casi nunca toman gaseosa o comen dulces.

Girón A, (27). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020”. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo. Sus resultados fueron la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. La mayoría niños son de sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750, asimismo la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua: acequia, la totalidad de niños no presentaron diarreas en las últimas dos semanas. La mayoría consumen pan, cereales. En conclusión, la mayoría de los niños acuden al establecimiento de salud, para AIS (control, CRED, vacunas, examen dental periódicamente), tienen reglas y disciplinas claras y consistentes.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

La presente investigación se basa teóricamente en el modelo de

Marck Lalonde y los estudios realizados por Dahlgren y Whitehead,

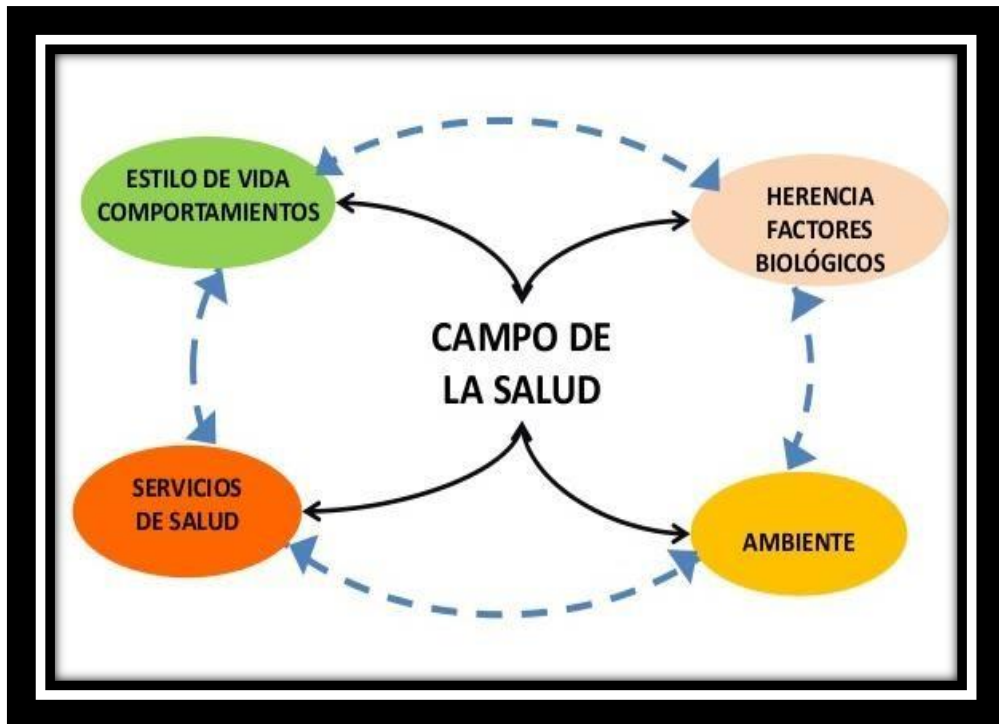
Mack Lalonde, nació en el año 1929, fue un abogado y político de Canadá, teorista que desempeñaba un cargo en el Ministerio de Salud Pública y a su vez encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos donde estudiarían las grandes causas de la muerte y enfermedad de los canadienses. Hablar de Determinantes de Salud hace referencia “al conjunto de variables que tienen la capacidad de proteger o de causar problemas poblacionales.” de salud.

Marck Lalonde en 1974 propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, realizó una investigación que dio como resultado un informe, el cual daba a conocer que los determinantes de la salud que eran causas de la muerte de los canadienses estudiados, eran solo 4 grandes determinantes lo cual posteriormente, apporto a la salud pública para el cuidado posterior del individuo (28).

Es así como nacen los denominados determinantes de la salud, al conjunto de factores sociales, como personales, económicos y ambientales, según el teorista, estos determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Al mismo tiempo estos factores determinantes de la salud denominados: Estilos de vida, factores ambientales, factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos (28).

Mack Lalonde en el documento: Nuevas perspectivas de la salud”, enunció el modelo que ha tenido mucha influencia en los últimos años, se refiere a la interacción de 4 grupos de factores. De los determinantes de la

salud de Mack Lalonde afirmó que los influentes de la salud son:



Fuente: Modelo Canadiense de Lalonde, 1974.

El medio ambiente, que incorpora los factores relacionados con la salud de los individuos de los cuales se tiene poco control o no se tiene ningún tipo de control. No pueden, los seres por sí solos asegurar el cuidado ni la integridad de los alimentos, dispositivos o suministro de agua entre otros. Así mismo no pueden evitar riesgos de su salud, tampoco evita la difusión de los residuos ni que el entorno social afecte en la salud de los individuos (29).

El entorno denota que las causas que afectan a la salud son diversas, no solo naturales sino también factores sociales. Las causas naturales son en su mayoría problemas de contaminación ambiental concernientes a cambios climáticos o problemas físicos, químicos y biológicos; y las causas sociales son problemas relacionados a la condición

en la que viven o el trabajo que desempeñan, así como el grado de estudios, la clase de sociedad sea alta, media o baja vinculada a su ingreso (29).

Los estilos de vida, son los más modificables; tiene que ver con la decisión que adopta el ser humano referente a su salud, el individuo es capaz de tomar acciones y controlarlo. La salud visualiza a este determinante como malas determinaciones y algunas costumbres individuales que pueden perjudicar al individuo llevándolos a un posible riesgo que él mismo ocasiono. Estos peligros pueden llegar a convertirse en un problema de salud, enfermedad o muerte del individuo, se ha confirmado que este determinante llevo a esta situación al individuo (29).

Este determinante ha corroborado que actúa directamente de formanegativa en la salud relacionada a los malos hábitos o conductas que las personas adoptan. Estas acciones son adquiridas individualmente por las personas o también por el ambiente al igual que la sociedad y su entorno influyen (29).

La biología humana, se refiere a la salud física y mental, incorpora la herencia genética de la personas, el proceso de maduración y envejecimiento, así como los distintos sistemas del organismo. En relación a los factores genéticos que se heredan, son muy importantes por la evolución de la medicina en la genética a través de los años, nos permite tener conocimiento del cual antes no se comprendía, de forma positiva pueden evitar problemas de salud relacionados a la genética (29).

Abarca la totalidad de lo ejecutado con relación a la salud, tanto físico como psicológico, se refleja en el organismo como resultado de los

factores biológicos de la persona y sobre su constitución interna. Este determinante contribuye a la tasa de defunciones y a las complicaciones de la salud, como algunas enfermedades genéticas, problemas mentales o malformaciones. Los problemas de salud que están relacionados a la biología implican un gasto económico ya que los tratamientos que se utilizan son costosos (29).

La atención sanitaria, se refiere a los servicios públicos comunitarios de atención de salud (Médicos, enfermeras, las ambulancias y otros servicios sanitarios), limitados por diferentes factores como: la oportunidad de acudir a un centro médico, la eficacia en la atención, los recursos disponibles, la práctica eficiente, su cobertura, entre otros. Este componente se define como Sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan grandes sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido (29).

Además, Según Mack Lalonde, 7 de cada 10 personas sufren de enfermedades no transmisibles, los cuales causan muerte a nivel mundial, entre las enfermedades que encontramos son la diabetes, neumonía, cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares.

Asimismo, este modelo de los determinantes de la salud de Dahlgren y Whitehead, describen los principales determinantes de la salud y así nos ayuda a comprender los procesos sociales de la salud, para tomar medidas y saber cómo intervenir.

Los determinantes de la salud, según el modelo de Dahlgren y Whitehead, se dividieron en capas y/o niveles, del nivel o capa más interna

de la persona a la más externa, interactuando entre niveles. Este efecto se logra realizar sobre todo de afuera hacia dentro. Los comportamientos de los individuos por malas condiciones de vivienda e infraestructuras y situaciones económicas desfavorables o por falta de apoyo son nocivos para la salud teniendo limitado una vida saludable (30).



Modelo socioeconómico de Salud tomado de Dahlgren G, Whitehead

Este modelo se subdivide en tres se refiere a determinantes, la primera determinante los hábitos donde se relaciona con la salud (comportamientos sexual y actividad física), la segunda determinante se encuentra las red social y comunitaria de vida y el trabajo (personas, amigos y familiares) donde las condiciones, las producciones de comida laboral, educación, servicios sanitarios, agricultura, centros arios y hogares.

La tercera determinante se refiere a las categorías políticas. Las socioeconómicas, culturas o grupos sociales, ambientales y se les conoce como determinante estructural, proximal e intermediario (31).

Según este modelo explica que en la segunda determinante la

alimentación es una condición importante para los seres humanos que si no llevamos una alimentación saludable podremos contraer enfermedades en este caso los niños están más expuestos por eso se recomienda que lleven estilos de vidas saludable (32).

También mencionan a otros causantes relacionados con el trabajo, el abastecimiento de alimentos y el ingreso a los servicios e instalaciones fundamentales. Valoran que una precaria vivienda sin comodidades, el riesgo de un trabajo peligroso, situaciones de estrés, y no poder acceder a los servicios producen riesgos diferenciales para aquellas personas socialmente desfavorecida. Las disposiciones económicas, ambientales y culturales dominantes en la sociedad en su conjunto, así como las condiciones del centro laboral y situación económica del país, influyen en los aspectos mencionados. La calidad de vida obtenido en la sociedad, puede repercutir en el individuo, como la elección de vivienda, el tipo de trabajo e interacciones, también los hábitos de beber y comer. Así mismo las creencias de cultura sobre el papel de la mujer en su entorno o las actitudes dominantes en las comunidades de minoría socioeconómica (33).

Estructurales: Condiciones socioeconómicas, culturales y del medio ambiente que determinan las condiciones de vida y del trabajo entre los cuales incluye el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico, y la producción agrícola y de alimentos. Los determinantes estructurales repercuten en los

determinantes intermediarios generando un impacto en la igualdad en salud y bienestar (34).

Intermediarios: Redes sociales y comunitarias adjuntan elementos clasificados en (vivienda, educación, condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos). El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario, brindando apoyo a la comunidad de bajos recursos económicos, así como también puede generar un impacto negativo en la comunidad al no brindar ayuda basándose en la posición socioeconómica que ocupan las personas, esto generara un impacto en la salud y bienestar (35).

Proximales: Aquellos factores individuales y biológicos como los estilos de vida, la edad, el sexo, son conductas personales de cada persona perjudicando o cuidando su salud. Las personas son influenciadas y afectadas por su comunidad y otras personas. Los determinantes sociales de la salud son útiles para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población e identificarlos determinantes sociales más importantes y su relación entre sí para evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (36).

Los determinantes estructurales, intermediarios y proximales dependen cada política adoptada a nivel mundial, nacional y local; son resultados del poder monetario y social de la salud, es decir, en las circunstancias en que las personas: nacen, crecen, trabajan y envejecen (37).

Determinantes del entorno biosocioeconómico: donde la condición económica de pobreza extrema, pobreza o no pobre, repercute en las condiciones de salud de la población, por la subsistencia o carencia de los servicios básicos y por el modelo de actividad profesional que ejecuta. Si una comunidad disfruta de los recursos necesarios para sustentar por completo su canasta mensual, administrará recursos económicos para dar solución a los pagos asignados al mantenimiento de la salud como diligencia de prevención, recuperación y rehabilitación. Sin embargo, si la población se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema, por lo tanto, no tiene la solvencia económica suficiente, se va preferir el pago de la canasta mensual antes que solventar los gastos de la salud (38).

Determinantes de los estilos de vida: Son determinados por la Organización Mundial de la Salud como una manera general de vivir, se centra en la correlación entre los modelos personales de comportamiento y el estado de vida, establecidos por las características individuales y los factores socioculturales. El estilo de vida agrega una estructura social, detallado por un compuesto de reglamentos, valores, costumbres, conductas y actitudes. Efectivamente al referirnos de los estilos de vida debemos tomar en cuenta los causantes que la conforman (39).

Determinantes de las redes sociales y comunitarias: Son más notables en los ámbitos de pobreza, por lo cual es sumamente comprensible. Entonces, situación fundamental para que las redes de apoyo

se formen de manera espontánea, es la obligación de vivir en medio de condiciones sociales y económicas adversas (40).

2.2.2. Bases conceptuales

La salud: Es un estado de bienestar físico, mental y social, no solo significa la ausencia de enfermedad en el ser humano sino bienestar en todos sus aspectos, adquirió este concepto después de casi 60 años, esta definición no ha podido ser reemplazada por otra más compleja e incluso no está del todo libre de defectos (41).

Comunidad: Compuesta por seres vivos que habitan juntos por en forma de agrupación, las personas comparten gustos y características sociales, culturales, políticas y económicas, así como intereses y aspiraciones para un futuro (42).

Servicios de salud: Hace referencia a la red asistencial que agrupa la accesibilidad, las prácticas y la calidad asistencial de salud, incluyendo preparación de gestión, donación y calidad del personal, infraestructura y equipo (43).

Educación: Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva, influye en el avance y progreso de personas y sociedades, enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos (44).

Trabajo: Es una actividad propia del ser humano, la que, a su vez, hace una distinción entre quién lo debe realizar y la forma en el cual lo debe hacer, expresa las oportunidades y condiciones laborales, asegurando

los ambientes laborales, la seguridad social y su impacto en la salud del individuo (45).

Sexo: Se define como el conjunto de fases sucesivas que llevan a una serie progresiva de diferencias, de complejidad gradual, en el desarrollo de la condición orgánica del varón o de la hembra y de las expresiones fenotípicas que se observan en el transcurso de la vida, conocidas como “Genero”, todos los procesos con sus fases dependen de la conjunción de factores ambientales, biológicos, psicológicos y sociales (46).

Apoyo social: Es un concepto multidimensional. Con el fin de incluir todas sus dimensiones, el término ha sido definido como la totalidad de recursos provistos por otras personas, deben distinguirse dimensiones como dirección (recibido o provisto), disposición (disponible o ejecutado), forma de medición (descrito o evaluado), contenido (emocional, instrumental, informativo, evaluativo), y red social donde se encuentra (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, comunidad, y otros) (47).

La niñez: Abarca todas las edades del niño: desde que es un “lactante” recién nacido hasta la pre adolescencia”, pasando por la etapa de infante o bebé y la niñez media. El desarrollo del niño “implica una serie de aprendizajes que serán claves para su formación como adulto”. En los primeros años de vida, el niño debe desarrollar su lenguaje para después aprender a leer y escribir (48).

Vivienda saludable: Significa una vivienda que propicie por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico, a fin de promover una adecuada orientación y control para su ubicación, edificación, habilitación, adaptación, manejo y uso de la vivienda por parte de sus residentes (49).

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Diseño: El diseño de la investigación es de una sola casilla, dado que en la investigación se utilizó un solo grupo de estudio usando métodos concretos y prácticos. Respondiendo a sus interrogantes de investigación para lograr objetivos, esto significa que se eligió un diseño de investigación y se aplicó al contexto específico de estudio (50).

Tipo: Es de tipo descriptivo, porque se describieron las características de los determinantes de la anemia. (51)

Nivel: Es cuantitativa, porque en la investigación se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (51).

3.2 Población y muestra:

La muestra es de 88 niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Así mismo, la investigación fue a través de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID-19.

Unidad de análisis

- Niños menores de 5 años con anemia que acude al Essalud Hospital III _Chimbote, 2020.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 5 años con anemia que acude al Essalud Hospital, 2020.
- Madre del niño menor de 5 años con anemia que acude al Essalud Hospital III de Chimbote que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Madre de los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III de Chimbote, que tenga algún trastorno mental.
- Madre de los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III de Chimbote, que tenga problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere a un conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la propia naturaleza (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Grado de Instrucción

Es el grado en donde se encuentra cada persona que haya realizado o que esteen proceso de estudio; sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (53).

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está constituido por ingresos del trabajo del jefe de hogar (monetarios y enespecie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (54).

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

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (55).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (56).

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
- En tablado
- 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

Es el conjunto de comportamientos y actitudes que adoptan y desarrolla cada individuo de forma individual o colectiva para satisfacer algunas de necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal (57).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

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

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

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

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

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

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

- Le aparecen puntos blancos en la garganta
- No presento

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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (58).

Definición Operacional

Escala ordinal

- 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

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (59).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- Vaso de leche
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibe

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores y proveedores (60).

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

Escala nominal

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

Lugar de atención que fue atendido:

Escala nominal

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

Tipo de seguro:

Escala nominal

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros

Tiempo de espera en la atención:

Escala nominal

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

La calidad de atención recibida:

Escala nominal

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica de recolección de datos

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

3.5.2 Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Hospital III Essalud_ Chimbote. Elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo1).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los Determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se concretó a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la salud en niños con anemia que acuden al Essalud Hospital III de Chimbote, desarrollado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos

de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken.

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote (Anexo 2) (61).

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 realizará 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) (62).

3.5. Plan de análisis

3.5.1 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 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III de 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 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III de Chimbote, para su disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III de Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III de Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por la madre del niño menor de 5 años con anemia que acude al Essalud Hospital III de Chimbote.

3.5.2. Análisis y Procesamientos de Datos:

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

3.6. Matriz de consistencia

ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020?</p>	<p>Describir los determinantes sociales de la Salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico en los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote: Alimentos que consume los niños, hábitos recreacionales. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinante del entorno biosocioeconómico. • Determinante del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda. • Determinantes de los estilos de vida. • Determinantes de redes sociales y comunitarias. 	<p>Diseño de la investigación: de una sola casilla.</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo de corte transversal.</p> <p>Población: Está constituido por niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020.</p> <p>Universo muestral Cada niño menor de 5 años con anemia que acude al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020.</p>

3.7. Principios éticos

En esta investigación se considerará el código de ética, cuya finalidad es obtener conocimientos, para transmitirlo en estos principios. El investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (63).

Protección de la persona

La tranquilidad y seguridad de las personas es la finalidad de la actual investigación, y por ello, se debe resguardar su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión.

Libre participación y derecho a estar informado

Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan por voluntad propia (Anexo 4).

Beneficencia y no-maleficencia

Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas. La conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas: no causar daño, disminuir efectos adversos y maximizar los beneficios.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad

Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben

tomar medidas para evitar daños.

Justicia

El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades o sesgos, no den lugar a prácticas injustas.

Integridad científica

El investigador tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos.

IV. RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.

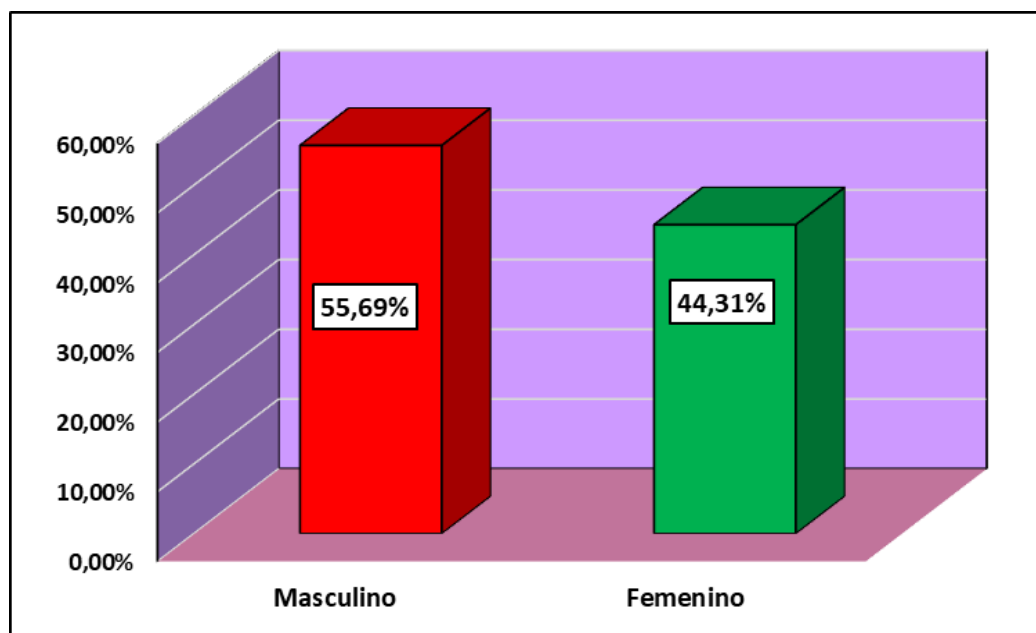
Sexo	n	%
Masculino	46	55,69
Femenino	42	44,31
Total	88	100,00
Edad (años)	n	%
Recién nacido	0	0,00
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	37	42,05
Niño de 1 a 4 años. 11 meses 29 días	51	57,95
Total	88	100,00
Grado de instrucción de la madre	n	%
Sin nivel de instrucción Inicial/Primaria	0	0,00
Secundaria Completa / Incompleta	88	100,00
Superior Completa / Superior Incompleta	0	0,00
Superior no universitaria: Completa / Incompleta	0	0,00
Total	88	100,00
Ingreso económico familiar en nuevos soles	n	%
Menos de 750	0	0,00
De 751 a 1000	0	0,00
De 1001 a 1400	54	61,37
De 1401 a 1800	34	38,63
De 1801 a mas	0	0,00
Total	88	100,00
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajador estable	66	75,00
Eventual	22	25,00
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	88	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

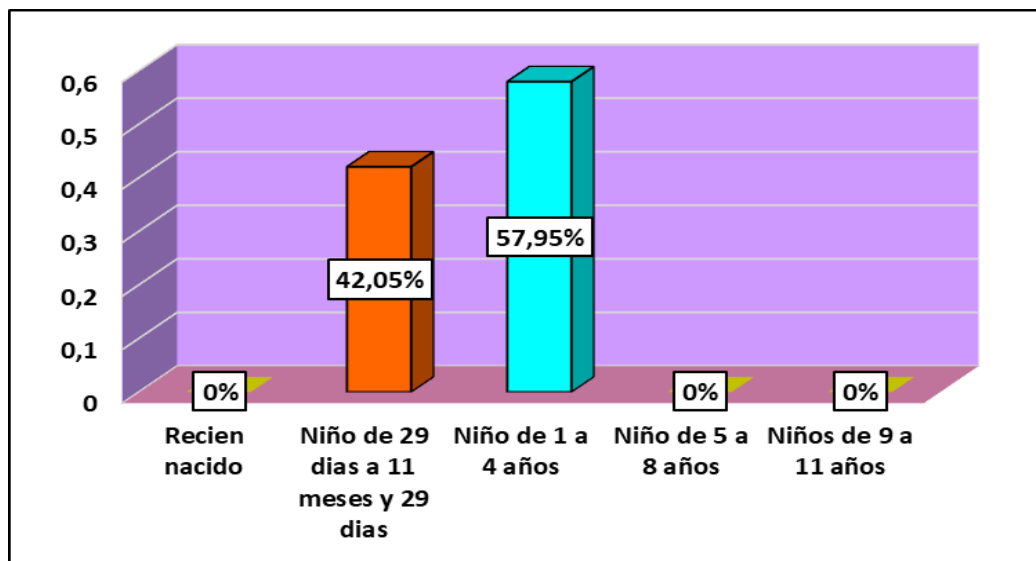
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N° 1: *SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.*



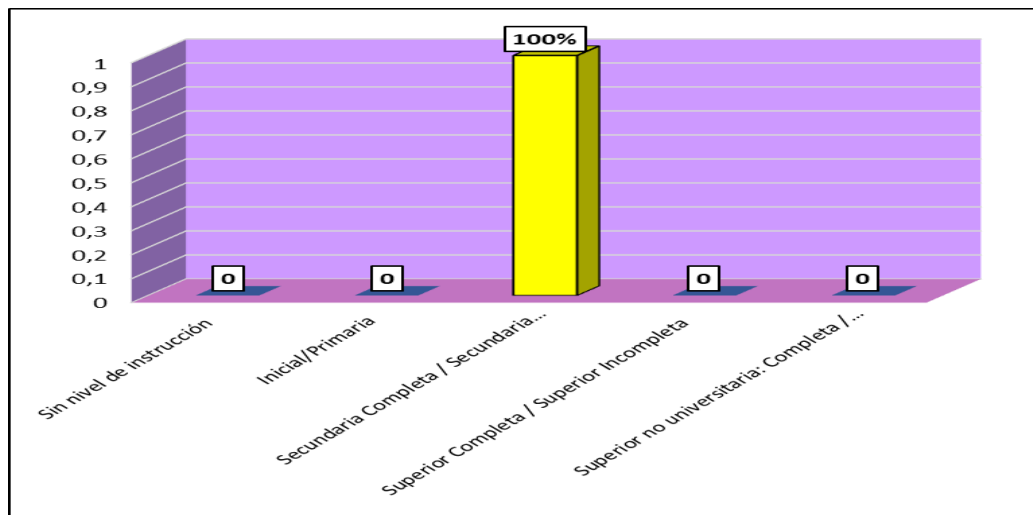
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 2: SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.



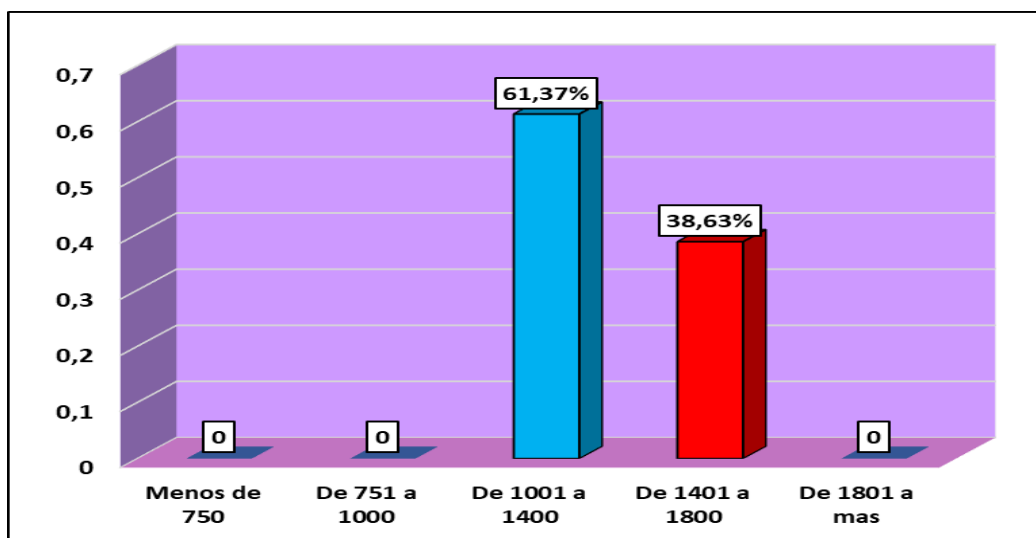
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 3: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL_III CHIMBOTE, 2020.



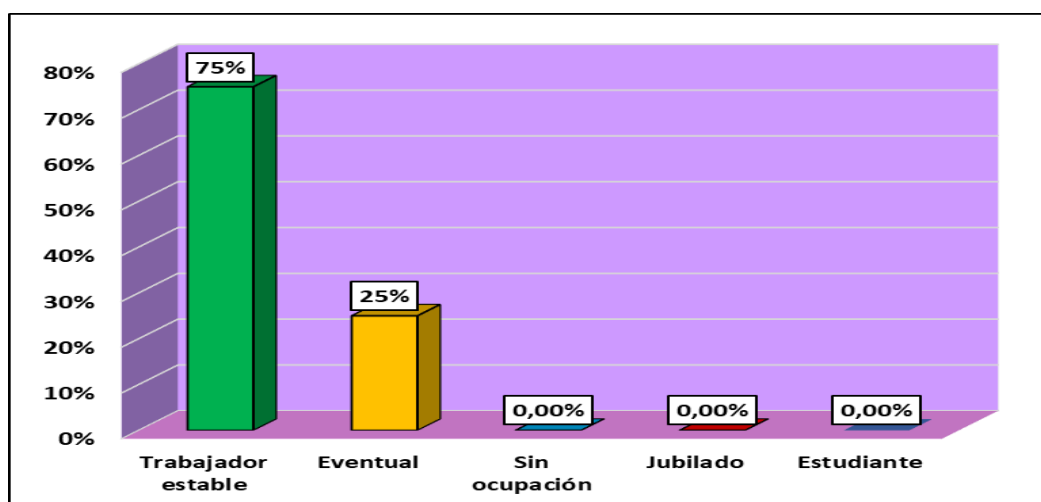
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 4: SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 5: SEGÚN LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	49	55,69
Vivienda multifamiliar	39	44,31
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	88	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	29	32,95
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	59	67,05
Total	88	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	0	0,00
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	63	71,60
Láminas asfálticas	25	28,40
Parquet	0	0,00
Total	88	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	54	61,37
Eternit	34	38,63
Total	88	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	13	14,76
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	75	85,24
Total	88	100,00

Continua...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

Cuántas personas duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	3	3,41
2 a 3 miembros	31	35,22
Independiente	54	61,37
Total	88	100,00
Abastecimiento de agua:	n	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	41	46,60
Conexión domiciliaria	47	53,40
Total	88	100,00
Eliminación de excretas:	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño publico	0	0,00
Baño propio	88	100,00
Otros	0	0,00
Total	88	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	88	100,00
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	88	100,00
Energía eléctrica	n	%
Eléctrico	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	88	100,00
Vela	0	0,00
Total	88	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	11	12,50
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	77	87,50
Total	88	100,00

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

Frecuencia que pasan recogiendo labasura por su casa	n	%
Diariamente	27	30,68
Todas las semanas, pero no diariamente	30	34,10
Al menos 2 veces por semana	27	30,68
Al menos 1 vez al mes, pero no todas lassemanas	4	4,54
	0	0,00
Total	88	100,00

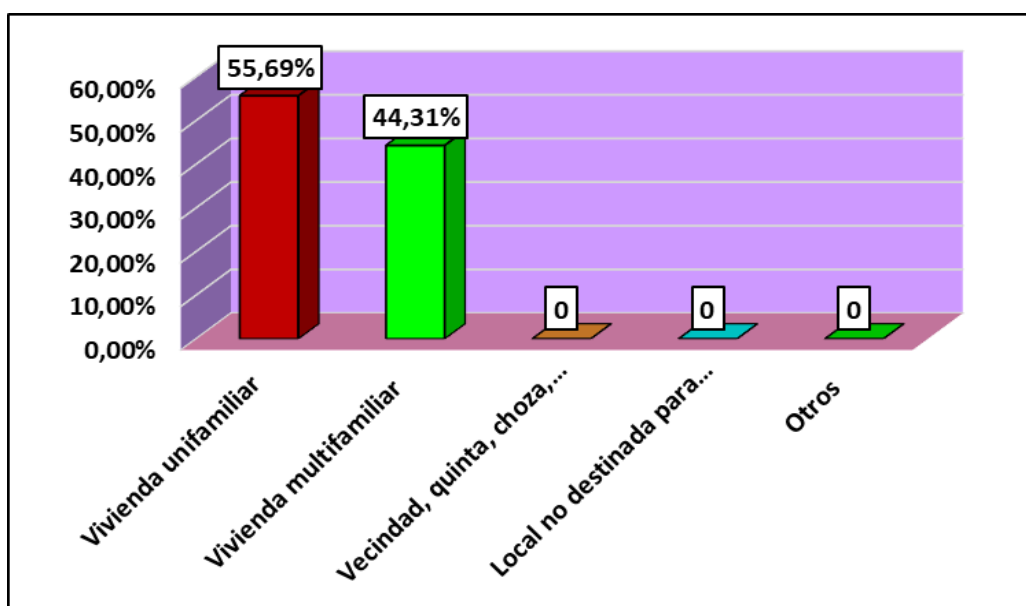
Suele eliminar la basura en algunos deestos lugares	n	%
Carro recolector	77	87,50
Montículo campo limpio	11	12,50
Contenedor especifico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	88	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

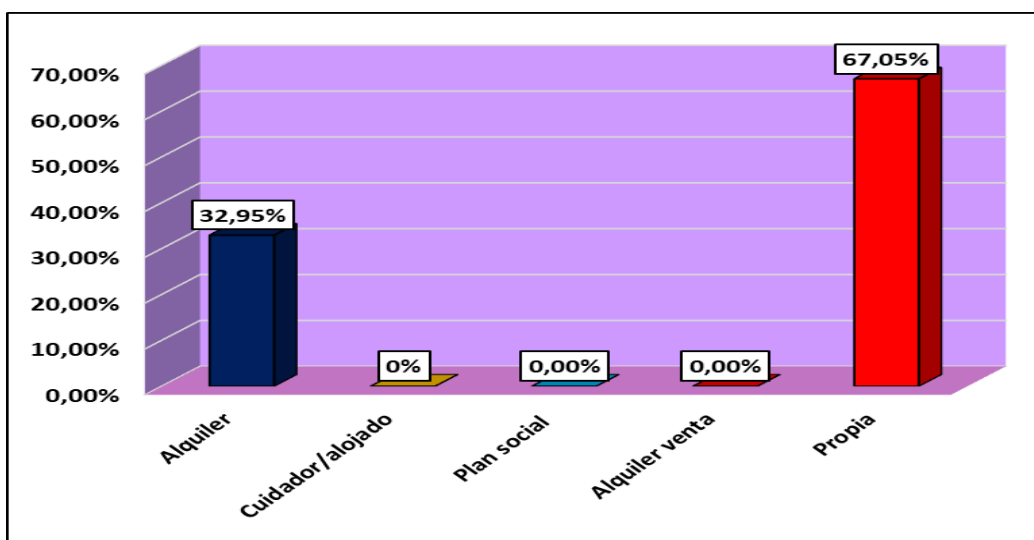
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N° 6: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



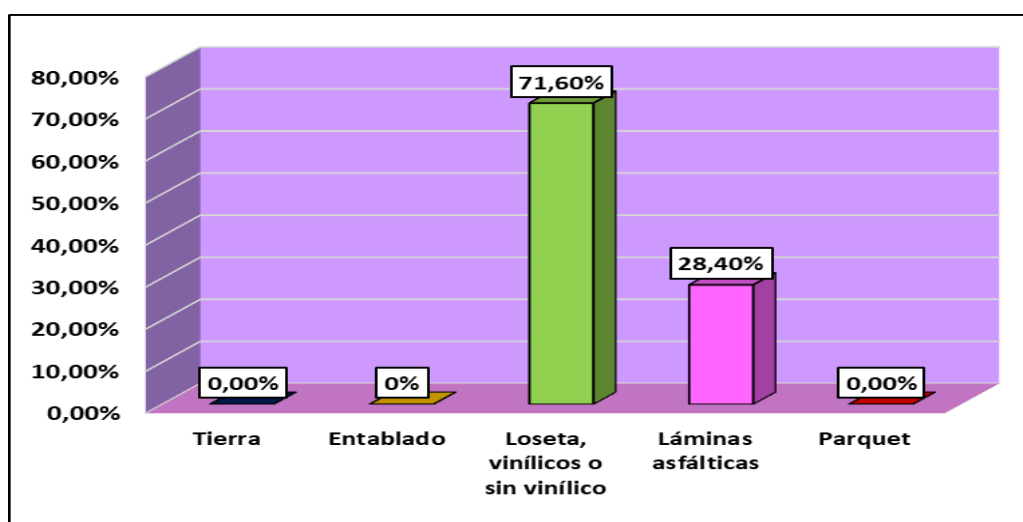
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 7: SEGÚN LA TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



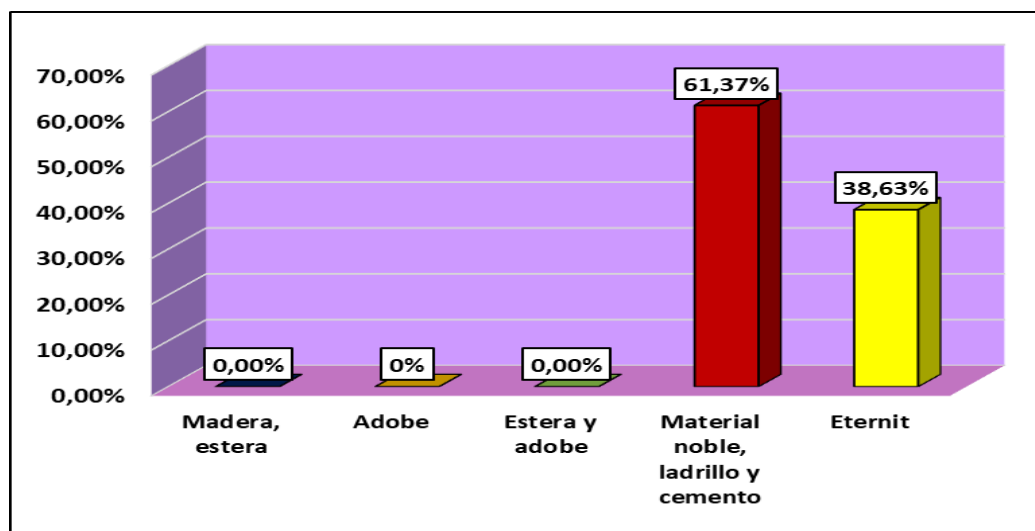
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 8: SEGÚN EL MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



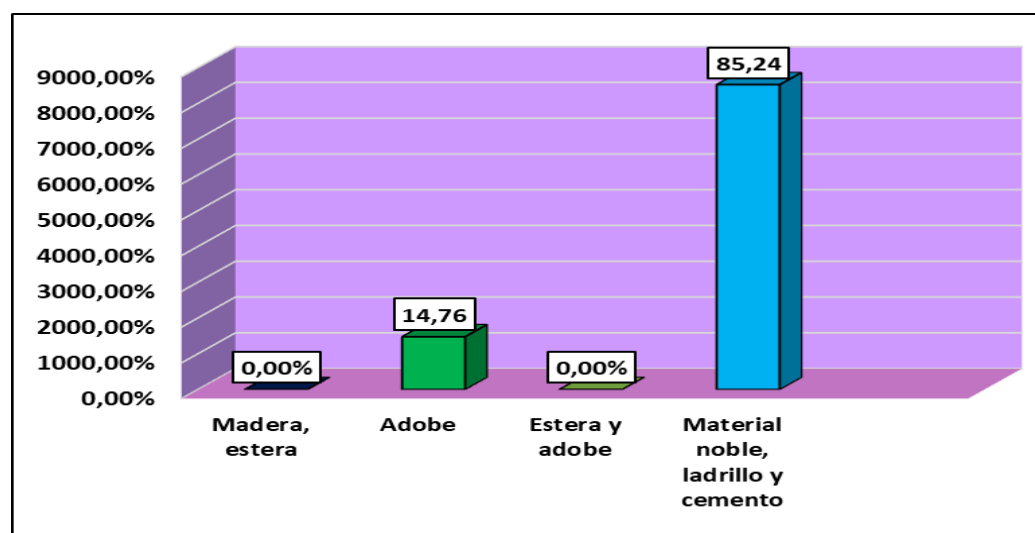
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 9: SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



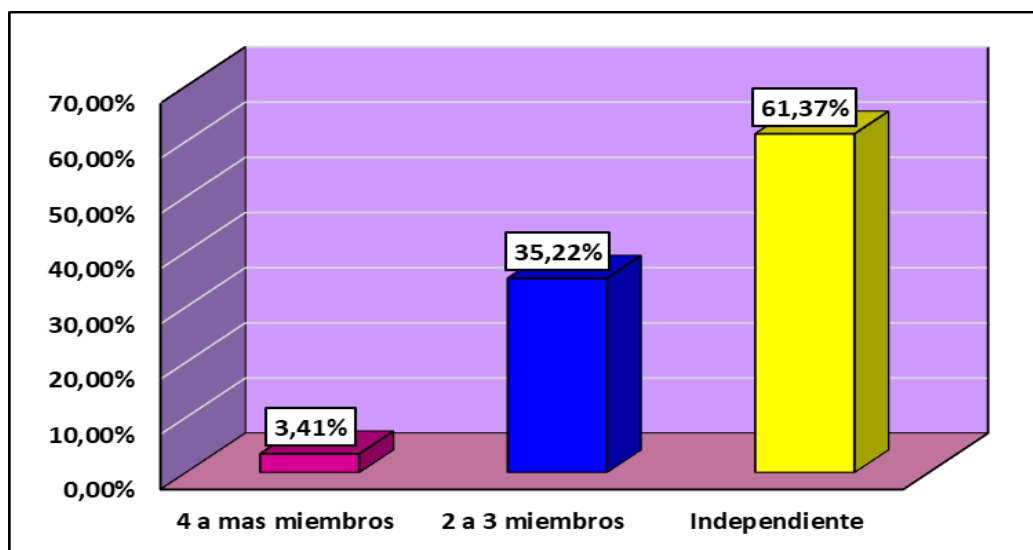
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 10: SEGÚN EL MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



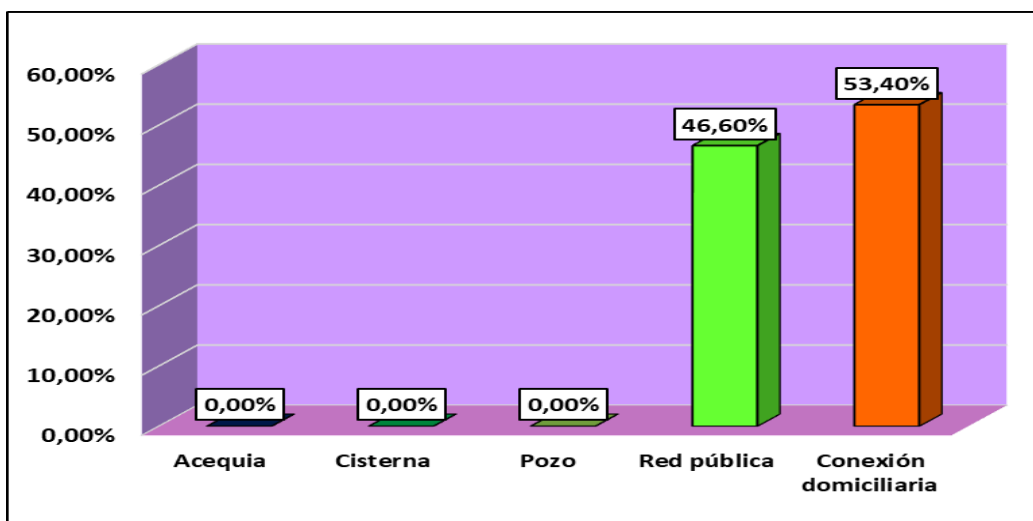
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 11: SEGÚN EL NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



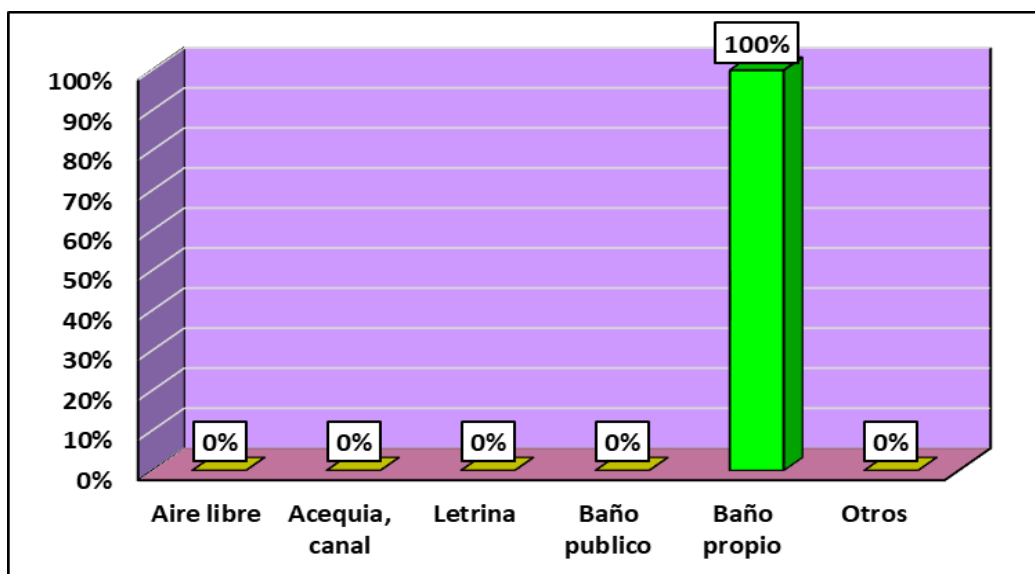
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 12: SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE EL AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



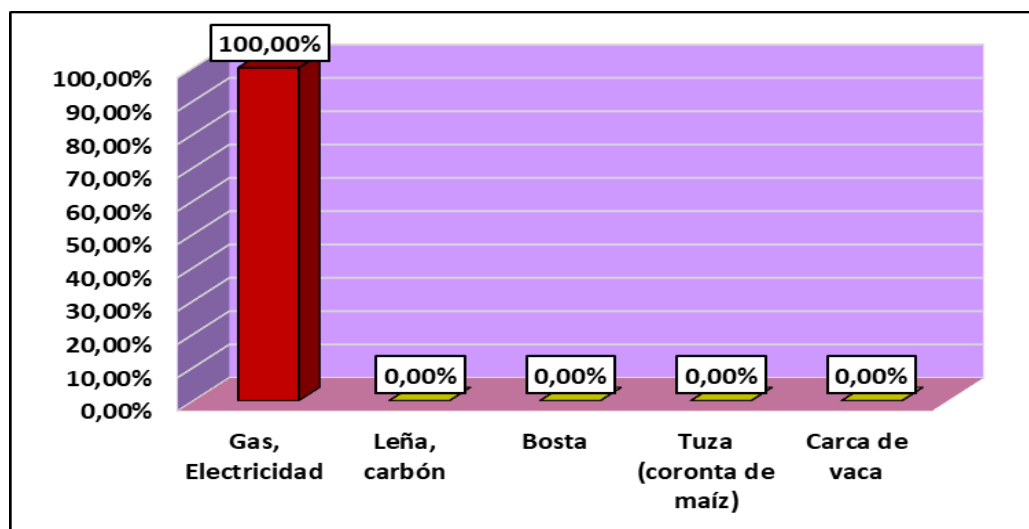
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 13: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



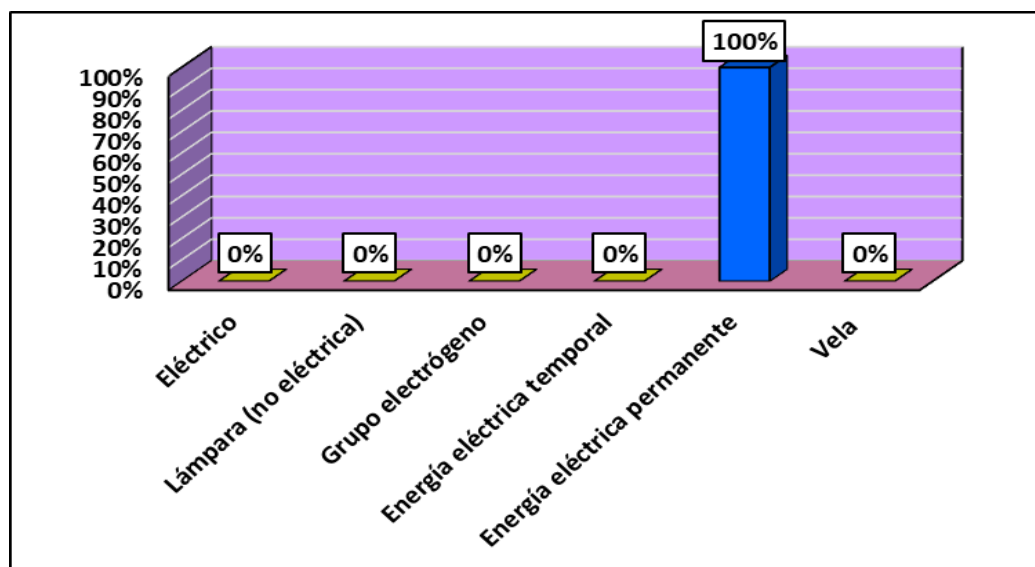
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 14: SEGÚN EL COMBUSTIBLE QUE UTILIZAN PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



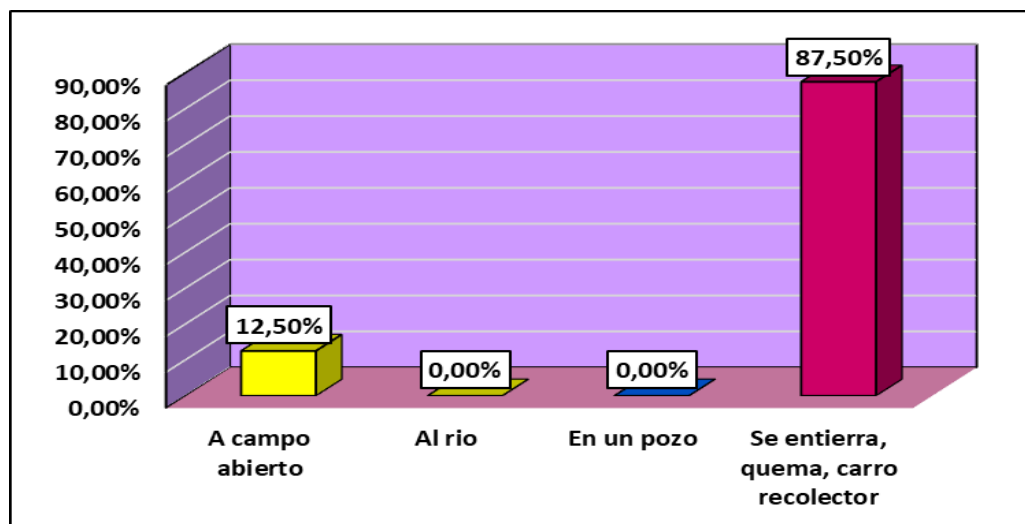
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 15: SEGÚN LA ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

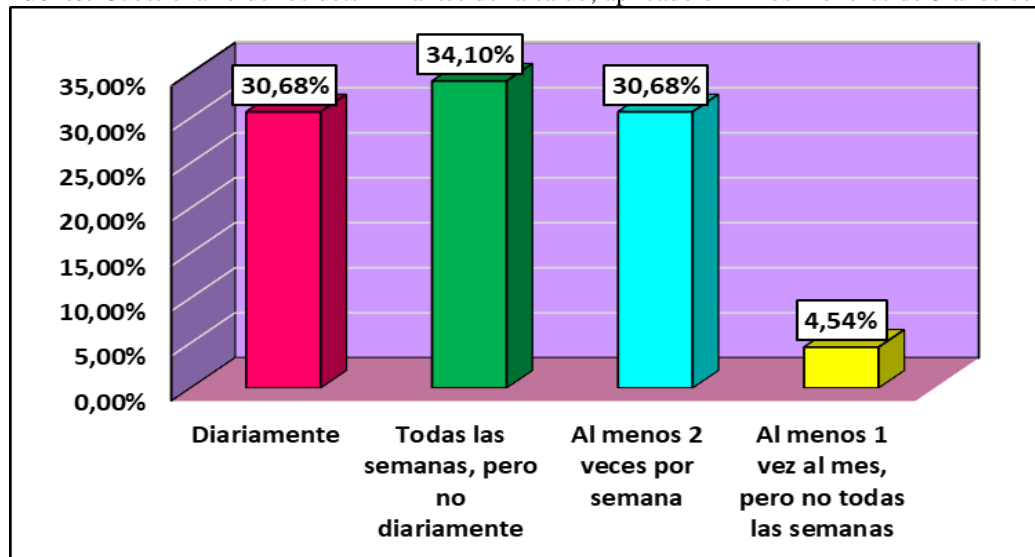
GRÁFICO N° 16: SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

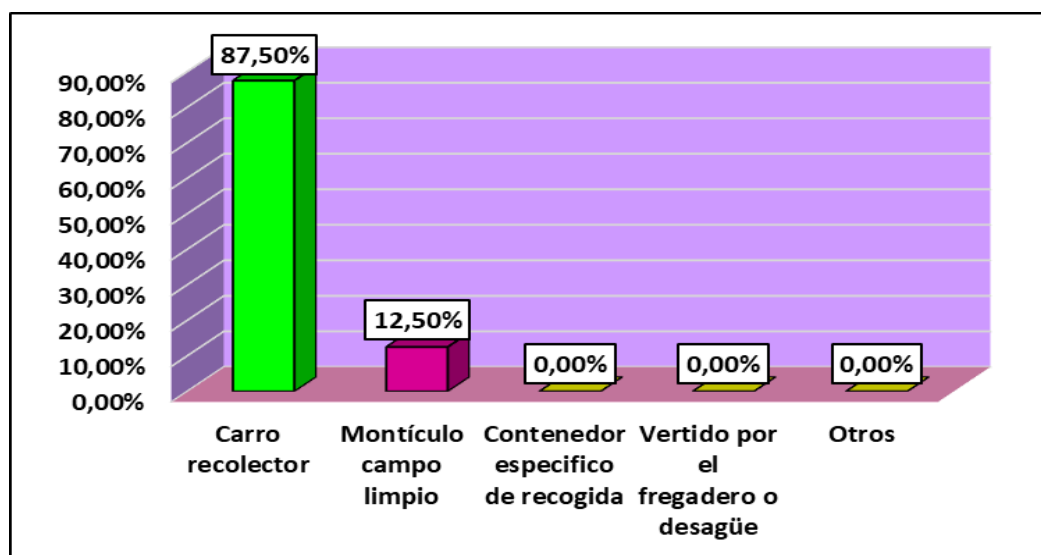
GRÁFICO N° 17: SEGÚN LA FRECUENCIA EN QUE RECOGEN LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 18: SEGÚN LOS LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA LOS PADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)?	n	%
Si	80	90,91
No	8	9,09
Total	88	100,00
¿Cuántas horas duerme al día?	n	%
10 a 12 horas	60	68,18
08 a 10 horas	26	29,55
06 a 08 horas	2	2,27
Total	88	100,00
El baño en el niño es:	n	%
Diariamente	47	53,41
4 veces a la semana	41	46,59
No se baña	0	0,00
Total	88	100,00
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n	%
Si	86	97,73
No	2	2,27
Total	88	100,00
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación fue en:	n	%
La misma cantidad	22	25,00
Más cantidad	0	0,00
Menos cantidad	44	50,00
Suspendió los alimentos	0	0,00
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,00
No presento diarreas	22	25,00
Total	88	100,00
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar?	n	%
Caída	30	34,09
Golpe	58	65,91
Electrocutado	0	0,00
Quemaduras	0	0,00
Otros	0	0,00
No presento ninguno	0	0,00
Total	88	100,00

TABLA 03

DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

¿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:	n	%
Respiración rápida	0	0,00
No puede respirar	0	0,00
No come, ni bebe	0	0,00
Se pone frio	0	0,00
Se ve más enfermo	0	0,00
Más de 3 días con calentura	0	0,00
Le sale pus por el oído	0	0,00
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,00
No presento	88	100,00
Total	88	100,00
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet	n	%
Si	85	96,59
No	3	3,41
Total	88	100,00
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:	n	%
Si	85	96,59
No	3	3,41
Total	88	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

TABLA 03

DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

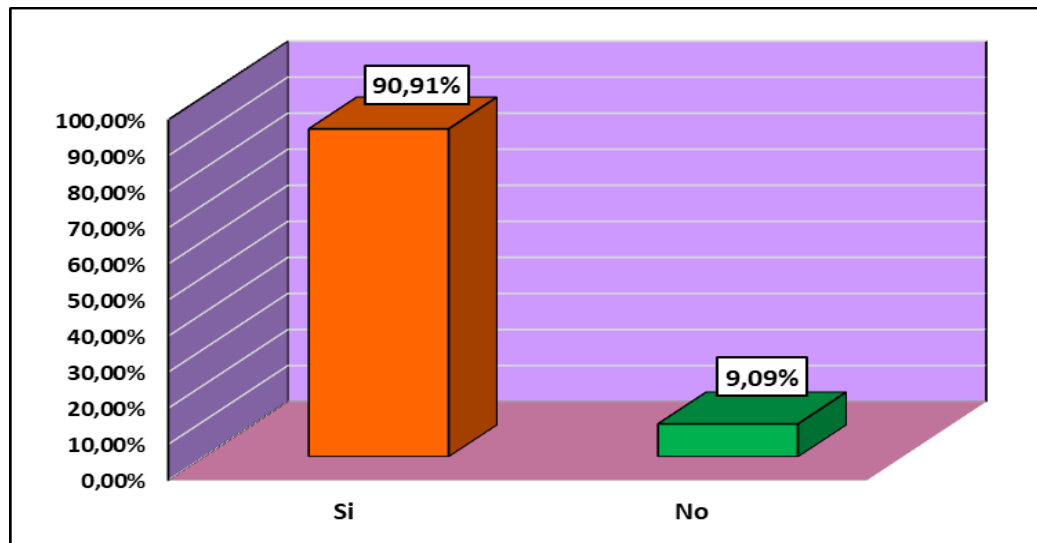
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	48	54,55	40	45,45	0	0,00	0	0,00	0	0,00	88	100
Carne	36	40,91	51	57,95	1	1,14	0	0,00	0	0,00	88	100
Huevos	10	11,36	0	0,00	55	62,51	13	14,77	10	11,36	88	100
Pescado	0	0,00	0	0,00	15	17,05	5	5,68	68	77,27	88	100
Fideos	48	54,55	22	25,0	14	15,90	4	4,55	0	0,00	88	100
Pan, Cereales	82	93,18	6	6,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	88	100
Verduras	0	0,00	55	62,50	15	17,05	8	9,09	10	11,36	88	100
Legumbres	20	22,73	18	20,45	48	54,55	0	0,00	2	2,27	88	100
Embutidos	52	59,09	0	0,00	30	34,09	6	6,82	0	0,00	88	100
Lácteos	9	10,23	18	20,45	47	53,41	14	15,91	0	0,00	88	100
Dulces	0	0,00	48	54,55	20	22,73	10	11,36	10	11,36	88	100
Refrescos	61	69,32	0	0,00	13	14,77	8	9,09	6	6,82	88	100
Frituras	29	32,95	48	54,55	8	9,09	0	0,00	3	3,41	88	100

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

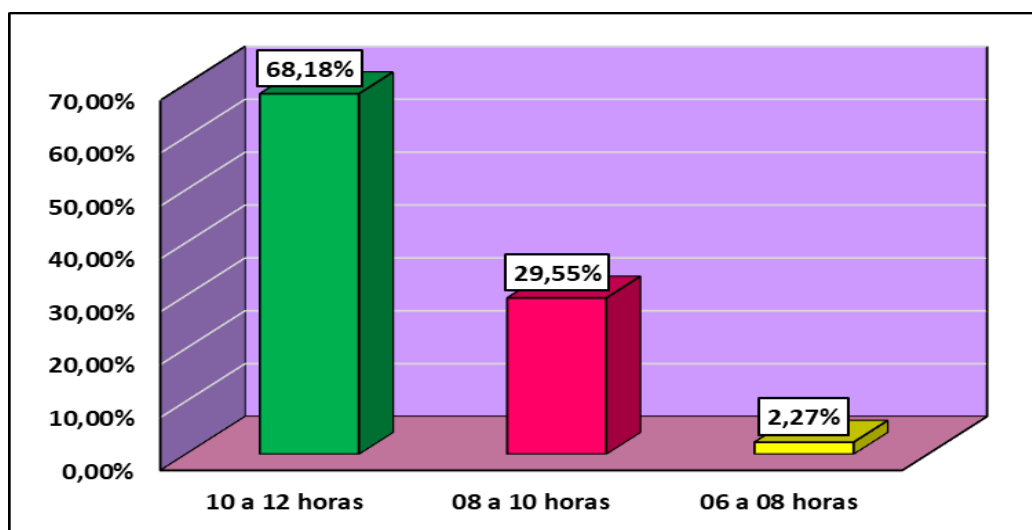
DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N° 19: SEGÚN SI ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA REALIZAR SU CONTROL CRED LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



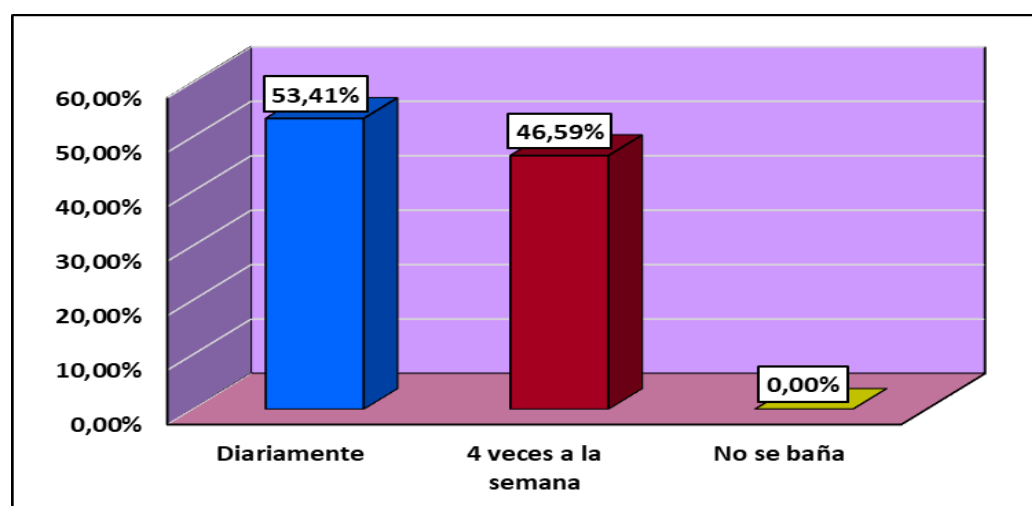
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 20: SEGÚN LA CANTIDAD DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



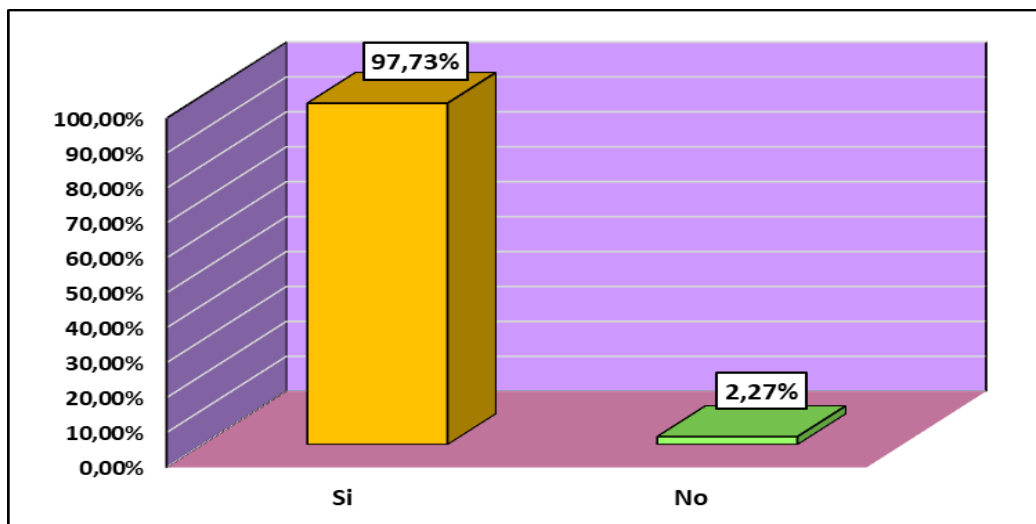
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 21: SEGÚN LA FRECUENCIA DEL BAÑO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



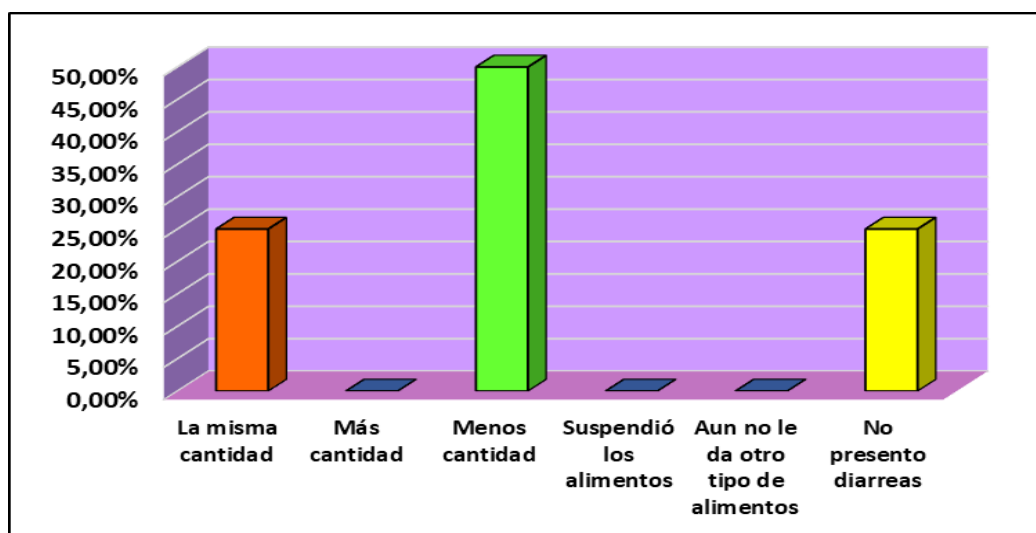
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 22: SEGÚN SI TIENEN LAS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



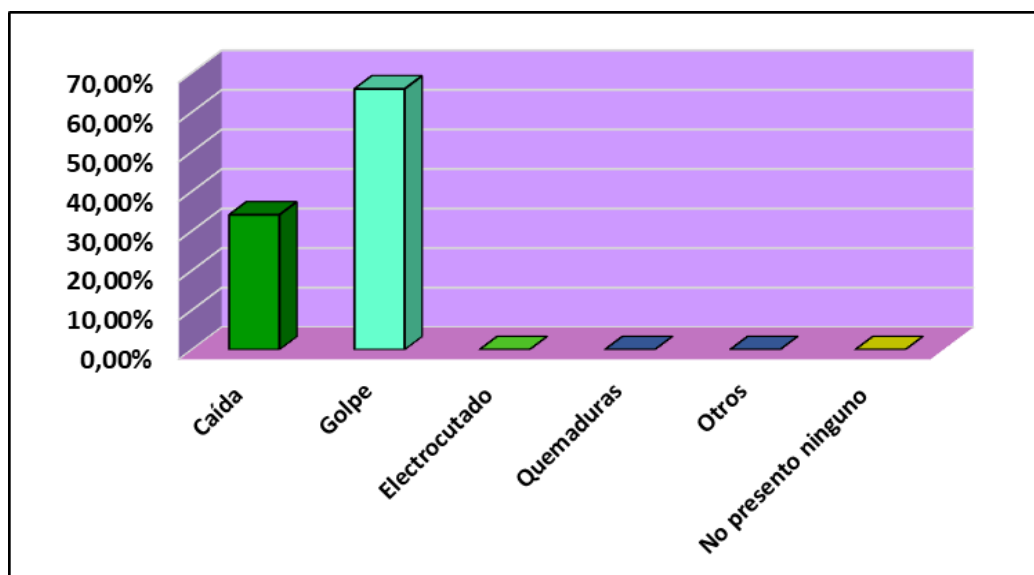
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 23: SEGÚN SI PRESENTARON DIARREAS Y COMO FUE SU ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



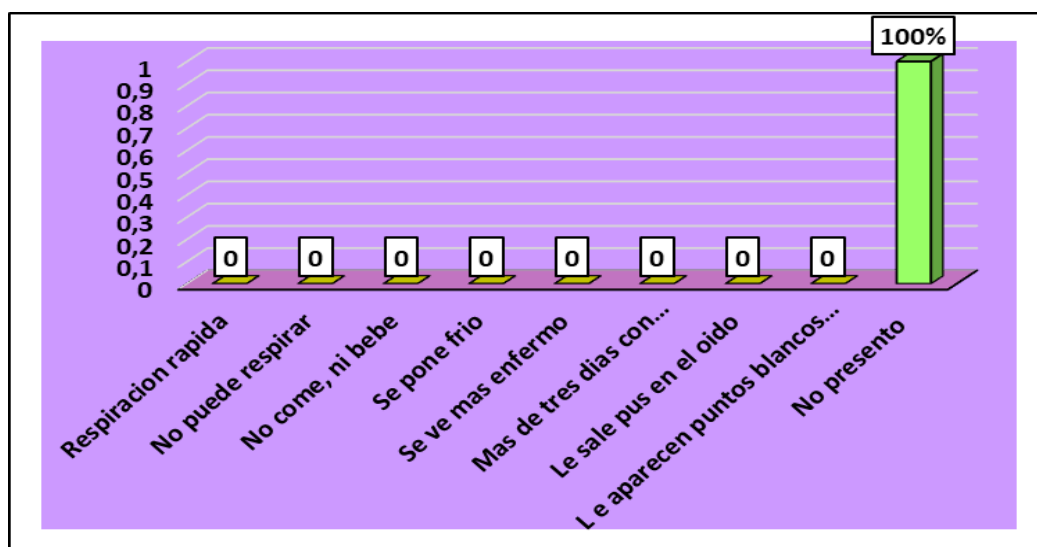
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 24: SEGÚN SI HUBO ACCIDENTES EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



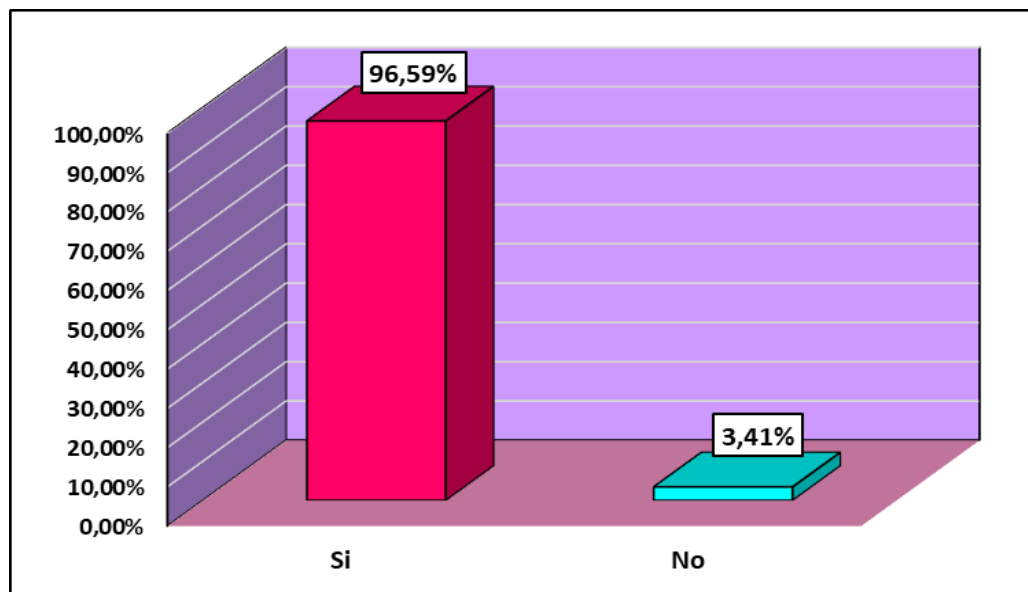
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 25: SEGÚN SI PRESENTARON ALGÚN SINTOMA DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



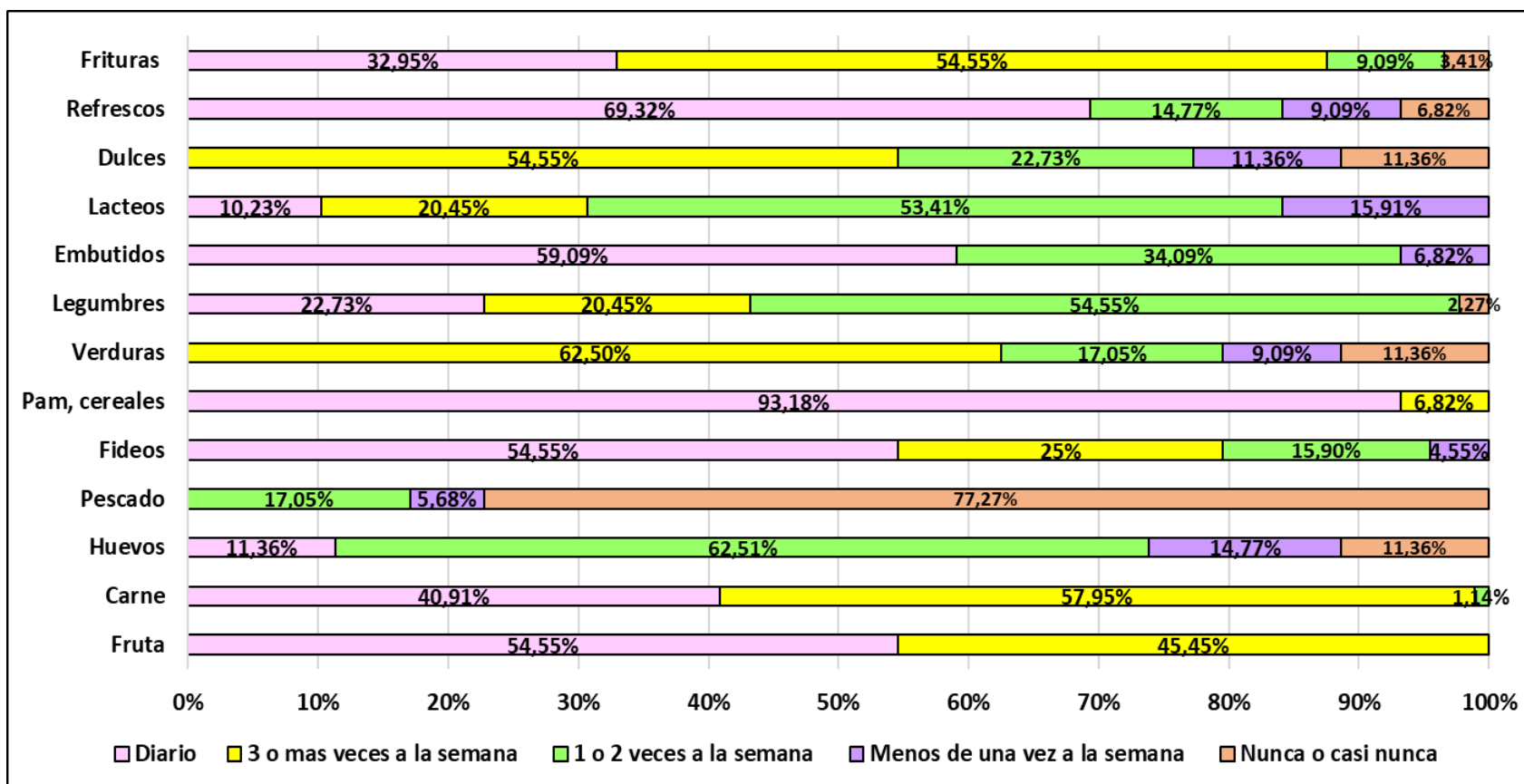
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 26: SEGÚN SI LAS MADRES MUESTRAN Y TIENEN EL CARNET DE VACUNAS COMPLETO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 27: GRÁFICO DE LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud ---Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL, NATURAL Y ORGANIZADO

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	1	1,14
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	87	98,86
Total	88	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	88	100,00
Total	88	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

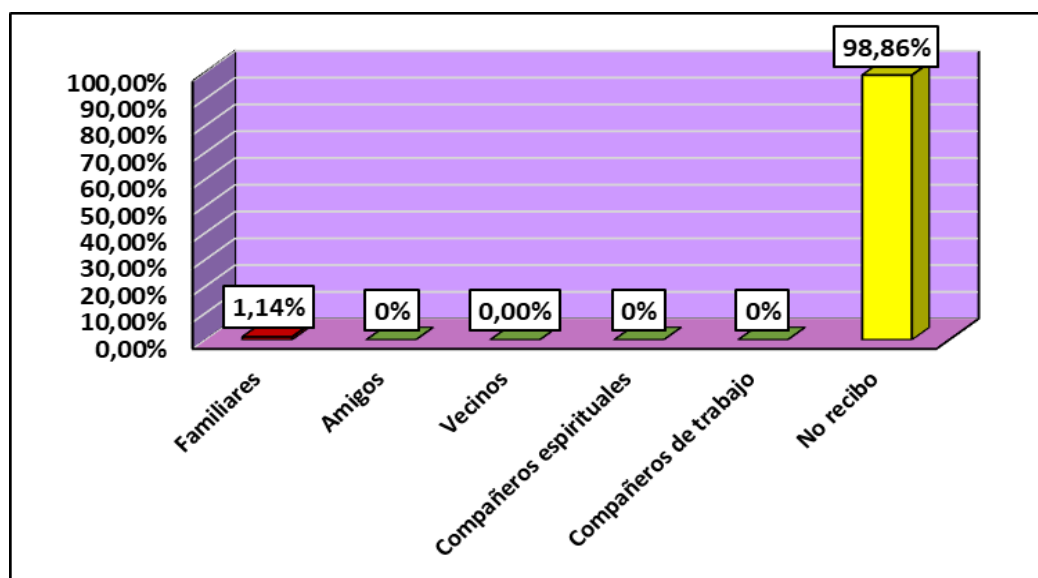
Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
Cuna Mas	0	0,00	88	100,00	88	100,00
PVL (vaso de leche)	0	0,00	88	100,00	88	100,00
Pad Juntos	0	0,00	88	100,00	88	100,00
Qali Warma	0	0,00	88	100,00	88	100,00
Otros (red)	0	0,00	88	100,00	88	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

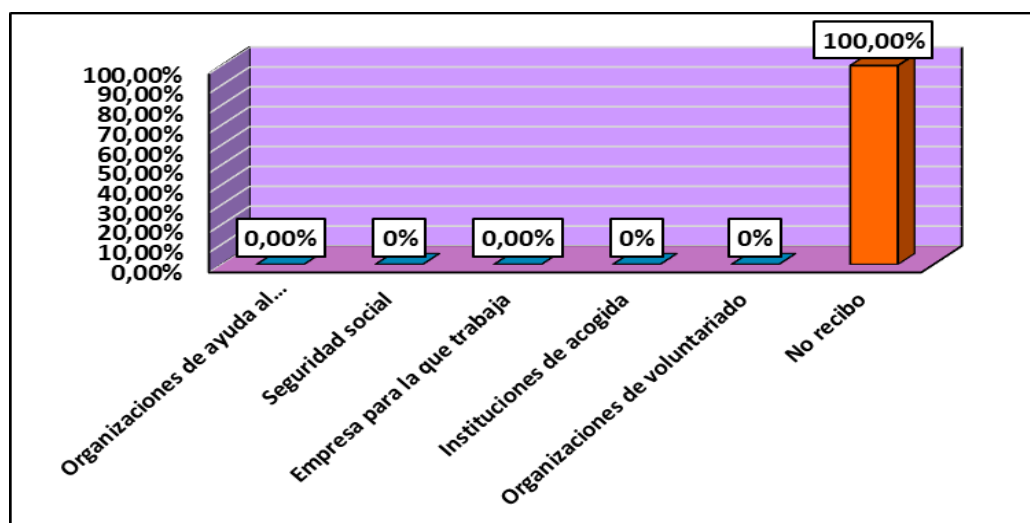
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N° 28: ACERCA DE SI RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



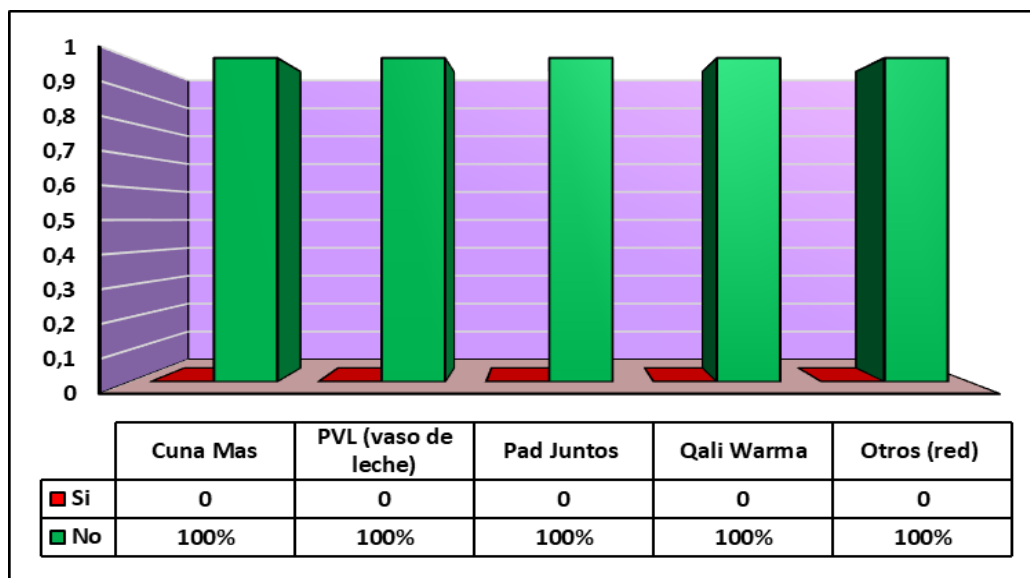
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 29: ACERCA DE SI RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 30: ACERCA DE SI RECIBEN APOYO SOCIAL POR PARTE DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

4.1.5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

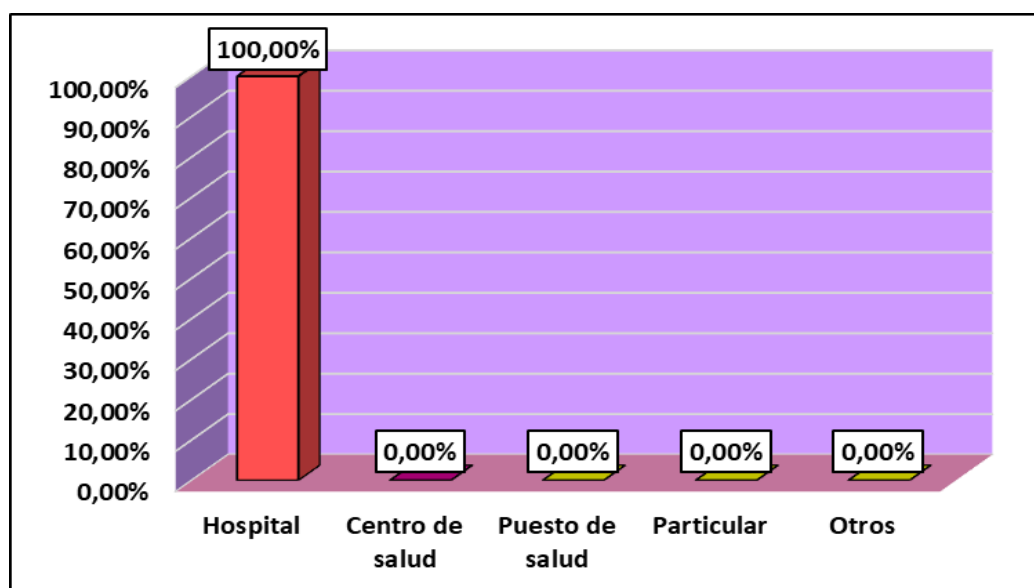
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	88	100,00
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	0	0,00
Particular	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	88	100,00
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,00
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	46	52,27
Mareo, dolores o acné	8	9,09
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	34	38,64
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	0	0,00
Total	88	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	20	22,73
Regular	19	21,58
Lejos	28	31,82
Muy lejos de su casa	9	10,23
No sabe	12	13,64
Total	88	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	88	100,00
SIS – MINSA	0	0,00
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	88	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

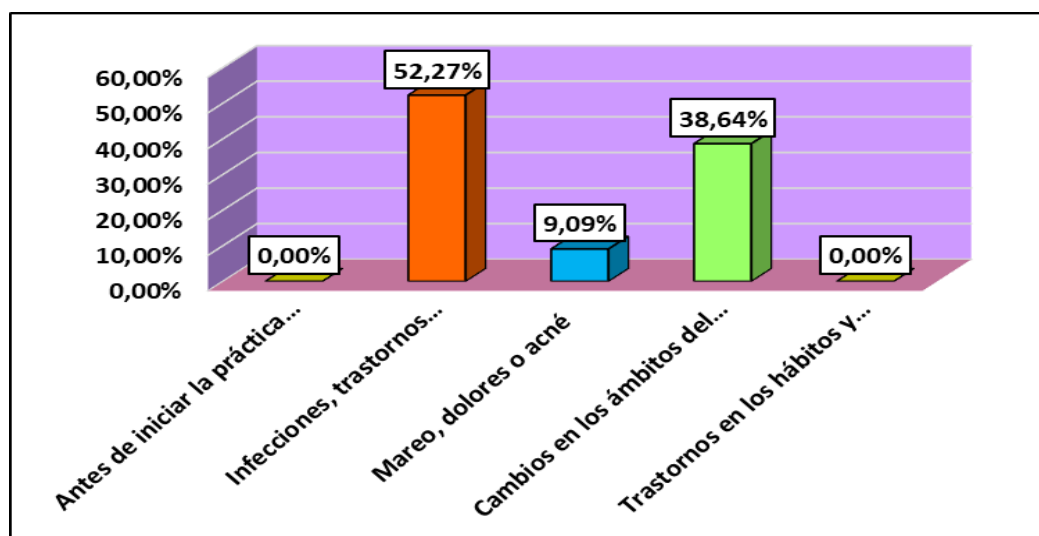
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N° 31: ACERCA DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



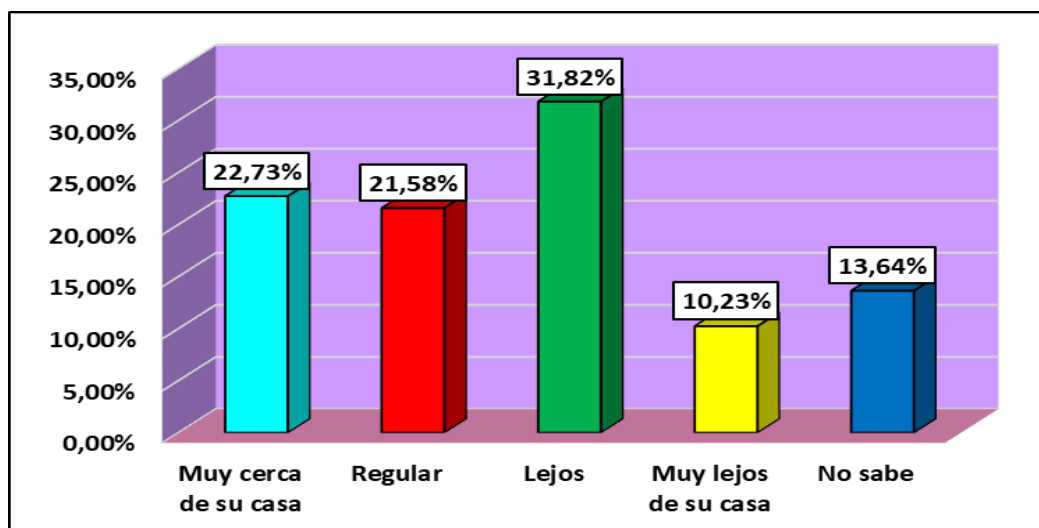
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 32: ACERCA DEL MOTIVO DE CONSULTA POR EL CUAL ACUDIO A UN CENTRO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



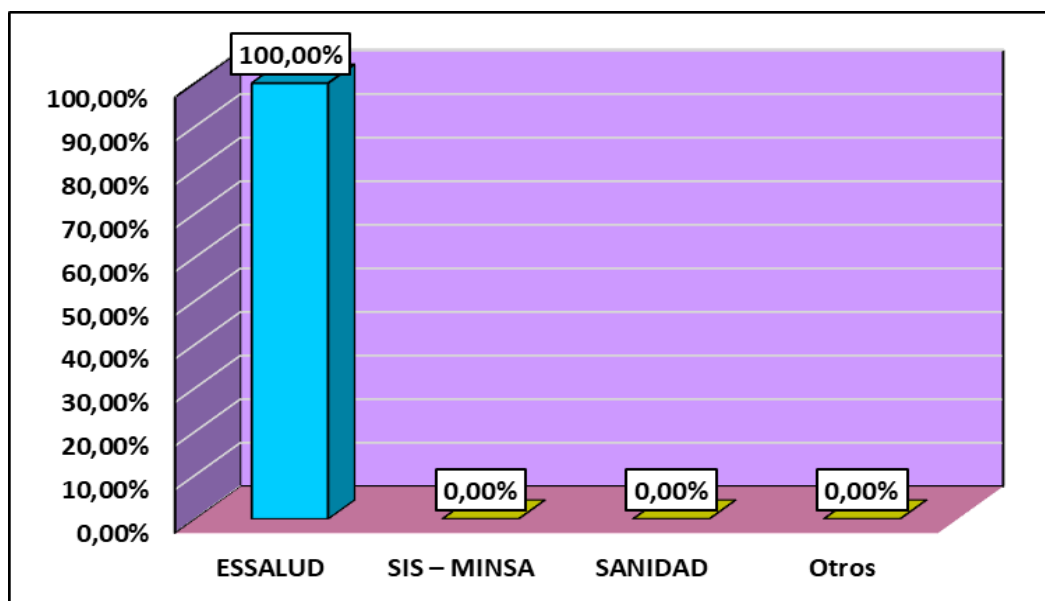
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 33: ACERCA DE LA DISTANCIA DEL CENTRO DE SALUD Y LA CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICO N° 34: ACERCA DEL TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

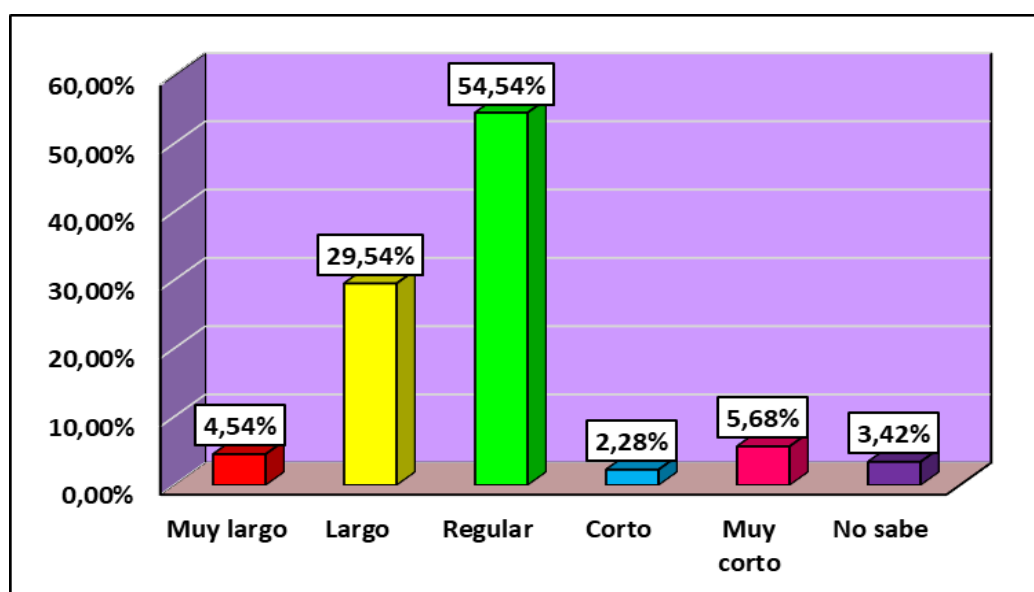
El tiempo que espero que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	4	4,54
Largo	26	29,54
Regular	48	54,54
Corto	2	2,28
Muy corto	5	5,68
No sabe	3	3,42
Total	88	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	6	6,82
Buena	20	22,72
Regular	28	31,82
Mala	22	25,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	12	13,64
Total	88	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	48	54,55
No	40	45,45
Total	88	100,00

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

GRÁFICOS DE LA TABLA 6

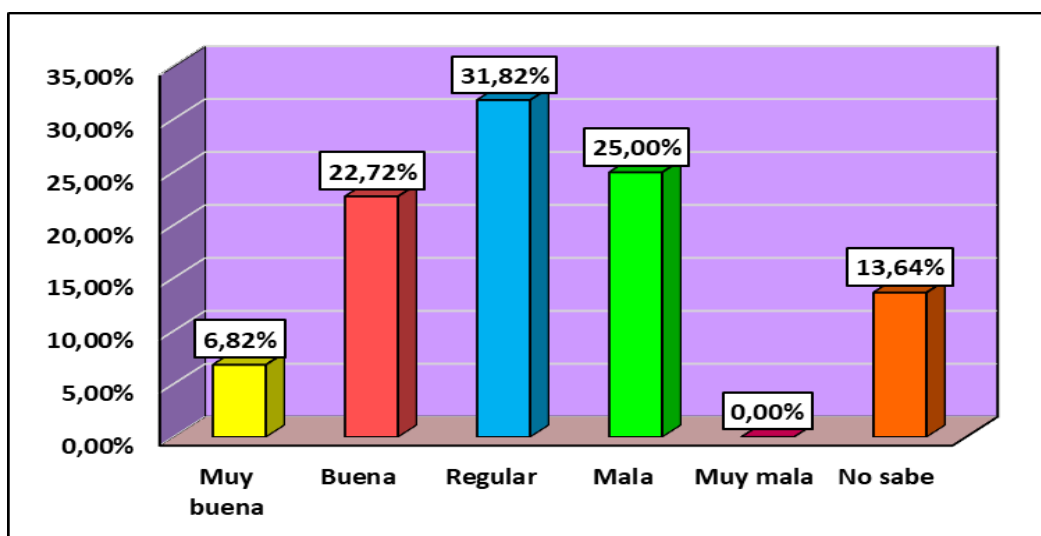
DETERMINANTES DE LA SALUD DE APOYO SOCIAL (SALUD Y PANDILLAJE) EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N° 35: *ACERCA DEL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATIENDAN EN EL CENTRO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III CHIMBOTE, 2020.*



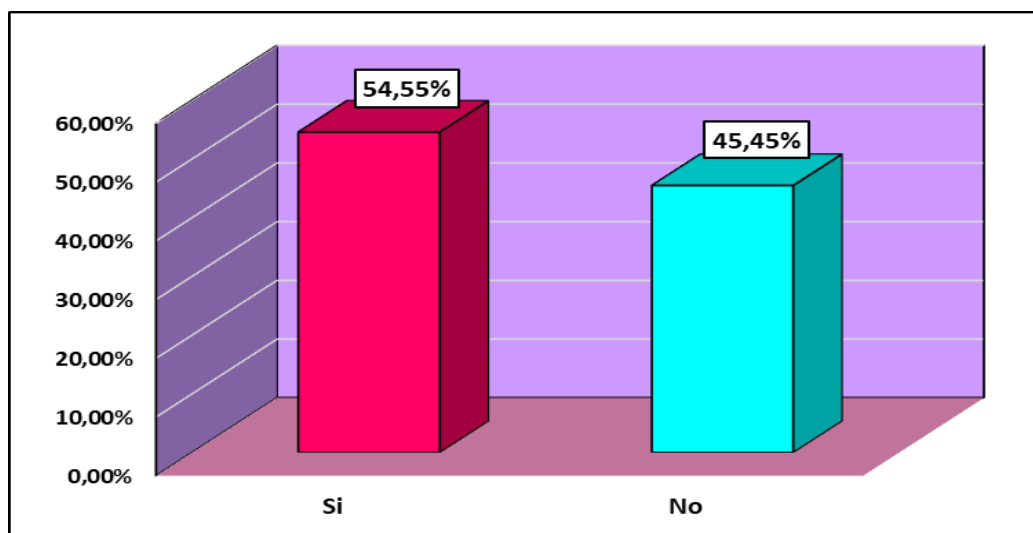
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

RÁFICO N° 36: ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL CENTRO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

RÁFICO N° 37: ACERCA DE LA EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DEL HOGAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud, aplicado en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1: Del 100% de los niños menores de 5 años con anemia, el 55,69% son de sexo masculino, el 57,95% están entre la edad de 1 a 4 años 11 meses 29 días, el 100% de las madres tienen el grado de instrucción de Secundaria completa/ Secundaria incompleta, el 61,37% de las familias tienen un ingreso económico mensual de entre 1001 a 1400 soles, el 75% de jefes de familia cuentan con un trabajo estable.

Respecto al sexo de los niños, se encontró en la presente investigación que más de la mitad son niños de sexo masculino, existen estudios con datos similares, como los encontrados por Zuñiga Y, (19). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos_Pallasca, 2020, donde indica que la mayoría de los niños son de sexo masculino y Zambrano I, (21). En su estudio titulado factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018, encontró que la mayoría de los niños con anemia son del sexo masculino.

Así mismo estos datos difieren de lo encontrado por Quispe Y, (17). En su estudio titulado anemia y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, agosto-diciembre de 2018, donde indica que la mayoría de la población con anemia son niñas; esta diferencia puede deberse a que la investigación es hecha a niños de 1 a 24 meses de edad.

Con mayor impacto se encontró la prevalencia de niños varones con anemia, normalmente la prevalencia siempre es de mujeres, como lo informado por Daru J. y Rogozinska E, (64). Quienes indican que el déficit de hierro y anemia afectan más a las mujeres que los hombres. En el Reino Unido se encontró que una de cada cuatro mujeres se vuelve anémicas durante la gestación, en los países en vías de desarrollo es una de cada dos.

Estos datos son opuestos a los encontrados, dado que en esta investigación estamos tratando la anemia solo en niños menores de 5 años y hemos podido notar al encuestar, que quienes están a cargo de estos niños, dedican mucho cuidado y atención a las niñas, por ser más delicadas y de cierta forma las más engreídas por sus familiares, por el contrario, bajo el concepto de que los niños por ser varones no necesitan muchas atenciones como las niñas, descuidan un poco la alimentación de los varones, accediendo a darles lo que piden para evitar el enfado de ellos, lo que ocasiona que el menor pierda el apetito y a la hora en la que debería tomar sus alimentos ya no lo quiera hacer, bajo esta ocurrencia que se ha visualizado al visitar a los niños, se puede decir, que es uno de los factores por lo que los niños llegan a sus controles CRED con la hemoglobina baja, siendo potenciales niños con anemia.

Asimismo, el sexo define a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen hombres y mujeres, siendo una variable netamente física producida biológicamente. Es un conjunto de fases sucesivas que llevan a una serie progresiva de diferencias, de complejidad gradual, en el desarrollo de la condición orgánica del varón o de la hembra y de las expresiones fenotípicas que

se observan en el transcurso de la vida, conocidas como género, todos los procesos con sus fases dependen de la conjunción de factores ambientales, biológicos, psicológicos y sociales (64).

Al respecto, el sexo del menor de 5 años, no debe influir en el cuidado que se le debe brindar o la atención que el niño necesita, ya que por ser menores aún necesitan de los mismos cuidados. En la actualidad eso se dificulta por las condiciones en la que esos niños nacen o el desconocimiento de los padres, es decir muchos de los padres son primerizos o muy jóvenes que no cuentan con la economía suficiente para mantener las necesidades del hogar, por lo que tienen que salir a trabajar y dejar a sus hijos al cuidado regularmente de un familiar, quien en ocasiones desconocen las orientaciones que el personal de enfermería brinda a los padres cuando llevan a los controles a sus niños, como por ejemplo: suplemento de hierro, frecuencia y dosis del tratamiento, alimentación y lactancia según la edad.

Analizando la variable edad, se encontró que más de la mitad de los niños tienen entre 1 a 4 años, con 11 meses y 29 días, estos datos difieren de lo estudiado por Carbonel J, (24). En su investigación titulada determinantes sociales de la salud y su relación a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto COVID-19 Puesto de salud Santa Ana Chimbote, 2021, centra su estudio en niños menores de 3 años. En estas edades los niños se encuentran en pleno desarrollo y deben llevar un adecuado cuidado en su alimentación, de ahí la importancia de llevarlos a los controles de CRED para que así obtengan las inmunizaciones que necesitan evitando posibles enfermedades que se puedan producir afectando su

desarrollo, así también, se debe llevar un control de hemoglobina para que se evite la anemia en niños, tomando desde el inicio las medidas para que los niños eviten enfermedades que puedan alterar un adecuado crecimiento y desarrollo.

Respecto al grado de instrucción de la madre del menor, tenemos que la totalidad ha llegado hasta el nivel de secundaria completa/incompleta, existen estudios similares, como el encontrado por Do Santos H, (20). En su estudio factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado, 2018, donde la mayoría de las madres tienen el grado de instrucción de educación secundaria incompleta, esta similitud se debe a que las condiciones en las que se encuentran las madres de los menores son parecidas, muy a pesar de que dicho estudio se ha realizado en Puerto Maldonado, zona selva del Perú.

Las madres refieren no haber podido seguir estudios superiores por falta de economía en el hogar, lo que originó que salgan a trabajar para apoyar en casa económicamente, otras refieren que dentro de la cultura familiar, la mujer se debía al hogar, siendo este concepto el que prima entre las madres que tuvieron hijos no bien terminaron la secundaria o tuvieron que dejar los estudios por salir gestando y a la par debieron hacerse cargo de una casa, sin recibir remuneración alguna, se limitaban al ingreso de la pareja y no tenían acceso a la información respecto a los nutrientes esenciales para el normal crecimiento de sus niños. Por otro lado, también hay madres que deben salir a trabajar y dejan a sus hijos al cuidado de un familiar, en muchos casos, personas con menos conocimiento sobre la anemia.

Esta situación en la que se encuentran las madres de familias de los niños con anemia en estudio, representa un factor peligroso para el bienestar de los niños, debido a que las madres y/o cuidadores tienen un escaso conocimiento sobre la adecuada alimentación y los cuidados que se necesita para la prevención de enfermedades, no nutren a los niños adecuadamente, por lo tanto, el nivel de educación si afecta al cuidado de los niños y al afrontamiento de las enfermedades.

Así mismo, muchas veces optan por recurrir a la medicina alternativa, poniendo en riesgo la salud de sus hijos, ya que no existe conocimiento científico sobre este tipo de medicina, asimismo, la madre no teniendo un nivel de educación mayor no podrá tomar las medidas necesarias por si se presenta alguna emergencia con el niño; las madres de los niños referidos en esta investigación no solo carecen de información al respecto, sino que también optan por escuchar los consejos de personas mayores, ya sean madres, abuelas, tías, quienes bajo su cultura y forma de crianza enseñan lo aprendido a la madre del menor, muchas veces se vuelven reacias a la información de los profesionales de la salud, minimizando los consejos y obviando suministrar lo recomendado, esto limita la efectividad del tratamiento al niño con anemia.

Al analizar la variable ingreso económico familiar mensual, en su mayoría de las familias tienen un ingreso mensual de S/1001 a S/1400, existen estudios que difieren como el encontrado por Domínguez A, (18). En su estudio titulado determinantes de Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas 2018, donde la mayoría recibe un salario mínimo, que es S/930, pero Delgado K, (22). En su estudio titulado

determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de a 36 meses de edad que acuden al centro de salud de Urcos, Cusco 2019, encontró que el 58,7% tienen un ingreso económico de hasta S/ 500, esta diferencia se puede deber al lugar de la investigación, debido a que es un pueblo que se mantiene de la agricultura y que debido a la tradición y al poco apoyo del estado, muchos trabajan recibiendo parte de lo cosechado, víveres, y un monto mínimo como pago a su trabajo.

En la presente investigación se ha encontrado que los jefes de familia reciben un ingreso no menor del mínimo vital, por lo que trabajan en un régimen formal, por ello es que están asegurados en Essalud, éste trabajo formal, les hace tener un ingreso que le ayuda a cubrir los gastos de primera necesidad, tales como servicios básicos, educación, alimentación y salud, pero éstos dos últimos no son muy tomados en cuenta, cuando también deben cubrir gastos de préstamos o pagos de tarjetas, lo que origina ajustes en los gastos variables de alimentación y salud.

Asimismo, existe una relación inversa entre la capacidad de gasto de los hogares y la anemia (a mayor capacidad de gasto corresponde menor nivel de prevalencia de anemia), aunque aún en los hogares de mayor poder adquisitivo se registra una alta tasa. Así la anemia afecta al 44.4% de niños de menores ingresos y al 20.7% de mayores ingresos (66).

Cabe señalar, que los padres son seres importantes, porque tienen la misión de lograr que sus hijos se desarrollen adecuadamente en el desempeño de sus habilidades. Para ello es de suma importancia que se encuentren presentes emocionalmente como físicamente en la vida de sus hijos, solo así se evitará que

los niños crezcan tímidos, retraídos, malhumorados y antisociales. Por otro lado, el trabajo también juega un rol de suma relevancia, para el sustento de toda la familia, por lo cual es de fácil comprensión que los padres se encuentren cansados al llegar a casa, sin embargo, es necesario tener un tiempo para reír y jugar con los niños, ya que en los primeros años de vida del menor es donde se forma la conducta y los buenos hábitos.

Respecto a la ocupación del jefe de familia la mayoría tiene trabajo estable, este dato es semejante a lo encontrado por Carbonel J, (24). En su investigación titulada determinantes sociales de la salud y su relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto COVID-19 Puesto de salud Santa Ana_Chimbote,2021, quien indica que la mayoría de los jefes de familia tienen trabajo estable.

Por otro lado, existe una minoría de jefes de hogar que no cuentan con trabajo estable, tienen trabajo eventual, esto desequilibra la economía del hogar y origina mayores ajustes en la canasta familiar. En algunos casos, los niños están asegurados por sus madres, que por lo general son mujeres jóvenes, no cuentan con el apoyo del padre del niño, trabajan en las empresas exportadoras de arándanos, en fábricas y ven poco a sus hijos, descuidan los controles por ignorancia y porque no pueden pedir permisos, además viven en zonas rurales y el hospital les queda lejos.

Estos datos difieren de lo encontrado por Quilumbaquin G, (16). En su investigación titulada influencia de los determinantes sociales sobre el estado

nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N°1 de Esmeraldas, 2019, donde indica que la mayoría de los jefes de hogar no cuentan con un trabajo estable que les permita mejorar las condiciones de vida, y lo que ganan no abastece para alimentar, vestir, y mantener a su familia, motivo por el que se ven obligados a reducir la calidad de los alimentos.

Cabe mencionar que la pandemia ha afectado a muchos sectores económicos, siendo ellos los generadores de empleo en el país, debido al confinamiento las empresas han adaptado sus trabajos a modo remoto, pero no todos los empleos son adaptables al modo virtual y muchas otras, necesitan de la presencia del trabajador para que este pueda ejecutar el trabajo, pero también las empresas se han acogido a las normativas del estado, despidiendo a muchos trabajadores. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Perú sufrió un aumento en la tasa de desempleo solo en Lima Metropolitana de 88%, comparando el primer trimestre del 2020 y el mismo del 2021, es decir ha incrementado el número de desempleados.

Por otro lado, la alimentación, careciendo de nutrientes esenciales para su adecuado y normal crecimiento, es la causa principal de anemia en los niños en estudio, ya que se refleja que a pesar de contar con un seguro de Essalud, gracias al trabajo estable de sus padres, existe también una proporción similar donde el jefe de familia trabaja eventualmente, originando una pérdida del seguro de Essalud, al perder el contrato, dejando de lado el control recurrente de los niños, así también debido al grado de instrucción de las madres, carecen de conocimientos respecto al tema y siguen sus costumbres y rutinas alimenticias

como lo aprendieron desde su hogar, en el que muchas veces se cree que lo importante es que el niño esté lleno, robusto y donde se exige al niño a estar quieto, siendo éstas las consecuencias de un niño con anemia.

Además, según lo observado los niños en su mayoría no son atendidos por sus madres, sino están al cuidado de una tercera persona que suele ser un familiar, dichas personas no están atendiendo adecuadamente a los niños y no existe un control alimenticio adecuado porque no son conscientes de la necesidad por una buena alimentación para los menores.

En ese sentido, se propone que el nuevo gobierno evalúe el aumento del sueldo básico, para que las familias puedan invertir en mejorar la alimentación, asimismo que se promueva el trabajo por horas exclusivo para madres de familia sin estudios superiores, también se propone que se realicen talleres para enseñar a las madres a alimentar bien a sus hijos; finalmente, que se dé seguimiento continuo a los niños que lo padecen, las licenciadas en enfermería deben dar siempre un trato amable a los niños y sus madres cuando se acerquen al hospital.

TABLA 2: Respecto al entorno físico relacionados con la vivienda, se observa que el 55,69% tienen vivienda unifamiliar, el 67,05% tienen casa propia, el 71,60% tiene loseta/vinílicos en el piso de su vivienda, el 61,37% tiene el techo de material noble, ladrillo y cemento, el 85,24% cuenta con paredes de material noble ladrillo y cemento, el 61,37% manifiestan que duermen individualmente en una habitación, el 53,40% cuentan con conexión domiciliaria de agua, el 100% para la eliminación de excretas cuentan con baño propio, el 100% utiliza gas o

electricidad para cocinar, el 100% cuentan con energía eléctrica permanente, 87,50% para su disposición de basura entierran, queman o eliminan en el carro recolector, el 34,10% manifiesta que el carro recolector de basura pasa por su casa todas las semanas pero no diariamente y el 87,50% suele eliminar la basura en el carro recolector.

Respecto a las viviendas, tenemos que más de la mitad viven en casas unifamiliares y de la mayoría son propias, esta información es similar a lo encontrado por Flores C, (25). En su investigación titulada 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 3 de Octubre_2021, donde la mayoría viven en casas unifamiliares; pero tenemos la otra proporción que viven en casas multifamiliares, lo que hace ver dos realidades, una los que se sacrifican y adquieren una vivienda por compra, herencia o por invasión y la otra proporción, son aquellos que no han podido salir de la casa de su familia, pero viven más cómodamente porque dividen los gastos con los demás integrantes de la familia con quienes conviven.

Entre los países latinoamericanos con mayor carencia habitacional, el Perú ocupa el tercer lugar. Debido al plan del ministerio de vivienda, alrededor de 10,000 hogares han recibido viviendas nuevas en octubre. En el 2020 el gasto registrado en los bonos de vivienda familiar ascendió a 8,737 desembolsos, siendo este el más alto en la historia del programa, así como los 1,082 bonos de crédito Mi vivienda, fue la cifra más alta en el año. Desde inicios de la pandemia, el gobierno decidió promover la recuperación económica, el cierre de la brecha

habitacional y la forma de crear empleos (67).

En ese sentido, sabemos que la vivienda es un derecho y un espacio imprescindible el cual satisface las necesidades básicas. Es el habitat donde almacenamos los alimentos que se consumen para un buen desarrollo y crecimiento, es el lugar donde se descansa, donde los seres humanos se refugian del clima en tiempo de calor y de frío, en el que puede ser habitados por una o varias personas a la vez. Este lugar, por sus especificaciones y características, proporciona condiciones para realizar prácticas saludables de sus habitantes, previniendo los riesgos de salud, como solo los accidentes en el hogar, derrumbes, que generan grandes problemas de salud a corto y largo plazo (68).

Respecto al material de las viviendas, tenemos que en su mayoría tienen piso de loseta o vinílico, el techo y paredes es de ladrillo y cemento, estos datos se asemejan a lo encontrado por Flores C, (25). En su investigación titulada 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 3 de octubre_2021, donde encontró que la mayoría tienen el piso de su vivienda de loseta o vinílico, la pared de material noble, pero difiere en el material del techo porque es de eternit, también es similar a lo encontrado por Do Santos H, (20). En su estudio titulado factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el centro de salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado, 2018, donde indica que las familias tienen su vivienda de material noble, aunque tiene partes de material rústico debido a la zona donde se ubica, la selva del Perú.

Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informo en el censo nacional del 2017 que, conforme a la disposición del derecho a la vivienda, el 55,8% es de bloques de cemento o ladrillos, en el principal material del piso en los 3 millones 246 mil 502 viviendas particulares el 42,2% son pisos de cemento, el 31,85% son pisos de tierra, el 16,15% son cerámica, gras, terrazo o materiales parecidos y el 51% son madera pulida o parquet y el 4,9% de otros materiales (69).

La vivienda debe estar construida con estructuras firmes y seguras, las paredes de la vivienda deben estar libres de grietas para evitar la introducción de vectores que puedan transmitir enfermedades contagiosas afectando directamente a la salud de los niños y adultos. Los pisos deben ser sólidos y duros para facilitar de limpieza, ya que un suelo de tierra es perfecto para que habiten insectos que pondrán en peligro la salud de los moradores. Asimismo, los techos son estructuras que deben dar seguridad y protección para evitar la filtración de agua que puedan generar enfermedades como la rabia o la peste. La forma debe favorecer la iluminación, el ingreso del sol y la ventilación, para prevenir ambientes húmedos y sin ventilación, ya que la humedad produce enfermedades pulmonares y en los bronquios, así como gripe y resfríos.

Respecto a su habitación, la mayoría indica que duermen en una habitación independiente; para los niños en edad menor a las de 1 año es conveniente dormir en cama conjunta con sus padres, por los múltiples beneficios emocionales con los niños, pero también corren el riesgo de asfixiarse o ser aplastados por el adulto; asimismo, los niños pasado el año de edad, va cambiando

sus horas de sueño y es conveniente que tengan un ambiente personal para dormir, ya que descansan mejor en comparación con los que duermen con sus padres, los niños que duermen solos se despiertan menos en la noche y en estos niños desde la infancia temprana se potencia su autonomía e independencia, estimula una alta autoestima y seguridad en sí mismos.

Por otro lado, se encontró que más de la mitad cuentan con una conexión domiciliar de agua, este es similar a lo encontrado por Girón A, (27). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020, quien obtuvo que la totalidad de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua, estos datos son positivos para la salud de las personas, pudiendo realizar su aseo y autocuidado, siendo así el agua potable una necesidad imprescindible en los niños menores, especialmente en la alimentación, debido a que estando en medio de una pandemia, somos más conscientes de la importancia del aseo personal y de todos los alimentos que consumimos a diario, de esta manera tener agua potable disminuye los microorganismos patógenos que puedan habitar en ella.

Siguiendo el análisis, podemos observar que en la población estudiada la totalidad de las viviendas cuentan con baño propio, para la eliminación de excretas, también llamadas heces o materias fecales; en las excretas hay microbios, parásitos, y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Corremos el riesgo de contraer enfermedades cuando el agua o los alimentos que consumimos están contaminados con excrementos y cuando no nos lavamos las manos después de ir al baño.

Por ello la disposición inadecuada de las excretas propicia la proliferación de insectos como moscas, cucarachas que se alimentan de las excretas y son generadoras de enfermedades. Cuando éstos pisan las excretas, llevan en sus patas y en sus cuerpos los microbios, parásitos y huevos que luego dejan sobre los alimentos. De ahí la importancia de tener un baño en casa, en condiciones adecuadas, para minimizar los efectos de las enfermedades causadas por el manejo inadecuado de las excretas.

Para cocinar, la totalidad de las familias usan el gas y/o electricidad, asimismo cuentan con energía eléctrica permanente; las familias encuestadas indican que este medio les facilita y ahorra tiempo al momento de preparar sus alimentos, las madres de los niños tienen conocimiento que cocinar con leña o carbón es perjudicial para la salud de los integrantes de la familia, ya que la inhalación de humo puede originar problemas del sistema respiratorio, más aún en estos tiempos. Pero entre agosto del 2021 y diciembre del 2020, según reporta la Osinergmin, la cotización internacional del gas se incrementó en 54% y si se compara el precio actual con el de diciembre del 2019, el alza es de 102.1% (70).

Por otro lado, El diario la República informa que la electricidad también ha subido de precio en el Perú, desde el 4 de agosto, debido a la variación de ciertos metales como el cobre y aluminio, pero es acorde al tipo de cambio. motivo por el que muchas familias han vuelto a utilizar sus fogones a leña y carbón para cocinar.

Estos aumentos en servicios vitales para la alimentación y el vivir

digno de la familia y las alzas en los precios, van a tener gran impacto en la distribución del ingreso familiar, la administración deberá ser exhaustiva y cautelosa para no afectar la alimentación de los niños ni ponerse en riesgo la salud de los mismos, para ello se tendrá que recurrir a la creatividad e innovación en las comidas.

Con respecto a la disposición de basura y la frecuencia con que el carro recolector recoge la basura, tenemos que la mayoría entierra, quema o desecha sus residuos o desecha en el carro recolector, en cuanto a la frecuencia menos de la mitad difiere que el carro recolector pasa recogiendo la basura, la mayoría refiere que el carro recolector circula todas las semanas, pero no diariamente, al menos estos datos se asimilan a los encontrados por Flores C, (25). En su investigación titulada 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 3 de octubre_2021. donde la mayoría elimina su basura en el carro recolector de basura, pero no a diario.

En muchas zonas de Chimbote, el carro recolector no pasa diariamente y al no desechar la basura diariamente, da origen a la acumulación de basura no solo en las calles sino en el interior de las viviendas, generando malos olores y rastros de putrefacción debido a los desechos que se descomponen, atrayendo a insectos como moscas y roedores como los pericotes y ratas, siendo estos nocivos para la salud y portadores de enfermedades en el sistema digestivo a causa de las bacterias que se pueden consumir o sufrir afecciones en la piel por el contacto de las pulgas de estos roedores. Tal como lo señala en la nota de prensa el MINSA.

(71). Los focos de contaminación colocan en riesgo la salud de los niños que ya se encuentran afectados por la anemia, un entorno contaminado impacta de forma negativa a su salud.

Referente al entorno físico, podemos ver que no existe un adecuado saneamiento en el exterior e interior de las viviendas de las familias, ya que el carro recolector de basura no circula diariamente lo que permite la creación de montículos de basura, por otro lado, en muchas de las viviendas multifamiliares los diferentes miembros no se ponen de acuerdo respecto a qué desechar y qué reciclar, por lo que por más que llegue el recolector hay acumulación de residuos que no están dispuestos a eliminarse de sus viviendas.

Es necesario tener en cuenta que los riesgos de la salud de los niños con viviendas poco saludables son muy altas, sin embargo, según la encuesta, los niños conviven en ambientes favorables, pero aún es necesario considerar que los niños deben desenvolverse en espacios saludables y crear hábitos que lo mantengan bien, para que la anemia no se agudice.

Ante la actual problemática analizada, es necesario que las autoridades pertinentes brinden un adecuado saneamiento y mantenimiento de los servicios para que las familias puedan seguir gozando de los servicios básicos, de esta forma van a mejorar su calidad de vida aumentando su nivel de bienestar, con la intención de reducir el riesgo de contagio de enfermedades en especial a los niños con anemia, ya que se predisponen a enfermedades diarreicas y desnutrición. Asimismo, se sugiere a las autoridades poner énfasis en la concientización sobre

el reciclaje, promover nuevas políticas o normas que incentiven el uso adecuado de los diferentes desechos, evitando así acumularlos en casa.

TABLA 3: En cuanto a los determinantes de los estilos de vida se observa que el 90,91% de niños acuden al establecimiento de salud para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 68,18% de niños duermen de 10 a 12 horas al día, el 53,41% de niños se bañan diariamente, el 97,73% de los niños si tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, el 50% en de los niños que presentaron diarrea su alimentación fue en menos cantidad, el 65,91% de los niños en los seis últimos meses presentaron un golpe como accidente en el hogar, el 100% de niños durante las dos últimas semanas previas a la encuesta no presentaron algún signo de alarma por una enfermedad respiratoria aguda, el 96,59% de niños muestran y tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; el 100% de las madres refieren que el 93,18% comen pan y cereales a diario, refieren que sus hijos comen carne 3 veces a más a la semana, el 77,27% nunca o casi nunca come pescado, el 69,32% refrescos el 62,50% verduras de 3 a más veces a la semana, el 62,51% huevos 1 o 2 veces a la semana, el 59,09% embutidos a diario, el 54,55% fideos a diario, dulces y frituras de 3 a más veces a la semana, el 54,45% frutas de 3 a más veces a la semana, el 53,41% consume lácteos 1 a 2 veces a la semana,

Como vemos, casi la totalidad de encuestados acuden al establecimiento de salud para el CRED (control de crecimiento y desarrollo), este dato es similar a lo encontrado por Girón A, (27). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud Fortaleza

_Pariacoto _Áncash, 2020, quien indica que la mayoría acude al establecimiento de salud para el CRED. Existe uniformidad en lo encontrado en los diferentes estudios, y podemos notar que poco a poco la población se ha concientizado sobre la necesidad de poder llevar a los menores a su control de niño sano para que así les realicen el tamizaje y les den la consejería nutricional.

El Ministerio de Salud (MINSA) estima que el control de crecimiento y desarrollo (CRED) es una actividad de precaución de suma importancia en los organismos a nivel nacional, ya que da la seguridad de un mejor desarrollo de las niñas y niños. En tal sentido, el MINSA, llevo a cabo importantes esfuerzos para desarrollar un mejor nivel de servicio de forma general y atender las necesidades que requiere la población infantil. De todas las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 11 años, siendo los primeros 5 años de vida los más importantes, ya que en esta etapa se necesitan muchos cuidados especiales (72).

Mediante el CRED, las enfermeras le realizan el tamizaje o despistaje de hemoglobina a partir de los 4 meses de edad, esto ayuda a prevenir la anemia o atacarla desde su inicio, asimismo le suministran suplementos de hierro, posteriormente se le seguirá monitoreando al menor, hasta que presente niveles normales de hemoglobina. Así también monitorean el peso y la talla, para que puedan detectar enfermedades o condiciones fuera de lo normal a tiempo.

Las madres manifiestan que no hubieran podido identificar la anemia en sus niños, si no fuera por los controles, es ahí donde a través de las tablas de la talla y edad como la de peso y edad, pueden visualizar si el menor está dentro de

los parámetros normales, muchas de ellas se alertaron observando estas tablas, posteriormente con el tamizaje realizado a tiempo pudieron iniciar el tratamiento de sus hijos. Por otra parte, las madres que no llevan a sus hijos regularmente a sus controles, no han podido prevenir a tiempo la anemia, además desconocían los síntomas y atribuían el desgano e irritabilidad de sus niños a su personalidad.

Respecto a las horas de sueño, en esta investigación hemos obtenido que la mayoría duerme entre 10 a 12 horas diarias, dato similar fue lo encontrado por Rojas G, (26). En su investigación titulada 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 Satélite Nuevo Chimbote, 2021, quien encontró que la mayoría de niños duerme de 8 a 12 horas; la Universidad de Colorado realizó un estudio donde encontró que cuando los niños duermen, los cerebros de los niños establecen nuevas conexiones cerebrales, que estimulan la capacidad del aprendizaje, mejorando su nivel de cognición. Asimismo, la Universidad de Notre Dame en una investigación encontró que el sueño puede ayudar a mejorar la creatividad de los niños generando en ellos nuevas ideas (73).

Algunas madres que no están al cuidado de sus hijos, indican que es difícil que sus niños puedan dormir de 10 a 12 horas, debido a que ellas trabajan y al llegar a casa sus hijos quieren pasar el mayor tiempo con la mamá, durmiendo a las 9 o 10 de la noche y al día siguiente, se despiertan juntos a las 6 o 7 de la mañana. Al respecto de las horas de sueño, existen casos donde los padres no son conscientes de su importancia, por lo que han acostumbrado a sus hijos a dormir mirando televisión o el celular, desconociendo la hora real a la que se duermen,

debido a que los padres quieren descansar y encuentran en estos aparatos la única manera que el niño se sienta en compañía a la hora de dormir.

Respecto al baño, la mayoría de los niños encuestados se bañan diariamente y otros 4 veces a la semana, un estudio difiere es el encontrado por, Rojas G, (26). En su investigación titulada 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 Satélite_Nuevo Chimbote, 2021, quien indica que la mayoría de niños se bañan 4 veces por semana. Según el pediatra Redondo, A (74) la necesidad de baño depende de cada niño y puede favorecer la autonomía de los hijos. La frecuencia debe ser dependiendo las edades y necesidades, el baño debe ser lo suficientemente regular para mantener una higiene adecuada: por el contrario, las duchas diarias representan un riesgo si no lo hacen con el debido cuidado y la temperatura adecuada, para evitar resfríos, gripe y enfermedades respiratorias.

En verano, el baño es muy a menudo, en muchos casos los niños disfrutan del baño, pero se debe tener cuidado en los productos que se usan al bañarse, bañarse el cabello con champú o el cuerpo con jabón a diario o más de una vez al día no es necesario, pero si puede ser perjudicial, ya que nuestra piel tiene una protección que es el PH, por lo que siempre se sugiere un baño interdiario, al respecto, las madres manifiestan que a sus hijos les encanta jugar con agua ya sea en tiempos de calor o frío, pero también hay niños con temor al agua porque ya han pasado episodios donde no tuvieron el cuidado al bañarlos y se cayeron de la ducha, les cayó champú a los ojos o sintieron ahogarse con el

agua que caía por su cara; estos niños, lloran mucho al bañarse, por lo que el baño no lo realizan a diario y las madres deben hacerlo con mucha tranquilidad y paciencia.

Los hábitos de higiene se adquieren desde los primeros días de nacido el menor, como va creciendo ya va adoptando normas para asearse, además la higiene también contribuye en mejorar el estado de ánimo, quita la tensión y hasta previene enfermedades.

Del presente estudio casi la totalidad de los niños tienen las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, ya que en esta edad es donde se inculca los comportamientos de disciplina y respeto, especialmente para que en un futuro sean personas responsables socialmente, fomentando un entorno saludable entre todas las personas que pertenecen a ella.

Los niños antes de los 5 años, adoptan conductas aprendidas en su entorno y moderadas o corregidas por quienes lo educan, es en estas edades en las que se les debe inculcar los valores y la disciplina, para que puedan seguir desarrollándose en diferentes contextos, con esa misma formación.

También podemos apreciar que la mitad de los niños que presentaron diarreas en las últimas semanas su alimentación fue en menor cantidad, este dato difiere de lo encontrado por Girón A, (27). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020, quien manifiesta que los niños no presentaron diarreas. Referente a lo encontrado, que un niño tenga diarrea estando

con anemia, es un factor preocupante ya que no se encuentran en condición óptima para poder recuperar su hemoglobina y superar la anemia, sin embargo, también hay niños que no presentaron diarreas contribuyendo a su crecimiento y desarrollo, lo cual nos indica que la anemia no está causando efectos secundarios, asegurando una mayor adherencia farmacológica.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) son una causa importante de morbilidad infantil en nuestro país, siendo enfermedades prevenibles, relacionadas directamente con la reducción del acceso a los servicios del agua potable, el desarrollo de hábitos de la higiene inadecuados y un menor acceso a una adecuada eliminación de excretas (75).

Como vemos, una de las causas de la anemia también son las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), son muy comunes en niños menores de 5 años y también una de las principales causas por la que los niños son llevados a emergencias, si bien en los resultados de la presente investigación, un número mínimo de niños presentó este problema, es importante hacer hincapié y educar a las madres, ya que esta enfermedad puede ocasionar la muerte de los niños o caso contrario contribuir al inicio de otras enfermedades, como por ejemplo: la malnutrición, que dependiendo la magnitud, el niño se verá afectado en el crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, el personal de enfermería tiene un rol importante cuando el menor acuda al control CRED, se debe brindar orientación a las madres y/o familiares tomen acciones inmediatas a tomar cuando el niño presente diarrea.

Del presente estudio la mayoría de niños presentaron caídas y golpes, ya que ellos recién empiezan a explorar su entorno y en casi todos los casos desconocen de los peligros que le rodea y por lo tanto tienden a sufrir lesiones, es de suma importancia vigilar a los niños ya que en muchos casos sufren lesiones graves, causando daño a su salud creando condiciones de por vida o en muchos casos generando la muerte, es por eso de suma importancia enseñarles a los niños lo bueno y lo malo y sobre todo dejarlos en lugares muy seguros.

En un artículo publicado en el 2019, la mejor estrategia para prevenir riesgos en el hogar consiste en ponerse en el nivel de la niña o niño e identificar aquellos elementos que pueden presentar amenaza como muebles inestables, cables sueltos y objetos decorativos que al alcanzarlos o al agarrarse de ellos caigan con facilidad.

Según la CBF, Duarte, C. (76), los accidentes son considerados violencia contra los niños y las niñas porque son prevenibles y si ocurren, en la mayoría de los casos, es por imprudencia, desidia, descuido o exceso de confianza de madres, padres y cuidadores.

Las caídas o los golpes de los niños que no son cuidados por sus padres, no son tomados con importancia por quienes los deben cuidar, las madres refieren que en muchas ocasiones han encontrado moretones en diferentes partes del cuerpo, los cuales habían sido ocasionados días atrás y no fueron informados a tiempo, justificando en que los niños se caen continuamente, porque no miden los peligros; en ese sentido, se les alertó a las madres que estén más pendientes de sus

hijos, orientándoles sobre los peligros y enfatizando a comunicar siempre que se golpeen, así podrán tomar medidas en el caso que los moretones no provengan de algún golpe.

También es apreciable que la totalidad de los niños no han presentado algún signo de alarma de alguna infección respiratoria aguda, siendo conveniente para la recuperación de los niños con anemia, ya que existe mucha relación entre la anemia y las enfermedades respiratorias, sobre todo cuando se atraviesa por bajas temperaturas, el niño al no tener la suficiente cantidad de hierro en la sangre, su sistema inmunológico no le permitirá mitigar los virus o bacterias.

Asimismo, casi la totalidad de los niños en estudio muestran y cuentan con su carnet de vacunación de acuerdo a su edad, semejante a lo encontrado por Rojas G, (26). En su investigación titulada 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 Satélite_Nuevo Chimbote, 2021, quien también encontró que los niños tienen su carnet de vacunación al día, esto es debido a que son conscientes que las vacunas son muy importantes para evitar enfermedades sobre todo para estos niños que ya tienen anemia.

El calendario de vacunación en niños es una organización cronológica de las vacunas, las cuales se suministran de forma sistemática en un país o región, teniendo como propósito obtener suficiente inmunidad en la población para prevenir enfermedades disponiendo de vacunas efectivas. La Asociación de Pediatría cada año ejecuta un calendario de vacunas para el siguiente año. El cual

es una estrategia para la prevención de enfermedades en los niños (77).

Este proceso optimiza la salud y la situación de los niños porque refuerzan su sistema inmunológico y se encuentran más potencializados para tener un mejor crecimiento y desarrollo, de tal manera que tener un carnet de vacunas al día permite realizar un mejor seguimiento de la salud a todos los niños para mejorar su calidad de vida, desde su nacimiento.

Respecto a la alimentación de los niños, más de la mitad de los niños comen frutas, fideos, embutidos, pan, cereales y refrescos diariamente, la mayoría comen carne, legumbres y lácteos, la mayoría nunca o casi nunca comen pescado, estos datos difieren en parte con lo encontrado a por Rojas G, (26). En su investigación titulada 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 Satélite_Nuevo Chimbote, 2021, quien obtuvo que la mayoría de los niños comen carnes a diario, huevos 1 o 2 veces a la semana, pescado menos de 1 vez a la semana, pan a diario.

Como vemos, los niños estudiados por el autor citado, llevan una buena alimentación balanceada en su mayoría, en cambio el presente estudio muestra el desbalance nutricional muy a pesar de saber la condición de los niños, ellos no están consumiendo lácteos, pescado, lentejas y verduras diariamente, por el contrario, comen pan, dulces y refrescos; esto quiere decir que no están contribuyendo en el mejoramiento de la salud de los niños.

Lo estudiado por Quilumbaquin G, (16). En su investigación titulada

influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N^a1 de Esmeraldas, 2019, indica que a pesar de que la mayoría de padres si tienen conocimientos respecto a la alimentación nutritiva, no lo aplican, debido a la falta de tiempo y recursos económico, este dato difiere de lo encontrado por Domínguez A, (18). En su estudio titulado determinantes de Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas 2018, quien indica que la mayoría de los niños consumen una dieta balanceada.

A medida que los niños crecen, se van dando cambios importantes en los hábitos alimenticios, lo cual se caracteriza por un mayor consumo de energía, así como el consumo de alimentos de origen animal ricos en grasas, proteínas y productos ricos en azúcares refinados y grasas (78). Estos alimentos aportan vitaminas, proteínas, minerales, antioxidantes al organismo de los niños, para que puedan desarrollarse y crecer plenamente, lo que evitará que los niños padezcan enfermedades como la anemia y la desnutrición.

Sin embargo los niños en estudio, no tienen una alimentación rica en hierro, se puede evidenciar que no consumen los alimentos que necesitan para poder elevar su nivel de hemoglobina, casi nunca consumen pescado, siendo este alimento uno de los principales que brinda hierro a nuestro organismo, así como el huevo que los niños lo consumen 1 o 2 veces a la semana, cuando debería consumirse de 2 a 3 veces a la semana pues brinda macronutrientes, de tal forma que es considerado como uno de los alimentos más nutritivos de la naturaleza.

De acuerdo a la investigación, más de la mitad de los niños consumen embutidos diariamente, dulces 3 o más veces a la semana, la mayoría de los niños consumen refrescos diariamente, más de la mitad comen frituras 3 o más veces a la semana, en ese sentido se evidencia que los niños no consumen alimentos saludables, el consumo de dulces, frituras, refrescos con mucha frecuencia pueden conducir a padecer enfermedades como la obesidad o la diabetes, sobre todo, no ayudan a la recuperación de los niños frente a la anemia. Esto se debe a la falta de conocimiento de las madres sobre la alimentación que necesita el niño para subir su nivel de hierro y reforzar su tratamiento.

Según la UNICEF millones de niños no comen una cantidad suficiente de los alimentos que necesitan, mientras que millones más consumen en exceso lo que no necesitan, la mala alimentación es ahora el principal factor de riesgo de la carga mundial de morbilidad.

La anemia es causada por un nivel bajo de hierro en el organismo, es la forma más común de esta enfermedad, el cuerpo lo obtiene a través de ciertos alimentos, como mariscos, espinacas, hígado, legumbres, carne roja, semillas de calabaza, quinua, pavo, brócoli, tofu, chocolate negro, etc (79).

Se concluye que ante esta problemática es necesario que las autoridades fortalezcan e implementen el sistema de salud, brindando servicios que enseñen a las madres sobre la alimentación saludable, así mismo se debe capacitar permanentemente al personal de salud, ya que ellos influyen y educan a las madres sobre los tratamientos que ellas deben brindar a los niños, y puedan tomar mejores

decisiones de cómo alimentarlos, sobre todo qué alimentos tienen que consumir para poder aumentar su hemoglobina y superar la anemia.

TABLA 4, 5 y 6: En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que, casi la totalidad, con un 98,86% no reciben ningún apoyo social natural y el 100% reciben apoyo social organizado, como tampoco reciben apoyo de organizaciones como: Cuna Mas, Programa Vaso de leche, Pad juntos, Qali Warma u otros, el 100% se atendió en el hospital en los últimos 12 meses, el 52,27% asistió al hospital por presentar trastornos respiratorios o digestivos, el 31,82% vive lejos, el 100% tiene un tipo de seguro en Essalud, el 54,54% indica que espera un tiempo regular para ser atendida, el 31,82% indica que la calidad en la atención que recibió fue regular, el 54,55% asegura que si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Referente al apoyo del estado, casi la totalidad no reciben apoyo social natural y la totalidad no reciben apoyo del estado, estos datos son similares a lo encontrado por Flores C, (25). En su investigación titulada 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 3 de octubre_2021, quien indica que no reciben apoyo del estado, pero difieren de lo encontrado por Carbonel J, (24). En su investigación titulada determinantes sociales de la salud y su relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto COVID-19 Puesto de salud Santa Ana_Chimbote, 2021, quien indica que la mayoría si recibe apoyo del estado, esta diferencia se debe a que la investigación citada se realiza en un puesto de salud, donde por lo general llega mayor apoyo del estado con los diferentes

programas que tiene para contribuir con las familias de escasos recursos.

Al analizar el presente estudio observamos que casi la totalidad de los niños no reciben ningún apoyo social natural y ninguno recibe apoyo organizado como de los programas Cuna Mas, Vaso de leche, Pad Juntos, Qali Warma u otros, ya que dentro de la comunidad donde habitan el estado no brinda ninguno de los beneficios, asimismo, debido a que los padres de familia trabajan, genera un concepto erróneo de que no pueden acceder a algún beneficio del estado por no estar en extrema pobreza.

Una red de apoyo es una organización que brinda cierta ayuda a alguien. Suele hacer referencia a un grupo de entidades u organizaciones que trabajan de forma unida y organizada para brindar ayuda a quienes más lo necesitan, haciendo énfasis en ayudar a las personas con bajo recursos económicos (80).

El programa vaso de leche es un programa social desarrollado por el ministerio de educación que tiene como objetivo brindar alimentos a través de porciones a personas desfavorecidas y sobre todo a los niños, con el fin de ayudarles en su inseguridad alimentaria y mejorando su calidad de vida, por su parte Qali Warma es un programa del Ministerio de Desarrollo e Integración Social (MIDIS), el cual brinda distintos alimentos con nutrientes a los estudiantes de los niveles de educación primaria en las escuelas públicas de todo el país, así como los pueblos indígenas de la Amazonia Peruana, este programa busca una mejora en los hábitos alimentarios y en el nivel de vida escolar (81).

En la presente investigación se observa que los niños no cuentan con apoyo social,

esto se puede deber a que viven en zonas donde los programas no tienen cobertura o simplemente consideran que no es necesario que cuenten con ellos, porque según su ubicación geográfica favorece a la obtención de los recursos que necesitan para subsistir; sin embargo estos programas están más centrados en los lugares alejados de nuestro país y son las zonas costeras donde el apoyo es mínimo, pese a existir niños que viven en condiciones similares o con alguna necesidad. Si bien, los riesgos son diferentes, pero es necesario que reciban también el apoyo.

Ante esta situación es de suma importancia que las autoridades regionales deberían aumentar la cobertura con respecto a los programas sociales para que así más familias puedan tener acceso a ellos y mejoren su calidad de vida, para que en un futuro se pueda disminuir la cifra de niños con anemia. Así mismo las madres de familia deberían informarse sobre los distintos programas que brindan apoyo a las familias y así mejorar aspectos de su vida familiar, satisfaciendo sus necesidades familiares.

La totalidad de niños se atendieron en un hospital durante estos 12 últimos meses, más de la mitad indicó que el motivo de consulta por el que acudió a un establecimiento de salud fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, estos datos son similares a los encontrados por Domínguez A, (18). En su estudio titulado determinantes de Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas 2018, quien indica que casi la mitad acudió al establecimiento de salud por enfermedades respiratorias; esta similitud se debe a que ambos estudios están centrados en los niños con anemia y como ya antes se ha mencionado, los niños con esta afección son muy

propensos a tener problemas en las vías respiratorias, por su bajo nivel de inmunidad. Hoy en día debido a la pandemia, el cuidado a debido ser mayor, las madres refieren que tuvieron Covid y sus pequeños por más que intentaron aislarse, los pequeños siempre buscaban la forma de acercarse, contagiándose así de una gripe con fiebre, escalofríos, dolor de garganta, pero que a los pocos días se les pasaba, en cambio en niños sin enfermedades preexistentes como la anemia, cuando sus familiares se contagiaban, ellos no presentaban síntomas de gripe.

Respecto al lugar donde se encuentran, menos de la mitad asegura que el lugar donde se atendió se encuentra lejos en cuanto a la distancia con su casa, este dato se asemeja al encontrado por Delgado K, (22). En su estudio 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, quien indica que casi la mitad se tardaban hasta 30 minutos en llegar al Centro de Salud, es decir también se encuentra alejado, en ese sentido es importante que las licenciadas en enfermería consideren este factor para poder dar las citas en un horario adecuado, evitando así que lleguen los pacientes fuera de hora, manteniendo el orden y la tranquilidad de los pacientes como del personal de salud.

El presente estudio encontró que la totalidad de niños tienen seguro de Essalud debido a que la investigación está basada en estudiar a los niños menores de 5 años con anemia que se atienden en el Hospital III Essalud de Chimbotr, es decir tienen el seguro gracias a que sus padres o por lo menos uno de ellos cuentan con trabajo formal, por lo tanto, su empleador tiene la obligación de realizar el trámite para asegurar al trabajador, y de esta manera afiliarse a su cónyuge o

concubino (a), hijos menores de edad e hijos incapacitados para trabajar.

Es preciso señalar que en el Perú tiene un sistema de atención sanitaria descentralizado, el cual es administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), el cual otorga beneficios de salud al 60% de la población peruana; ESSALUD, cubre el 30% de la población y las Fuerzas Armadas; el sector privado y la Policía Nacional (PNP), los cuales otorgan servicios de salud al 10% de la población restante. El producto es un sistema que tiene múltiples proveedores de seguros y servicios, contando con una organización precaria, con frecuencia desempeñando funciones que se sobreponen (82). En esta investigación solo nos centramos en los niños que son atendidos en el hospital III Essalud de Chimbote, entidad que brinda a los titulares y derechohabientes cobertura ante inmunizaciones, atenciones médicas ambulatorias, hospitalización, medicinas e insumos médicos, prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles, además del servicio de rehabilitación (83).

Respecto al tiempo de atención en el hospital, más de la mitad refieren que el tiempo que esperaron fue regular y menos de la mitad indica que la calidad de atención que recibió fue regular, esto se debe a que el hospital cuenta con un gran número de pacientes por atender, y es por ello que se les cita, para evitar la congestión y mejorar el servicio, pero, en muchos casos el personal de salud no se abastece para poder atender a todos los pacientes de manera rápida, sobre todo cuando se trata de niños con anemia, los cuales necesitan ser mejor evaluados para lograr su recuperación en el menor tiempo posible.

Respecto al pandillaje, más de la mitad refiere que cerca de donde viven si hay pandillaje o delincuencia, y en algunos casos fueron víctimas de asaltos cerca de su vivienda, o incluso fueron testigos de asaltos que se dan por su zona, así mismo refieren que en las zonas donde habitan hay muchos lugares abandonados u oscuros que son utilizados como refugios de los delincuentes para consumir drogas y posteriormente dedicarse a robar a las personas que se encuentran a su paso. Esta inseguridad afecta a los niños, que están propensos a que les pase algo malo o que puedan observar algún evento delictivo o violento por parte de los delincuentes.

Finalmente, frente a la problemática de pandillaje y delincuencia, es necesario que los gobiernos locales se preocupen por la generación de talleres lúdicos y deportivos para adolescentes y jóvenes, para que ocupen su tiempo en actividades que le den valor a su vida, además que puedan aprender actividades que le generen ingresos económicos y eviten conseguir dinero de una forma delictiva.

V. CONCLUSIONES

- De los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son de sexo masculino, sus edades oscilan entre la 1 a 4 años 11 meses 29 días, la mayoría de sus familias tienen un ingreso económico mensual de entre 1001 a 1400 soles, los de jefes de familia cuentan con un trabajo estable, la totalidad de las madres tienen el grado de instrucción de Secundaria completa/ incompleta, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, la mayoría tienen casa propia, el piso de su vivienda es de loseta/vinílicos, el techo y paredes son de material noble, ladrillo y cemento, duermen individualmente en una habitación, más de la mitad cuentan con conexión domiciliar de agua, la totalidad tienen baño propio, gas, electricidad, energía eléctrica permanente, la mayoría eliminan su basura en el carro recolector, pero no diariamente. Los niños en estudio viven en condiciones salubres para su crecimiento y buen desenvolvimiento, pero quienes cuidan de ellos carecen de estudios y/o conocimientos sobre alimentación saludable.
- En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad de niños durante las dos últimas semanas previas a la encuesta no presentaron algún signo de alarma por una enfermedad respiratoria aguda, casi la totalidad de niños acuden al hospital para su Control CRED, tienen reglas claras de conducta y disciplina, muestran y tienen su carnet de vacunas completas, la mayoría duermen de 10 a 12 horas al día, se bañan diariamente, en los seis últimos meses presentaron un golpe como accidente en el hogar, la mitad de los

niños que presentaron diarrea, su alimentación fue en menos cantidad. Respecto a su alimentación, comen carne, frituras y dulces de 3 a más veces por semana, huevos 1 a 2 veces por semana, embutidos, pan, cereales y refrescos diariamente. Los niños en estudio, llevan un estilo de vida acorde a su edad, pero hace falta reforzar la alimentación con productos que le provean más hierro y vitaminas.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben ningún apoyo social natural, ni apoyo social organizado, más de la mitad de los niños que acudieron a un establecimiento de salud fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, la mayoría asegura que el lugar donde se atendió se encuentra lejos en cuanto a la distancia con su casa, el tiempo de espera para su atención fue regular, al igual la calidad de atención que recibió y cerca de donde viven si hay pandillaje o delincuencia. Los niños en estudio no tienen acceso a los programas sociales, acuden al hospital solo en caso de emergencias y para el control de sus niños a pesar que esperan un tiempo regular y no están muy satisfechos con la calidad de la atención.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Difundir los resultados obtenidos de la presente investigación, en el Hospital III Essalud de Chimbote, a fin de dar a conocer la realidad de los niños menores de 5 años con anemia y puedan tomar acción para poder minimizar el número de casos.
- Se sugiere que el Hospital III de Essalud de Chimbote, plantee labores de participación de las madres y/o miembros de la familia que están al cuidado de los niños, tomando en consideración los horarios y días que disponen para ser orientadas y capacitadas en la elaboración de alimentos ricos en hierro. calidad, cuidado e importancia de los alimentos, para una buena nutrición, crecimiento y desarrollo del niño.
- Se sugiere que el profesional de enfermería de seguimiento a los pacientes con anemia, realizar visitas domiciliarias, consejería; asimismo deben ejecutar tareas extramuros con mayor realce en la prevención de anemia y control de CRED, refuerzo de micronutrientes y hierro, tamizaje correspondiente de hemoglobina y el descarte de parásitos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Anemia (2022). [consultado 03 marzo 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. Castro, J. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. 2019. [consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01_J_Castro_Pr_evalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf
3. Organización de las Naciones Unidas. El hambre aumenta a nivel mundial durante la pandemia. Noticias ONU- Mirada global Historias humanas [Internet] 2021Portal Web –ONU [Citado el 14 de Mar. de 22] Disponible en: <https://news.un.org/es/>
4. Comité nacional de Hematología, Oncología y Medicina transfusional y Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. 2017. [consultado 8 julio 2020]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
5. Diario Gestión. América Latina triplicó su inseguridad alimentaria severa en el 2020, según ONG. 2021. [consultado 20 mayo 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/mundo/internacional/america-latina-triplico-su-inseguridad-alimentaria-severa-en-el-2020-segun-ong-noticia/#:~:text=Agencia%20EFE->

[.Am%C3%A9rica%20Latina%20triplic%C3%B3%20su%20inseguridad%20alimentaria%20severa%20en%20el%202020,la%20pandemia%20del%20COVID%2D19.](#)

6. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. 2020 Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Chile. [Internet]. 2020. [Citado el 23 de Noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
7. Salud y nutrición. Malnutrición en los primeros 1,000 días. Save the children. [Internet] Mexico, 2021. [Citado el 30 de marzo de 2022] Disponible en: <https://blog.savethechildren.mx/2021/09/30/malnutricion-en-los-primeros-1000-dias>
8. UNICEF. Haití: El déficit de financiación amenaza la vida de casi 86.000 niños y niñas. [Internet]. 2021. [Citado el 14 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/haiti-el-deficit-de-financiacion-amenaza-la-vida-de-casi-86000-ninos>
9. Ecuador en Directo-Comunidad. Ecuador, desnutrición crónica infantil problema que afecta y que va en aumento por la pandemia. Ecuador en Directo-Comunidad. [Internet] Ecuador, 2021[Citado el 30 de marzo de 2022] Disponible en: <https://ecuadorendirecto.com/2021/05/23/ecuador-desnutricion-cronica-infantil-problema-que-afecta-y-que-va-en-aumento-por-la-pandemia/#:~:text=Solo%20la%20malnutrici%C3%B3n%20en%20Ecuador%20representa%20un%20costo,M%C3%A9xico%20%28liderado%20por%20el%20Programa%20Mundial%20de%20Alimentos%29.>
10. Ministerio de Salud. MINSA: El 92% de menores de 6 a 11 meses con anemia

iniciaron tratamiento con hierro. [consultado 14 de marzo del 2022].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/528478-minsa-el-92-de-menores-de-6-a-11-meses-con-anemia-iniciaron-tratamiento-con-hierro>

11. Acción contra el hambre. ¿Cómo afecta la anemia infantil en Perú? 2020.

[consultado 14 de marzo del 2022]. Disponible en:

<https://www.accioncontraelhambre.org/es/te-contamos/actualidad/como-afecta-la-anemia-infantil-en-peru>

12. Jara, F. Anemia, tema pendiente en Perú. 2018. [consultado 3 setiembre 2021].

Disponible en: <https://www.chicagotribune.com/hoy/ct-hoy-alfrente-peru-desnutricion-20181001-story.html>

13. Instituto peruano de economía. 2021. Ancash: el 38% de niños menores de 3 años de edad presentó anemia en 2020. [consultado el 10 de marzo, 2022].

Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-el-38-de-ninos-menores-de-3-anos-de-edad-presento-anemia-en-2020/>

14. Reyes, S., Contreras, A. y Oyola, M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. 2019.

Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral comunitario. [consultado 30 agosto 2021]. Disponible en: [a06v21n3.pdf \(scielo.org.pe\)](#)

15. Sociedad nacional de pesquería. Presidencia regional: APRO Chimbote lanza proyecto para luchar contra la anemia. 2019. [consultado 30 agosto 2021].

Disponible en: <https://www.snp.org.pe/presencia-regional-apro-chimbote-lanza-proyecto-para-luchar-contra-la-anemia/>

16. Red Salud Pacífico Norte. Oficina estadística, EsSalud Hospital III Chimbote, 2018. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/encuesta_socio_economica/archivo/Encuesta%20Socio%20Economica%20EsSalud%202015.pdf
17. Acosta D. “Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de la anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur”. Quito, Ecuador: Universidad Católica del Ecuador 2019. [Trabajo de investigación bibliográfica presentado en cumplimiento de los requisitos para acceder al título de Licenciada en Nutrición Humana]. [Citado el 23 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Quilumbaquin G. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud N°1 de Esmeraldas. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 23 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1874/1/QUILUMBAQUIN%20TITO%20GLADYS%20MARIANA.pdf>
19. Quispe Y. Anemia y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, Agosto-Diciembre de 2018. 2019. Puno. Perú: Universidad Nacional del

- Altiplano. 2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Citado el 23 de abril del 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9751/Quispe_Espinoza_Yonh_y_Jhames.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Domínguez A. Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis Pequeños Angelitos” en la Ciudad de Esmeraldas Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2019. [Internet]. [Citado el 23 de abril del 2020]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/1469>
21. Zuñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos_Pallasca, 2020. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Conchucos Pallasca. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Documento en internet]. [Citado el 23 de abril del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19938/DETERMINATES_SALUD_ZUNIGA_LOPEZ_YENY_FIORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Do Santos H. Factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chavez, Puerto Maldonado - 2018. Perú: Universidad nacional amazónica de Madre de Dios 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 23 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/500/004-1-9-023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Zambrano L Situación nutricional de niños de tres a cinco años de edad en tres distritos de Lima Metropolitana. Perú, 2016. [Página en Internet]. Horiz. Med. 2016. (citado el 14 de setiembre de 2020). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-
24. 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, 2019. Perú: Universidad Andina del Cusco. 2021. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 23 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/3863/Kelly_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Cardenas, R. y Meza, N. Determinantes sociales de la salud y anemia ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019. [Tesis para optar al título de segunda especialidad de licenciada en enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia]. Universidad Nacional del Callao. [Documento en internet]. [Citado el 23 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
26. Carbonel B. Los determinantes sociales de la salud y su relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto Covid-19 Puesto de salud Santa Ana_Chimbote, 2021 [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Documento en internet]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23713/DETERMINANTES_SOCIALES_CARBONEL_%20MONCADA_%20JUAN%20_GUSTAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Flores C. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto Covid-19. Puesto de salud 3 de Octubre_2021. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 23 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23817/DETERMINANTES_SOCIALES_FLORES%20_ORTEGA_CINTHYA%20_GUADALUPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Rojas G., (2021). Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto Covid-19 Puesto de salud Satélite Nuevo Chimbote,2021. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería] [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [Citado 28 de marzo del 2021]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23713/DETERMINANTES_SOCIALES_CARBONEL_%20MONCADA_%20JUAN%20_GUSTAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Girón A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto _Ancash, 2020’. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería] [Internet]. Uladech católica. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado 28 de marzo del 2021]. Disponible

en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMINANTES_SALUD_GIRON_RAMOS_ANA_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Zapico, Y., Gayol, J., Villadangos, M & Anguèlles M. (2020). Determinantes de la salud. Modelos. [Citado 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/determinantes-salud-modelos/>
31. Organización Panamericana de la Salud (OPS): La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño, bases para la acción. Washington. DC. Publicación Científica y Técnica N° 589; 2020. Disponible en: https://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/La_anemia_como_centro_de_atenci%C3%B3n_1.pdf
32. Göran D y Margaret W. Estrategias europeas para abordar las desigualdades sociales en salud, Organización Mundial de la Salud (2020). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf>
33. MINSA. Comisión de los Determinantes de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2020. (citado 26 abril del 2020). Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/
34. Whitehead M. Dahlgren G. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud

- para toda la población. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. (citado 26 abril del 2020). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf>
35. OMS. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2. Inglaterra. [En línea]. 2017. [Fecha de acceso 3 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
36. Organización Panamericana de la Salud. Documento de posición OPS sobre Políticas de Salud en la Vivienda. [En línea]. 2017. (citado 26 abril del 2020). Disponible en: <https://www.paho.org/col/dmdocuments/Manual%20Educ.%20Vivienda%20Saludable.pdf>
37. Dahlgren G, Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la equidad social en salud Documento de antecedentes de la OMS - Documento de estrategia para Europa. Estocolmo: Instituto de estudios futuros. [En línea]. 2017. (citado 26 abril del 2020). Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludCompleto.pdf>
38. Dalhigren, G. Whitehead, M. Documento de debate sobre las estrategias

europeas para abordar las inequidades sociales en salud. Estudios sobre los determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. Oficina Regional de la OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca. [En línea]. 2017. (citado 26 abril del 2020). Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesaludCompleto.pdf>

39. Véliz, T. Estilos de vida y salud: Estado del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. [En línea]. 2017. (citado 26 abril del 2020). Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Pingo R, Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colan sector III– Paita, 2015. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018. [citado 25 de julio de 2020]. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n6/433-441/es>

41. Lalonde. Determinantes biosocioeconomicos, Estilos de vida saludable. [documentos de internet]. 2016. [citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/152880307/Lalonde>.

42. Sánchez C. Estilos de vida SP, [Serie internet]. 2017. [citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida2012.pdf>

43. Ministerio de Salud. Información institucional. [documentos de internet]. 2022 [citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/institucional>
44. Uriarte, J. Educación. 2020. [citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/educacion/>
45. Lira, A. Fuerza de trabajo. 2021. [citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/fuerza-de-trabajo.html>
46. Bruner, J. La Educación, puerta de la cultura. Madrid, España: Visor Dis, C.A. 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
47. Agulló, E. La centralidad el trabajo en el proceso de construcción de la identidad de los jóvenes: una aproximación psicosocial. 2016. [citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n2/2011-7485-psdc-34-02-00120.pdf>
48. Uriarte, J. La niñez. 2020. [citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/ninez/>
49. Cohem, S. y Syme, L. Problemas en el estudio y aplicación del apoyo social. En: Cohen, S. & Syme, S. L. (ed), Social support and health. Nueva York, Academic Press. 2015. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000400012
50. Martinez, C. Diseño de investigación, muestreo y métodos de recolección de datos. 2020. [citado 13 de junio del 2021]. Disponible en:

<https://escueladedatos.online/disenio-de-investigacion-muestreo-y-metodos-de-recoleccion-de-datos/>

51. Ruiz, E. Investigación descriptiva. 2021. [citado 20 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
52. Diaz, B. Cuál es la diferencia entre sexo y género. [Monografía en internet]. 2020. [citado 20 agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53155899>
53. Sánchez, B. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [en línea]. Costa Rica; 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tiposinvestigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
54. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [en línea]. About español. 2019 [citado 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
55. Definición Nivel de instrucción [en línea]. 2015. [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
56. Banda J. Concepto de ingreso [en línea]. Economía Simple.net; 2016. [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>

57. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [en línea]. Prezi. 2017. [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
58. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [en línea]. Enciclopedia Jurídica Online. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
59. Sánchez. M. Estilo de Vida [en línea]. Madrid-España Online 2019. Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>
60. Las tendencias mundiales en nutrición y alimentación para el 2022. [en línea]. Revista Digital. 2022 [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/larevista/salud/las-tendencias-mundiales-en-nutricion-y-alimentacion-para-el-2022-nota/>
61. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [en línea]. 2015. [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
62. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública Mex. 2015. [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

[36342015000200014](#)

63. Cordón J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016. [citado 8 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
64. Cano, J. Sexo y género no son binarios. 2018 [Biblioteca virtual]. España citado el 12 de septiembre 2019]. Disponible en: http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez_y_confiabilidad
65. ULADECH. Código de ética para la investigación versión 003. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0916-2020-CU- ULADECH católica. Chimbote- Perú, 2020. Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/3495084/mod_resource/content/2/codigo%20de%20C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf
66. Daru, J. y Rogozinska, E. Anemia: ¿Por qué sigue afectando a las mujeres? 2020. [consultado 15 Set 2020]. Disponible en: <https://theconversation.com/anemia-por-que-sigue-afectando-a-las-mujeres-102173>
67. Colegio de nutricionistas del Perú. Alimentación saludable. Perú, 2020. [citado el 15 Set 2020]. Disponible en: <https://cnp.org.pe/afecta-la-anemia-la-economia-nacional/>

68. Revista peruana de investigación materno perinatal. Alimentación saludable en los niños con anemia. 2020. [consultado 15 Set 2020]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
69. García A. Vivienda, familia, identidad. La casa como prolongación de las relaciones humanas, Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 2018. [consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/607/60722197006.pdf>
70. Redacción. Perú es el tercer país de Latinoamérica con mayor déficit de viviendas [Internet]. RPP. 2016 [consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/economia/inmobiliaria/peru-es-el-tercer-pais-de-latinoamerica-con-mayor-deficit-de-viviendas-noticia-1014065?ref=rpp>
71. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. 2017. [consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-existen-mas-de-diez-millones-de-viviendas-particulares-censadas-10893/>
72. INEI. Acceso a los servicios básicos en el Perú. 2018. [consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1706/libro.pdf
73. Pintado M. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años de la “I.E

Magdalena Seminario de Llirod” – Piura, 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [consultado 26 Set 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16302/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NI%
c3%91O_MENOR_DE_11_ANOS_PINTADO_%20ROSALES_MARJORIE_ALESSANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16302/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NI%c3%91O_MENOR_DE_11_ANOS_PINTADO_%20ROSALES_MARJORIE_ALESSANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

74. Ministerio de Salud. CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo [Internet]. Gob.pe. [consultado 26 Set 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>
75. Delgado J. Tabla de sueño infantil: ¿Cuánto debe dormir un niño? [Internet]. Etapainfantil.com. 2017 [consultado 28 Set 2020]. Disponible en: <https://www.etapainfantil.com/tabla-sueno-infantil>
76. Redacción EC. ¿Con qué frecuencia deberíamos ducharnos? [Internet]. El Comercio Perú. 2019. [consultado 28 Set 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-higiene-frecuencia-duchas-ciencia-noticia-471510-noticia/>
77. Ministerio de Salud. [Internet]. Gob.pe. [consultado 28 Set 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865086/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20del%20Per%C3%BA%202021.pdf>

78. Duarte, C. Violencia familiar. [consultado 28 Set 2020]. Disponible en:
<https://www.icbf.gov.co/ser-papas/como-prevenir-golpes-caidas-y-accidentes-de-ninos-en-casa>
79. Ministerio de Salud. ¿Qué son las vacunas?: Calendario de vacunación –canal SALUD [Internet]. Mapfre.es. 2020. [consultado 28 Set 2020]. Disponible en:
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/ninos/prevencion-y-salud/principales-vacunas/>
80. Ministerio de Salud. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente [Internet]. Pediatriaintegral.es. [consultado 28 Set 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente/>
81. Ministerio de salud. Anemia en niños menores de 5 años. Peru, 2020. [consultado 25 mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.healthline.com/health/es/alimentos-ricos-en-hierro#11.-Chocolate-negro>
82. Guzmán B y Mier T. ¿Cuáles son las redes de apoyo social? Definición y tipos. 2021. [consultado 25 mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.accioncontraelhambre.org/es/redes-apoyo-social>
83. Paucara M. Programa del Vaso de Leche [Internet]. Gob.pe. [consultado 25 mayo 2021]. Disponible en:
http://munipaucara.gob.pe/muni.php/paginas/id/programa_del_vaso_de_leche/

84. Chiroque Z. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en niños menores de 11 años del caserío de Santa Rosa-Cura Morí- Piura, 2017. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [consultado 26 Set 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/12050/DETERMINANTES_NINOS_MENORES_CHIROQUE_CIELO_ZULI_LISSETTE.pdf?sequence=4&isAllowed=y
85. Gobierno del Perú. Seguro Regular EsSalud. Coberturas. 2021. [consultado 25 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/217-seguro-regular-essalud-seguro-cobertura>

ANEXO 1

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA
SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN
AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020**

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. ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()
- Niño de 1 a 4 años. ()
- Niño de 5 a 8 años. ()
- Niño de 9 a 11 años ()

3. Grado de instrucción de la madre:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / 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 ()

• Vecindad, 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 si () no ()
- PVL (vaso de leche) si () no ()
- Pad Juntos si () no ()
- Qali warma si () no ()
- Otros (red) si () no ()
- No recibo si () no ()

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 desalud ¿le pareció?

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

30. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento desalud 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

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los **Determinantes Sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020** desarrollado por **Dra. Vélchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_CHIMBOTE, 2020.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido.

De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes Sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los Determinantes Sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	N (n° de jueces)	N° de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL
III_CHIMBOTE, 2020**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								

P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								

P13								
Comentario:								
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								

P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								

P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

Anexo 4: Asentimiento informado

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

(Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Valverde Vernaza Marialuisa y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de ___ minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de _____?	Sí	No
--------------------------------------------------	----	----

Fecha: _____

ANEXO 5
Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas
(Enfermería)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III_ Chimbote, 2020 y es dirigido por Valverde Vernaza Marialuisa, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Describir los determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Essalud Hospital III _ Chimbote, 2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 30 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de una llamada telefónica. Si desea, también podrá escribir al correo qlinda2013@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

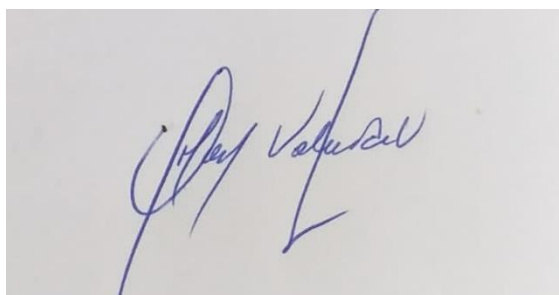
Firma del investigador (o encargado de recoger información):

ANEXO 6

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) Valverde Vernaza Marialuisa del presente trabajo de investigación titulado: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL ESSALUD HOSPITAL III_ CHIMBOTE, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes sociales de la salud en los niños menores de 5 años con anemia” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos

se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Valverde Vernaza Marialuisa', is centered on a light gray rectangular background.

VALVERDE VERNAZA MARIALUISA

Sección 1

Sección 2





Sección 3

Sección 4

Sección 5

Título	Fecha de inicio	Fecha limite de entrega	Fecha de publicación
Revisión turnitin: informe final - Sección 1	26 feb 2022 - 14:49	10 mar 2022 - 14:49	10 mar 2022 - 14:49

 Actualizar entregas

	Título de la Entrega	Identificador del trabajo de Turnitin	Entregado	Similitud	
 Ver recibo digital	informe final mari	1776279102	4/03/2022 04:19	4% 	Entregar Trabajo   --