



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA
NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_
CHIMBOTE, 2020**

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

AUTORA

**VALERIO MOORE, ANGIE JHOSUA
ORCID: 0000-0003-1685-3895**

ASESORA

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE – PERÚ

2022

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Valerio Moore, Angie Jhosua

ORCID: 0000-0003-1685-3895

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

ASESORA

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol. Presidente

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo. Miembro

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana. Miembro

ORCID: 0000-0001-8811-7382

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

PRESIDENTE

DR. ENF. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

MIEMBRO

MGTR. ENF. CERDÁN VARGAS, ANA

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, me gustaría agradecerme por creer en mí misma, por entregar lo mejor que tengo en esta investigación.

Agradecerme por no tener días libres, por nunca rendirme a pesar de los tropiezos y seguir trabajando duro.

Agradecerme principalmente, por ser quien soy y a aprender a iluminar mi camino sola.

Agradecer a la Dra. Vílchez Reyes María Adriana docente investigadora, quien fue responsable de brindar las correcciones para culminar satisfactoriamente con este estudio.

ANGIE JHOSUA

DEDICATORIA

No encuentro las palabras para expresar los sentimientos que conlleva presentar esta investigación, es un conjunto de tristezas y alegrías que me han dado la capacidad de encontrar aquello en lo que soy buena. Agradezco las habilidades que he desarrollado en el mundo de la investigación y por ello, me dedico este estudio; pues es uno de mis bebés más recientes, pero jamás el último.

Dedicada a los niños del Programa Nacional Cuna Mas, fuente de información que han enriquecido mis conocimientos sobre la cruda realidad actual en la que vivimos.

ANGIE JHOSUA

RESUMEN

Los determinantes sociales miden el grado de salud y enfermedad, para determinar qué factores influyen para que los niños logren mantener su salud y no incidan en la anemia, la cual es un problema público sanitario, se considera realizar la investigación determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020. Tuvo como objetivo describir los determinantes sociales de la anemia. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Muestra de 52 niños menores de 3 años con anemia, aplicándose 1 cuestionario y técnica de entrevista online. Datos procesados en Microsoft Excel, se construyeron tablas y gráficos respectivos. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: Casi la totalidad tiene un ingreso económico menor de 750. La mayoría son niños de 1 a 2a 11m 29d. Más de la mitad son de sexo femenino, la ocupación del jefe de familia es eventual. Menos de la mitad de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. En el entorno físico relacionado con la vivienda: La mayoría tiene vivienda multifamiliar. En los determinantes de estilos de vida: La mayoría acude al establecimiento de salud, para la AIS. La mitad consume diariamente fideos, arroz y papa. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad tiene SIS-MINSA. Concluyendo que el grado de instrucción es un limitante para que el niño supere la anemia, por ende, se deben realizar sesiones demostrativas con temáticas simples sobre alimentos económicos.

Palabras clave: Anemia, determinantes, niños.

ABSTRACT

Social determinants measure the degree of health and disease, to determine what factors influence children to maintain their health and not affect anemia, which is a public health problem, it is considered to carry out research on social determinants of anemia in children under 3 years of age from the Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote National Program, 2020. Its objective was to describe the social determinants of anemia. Quantitative, descriptive study, single box design. Sample of 52 children under 3 years of age with anemia, applying 1 questionnaire and online interview technique. Data processed in Microsoft Excel, respective tables and graphs were built. Arriving at the following results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants: almost all have an economic income of less than 750. Most are children from 1 to 2a 11m 29d. More than half are female, the occupation of the head of the family is temporary. Less than half of the mothers have completed high school/incomplete high school. In the physical environment related to housing: The majority have multi-family housing. In the determinants of lifestyles: the majority go to the health establishment, for the AIS. Half consume noodles, rice and potatoes daily. In the determinants of social and community networks: more than half have SIS-MINSA. Concluding that the level of education is a limitation for the child to overcome anemia, therefore, demonstration sessions with simple themes on cheap food should be carried out.

Keyword: Anemia, determinants, children

CONTENIDO

1.TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2.EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3.HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4.HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5.RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6.CONTENIDO.....	viii
7.ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
III.METODOLOGÍA.....	32
3.1 Diseño de la investigación.....	32
3.2 Población y muestra.....	32
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	33
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.5 Plan de análisis.....	47
3.6 Matriz de consistencia.....	49
3.7 Principios éticos.....	51
IV.RESULTADOS.....	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Análisis de resultados.....	85
V.CONCLUSIONES.....	125
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	127
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128
ANEXOS.....	151

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020.....53

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020.....57

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020.....67

TABLAS 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020.....76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020.....54

GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020.....60

GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020.....70

GRÁFICOS DE LAS TABLAS 4, 5 Y 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020.....77

I. INTRODUCCIÓN

El grado de salud de una persona o población se encuentra definida por distintos factores, ya sean culturales, sociales, económicos, ambientales y políticos, puesto que permiten entender aquello que influye en sus vidas. Mejor conocidos como determinantes sociales desde sus inicios han contribuido en el análisis de los problemas de la salud de las personas, concluyendo que este abarca mucho más que lo biológico, aportando así en las políticas públicas de salud. A su vez, estos determinantes en la salud fomentan el desarrollo de medidas preventivas idóneas para avance gradual hacia un acceso sanitario universal y su dinámica, puede dar como resultado diferencias marcadas en los estilos de vida y un óptimo grado de bienestar que pueden gozar unos u otros (1).

En cada país existen escenarios de injusticia cuando se habla de salud, puesto que hay personas que viven poco tiempo en condiciones inhumanas y otras que disfrutan de una vida acomodada y prolongada. La desigualdad en las condiciones de vida, es consecuencia de políticas que lo toleran, es más, hasta lo favorecen, ya que amparan la división injusta de poder, riqueza y recursos sociales que son esenciales para lograr la universalidad en salud. Se expresa por una distribución desigual de condiciones no solo sociales, sino también económicas y políticas que no permitan el desenvolvimiento y satisfacción personal o poblacional (2).

La equidad en salud se detalla como un principio rector de la acción en salud pública cuyo propósito es construir sociedades más sostenibles y saludables y, a la vez, más justas e inclusivas, implica que los recursos sean asignados según la necesidad. Significa que las personas se desarrollen en su máximo potencial de salud, sin que tenga que ver la posición social u otras eventualidades producidas

por factores sociales. Equidad se trata de luchar contra desigualdad, donde prevalezca la justicia mediante la erradicación de aquellas diferencias son evitables e innecesarias (3).

En el año 2020, la anemia fue valorada a nivel mundial como un problema público sanitario que afecta aproximadamente a 900 millones de mujeres y niños, donde 280 millones de ellos son niños menores de 5 años que representa alrededor de un 42% en la mayoría de países con ingresos económicamente bajos y medios, así como en poblaciones que padecen regularmente de enfermedades infecciosas. Los factores que lo determinan son la condición socioeconómica y nivel educativo materno bajo, acceso al servicio de salud en la atención primaria limitada, dieta deficiente en hierro, vegetarianismo materno, etc. La primera infancia se representa especialmente como un rápido crecimiento y desarrollo del organismo, por ende, esta enfermedad influye de manera negativa e irreversible en la salud futura, ya que repercute en el desarrollo cerebral del infante, como en su rendimiento y aprendizaje escolar (4).

Según el último informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2021, sobre el estado de seguridad alimentaria y nutrición a nivel mundial, se dice que, la malnutrición ha permanecido en todas sus formas y que, a cobrado un precio sumamente alto entre los niños, donde más de 149 millones de los niños menores de 5 años presentaba deficiencias en su alimentación. Sin embargo, no todo era malo, pues también se mencionó que, se ha visto un avance en la alimentación de los niños recién nacidos, en la cual, la madre alimentaba a su niño con la leche materna en los primeros 6 meses de manera exclusiva. Debido a la pandemia, se ha desencadenado un peligro en el acceso alimenticio, pero no

todo puede culparse a ello, pues incluso antes el hambre se propagaba en países conflictuados por su economía, clima, etc (5).

En el mismo año, la ONU en un comunicado de prensa, menciona que, lamentablemente nos vemos alejados de cumplir la meta para el año 2030 en relación a los indicadores nutricionales. Asimismo, según las tendencias actuales como lo es, la inseguridad alimentaria, se estima que el objetivo número 2 del desarrollo sostenible: Hambre cero de aquí al año 2030, no será cumplido por un estimado de casi 660 millones de habitantes, donde un total de 30 millones serían por efectos de la pandemia (6).

En el año 2020, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se estimó que cerca de 340 millones de niños con una edad menor a los 5 años sufre de hambre oculta, es decir 1 de cada 2 niños tiene carencias en micronutrientes; minerales y vitaminas que son fundamentales para el organismo. Por otro lado, esta cifra es algo conservadora, puesto que solo nos muestra un estimado de aquellos niños que padecen una deficiencia en hierro y vitamina A. Además, se demuestra que existe una tasa de prevalencia moderada a la anemia en 124 países, en el cual Asia Meridional posee la tasa más elevada en carencia de hierro a nivel mundial, seguida de África Subsahariana y el Níger con una prevalencia del 77%. Por otro lado, solo 1 de cada 5 niños entre 6 a 23 meses de edad, procedentes de las zonas más rurales y pobres recibe la dieta mínima recomendada para un desarrollo saludable e idóneo de su cerebro (7).

Igualmente, la República de Senegal en el año 2019 a pesar de haber registrado un crecimiento en su economía de manera significativa, así como en estabilidad demográfica, buscar erradicar uno de los tipos de la malnutrición

(anemia), sin embargo, su población muestra tasas altas en carencia de micronutrientes, en especial de hierro, donde un 66% de niños menores de 5 años padece de anemia. De igual forma, durante el año 2019, se visualiza que las zonas con alta de prevalencia de esta enfermedad son África con un 67,6% y Asia Sudorienta con un 65,5%, en cambio, en el Mediterráneo Oriental es del 46% y en regiones como Europa, América y Pacífico Occidental es del 20% (8,9).

La anemia, es otro de los retos nutricionales que enfrenta América Latina y el Caribe, este déficit no es visible a menos que sea causa de otra enfermedad o infección. Según la UNICEF en el año 2020, solo 2 de cada 5 niños cuenta con una alimentación diversificada recomendada, En relación a los niños entre los 6 a 23 meses de edad, el 30% de ellos no consume nutrientes contenidos en alimentos de origen animal y 20% no consumen frutas ni verduras, que son necesarios para su desarrollo y crecimiento. De la misma manera, con respecto a niños entre los 6 a 11 meses de edad, se sabe que tienen una alimentación menos variada a comparación de los niños entre los 12 a 23 meses. Existen diferentes maneras de contraer anemia, sin embargo, la carencia en hierro es el más frecuente, siendo un factor de riesgo para los niños menores de 5 años y las gestantes puesto que colabora en la mortalidad materna e infantil, así como el bajo peso al nacer (10,11).

Según el análisis del Instituto Nacional de Salud (INS) en el año 2019, se estima que en Colombia el 25% de la población infantil, entre los 6 meses a 5 años, son anémicos y que afecta en mayor proporción a poblaciones vulnerables por algún tipo de desnutrición, como lo son las poblaciones indígenas y afrocolombianos. La situación es alarmante, puesto que, se evidencia la enorme

desigualdad que existe en los lugares más pobres en cuanto a este grupo etario con los servicios básicos de salud (12).

En Argentina durante el año 2020, la anemia ocupó un lugar prioritario como tema de salud infantil en el primer nivel de atención, donde se mostró una prevalencia de 16,5% de dicha enfermedad en niños de 6 meses a 5 años, que aumentó a 35% en el grupo de infantes menores a los 24 meses. Por ello, se realizaron medidas públicas en salud para disminuirla, como el acceso gratuito al suplemento que contenga sulfato ferroso a infantes entre los 1 y 5 años de edad, así como a las gestantes, ligadura tardía del cordón umbilical, talleres sobre anemia y el acceso a preparados con hierro de sabor más agradable (13).

Mediante la Encuesta Nacional de Salud en México se estima que la anemia prevaleció en 23,3% lo que representa 2,084,738 millones de niños y niñas de 1 a 4 años, es decir, uno de cada cuatro de este grupo etario tiene anemia. Se observó también una mayor relevancia de esta enfermedad en niños y niñas de 12 a 24 meses de edad con un 38% donde predominó el género masculino. Además, se recalcó que los niños mexicanos que nacieron con prematuridad extrema suelen padecer más frecuentemente esta carencia, ya que tuvieron una inclusión tardía de alimentos y debido a su estado solo pudieron consumir por varios meses después a su nacimiento leche materna (14).

De acuerdo a la investigación elaborado por la UNICEF en el año 2020 y 2021 en Perú, sobre el impacto de la caída de los ingresos en los hogares y según los indicadores de salud en los niños menores de 3 años, se puede decir que ambos guardan estrecha relación, pues la deficiencia económica podría aumentar el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia a un 50,8%. Esto implica que,

incrementen en 171 mil 758 casos de niños con anemia, lo que representa una reducción enorme en las campañas y directrices que se iban realizando en la lucha contra la anemia, pero hay esperanza en bajar ligeramente dicho porcentaje a un 46,7% para el año 2021. En las zonas rurales, en el año 2020, habían 49 mil 762 niños con anemia y 121 mil 996 en el área urbana. Pero, para el año 2021, se espera una reducción de esta enfermedad al menos a un 60,8% en la zona rural y 40,2% en la zona urbana (15).

Por otro lado, en el año 2021, la UNICEF en una nota de prensa refiere que, independientemente de la condición económica familiar, la mitad de los niños menores de 3 años presentarían anemia. Y que, se espera que durante este año la prevalencia de esta enfermedad se reduzca a un 60,5% en aquellas familias en situación de pobreza y a un 39,8% en familias que no se encuentren en esta situación (16).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) en el año 2019, trabajo en conjunto con 865 municipios del país en la lucha para contrarrestar en los infantes la anemia. Para esto se implementó la realización de la Meta 4 en su primer año, la cual se trató del accionar de los municipios que debían promover una alimentación adecuada, así como la prevención y disminución de anemia. La Meta 4, se realizó con la finalidad de que las familias alcanzaran una alimentación saludable. Asimismo, se transfirieron 50 millones de soles para poder cumplirla, donde se distribuyó para la gestión y operacionalización de esta estrategia. Para el año 2020, mediante esta meta se busca fortalecer las acciones anteriores tomando como referencia avances en los indicadores previamente priorizados y así lograr reducir la anemia en el país (17).

En septiembre del año 2021, el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) refiere que, el 92% de menores de 6 a 11 meses con anemia han iniciado su tratamiento con hierro, lo cual es un avance debido a lo sucedido con el Covid-19, que hizo que todos los esfuerzos anteriores se redujeran. Por otro lado, el 61,1% de menores de 4 meses fueron suplementados con hierro y, se tamizaron al 64,4% de niños de 6 a 8 meses. Frente a ello, el MINSA implementó el modelo de acompañamiento técnico territorial en Lima Metropolitana, la cual, busca brindar asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con la misión de garantizarle el acceso, continuidad y oportunidad de estos servicios a los niños menores de 3 años con anemia (18).

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) en el año 2020, el Perú se convirtió en un modelo de Desarrollo Infantil Temprano actuando como un referente internacional debido al progreso presentado en la reducción de la anemia en el país. Del mismo modo, se demostró que nuestro país alcanzó destruir la barrera que se mantuvo por 7 años en la lucha contra la anemia, donde su indicador de prevalencia se redujo 3,4 puntos porcentuales, lo que significa, que alrededor de 43 mil niños entre los 6 a 35 meses de edad se libraron de la anemia, aumentando sus niveles de hierro mediante distintas estrategias establecidas. Debido al progreso demostrado, el MIDIS manifiesta que continuará con el trabajo conjunto a nivel multisectorial e intergubernamental, con la finalidad de fomentar a su vez en la población la responsabilidad en el cuidado de la salud (19).

Además, en nuestra nación esta enfermedad afecta a 4 de cada 10 niños menores de 3 años, perjudicando su desarrollo psicomotor a largo plazo. En el primer semestre del 2021, según el último reporte realizado por el Instituto

Nacional de Estadística e Informática (INEI) sobre los principales indicadores de los programas presupuestales, a nivel nacional el 38,6% de niños menores de 3 años tenía anemia, donde su prevalencia fue mayor en el área rural con un 47,2% que en la urbana con un 38,6%. A la vez, según región natural, la anemia se muestra en mayor cantidad en un 48,5% en la región Sierra, 43,2% en la Selva y, este porcentaje se ve contrastado en un 32,1% en la Costa. Se debe tener en cuenta que todos los porcentajes anteriormente mencionados, son los resultados preliminares con el 50% de la muestra (20).

En mediados del año 2020, un análisis a nivel nacional, refiere que el país enfrenta una crisis en el sector salud en relación a la reducción de la anemia infantil debido a, la pandemia por el covid-19. Por la cual, el MINSA publicó el “Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempos de COVID-19” en julio del mismo año, la finalidad de dicho plan es reforzar y mejorar las acciones en la lucha contra la anemia en niños menores de 3 años y alcanzar la meta que es del 19% en el año 2021. Sin embargo, ya en el año del bicentenario, se vieron deterioradas las acciones de prevención y tratamiento de la anemia y, no se logró cumplir la meta establecida del 19%, aunque era algo ambicioso sin una gestión eficiente que la respaldara (21).

Asimismo, según las estadísticas mostradas en el primer semestre del año 2021 por el INEI, aquellos departamentos que mostraron una menor prevalencia en anemia fueron: Tacna con el 29,2%, Lima Metropolitana con el 30,4%, Moquegua con el 32,7%, Provincia Constitucional del Callao con el 32,8% y Cajamarca con un 33,8%, pero, es en Amazonas donde se visualiza un mayor esfuerzo, con un 34,2%. Cabe recalcar que esta tendencia en relación a la

disminución sobre la prevalencia en la anemia se observó en casi todas las regiones del Perú con excepción de Puno y Ucayali, puesto que, en estas se registraron un aumento de casos, donde Puno contaba con 69,4% de casos con niños anémicos y Ucayali con un 57,2%. Debido a los resultados, el Gobierno Peruano asignó un presupuesto de 14 millones 735 mil 944 soles para que todas las municipalidades puedan financiar estrategias para la lucha contra la anemia (22,23).

Por otro lado, los reportes mostrados a finales del año 2019 por la Región Ancash refieren que se logró disminuir la anemia en 5,5 puntos porcentuales en infantes que padecen de esta enfermedad mediante el Programa Lucha contra la Anemia. De igual manera, la región Ancash actualmente se encuentra en el quinto lugar entre todas las regiones del Perú que lograron reducir más la anemia, para la cual se rescató la cooperación de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y el personal de salud comprometido en su totalidad de diversos establecimientos con el programa, donde se encargaron de realizar tamizajes de anemia, así como visitas domiciliarias en niños con anemia y suplementados (24).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas que corresponde a la jurisdicción de Miraflores Alto, en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, en el Departamento de Ancash. Es un programa social focalizado del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) que entró en función el 15 de mayo del año 2000 y brinda servicios para promover el desarrollo y fortalecimiento de conocimientos, capacidades y prácticas del cuidado de las familias (padres o cuidador responsable). Programa de inclusión social donde se atienden niños de 6

meses a 3 años en situación de pobreza y extrema pobreza, con la finalidad de superar las brechas y el niño se desarrolle sanamente. Según reportes brindados, generalmente los infantes con una edad menor a los 3 años son quienes presentan episodios de anemia (25).

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

¿Cuáles son los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020?

Para dar respuesta al problema de investigación se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020

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

- Identificar los determinantes biosocioeconómicos en niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ 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 en niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote: Alimentos que consumen los niños, hábitos recreacionales.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social,

en niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote.

Esta investigación es de utilidad en el ámbito de la salud de la Universidad los Ángeles de Chimbote, puesto que promueve conocimientos necesarios en la comprensión de factores que perjudican la salud de la población de niños menores de 3 años con anemia, propiciando a su vez la formación del pensamiento autocrítico acorde las estrategias y soluciones en la promoción de la salud. En relación a esto, la investigación se haya en función a que el sistema de salud en su totalidad colabore en la reducción de problemas sanitarios con el control y prevención de estos. Por ello, las investigaciones con una buena dirección y calidad idónea son fundamentales para lograr disminuir desigualdades en torno a los niños menores de 3 años con anemia, agilizando así en los países su crecimiento socioeconómico.

Asimismo, este estudio incentivará a los estudiantes de salud a indagar más en relación a dicha problemática, apoyando a tener en el Perú un ambiente en el sector salud más saludable, donde se ejecuten políticas que procuren la estabilidad de los determinantes, debido a que es la única vía para erradicar con la enfermedad y pobreza, obteniendo una equidad sanitaria en los servicios públicos. De la misma manera, esta investigación posee relevancia en el ámbito social, ya que brinda información concreta de los determinantes sociales en salud, específicamente en los niños menores de 3 años, así como su promoción en relación a la equidad sanitaria y promoción de su salud.

La presente investigación se propone porque se ha observado que en el Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto acuden madres con sus niños

menores de 3 años que tienen anemia, a consecuencia de la inadecuada alimentación brindada por las familias y por desconocimiento de los factores de riesgo que acarrea dicha enfermedad. Así como la escasa economía para brindarles los requerimientos necesarios para su salud en vitaminas y minerales.

Esta investigación se realizará con el propósito de conocer la problemática de salud en la que se encuentran gran mayoría de niños menores de 3 años, pues los estudios mostrados reflejan que esta parte de la población desde su nacimiento son quienes presentan esta afección y conviven con ella hasta años posteriores si no se vela por su bienestar, de la misma manera, se buscó brindar estrategias y recomendaciones para contribuir a la mejora de la calidad de vida de los infantes mediante el accionar preventivo promocional del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto. Por lo que se vuelve conveniente para autoridades de la Dirección de Salud y Municipios, debido a que contarán con indicadores de evaluación en la calidad de prestación de servicios y así ayudar a disminuir el porcentaje de niños que sufren de anemia consiguiendo un óptimo estado de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional

Cabal M, (26). En su investigación “Determinantes que influyen en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 3 años de dos centros de desarrollo infantil de la ciudad de Esmeraldas en Ecuador, 2019” cuyo objetivo fue analizar los determinantes que influyen en el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de dos centros de desarrollo infantil de la ciudad de Esmeraldas. La metodología fue un estudio cuanti-cualitativo y transversal, con enfoque descriptivo, sus resultados fueron: el 85,0% de las niñas se encuentran dentro del peso normal; el 7,0% con bajo peso, en el otro centro de desarrollo infantil y el 81,0% con peso normal y el 13% con bajo peso. Se concluye que, el estado nutricional de los niños está siendo afectado por la situación económica de los padres y otra por el déficit de conocimientos nutricionales dentro de la casa poniendo en riesgo a los más vulnerables que son los niños.

Quilumbaquin G, (27). En su estudio “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, 2019” su objetivo fue 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 N° 1 de Esmeraldas. Su metodología fue un estudio de corte transversal, con enfoque descriptivo. Sus resultados fueron: el 15% son niños con sobrepeso; el 16%

niñas con sobrepeso; el 5% son niños obesos y el 4% niñas con sobrepeso, existiendo bajo peso con el 17% en niños y 6% en niñas. Concluyendo que, los padres tienen conocimientos respecto a la alimentación nutritiva, pero ellos no lo aplican debido a la falta de tiempo y recursos económicos, pues no cuentan con un trabajo estable para mejorar sus condiciones de vida.

Estupiñan M, (28). En su trabajo “Determinantes que inciden en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del barrio Nueva Esperanza del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas. Ecuador, 2019” su objetivo fue analizar los determinantes que inciden en el estado nutricional de los niños de 3-5 años en el barrio Nueva Esperanza del Cantón San Lorenzo. La metodología fue descriptiva, cuantitativa. Sus resultados fueron: El 9% de los niños menores de 3 años presentan desnutrición; el 45% presentan bajo peso; 6% de niñas con sobrepeso; el 41% de niños de 4 años tienen bajo peso. Se concluye que, el factor que más afecta a las familias es el económico debido a que el ingreso familiar es inferior al sueldo y no alcanza a la canasta básica, de modo que, los factores que influyen en el estado nutricional es el económico y en sus patologías que presentaron.

Ramírez N, (29). En su investigación “Determinantes que inciden en el estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro Integral Del Buen Vivir Mis Adorables Angelitos De Esmeraldas. Ecuador, 2018” tuvo como objetivo analizar los determinantes que inciden en el estado nutricional de los niños y niñas del CIBV “Mis Adorables Angelitos”. Su metodología fue un estudio cualitativo, cuantitativo y descriptivo, donde sus resultados fueron que, el 45% de las familias posee menor salario básico, el 73% de los niños de 1 año

tienen un peso normal y 13% sobrepeso y desnutrición; en niños de 2 años, el 47% tiene un peso normal, 20% obesidad y sobrepeso y 13% desnutrición; en niños de 3 años, el 40% tiene un peso normal, 30% obesidad, 20% sobrepeso y 10% desnutrición. Se concluye que, existe relación entre el estado nutricional, factores socioeconómicos con el crecimiento y desarrollo infantil.

Alcívar E, Fernández L, (30). En su estudio “Factores sociales en el desarrollo integral de los niños y niñas que asisten al Centro infantil del buen vivir Miraflores de la Parroquia Sucre, Cantón 24 de Mayo. Ecuador, 2018”, cuyo objetivo fue Establecer la influencia de los factores sociales en el desarrollo integral de los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Miraflores de la parroquia Sucre, cantón 24 de Mayo. La metodología del estudio fue descriptivo, cualitativo y analítico. Sus resultados fueron que entre los factores sociales que influyen notablemente en los menores atendidos están los biológicos que vienen hacer los de salud básicamente y estructura familiar; y en lo social los culturales, religiosos, tradicionales, políticos entre otros que han sido abordados por el Programa de Ministerio de Inclusión Social y Económica del Ecuador Se concluye la guía, asesoramiento y orientación son necesarias para la intervención en los niños.

A Nivel Nacional

Cumapa E, (31). En su estudio denominado “Determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021” su objetivo fue determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de

Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, en la cual sus resultados fueron que 53,6% son de sexo femenino y tiene anemia leve; el 95,2% son de edad de 2 años con 11 meses y con 29 días y tiene anemia leve; el 47,6% en grado de instrucción de sus madres es secundaria completa y secundaria incompleta. Se concluye que no hay relación estrechamente significativa entre las variables y la anemia en los niños.

Padilla C, Polo J, (32). En su investigación “Determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019” tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años del AA. HH Los Claveles – Pampa Grande, Tumbes. Su metodología fue un estudio descriptivo correlacional, donde sus resultados fueron que, el 67% no presentan anemia, el 68% presenta un nivel bajo, pero no anemia, el 62% tiene un nivel bajo en estilos de vida, pero no presentan anemia, el 73% tiene una alimentación inadecuada, aun así, no presentan anemia y el 100% tienen un bajo acceso a los servicios de salud. Concluyeron que, la presencia de anemia no guarda relación directa con los determinantes sociales de la salud.

Yauri J, Vines B, (33). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019” cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. La metodología del estudio fue cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo. Sus resultados fueron que, el 100% de viviendas

tiene vectores, el 90% son de material rustico, piso de tierra y usan algún tipo de combustible, el 55% tiene agua y 70% desagüe, el 48% presentan bajo peso, el 90% presenta tratamiento para la anemia, el 80% consume alimentos con hierro, el 90% tiene seguro y tratamiento contra la anemia. Concluyendo que, los determinantes de la salud son condiciones que pueden cambiar el actuar de una población, siempre que se intervengan enfáticamente.

Cárdenas R, Meza N, (34). Realizaron un estudio titulado “Determinantes sociales de la salud y Anemia Ferropenica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019” cuyo objetivo fue establecer la relación entre los Determinantes Sociales de Salud y Anemia Ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica 2019. La metodología fue no experimental, descriptiva correlacional, sus resultados fueron: el 80% de niños presentaron anemia leve; el 20% anemia moderada; el 66,7% de niños que presentan anemia moderada son de sexo femenino y el 62,5% de niños que presenta anemia leve son de sexo femenino el 53,3% de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa. Concluyeron que, la dimensión servicios de salud está asociado a la prevalencia de anemia.

Huamani R, (35). En su estudio titulado “Determinantes sociales y estado nutricional de niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud San Marcos, Ayacucho 2018” su objetivo fue determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018. La metodología del estudio fue cuantitativo, explicativo y correlacional, donde

sus resultados fueron el 52,63% de los niños presentan un estado nutricional normal, el 31,58% un estado nutricional deficiente y el 15,79% un estado nutricional óptimo, en la que se concluyó que los determinantes sociales influyen significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad, así como el entorno social y el entorno económico.

A Nivel Local

Rivero J, (36). Realizó una investigación a la cual tituló “Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020” cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Pueblo Joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020. La metodología del estudio fue cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, donde sus resultados fueron que el 49,2% tenían de 1 a 4 años de edad, el 43,1% de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, el 100,0% eliminaron su basura en el carro recolector. Concluyendo que, casi la totalidad eliminaban su basura en el carro recolector; más de la mitad de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta y tenían 1 a 4 años de edad

Bocanegra M, (37). En su trabajo titulado “Determinantes de la salud de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines _ Chimbote, 2020” su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines. Su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Sus resultados fueron: el 57,3% son de sexo femenino; el 41,5% tenían la edad de 1 a 4 años; el 51,2% de las madres tenían grado de

instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta; el 48,8% de los jefes de la familia tenían trabajo eventual. Concluyendo que, más de la mitad son varones y sus madres tiene grado de instrucción secundaria completa/ incompleta. La mayoría consumen frutas, verduras y carnes y se atienden en MINSA.

Ypanaque M, (38). En su estudio “Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol_Chimbote, 2020” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol_Chimbote, 2020. Su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Sus resultados fueron: el 55,0% son del sexo femenino; el 47,5% las madres tienen el grado de instrucción inicial/primaria; el 100,0% tiene su carnet de vacunas completas; el 73,7% de niños se atendió en un Puesto de Salud. Concluyó que, la totalidad de los niños si tienen control de CRED. La mayoría fueron atendidos en un Puesto de Salud, tienen SIS- MINSA. Más de la mitad de los niños son del sexo femenino. Menos de la mitad tiene el ingreso económico menor de 751 nuevos soles.

Trujillo A, Zapata C (39). En su estudio “Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa. Distrito de Santa, 2019” su objetivo fue conocer la relación entre los factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Su metodología fue descriptiva, correlacional de corte transversal, sus resultados fueron: el 52% son de sexo femenino, el 69,1% de las madres tiene instrucción secundaria, el 52,6% ingreso económico básico, el 34,3% presenta anemia

leve, el 10,9% anemia moderada, el 83,4% tiene alimentación complementaria, el 82,3% asisten al control de CRED. Concluyen que, existe relación significativa entre los factores condicionantes de anemia con la asistencia al control de CRED, antecedentes de enfermedad y la administración de multimicronutrientes/sulfato ferroso.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

La presente investigación se fundamenta en modelos de determinantes en la salud de Marc Lalonde, Göran Dahlgren y Margaret Whitehead, puesto que tratan elementos específicos y esenciales que determinan la salud de la persona con la finalidad de proporcionar mayor comprensión en procesos sociales que influye en la salud, de tal manera que se enfoquen en puntos fijos para posteriores intervenciones (40).



Fuente: Galli A. Factores determinantes de la salud, 2017.

Marc Lalonde nació en 1929 en el país de Canadá, fue un destacado abogado, sirvió como Ministro de Salud y Bienestar Social, así como Ministro Responsable de las Condiciones Jurídicas y Sociales de la Mujer y actualmente es miembro de la Asamblea Legislativa de Ontario. En 1972, dio a conocer sus propuestas en relación a una gran reforma social

en el sistema de seguridad canadiense, liderando este tipo de políticas que repercuten fuertemente en todo el hemisferio (41).

Además, en 1974 se abordó el tema de determinantes de la salud referido a las poblaciones, desde la investigación realizada por Marc Lalonde, expresado en su informe titulado “New perspectives on the health of Canadians”, que nace a partir de una investigación epidemiológica relacionadas a las causas de enfermedad y muertes, posicionándose de un modo irreversible y vigoroso en agendas sanitarias en la mayoría de países desarrollados desde hace más de 40 años (41).

En su informe, Marc Lalonde nos habla de determinantes de la salud, de modo que al analizarlos sale a relucir la influencia que posee cada uno en la vida misma de las personas. Por otro lado, se muestra una serie de ambigüedades que producen una desvalorización del impacto de los sistemas sanitarios en relación a la salud y la enfermedad. Debido a esto, tuvo un fuerte impacto social en debates de salud y sistemas sanitarios a nivel mundial, así como en la filosofía del programa “Salud para todos” de la Organización Mundial de la Salud (42).

Asimismo, se expresa que aquello que condiciona la salud se encuentra representado por cuatro componentes o factores identificados como determinantes en salud: biología humana, estilos de vida, medio ambiente y sistema sanitario. Por ende, la salud es producto de la interacción de estos y que a su vez sirven como perfiles para estudios, sin embargo, si existe desequilibrio puesto que la mayoría de estudios hablaban sobre el factor biológico, dejando de lado otros que pueden servir

para pasar el obstáculo y alcanzar la salud. La búsqueda de estos determinantes exhibe la desigualdad que se produce en la salud, que pueden ser evitables e innecesarias (43).

El determinante de Biología Humana, está conformada por la carga genética, salud física y mental y el transcurso de la vida que conlleva al crecimiento, desarrollo y envejecimiento del individuo que se manifiestan a consecuencia de la biología propia del ser humano en los diversos sistemas que posee. En esta variable no se tiene control, ya que, debido a su propia complejidad, este impacta en la salud de muchas formas y dañarse también al presentar una capacidad menor en su modificación (44).

La biología y composición orgánica determinan la salud de manera primordial, donde la genética se inclina hacia diferentes respuestas individuales que pueden afectar la salud como en las enfermedades crónicas, trastornos genéticos, retraso mental, etc. El factor ambiental y socioeconómico repercuten en la salud ya que en situaciones de enfermedad pueden influir negativamente en el individuo (44).

En cuanto a la variable estilo de vida, se relaciona con los hábitos propios de la persona, incluidas las decisiones que se tomen en relación a su salud y de las cuales se tiene cierto nivel de control. Se incluyen en ella las condiciones de vida; como la actividad física, actividad sexual, alimentación, hábitos nocivos (sedentarismo, nutrición inadecuada, adicción o conductas de riesgo), etc (45).

Por otro lado, los hábitos adoptados que sean perjudiciales para la salud, son resultado de las malas decisiones tomadas por el individuo, lo que atrae riesgos como la enfermedad o muerte. De la misma manera el medio social influye enormemente en la salud, ya que avala este determinante, así como la aptitud y adaptación de la persona para tener una vida saludable. Por ende, el autocontrol constituye como herramienta principal para la ejecución de actos que beneficien y promuevan una vida saludable (45).

En la Atención Sanitaria, se abarca la calidad de atención, organización, relaciones interpersonales, los recursos que se tienen en la prestación de servicios, praxis de la medicina y enfermería, así como la estructura, política y organización relacionadas al sector. En la actualidad la sociedad encamina sus esfuerzos en beneficio de la salud, y de igual manera los gastos se dirigen hacia este ámbito, sin embargo, son los otros componentes quienes acarrean mayor atención (46).

Las intervenciones del servicio sanitario deben ser proyectadas con el afán de promocionar y mantener la salud, participando en el nivel preventivo en función del restablecimiento de la salud, así como en su promoción. Sin embargo, es usual que se presente la administración ineficaz de recursos, excesivas listas de espera y labor asistencial ineficaz que trae consigo un mal desenvolvimiento de esta variable en torno a la salud poblacional (47).

El componente de medio ambiente se relaciona con factores que son ajenos al cuerpo, donde la persona de manera individual no puede

garantizar su control ya que uno por sí mismo no tiene el poder de garantizar su inocuidad ni pureza; como en el abastecimiento de agua, eliminación de desechos y alimentos. Asimismo, tampoco se tiene control sobre la contaminación (física y química, atmosférica, sociocultural y psicosocial) que representa un alto peligro en la salud, porque pueden producir una alta diseminación de enfermedades transmisibles, por tanto, el control de sus efectos disminuye el porcentaje sobre la enfermedad y mortalidad. Dentro de este determinante se encuentra la escolaridad, ingresos económicos y ocupación (48).

Aun así, todos los determinantes mencionados anteriormente son modificables e incluso el de biología humana gracias a nuevos hallazgos y terapias que se basan en biotecnología. Ningún determinante trabaja de manera disjunta, es más es difícil separarlos ya que se relacionan, en este sentido, se suponen situaciones en las cuales diversas causas pueden producir efectos simultáneamente alterando el bienestar de las poblaciones (49).



Fuente: Moreno E. Determinantes de la salud en adolescentes. Institución educativa 88036 “Mariano Melgar” – Chimbote, 2018.

Göran Erik Dahlgren es un experto en salud pública, miembro del grupo asesor Director regional de la Organización Mundial de la Salud. Por otro lado, Dame Margaret Whitehead posee gran trayectoria, su trabajo no tiene paralelo, abarca el espectro de la ética hasta la acción en salud, actualmente es Jefe del Centro Colaborador de la OMS para la Investigación de Políticas sobre Determinantes de la Equidad en Salud (50).

En 1991, los reconocidos autores Dahlgren y Whitehead fueron considerados como los mayores influyentes sobre los Determinantes sociales de la salud. Este modelo es ampliamente utilizado en diversos estudios, ya que expresa cómo las desigualdades en salud son producto de la interacción de distintos niveles de las condiciones causales, desde aquello que concierne al individuo y comunidades hasta aquello que corresponde a condiciones más generales; como lo socioeconómico, cultural, medioambiental, todo cuanto abarque políticas las nacionales de salud (51,52).

Este modelo demuestra una representación de los determinantes principales en la salud de manera de abanico con capas jerárquicas concéntricas que expresan que cada una de las capas externas determina a su sucesor en dirección al centro. Conformado por 5 niveles, en el cual el primero que están ubicados en el centro del diagrama hacen referencia a los factores individuales como la edad, sexo y factores constitucionales que no son modificables, ya que son genéticos y que de alguna manera impactan en tener una salud óptima (53).

El segundo nivel se conforma por factores anexados al estilo de vida del individual, referentes a las conductas en cuestión de salud, como lo son la actividad física, alimentación, consumo de sustancias psicoactivas, etc. El tercer nivel, representado por las redes sociales y comunitarias nos muestra cuanto puede influir el apoyo o no de la sociedad ante situaciones de vulnerabilidad. El cuarto nivel nos habla de las condiciones de vida y trabajo, en el que a su vez tiene factores influyentes como el agua y saneamiento, vivienda, desempleo, ambiente laboral, educación, agricultura y producción de alimentos y los servicios de atención en salud (53,54).

Finalmente, en el quinto nivel se visualizan las condiciones económicas, ambientales y culturales referentes a las condiciones de la sociedad ante un factor determinado. La estratificación no actúa directamente; sino que lo hace sujeto a diversos factores; como materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales; depresión, estrés y los comportamientos; hábito de fumar o alimentación inadecuada (54).

El modelo presenta tres tipos de determinantes sociales de la salud que afectan los indicadores de salud de las personas. Los primeros son estructurales, que son producto de las decisiones de políticas públicas e incluye las condiciones laborales, vivienda, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales; el segundo son un grupo de factores intermediarios que son producto de influencias comunitarias y sociales, del cual se puede promover en condiciones no favorables a los miembros de la comunidad afectada o puede no brindar soporte afectándolos

negativamente; el tercer grupo de determinantes son conocidos como proximales puesto que corresponden a características propias de las personas, son la conducta personal y forma de vida que bien promueven o perjudican la salud e incluye el sexo, etnia, edad, entre otros (55).

Los determinantes estructurales se entienden como aquellas condiciones sociales a las que se encuentran sujetas las personas, es decir, cualidades que pueden fortalecer la comunidad que se denota con la condición socioeconómica de cada individuo influyendo enormemente en la salud (56).

En otras palabras, las condiciones sociales se perciben como factores perjudiciales para la salud y a su vez están influidos en torno a un contexto sociopolítico que se da en función a las jerarquías de poder, cultural, educativo y ocupacional (56).

Los determinantes intermediarios están referidos a la influencia de la comunidad sobre cada individuo que se encuentre en riesgo o en condiciones de vulnerabilidad donde se expone su salud. Se encuentra integrado por: la condición del empleo, estilo de vida, disponibilidad de los alimentos, barreras para optar por estilos de vida saludables, circunstancias psicosociales, saneamiento básico y más que todo se relaciona con los servicios de atención en la salud. Donde se evidencia la falta de apoyo o que la posición socioeconómica del individuo puede afectar su salud, pero no directamente (47).

Los determinantes proximales se entienden como conductas personales y formas de vivencia del individuo que generalmente dañan su

salud. Asimismo, aborda sus creencias y valores, su accionar frente al riesgo, así como el control que puede ejercer sobre su vida (57).

Este modelo con la finalidad de promover la equidad social en salud expresa los diferentes mecanismos para conseguir cambios estructurales en las condiciones generales de las personas, estrategias de salud pública que contribuirán en el mejoramiento de la calidad de vida, así como del trabajo de las personas, fortalece también el apoyo social individual y comunidad por medio de la participación social y empoderamiento personal e interviene en las actitudes de las personas al igual que en sus estilos de vida. Asimismo, se denotan los impactos en salud más importantes en la población, donde se identifican los determinantes más relevantes y su relación entre sí, asimismo se evalúan las intervenciones existentes y promueven nuevas estrategias (58).

2.2.2. Bases conceptuales de la investigación

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es escaso para satisfacer las demandas del organismo. Las necesidades fisiológicas pueden verse alteradas en función al sexo, edad, procedencia de la persona donde vive, tabaco y las etapas del embarazo y lactancia (59).

Los niños menores de 3 años transcurren por un período de la primera infancia que es conceptualizado desde el desarrollo prenatal hasta el periodo antes de la pubertad, la protección en este periodo de vida es esencial, debido a la alta presencia de riesgos de los cuales los niños son vulnerables. Asimismo, durante los primeros años de vida los niños son

capaces de desenvolverse a nivel sensorial y cognitivo velozmente e incrementando su aprendizaje a medida que transcurre el tiempo. De modo que, se trata de una etapa crucial, ya que las primeras experiencias que se logren en la primera infancia influirán durante todo su ciclo de vida futura (60).

La salud es considerada como un estado de bienestar personal sujeto a las condiciones en la que vive en relación a su nivel socioeconómico, es la comodidad y confort de una persona física, mental y social (61).

La comunidad es el contexto donde un conjunto de personas vive en un lugar determinado, factor que influye en su construcción de salud, idioma y costumbres. Asimismo, es una organización que trabajan para lograr un bien común, ya que están relacionados por compartir las mismas necesidades (62).

Los servicios de salud generalmente son una gran variedad de servicios y cuidados médicos proyectados para mejorar la calidad de salud, son soluciones que se puede brindar sin tener un seguro de salud en base a su promoción, brindando protección e igualdad al acceso sanitario (63).

La educación es un proceso en el cual la persona incrementa sus capacidades cognitivas y físicas intelectuales, destrezas y habilidades con la finalidad de que se integre en su totalidad a la sociedad (64).

El trabajo es todo tipo de actividad ejecutado por el hombre indistintamente de sus características o circunstancias, con el fin de satisfacer sus necesidades, para poder alcanzar alguna riqueza material.

Sin embargo, este no es neutro ante la salud, ya que la perjudica o promueve de acuerdo a las circunstancias personales (65).

El territorio es el espacio o lugar que, delimitada la propiedad de una persona, incluyendo las condiciones del entorno, como lo es la calidad de la vivienda, acceso a los servicios básicos sanitarios e impacto en la salud (66).

Lo determinantes sociales se entienden como los diversos acontecimientos por el cual el individuo pasa como nacer, crecer, vivir, trabajar y envejecer incluido el sistema sanitario que influyen en la salud; se refiere contexto social y al proceso donde la condición social es traducida como una consecuencia para la salud. Convirtiéndose en el sector público como objeto de política susceptible a modificación por medio de intervenciones efectivas (53).

El estilo de vida se relaciona con la manera en como los individuos se comportan en su vida cotidiana, basándose en los hábitos y rutinas que organizan su accionar. Es un patrón multidimensional que la persona desarrolla y ejecuta en el transcurso de su vida, proyectándose directamente en su salud y asociándose a factores económicos, culturales y psicosociales que muestran la situación favorable o no por la que pasa la persona, comunidad y/o sociedad. Representada por las rutinas cotidianas y actividades, refiriéndose a la alimentación, horas de descanso, consumo de sustancias psicoactivas, vida sexual y actividad física (67).

El apoyo social natural son los recursos humanos y materiales con los que cuenta el individuo para solucionar situaciones que lo vuelven

vulnerable, denominadas crisis. Hoy en día, su disponibilidad lo convierte en un amortiguador frente al estrés, por lo cual, el poseer o no este tipo de apoyo repercute en la salud de manera importante afectándola o beneficiándola. Por otro lado, los sistemas de apoyo social lo constituyen organizaciones que guardan conexión entre sí, haciéndolos eficaces y rentables, ya que al estar organizados buscan la supervivencia de la persona con bajos recursos económicos (68).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (69).

Descriptivo: porque se buscó describir características importantes de los niños y de la población (70).

De una sola casilla: porque se utilizó un solo grupo para obtener una información (71).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 52 niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

3.2.1 Unidad de Análisis

Cada niño menor de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

Criterios de Inclusión

- Niño menor de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto.
- Madre del niño menor de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto., que aceptó participar en el estudio.
- Madre del niño menor de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Niño menor de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, que tuvo algún trastorno mental.
- Niño menor de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, que presentó problemas de comunicación.
- Madre del niño menor de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, que no aceptó participar en el estudio.

3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual

Se refiere a los atributos biológicos que posea el ser humano, tanto el hombre como la mujer presentan órganos sexuales que los identifican y diferencian (72).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Es referente al nivel educativo de una persona; es decir, es el grado más elevado de estudios formales que haya realizado la persona; sin importar si están en curso, completos o incompletos (73).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa/Secundaria Incompleta
- Superior completa/Superior incompleta
- Superior no universitaria completa e incompleta

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es el importe de dinero que el jefe del hogar puede ganar en un tiempo determinado o de manera independiente, generalmente estimado en un mes y de la misma manera puede gastarlo sin reducir sus activos netos (74).

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 un conjunto de tareas, funciones y obligaciones otorgadas por el trabajo de cada profesión; o a una actividad que le demande tiempo y esfuerzo (75).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Se define como una estructura o edificación independiente, adaptada para ser habitada por un persona o familias de manera temporal o permanente, satisfaciendo sus necesidades básicas e independientes (76).

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos

- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

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

Se encuentra definido como una forma de vida, fundamentada en la interacción continua de aptitudes y comportamientos individuales y colectivos que determina la condición de vida (77).

Definición operacional

Escala nominal

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

Escala nominal

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

- Si () No ()

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

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

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

- Caída
- Golpe
- Electrocutado
- Quemaduras
- Otros

- 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
- 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

- Si () No ()

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

- Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es un hecho complejo y diverso, considerado como un fenómeno multidimensional ya que influye en el desarrollo del ser humano, de la misma manera es considerada también como una necesidad biológica puesto que interviene en el adecuado desenvolvimiento del organismo (78).

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

Se define red social y comunitaria como al principal sistema de apoyo natural de los individuos, es a donde se acudirá en primer lugar en caso de necesitar ayuda; asimismo, constituye un sistema de apoyo formal, complementario y especializado (79).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- 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 Mas
- Vaso de leche
- Pad Juntos
- Qali warma
- No recibe

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Se busca la adecuación a los servicios, para satisfacer las necesidades y costumbres de la población, promoviendo el desarrollo y el fortalecimiento de sistemas sanitarios en el país; ya que el impacto de una intervención se haya relacionada a la capacidad de atención (80).

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

Escala nominal

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

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

Escala nominal

- 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

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

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento que se empleó en la investigación se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3

años. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana, el cual estuvo constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos y entorno físico (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 fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud, dichas personas actuaron como jueces; este trabajo se realizó durante las reuniones de trabajo y se planteó con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, desarrollado por la investigadora 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 sociales de la anemia en los niños menores de 3 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Dicho punto se exploró mediante la calificación por medio del criterio de expertos, que fueron diez en total, los criterios trataron acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por las dimensiones presentadas. Para efectos del presente análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información en la investigación respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto (Anexo 2) (81).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

La confiabilidad del interevaluador se valoró aplicando el cuestionario a la misma persona y por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, lo que permitió

garantizar que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (82).

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 consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, su disponibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por la madre del niño menor de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto.

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

Título	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metodología
Determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020	¿Cuáles son los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020?	Describir los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómico en niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de estilos de vida en los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote: Alimentos que consumen los niños, hábitos recreacionales. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social, en niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote. 	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos

Se consideró el código de ética de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, cuya finalidad es que el investigador presente un comportamiento honesto y así poder obtener conocimientos, para transmitirlo en estos principios. El investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido, así como por el método que va seguir, con la finalidad de plantearse si los resultados que se obtengan en la investigación son éticamente posibles, para esto se debe respetar la doctrina social de la iglesia y la dignidad de la persona. Considerando los principios éticos que se mencionan a continuación (83).

Protección a las personas

Durante la ejecución del estudio, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Asimismo, el estudio implicó que cada madre de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto participe de manera voluntaria, disponiendo a su vez de información adecuada, con la finalidad de brindarles seguridad y respetando también sus derechos fundamentales.

Libre participación y derecho a estar informado

Se informó que la investigación era anónima, además de los propósitos y fines de la investigación a las madres de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto que decidieron participar libremente en el estudio. Se evidenció a partir del consentimiento informado su autorización para la aplicación del instrumento (Anexo 4).

Beneficencia y no maleficencia

Mediante este principio el investigador se aseguró de proporcionar bienestar a las madres de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto que participaron en la investigación. El estudio delimitó beneficios directos en su calidad de vida y desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente de esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causaron daños ni agravios morales a los participantes.

Justicia

El investigador trató equitativamente a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, asimismo se proyectó que, los resultados de la investigación se difundan en el escenario de estudio, de modo que, para ejercer un juicio razonable, se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos y así no den lugar a prácticas injustas.

Integridad científica

El investigador procedió con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. La investigación proyectó una integridad científica al elaborarse en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

Sexo	n°	%
Masculino	23	44,2
Femenino	29	55,8
Total	52	100,0
Edad	n°	%
Recién Nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	17	32,7
Niño de 1 a 2ª 11m 29d	35	67,3
Total	52	100,0
Grado de instrucción de la madre	n°	%
Sin nivel de instrucción	8	15,4
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	18	34,6
Superior Completa/Superior Incompleta	16	30,8
Superior no universitaria completa e incompleta	10	19,2
Total	52	100,0
Ingreso económico familiar en soles	n°	%
Menor de 750 soles	50	96,2
De 751 a 1000 soles	2	3,8
De 1001 a 1400 soles	0	0,0
De 1401 a 1800 soles	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	52	100,0
Ocupación del jefe de familia	n°	%
Trabajador estable	12	23,1
Eventual	28	53,8
Sin ocupación	7	13,5
Jubilado	0	0,0
Estudiante	5	9,6
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

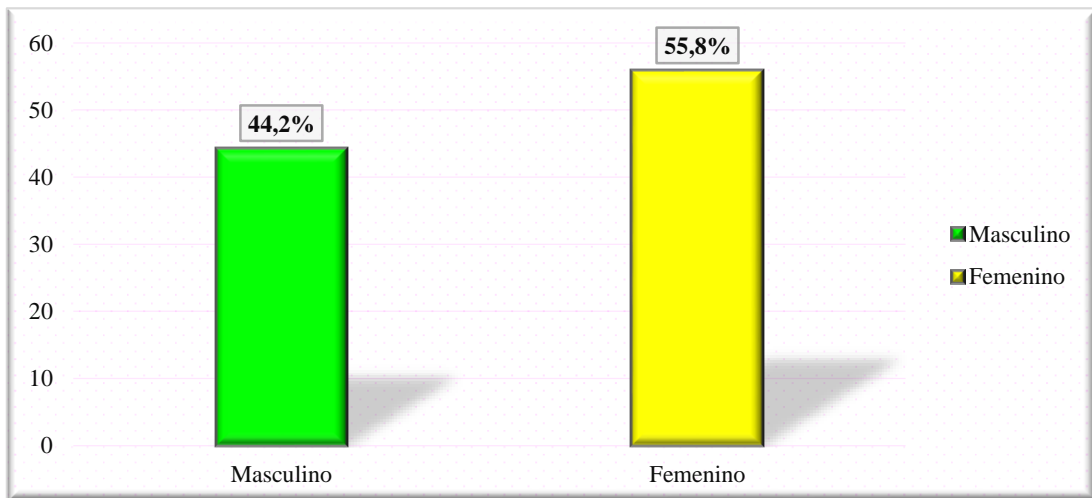
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3

AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS

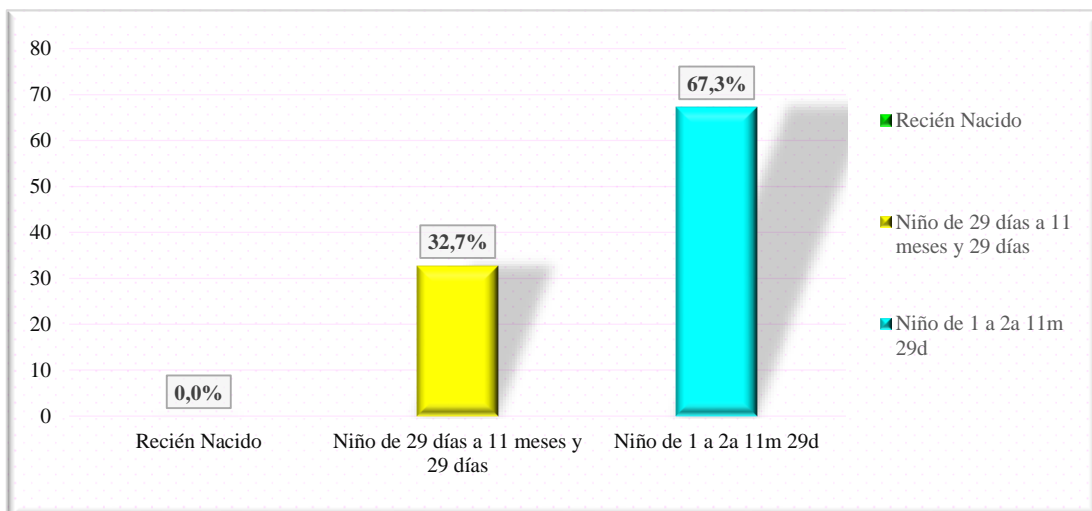
MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 1: SEXO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



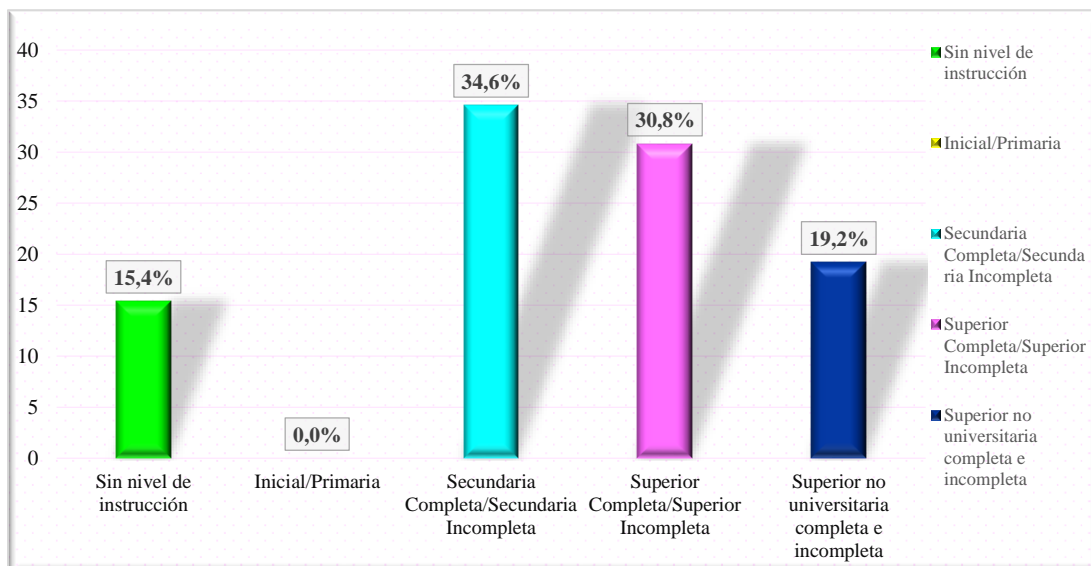
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 2: EDAD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



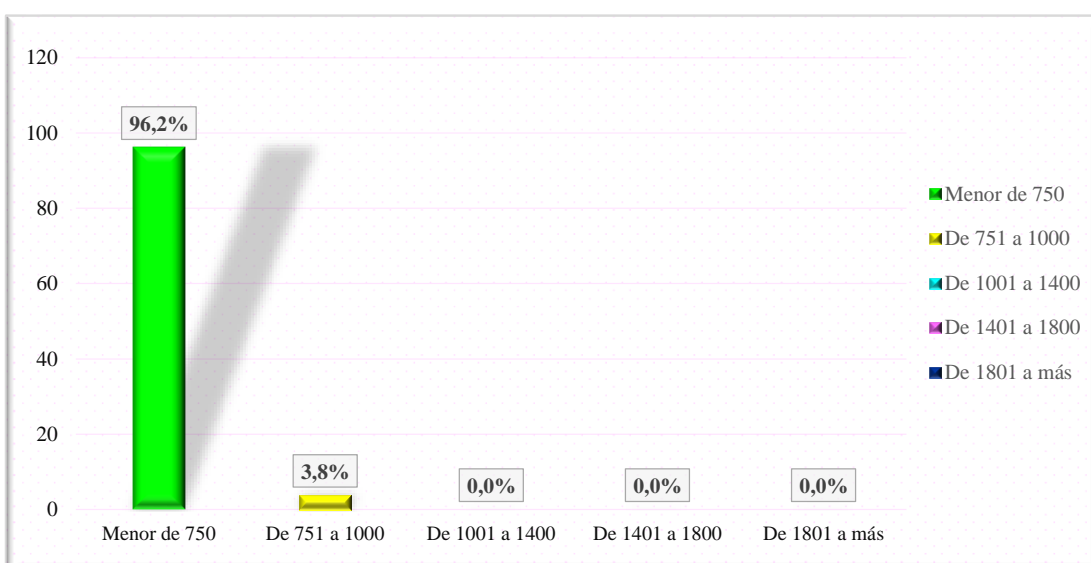
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



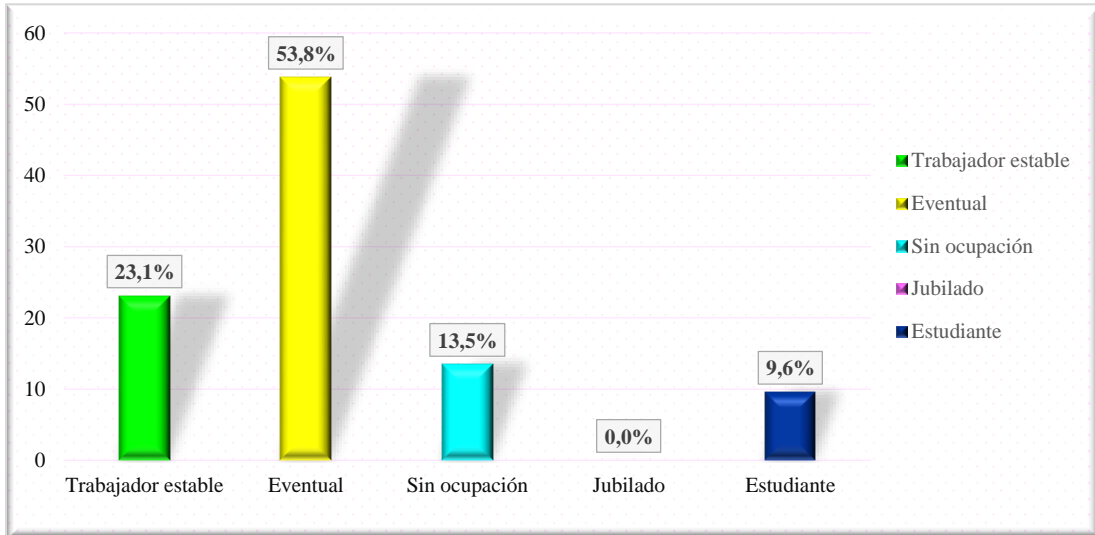
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

**4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO
CON LA VIVIENDA**

TABLA 2

***DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA
VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA
NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020***

Tipo	n°	%
Vivienda unifamiliar	17	32,7
Vivienda multifamiliar	33	63,5
Vecindada, quinta choza, cabaña	1	1,9
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	1	1,9
Total	52	100,0
Tenencia	n°	%
Alquiler	13	25,0
Cuidador/alojado	11	21,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	28	53,8
Total	52	100,0
Material del piso	n°	%
Tierra	25	48,1
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	27	51,9
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	52	100,0
Material del techo	n°	%
Madera, estera	5	9,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	17	32,7
Eternit	30	57,7
Total	52	100,0
Material de las paredes	n°	%
Madera, estera	4	7,7
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	48	92,3
Total	52	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n°	%
4 a más miembros	12	23,1
2 a 3 miembros	26	50,0
Independiente	14	26,9
Total	52	100,0

Continúa.....

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

Abastecimiento de agua	n°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	22	42,3
Pozo	1	1,9
Red pública	12	23,1
Conexión domiciliaria	17	32,7
Total	52	100,0
Eliminación de excretas	n°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	52	100,0
Otros	0	0,0
Total	52	100,0
Combustible para cocinar	n°	%
Gas, electricidad	38	73,1
Leña, carbón	14	26,9
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	52	100,0
Energía eléctrica	n°	%
Sin energía	4	7,7
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	7	13,5
Energía eléctrica permanente	41	78,8
Vela	0	0,0
Total	52	100,0
Disposición de basura	n°	%
A campo abierto	17	32,7
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	35	67,3
Total	52	100,0
Con qué frecuencia pasa el carro recolector	n°	%
Diariamente	4	7,7
Todas las semanas, pero no diariamente	3	5,8
Al menos 2 veces por semana	13	25,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	32	61,5
Total	52	100,0

Continúa.....

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

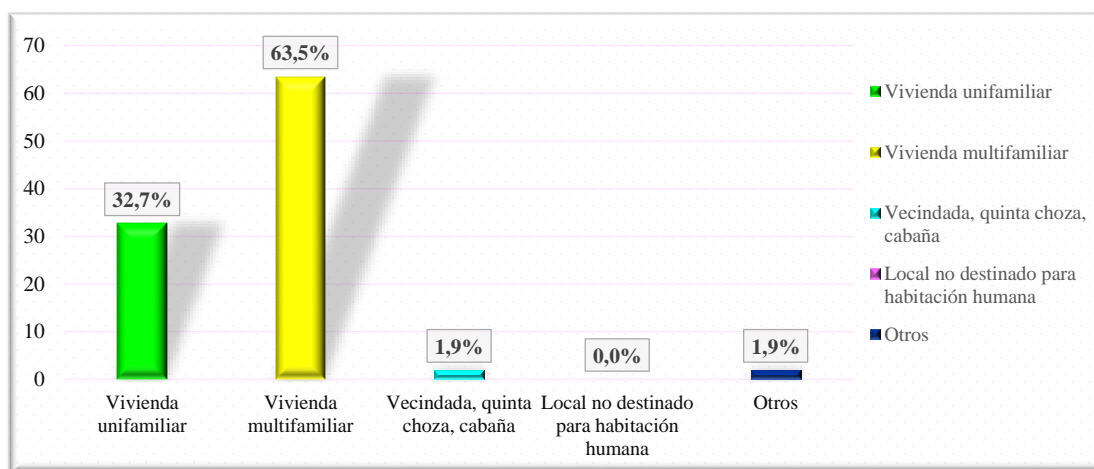
Eliminación de basura en alguno de estos lugares	n°	%
Carro recolector	31	59,6
Montículo o campo limpio	16	30,8
Contenedor específico de recogida	4	7,7
Vertido por el fregado o desagüe	0	0,0
Otros	1	1,9
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

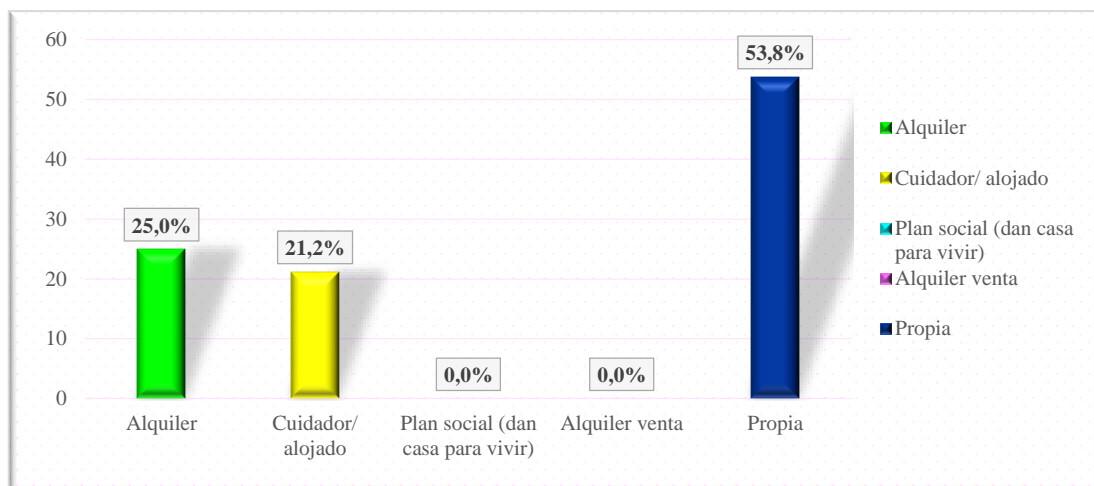
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



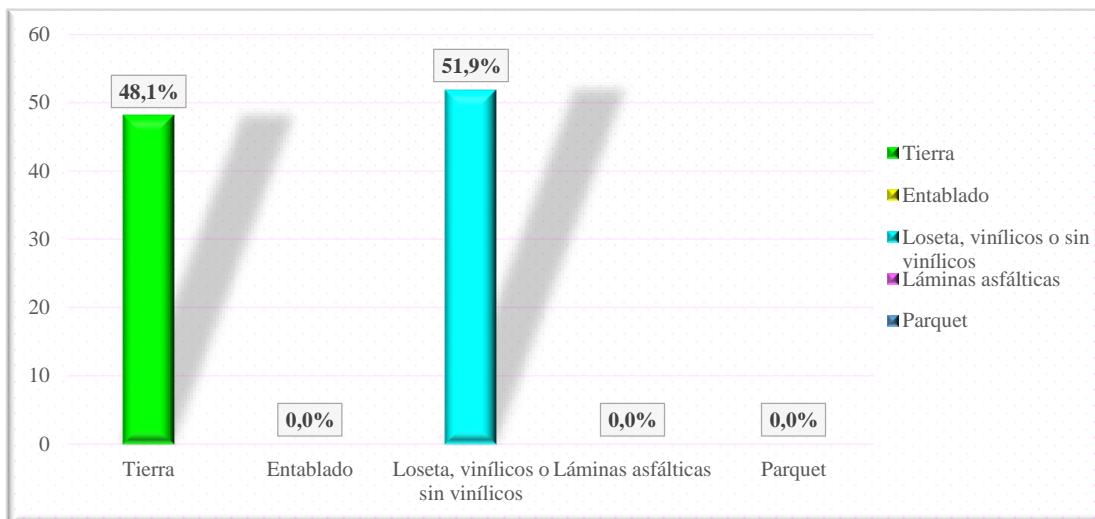
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



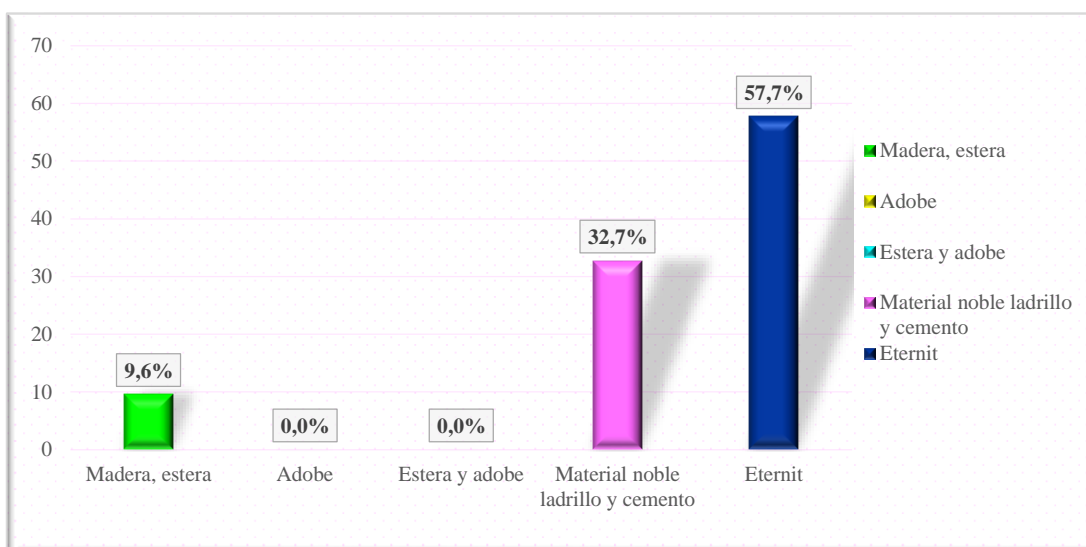
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



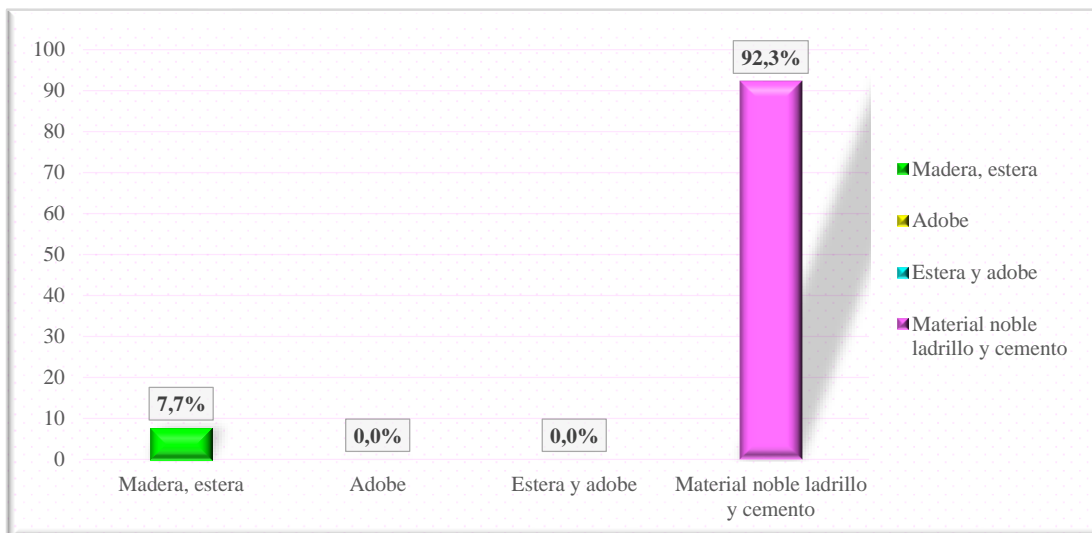
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



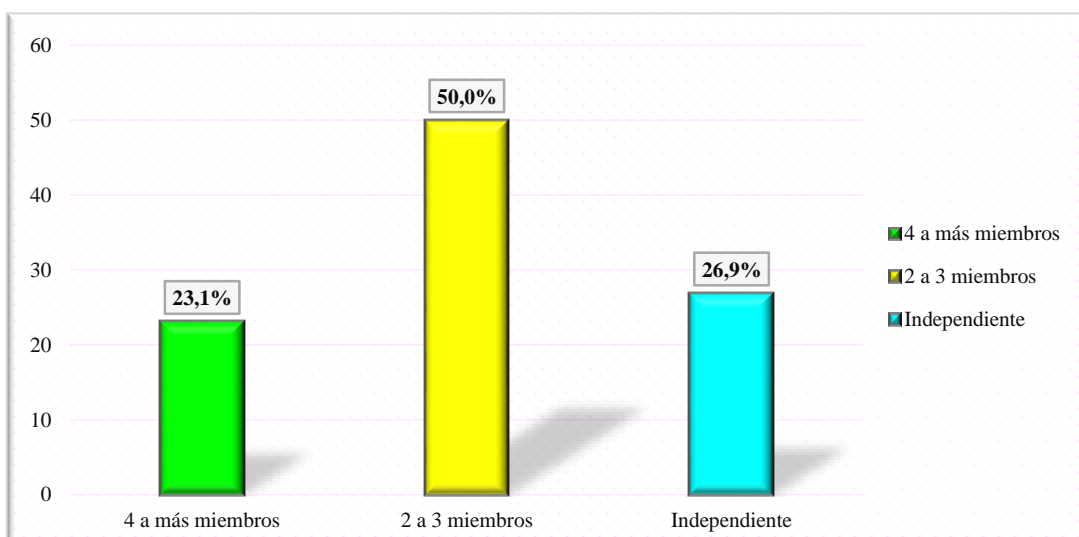
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



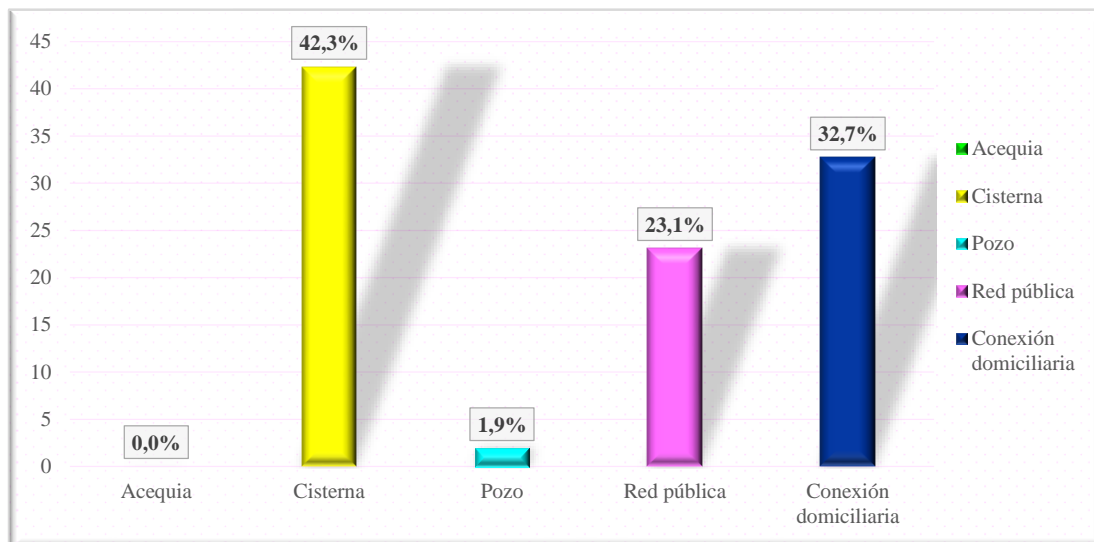
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 6.6: CANTIDAD DE PERSONAS QUE DUERMEN POR HABITACIÓN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



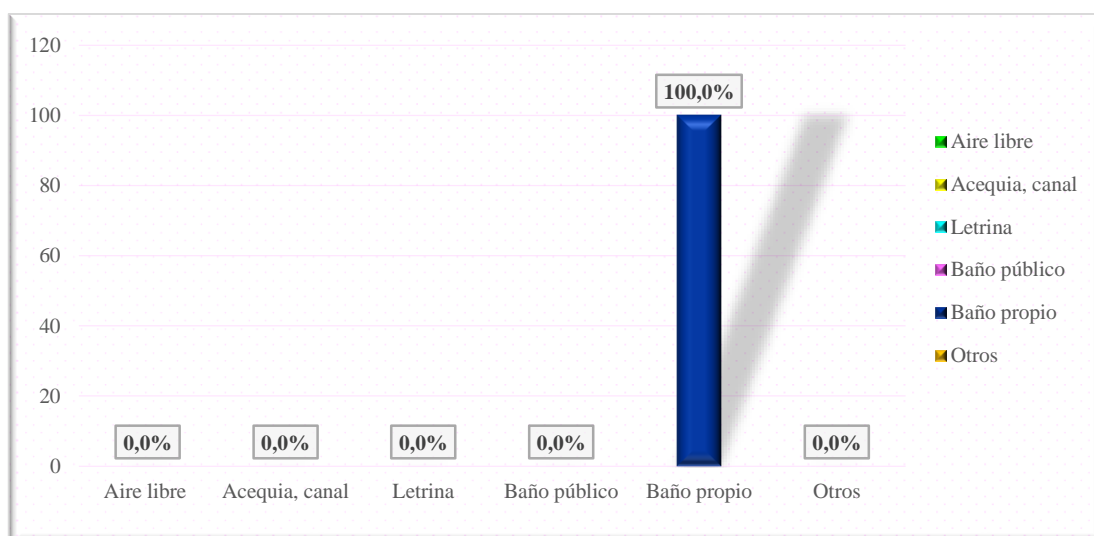
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



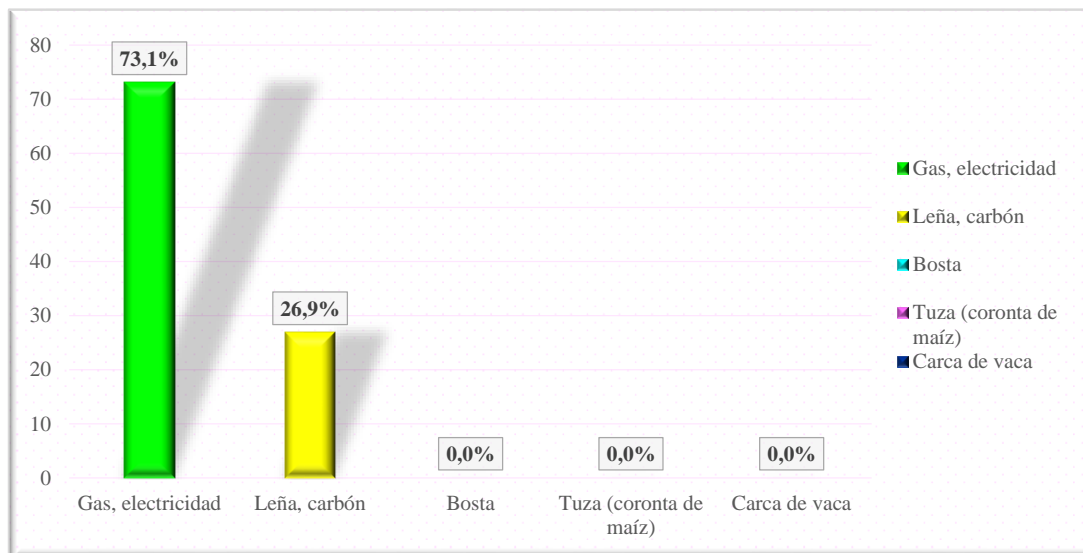
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



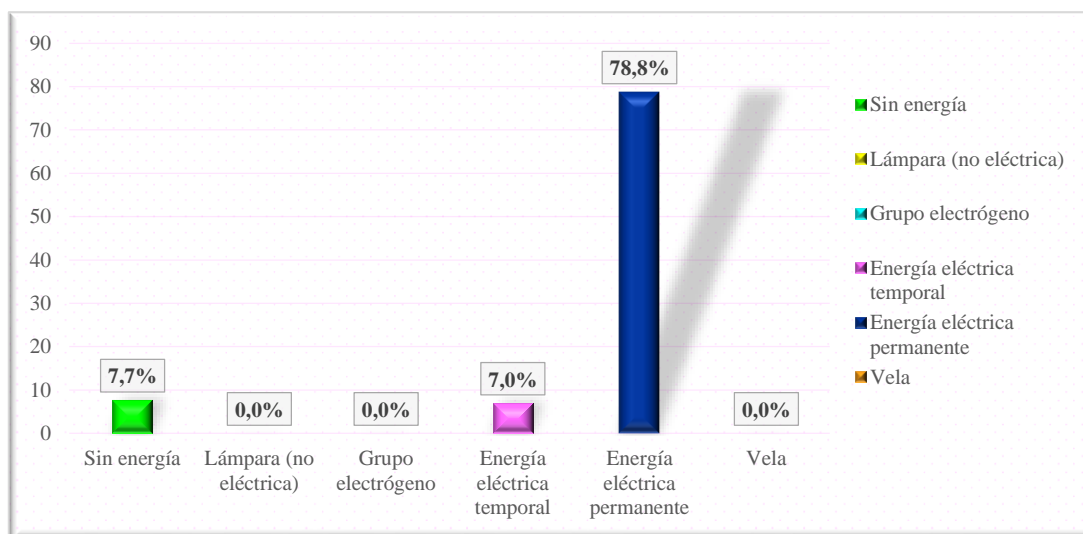
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



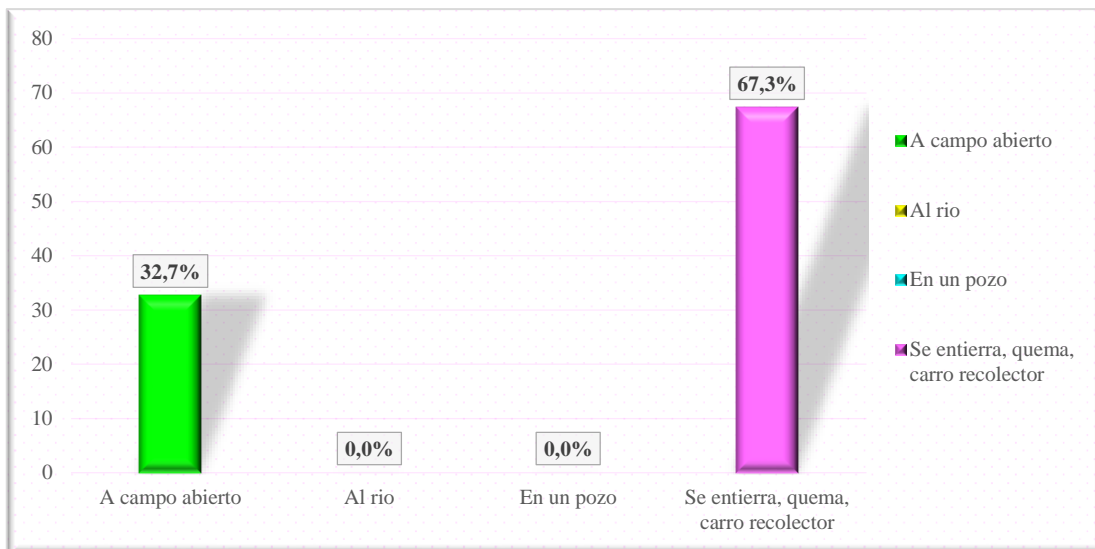
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



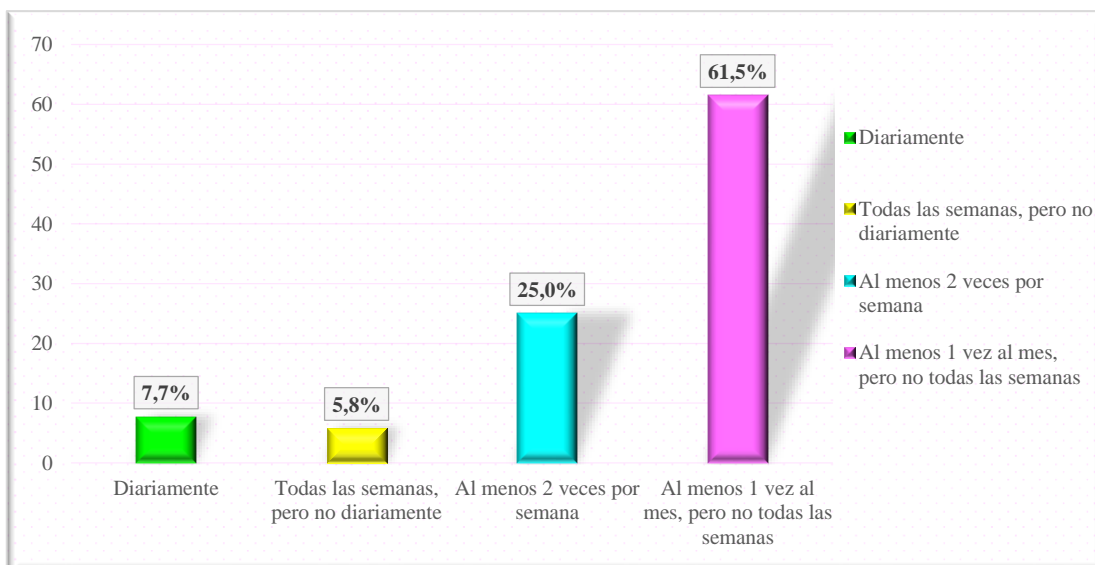
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



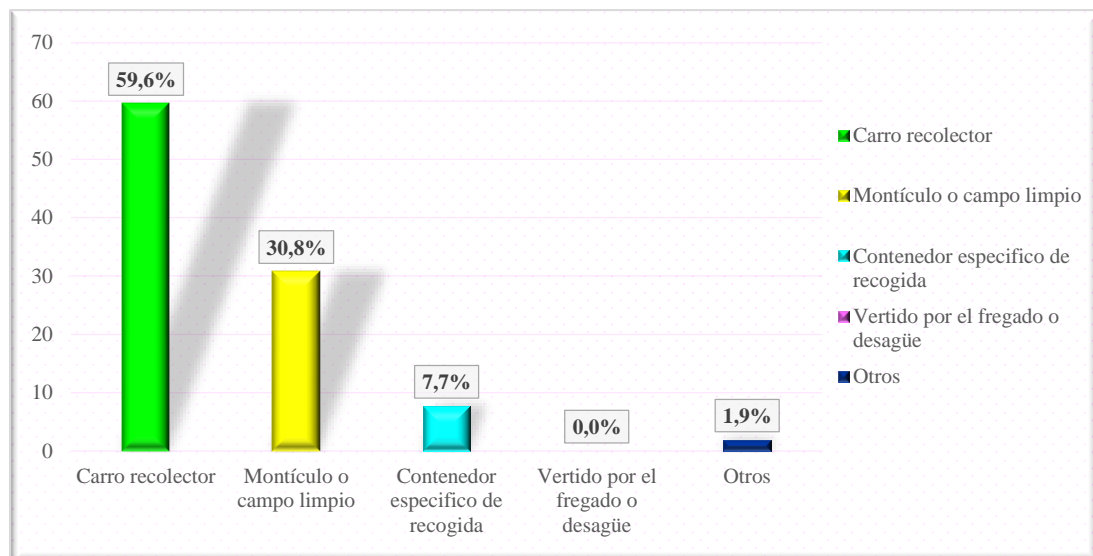
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 12: CON QUÉ FRECUENCIA PASA EL CARRO RECOLECTOR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN ALGUNO DE ESTOS LUGARES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

4.1.3. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	n°	%
Si	33	63,5
No	19	36,5
Total	52	100,0
N° de horas que duerme	n°	%
De 6 a 8 horas	14	26,9
De 8 a 10 horas	22	42,3
De 10 a 12 horas	16	30,8
Total	52	100,0
Frecuencia con que se baña	n°	%
Diariamente	20	38,5
4 veces a la semana	32	61,5
No se baña	0	0,0
Total	52	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	n°	%
Si	35	67,3
No	17	32,7
Total	52	100,0
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue	n°	%
La misma cantidad	5	9,6
Más cantidad	4	7,7
Menos cantidad	16	30,8
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0,0
Suspendió los alimentos	5	9,6
No presento diarreas	22	42,3
Total	52	100,0
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	n°	%
Caída	22	42,3
Golpe	11	21,2
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	4	7,7
Otros	0	0,0
No presento ninguno	15	28,8
Total	52	100,0

Continúa.....

TABLA 3

***DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES
ALTO_ CHIMBOTE, 2020***

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño	n°	%
Respiración rápida	11	21,2
No puede respirar	3	5,8
No come, ni bebe	0	0,0
Se pone frío	0	0,0
Se ve más enfermo	4	7,7
Más de 3 días con calentura	5	9,6
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	29	55,8
Total	52	100,0
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	n°	%
Si	28	53,8
No	24	46,2
Total	52	100,0
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n°	%
Si	28	53,8
No	24	46,2
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

TABLA 3

DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

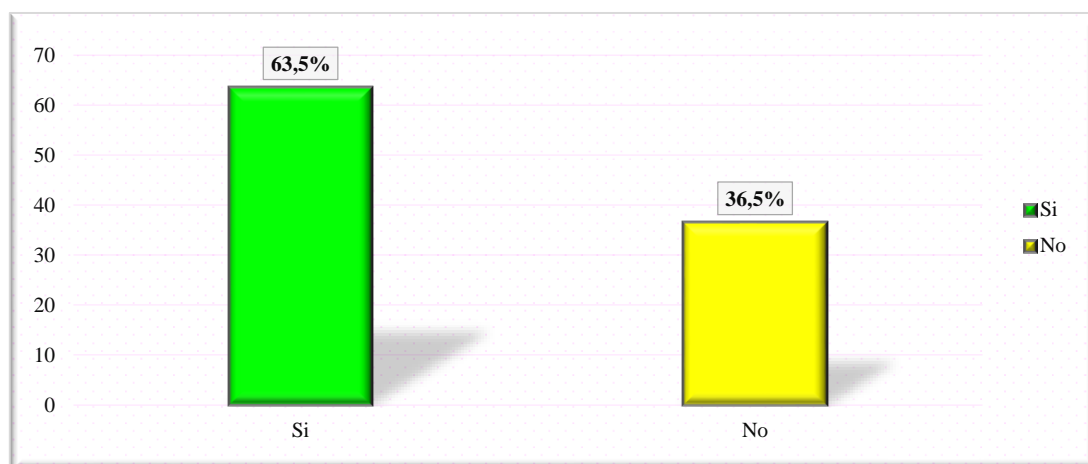
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 a 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Frutas	16	30,8	10	19,2	13	25,0	7	13,5	6	11,5	52	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	10	19,2	13	25,0	14	26,9	11	21,2	4	7,7	52	100,0
Huevos	10	19,2	14	26,9	8	15,4	7	13,5	13	25,0	52	100,0
Pescado	6	11,5	10	19,2	11	21,2	13	25,0	12	23,1	52	100,0
Fideos, arroz, papas	26	50,0	14	26,9	5	9,6	4	7,7	3	5,8	52	100,0
Pan, cereales	15	28,8	12	23,1	8	15,4	10	19,2	7	13,5	52	100,0
Verduras y hortalizas	6	11,5	14	26,9	12	23,1	13	25,0	7	13,5	52	100,0
Legumbres	6	11,5	16	30,8	14	26,9	9	17,3	7	13,5	52	100,0
Embutidos, enlatados	8	15,4	14	26,9	12	23,1	9	17,3	9	17,3	52	100,0
Lácteos	14	26,9	11	21,2	13	25,0	9	17,3	5	9,6	52	100,0
Dulces, gaseosas	13	25,0	15	28,8	12	23,1	5	9,6	7	13,5	52	100,0
Refrescos con azúcar	13	25,0	9	17,3	16	30,8	6	11,5	8	15,4	52	100,0
Frituras	8	15,4	7	13,5	19	36,5	10	19,2	8	15,4	52	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

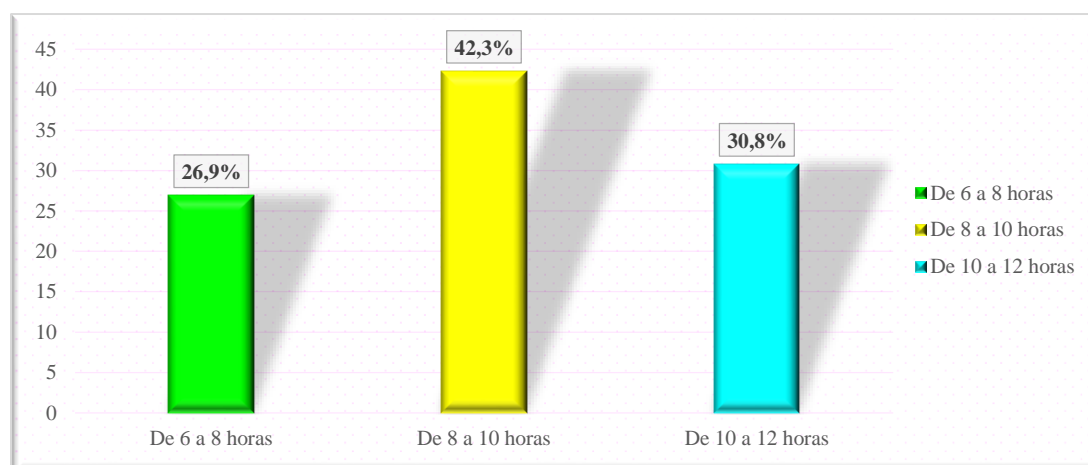
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 14: ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PERIODICAMENTE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



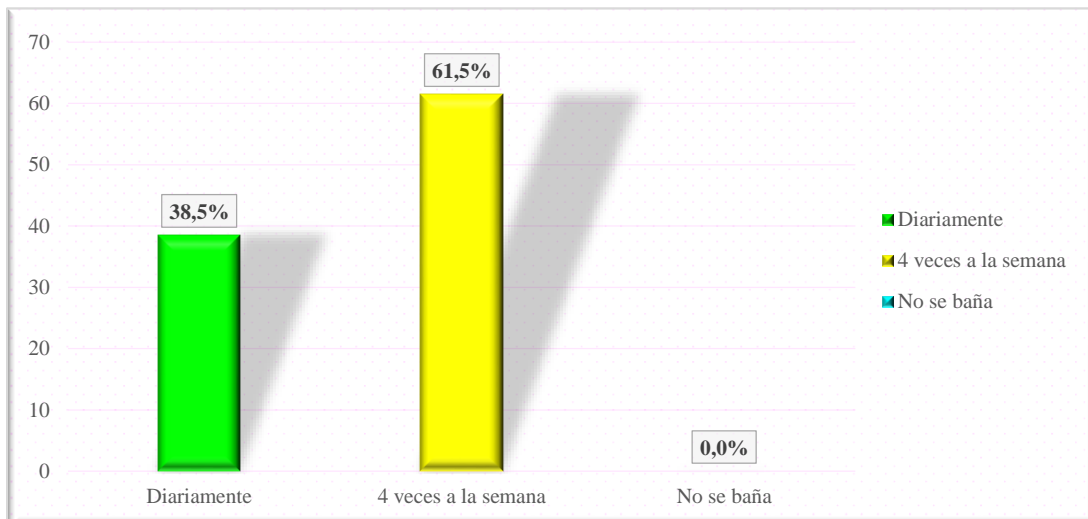
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



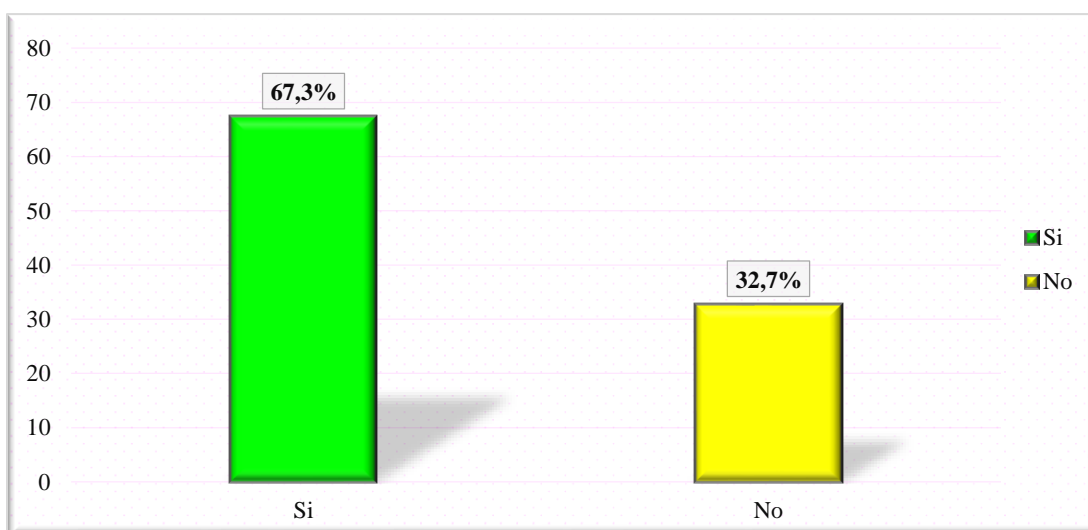
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



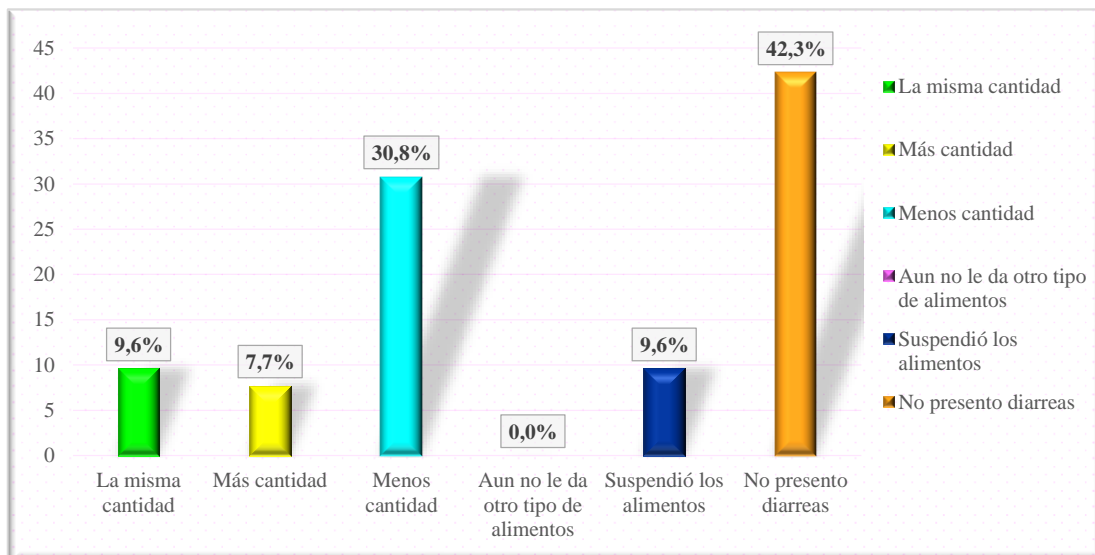
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 17: TIENEN SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



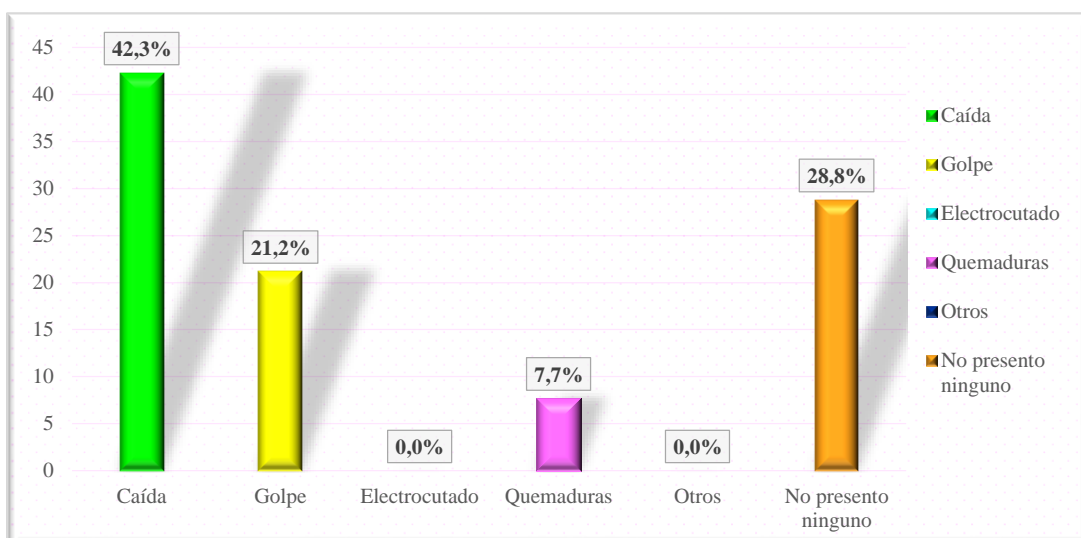
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 18: ALIMENTACIÓN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE PRESENTÓ DIARREAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



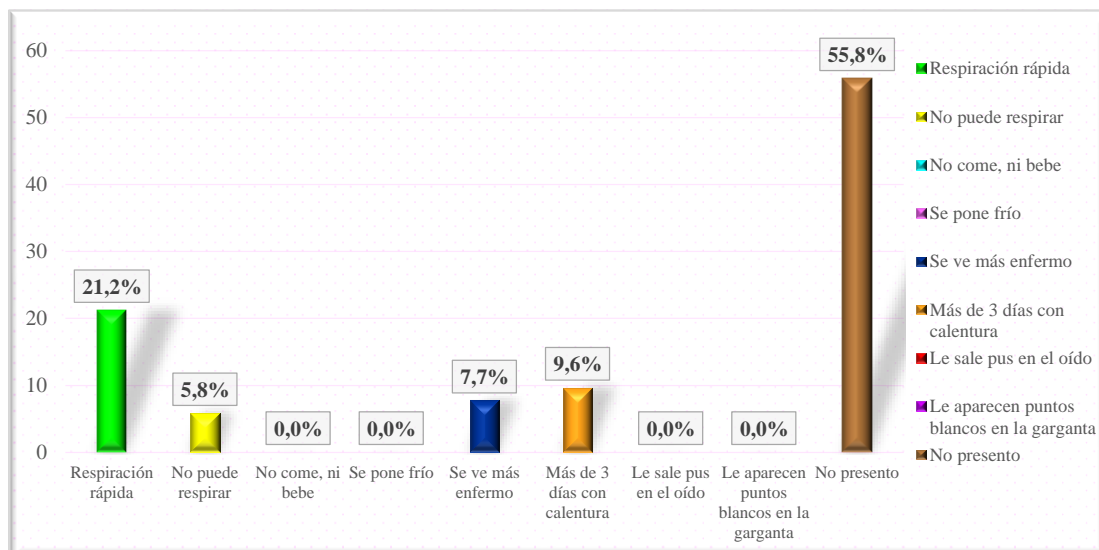
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 19: TIPO DE ACCIDENTES QUE PRESENTARON LOS ÚLTIMOS 6 MESES EN EL HOGAR O EN OTRO LUGAR LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



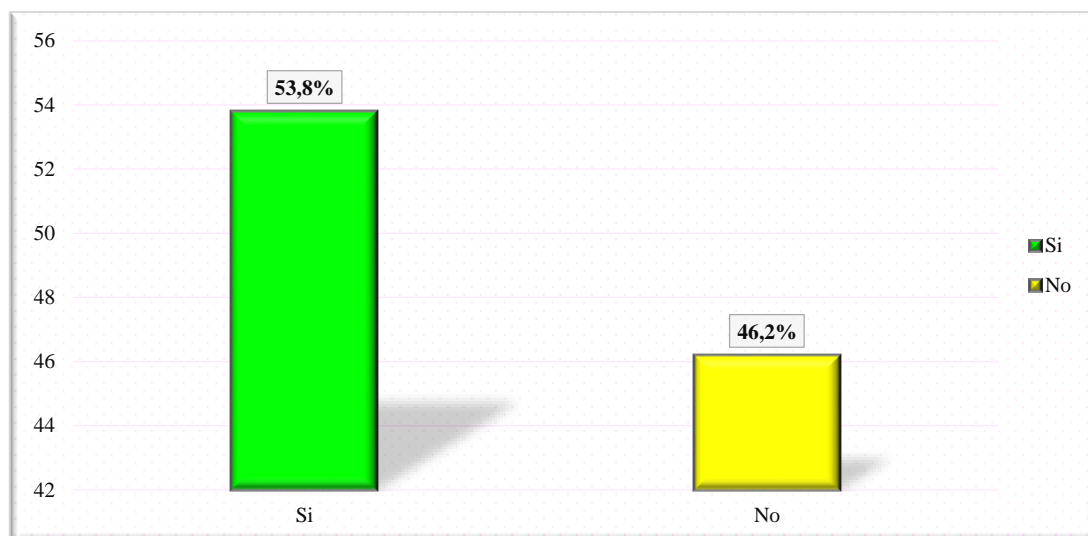
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 20: LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS HA IDENTIFICADO ALGÚN SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



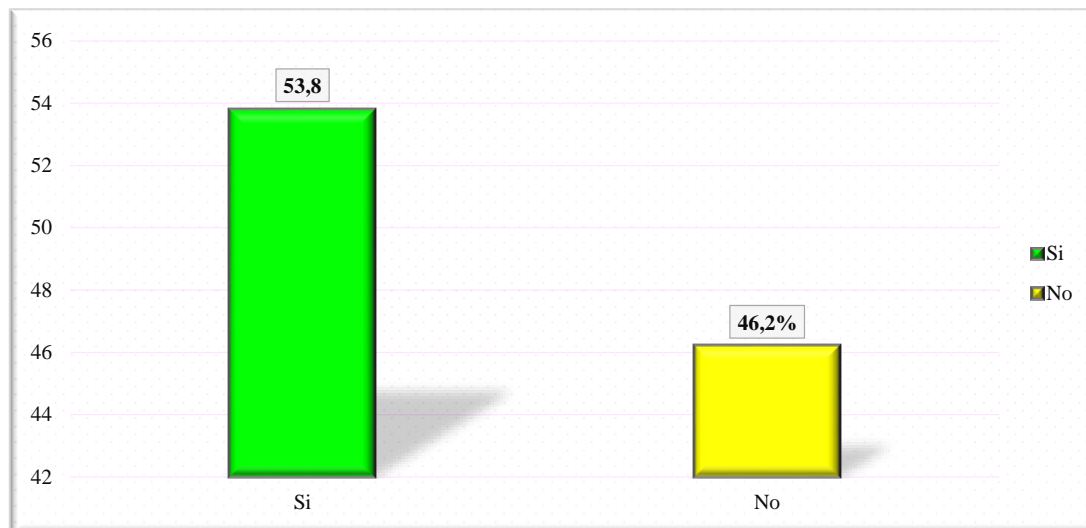
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 21: CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



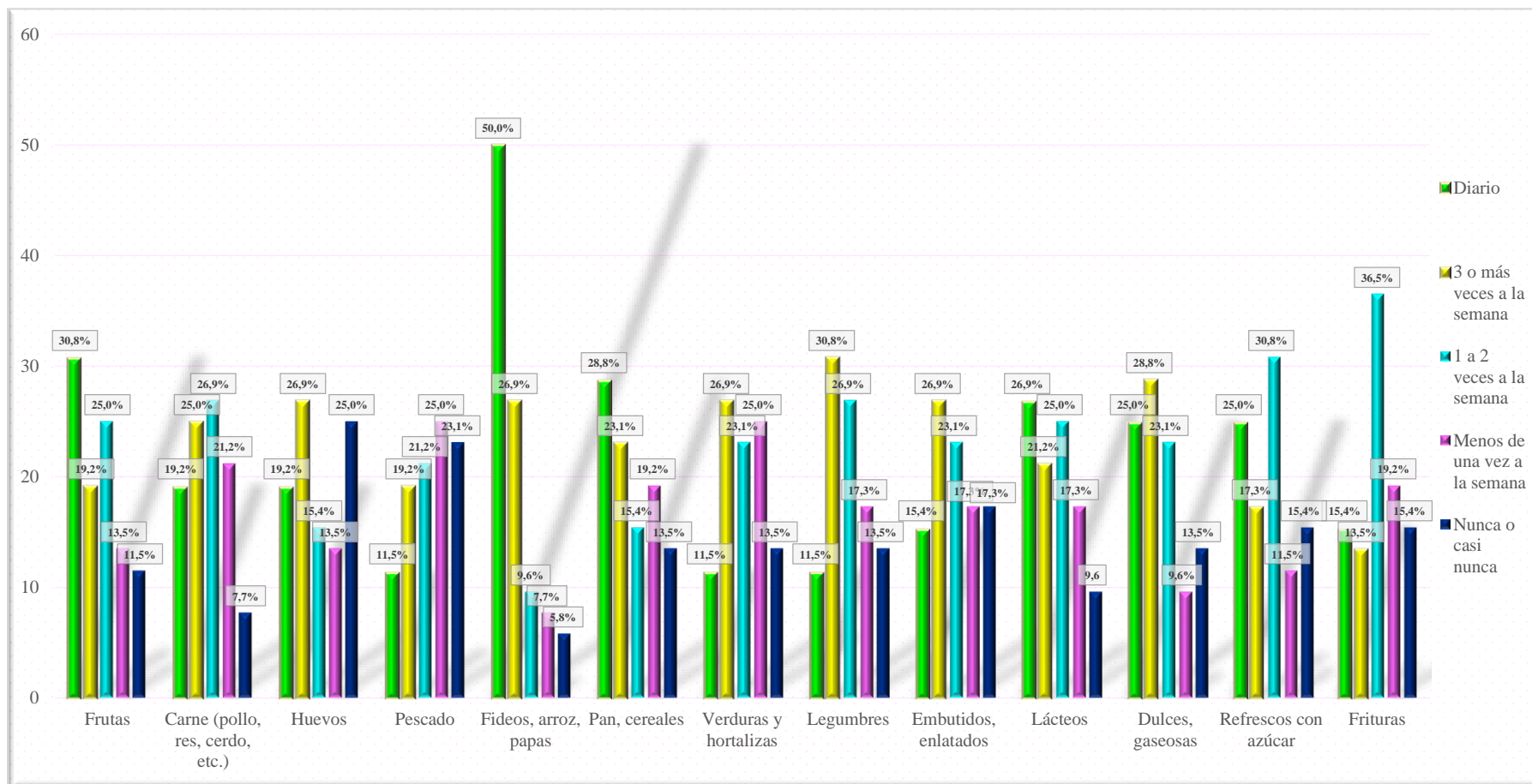
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 22: MUESTRA SU CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 23: FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2020

Recibe algún apoyo social natural	n°	%
Familia	18	34,6
Amigo	0	0,0
Vecino	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	34	65,4
Total	52	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermero	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibe	52	100,0
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2020

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Cuna Mas	52	100,0	0	0,0	52	100,0
PVL (vaso de leche)	4	7,7	48	92,3	52	100,0
Pad Juntos	0	0,0	52	100,0	52	100,0
Qali warma	0	0,0	52	100,0	52	100,0
Otros	0	0,0	52	100,0	52	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud en niños, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

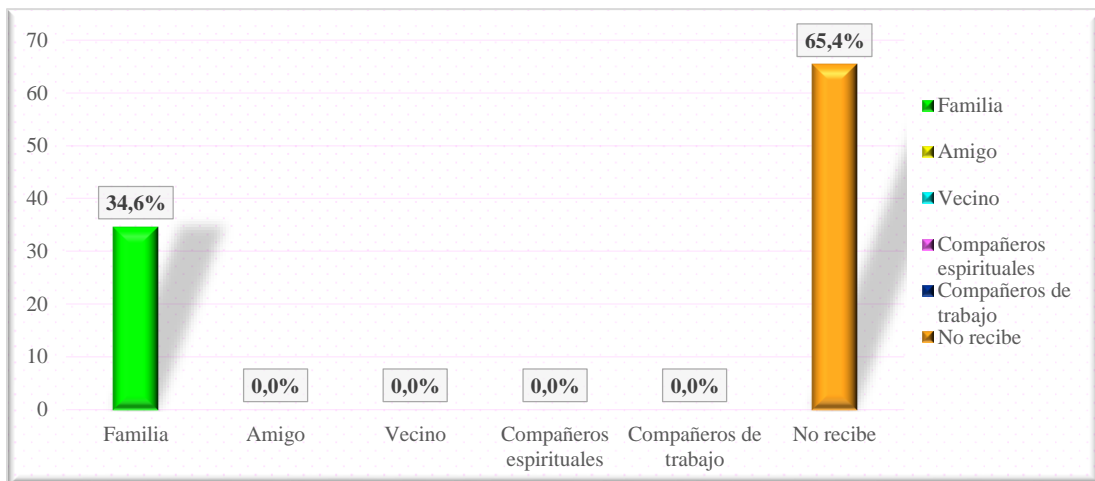
GRÁFICOS DE LA TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS

MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA

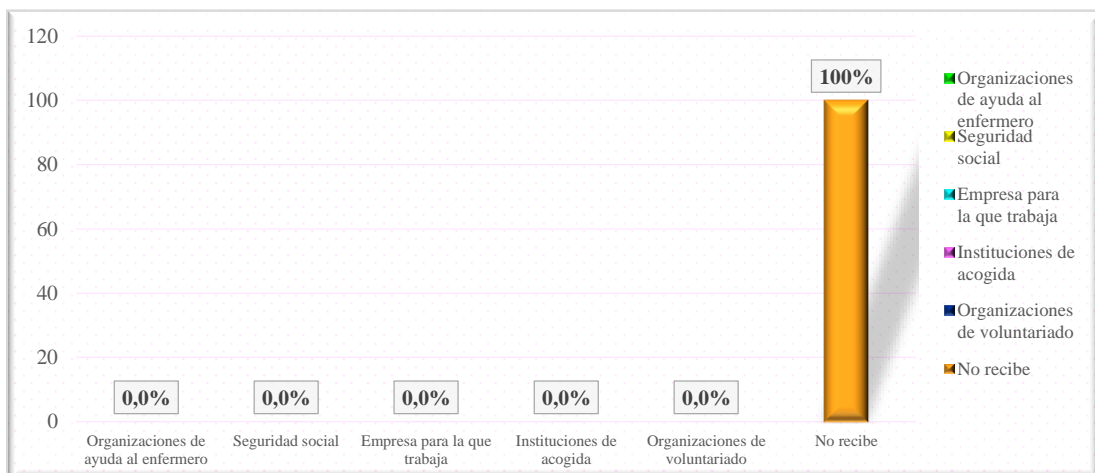
MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 24: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



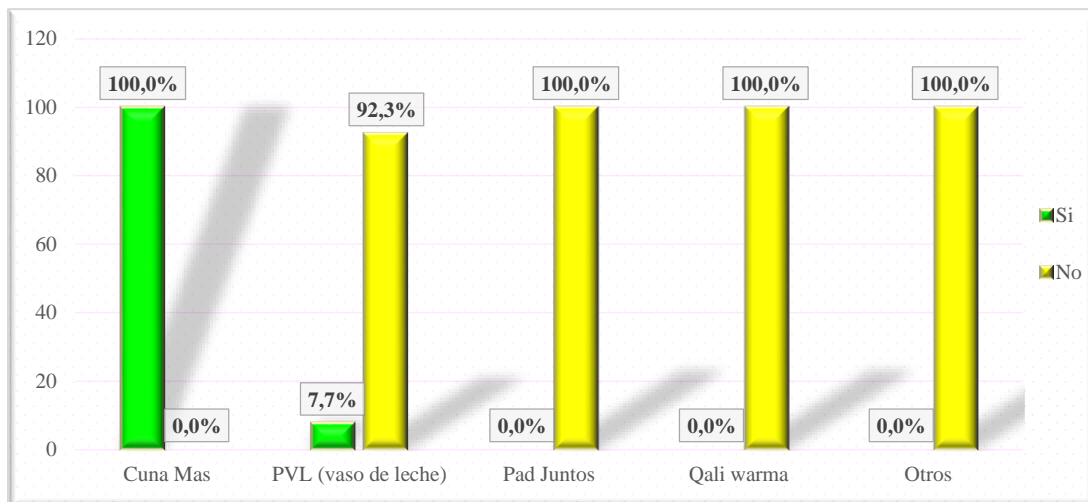
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 25: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 26: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA
MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

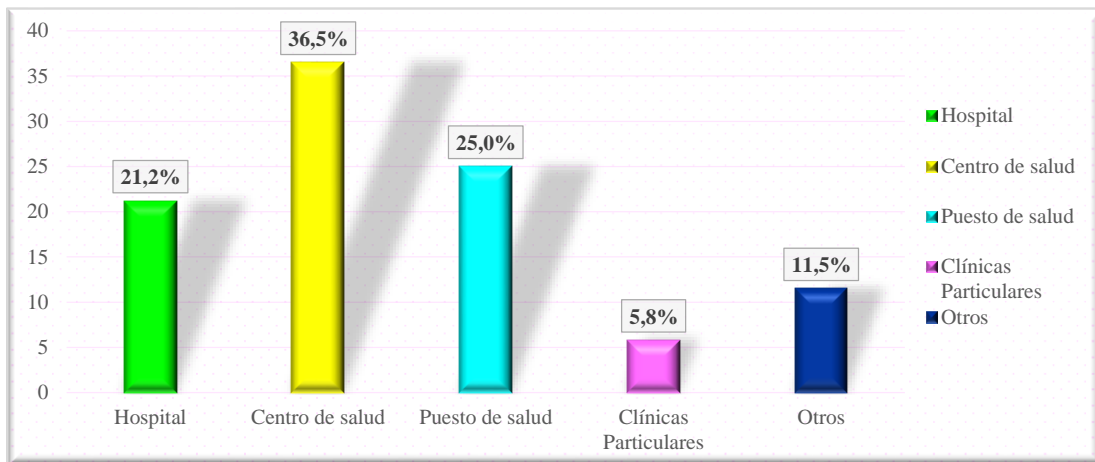
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n°	%
Hospital	11	21,2
Centro de salud	19	36,5
Puesto de salud	13	25,0
Clínicas Particulares	3	5,8
Otros	6	11,5
Total	52	100,0
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	n°	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	7	13,5
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	21	40,4
Mareos, dolores o acné	15	28,8
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	4	7,7
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	5	9,6
Total	52	100,0
Considera usted, que el lugar donde lo atendieron está	n°	%
Muy cerca de su casa	13	25,0
Regular	19	36,5
Lejos	12	23,1
Muy lejos de su casa	8	15,4
No sabe	0	0,0
Total	52	100,0
Tipo de seguro	n°	%
ESSALUD	14	26,9
SIS –MINSA	30	57,7
SANIDAD	8	15,4
Otros	0	0,0
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

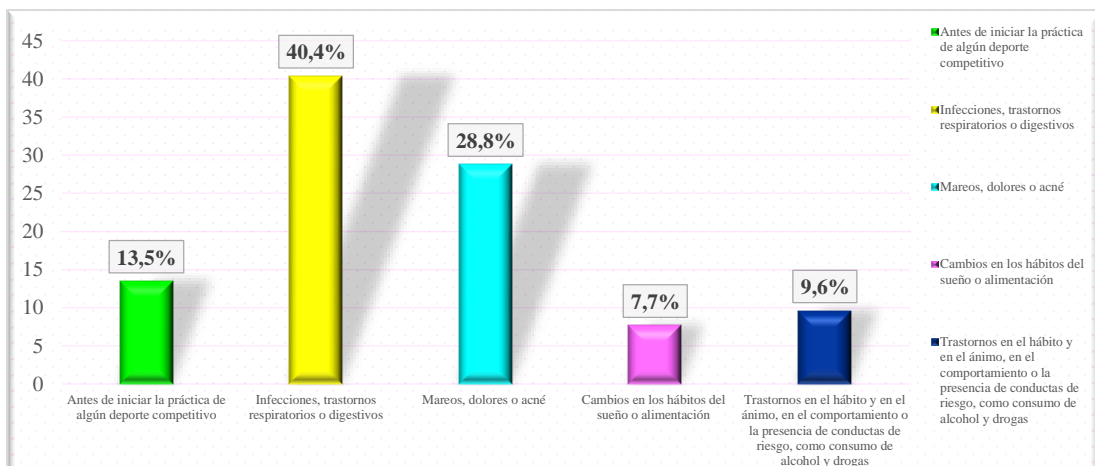
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 27: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



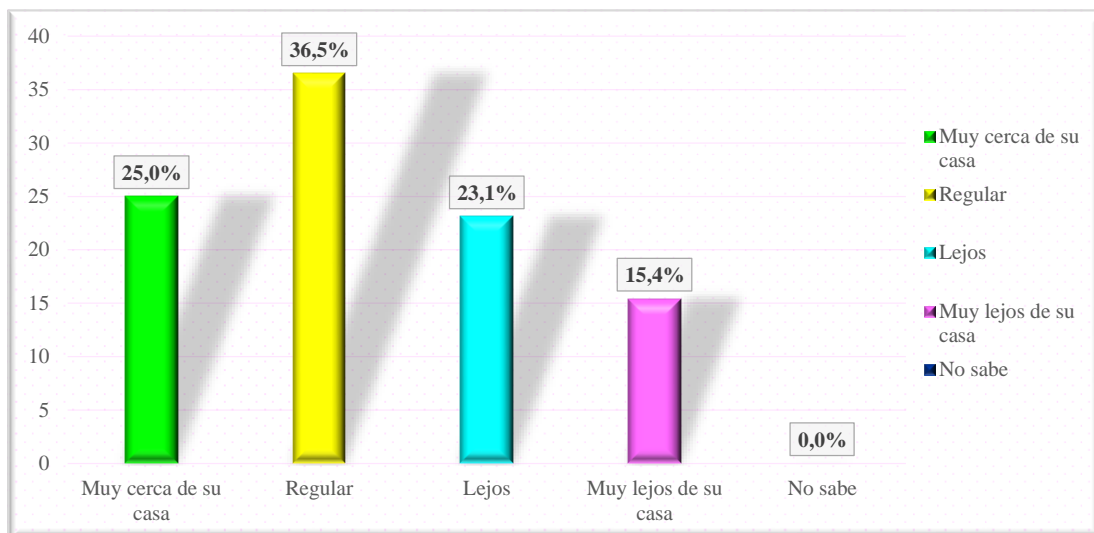
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 28: MOTIVO DE CONSULTA POR LA QUE ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



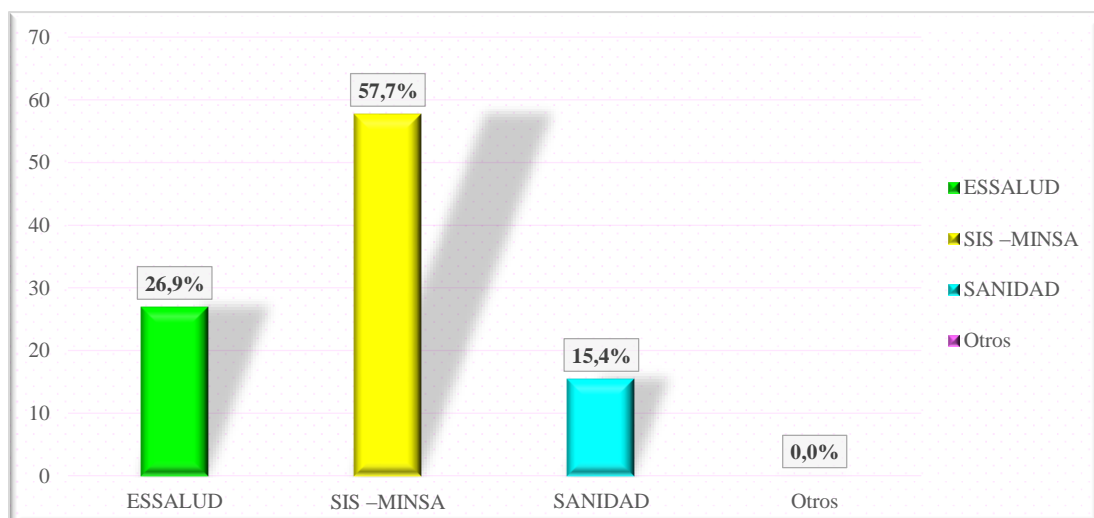
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 29: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE ATENDIERON A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 30: TIPO DE SEGURO EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

El tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud le pareció	n°	%
Muy largo	7	13,5
Largo	10	19,2
Regular	18	34,6
Corto	6	11,5
Muy corto	8	15,4
No sabe	3	5,8
Total	52	100,0
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	n°	%
Muy Buena	0	0,0
Buena	18	34,6
Regular	22	42,3
Mala	9	17,3
Muy mala	3	5,8
No sabe	0	0,0
Total	52	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	n°	%
Si	36	69,2
No	16	30,8
Total	52	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

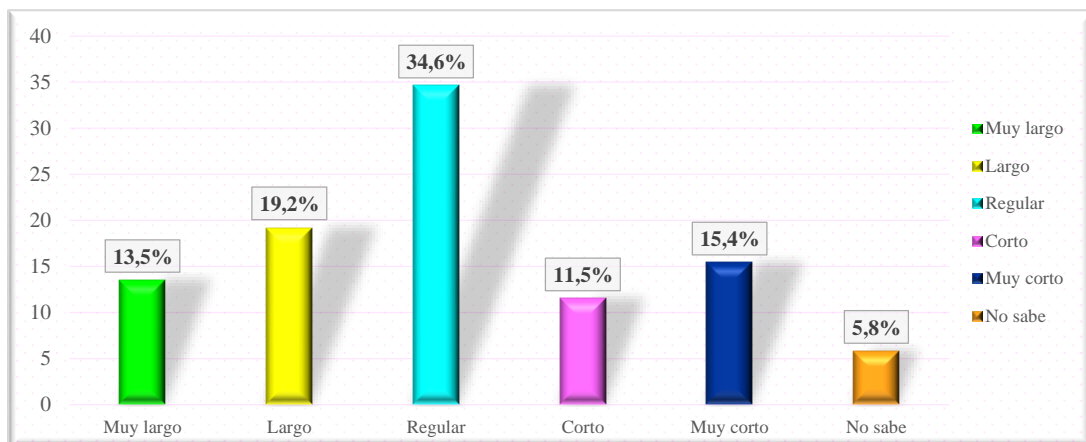
GRÁFICOS DE LA TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS

MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA

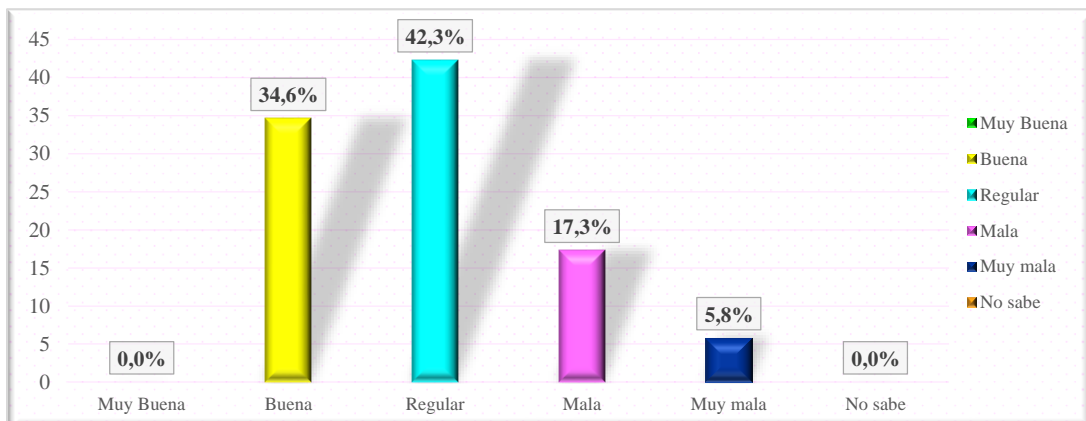
MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020

GRÁFICO 31: TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



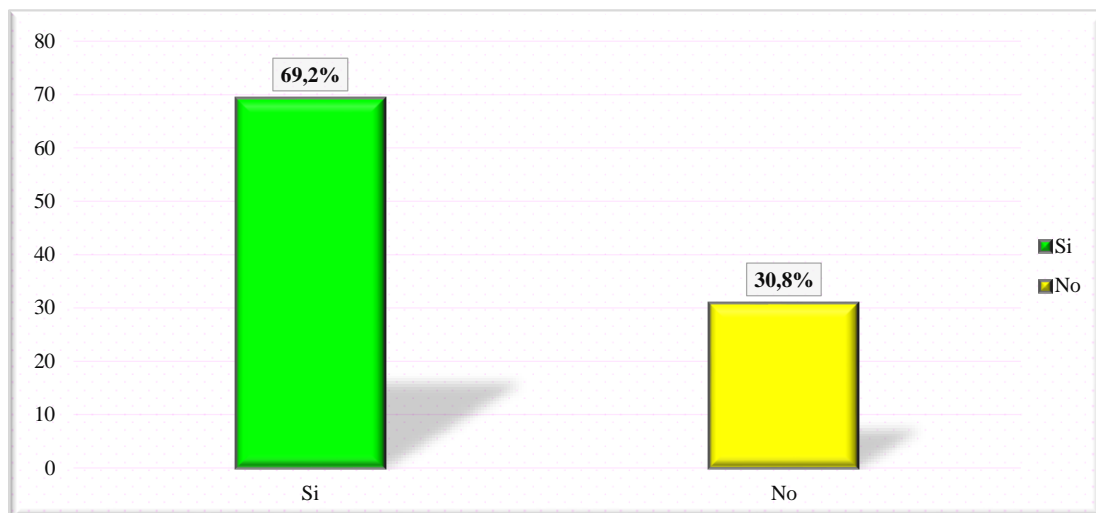
Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 32: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

GRÁFICO 33: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de los determinantes de la salud de las personas, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana Directora de la línea de investigación. Aplicado a los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ Chimbote, 2020.

4.2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de los niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto. Chimbote, 2020.

En la Tabla 1: Del 100,0% (52) de niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto; el 55,8% (29) son de sexo femenino; el 67,3% (35) comprende niños de 1 a 2a 11m 29d; el 34,6% (18) del grado de instrucción de la madre es secundaria completa/secundaria incompleta; el 96,2% (50) posee un ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 53,8% (28) en la ocupación del jefe de familia es eventual.

Así, en la investigación se encontró que, más de la mitad son niños de sexo femenino y la mayoría tienen de 1 a 2a 11m 29d. Como sabemos, existen estudios similares a la investigación que, se llevaron a cabo en la ciudad de Piura en el año 2018 sobre los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala –Catacaos, por Silva L, (84). En la cual, concluyó que el 50,0% de niños son de sexo femenino y que, el 64,0% son niños que, comprenden una edad de 1 a 2a 11m 29d. Por otro lado, también se observan estudios que difieren con la investigación, uno de ellos fue realizado por Trujillo A, Zapata C, (39). En la ciudad de Santa, en la que abarcó el tema de los factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. En relación al sexo y edad, se muestra que, el 52,0% son de sexo femenino y 100,0% son niños menores de 5 años.

Como se ve, las niñas fueron quienes más presentaron anemia en la comunidad Miraflores Alto, por lo expuesto se percibe que, las niñas son un

grupo vulnerable debido a las características que poseen, y a la susceptibilidad que representan de padecer algún tipo de enfermedad a comparación de los niños. Sin embargo, aunque las mujeres han aumentado en número, es lamentable el hecho que desde una temprana edad se presenten limitantes por la propia familia para poder obtener las mismas oportunidades que los varones cuando crezcan. Se sabe que, debido al estado de emergencia por el covid 19, las madres permanecen al cuidado de los hijos, evitando dejarlos al cuidado de terceros que puede representar un riesgo debido a los abusos hacia su integridad que se presentan hoy en día.

Con respecto al sexo del niño menor de 3 años, se observa un estudio en el año 2019, sobre los factores asociados en niños de 6 a 35 meses con anemia en el Perú; según este estudio los datos brindados por el ENDES fueron de 10 mil 56 niños; donde 4 mil 326 tenían anemia y el 50,1% eran mujeres y el 49,9% eran varones. Refiriendo así que, su prevalencia está asociada al sexo de una manera significativa, pues el ser mujer representa levemente mayores probabilidades de presentar anemia (85).

Las edades de quienes fueron más afectados con la anemia fue en niños menores de 1 a 2a 11m 29d, pues según la literatura el niño menor de tres años es vulnerable a padecer enfermedades no transmisibles y, que son prevalentes en la infancia cuando no se tiene el cuidado que el menor requiere como lo son; las IRAS, EDAS, anemia, desnutrición, etc., además dichos niños requieren de un mayor cuidado, por parte de su madre. Cuando se acudió al campo de investigación se pudo observar cómo las madres cuidan de sus hijos con anemia, se visualizó cómo estos niños consumían alimentos no propios para su

edad y que, no les aportan en nada a recuperarse de esta enfermedad. Incluso, muchas de las madres, cuando se les aplicó el instrumento, no les colocaban a sus hijos el sulfato ferroso en gotitas, mostrando desinterés por parte de la salud de su hijo.

A su vez, se observó que, tienen características propias de su edad a nivel físico, mental y social. Tienen una personalidad particular que es resultado de su propia edad y género, así como del entorno en el que conviven lo que les permite desenvolverse y afianzar su vínculo con su familia, además de adquirir experiencias por medio de sus habilidades cognitivas. Inquietos por naturaleza por lo que, pueden caer en situaciones peligrosas con rapidez, por ende, los padres deben supervisarles y enseñarles desde pequeños lo que está bien y mal.

Estos resultados obtenidos, en relación a la edad del niño se corroboran con los datos que presenta el INEI en el año 2021, donde el 38,6% son niños menores de 3 años presentan esta enfermedad, asimismo, cabe recalcar que, en tiempos de pandemia, la cifra de niños anémicos ha aumentado y de la misma manera, muchos de ellos no se han recuperado puesto que recaen en la enfermedad (86).

Considerando que el grado de instrucción es primordial es que tenemos que, menos de la mitad de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. Asimismo, se encontraron estudios similares realizados por Rojas G, (87). Sobre los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19, realizado en el puesto de salud Satelite en la ciudad de Nuevo Chimbote, 2021, en la cual tuvo como resultado que, el 39,5% del grado de instrucción de

la madre es secundaria completa/secundaria incompleta. De la misma manera, hay estudios que difieren con la investigación, uno de ellos fue realizado por Ypanaque M, (38). En Chimbote en el año 2020 sobre los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol, en la que obtuvo que, el 46,2% de las madres tiene secundaria completa/secundaria incompleta.

Según los datos del estudio, se puede decir que, por lo general, la realidad de las madres se debe a que muchas de ellas salieron embarazadas y posteriormente se casaron. Se puede agregar que, la situación económica es un factor determinante para culminar los estudios y que, pasan a ser algo secundario cuando ya hay una familia de por medio debido a sus responsabilidades. El que no hayan concluido sus estudios académicos puede influir negativamente en la salud del niño, pues debido al escaso conocimiento de la madre existe mayor probabilidad de que no se promuevan los estilos de vida saludables, así como el cuidado hacia la prevención de enfermedades. Es más, por el desconocimiento hasta suelen optar por medicinas alternativas que pueden poner en riesgo la salud del niño, además que afectará la manera en cómo deben actuar en una situación de emergencia con su menor hijo.

Cabe recalcar que, la instrucción académica repercute en la salud de los niños con anemia, pues una madre con nivel educativo bajo, no tomará las medidas necesarias como aquella que si posee conocimiento y concientiza acerca de la salud de su hijo. Es más, aquellas madres que no cuentan con nivel educativo o es muy bajo, tienden a poner en mayor riesgo a sus hijos a padecer anemia que los de un grado superior, pues los conocimientos se verán aplicados en el día a día del niño con anemia, y para que este supere la enfermedad, la

madre debe conocer qué tipo de alimentos son buenos para él, si es que toma las medidas asépticas necesarias al preparar los alimentos, que signos debe valorar en su hijo si sucede algo, etc.

Aun así, se debe tener en cuenta que la anemia puede presentarse en cualquier grado independientemente del nivel instructivo de la madre, pues puede ser debido a la falta de interés o despreocupación de que algo malo vaya a suceder. Por la evidencia estadística, se sabe que la instrucción académica juega un papel muy importante en la salud de los niños menores de 3 años con anemia, pues no tienen sus capacidades limitadas, lo cual, les ayudará a entender y concientizar sobre el tratamiento que se le brinde a su hijo, a su vez, reflexionarán sobre qué hábitos deben mejorar para que su niño no vuelva a recaer en la anemia. Aquellas madres que les brindan alimentos no nutritivos a sus hijos como golosinas, comida chatarra, gaseosas solo para que dejen de hacer bulla, se les tiene que educar y enfocar que, el tipo de alimentación que tengan desde su infancia afectará su nivel de aprendizaje y desarrollo futura.

Los datos obtenidos sobre el grado de instrucción de la madre del niño menor de 3 años, guardan relación con la información que proporciona el Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2020, pues se demuestra que la magnitud de niños anémicos en madres con educación superior es menor en un 34,3% que, en aquellas madres con educación primaria, secundaria o sin educación en un 52,5% (88).

Teniendo en cuenta que el ingreso económico y ocupación son factores determinantes de la salud, se concluye que casi la totalidad tiene un ingreso económico familiar menor de 750 soles y más de la mitad la ocupación del jefe

de familia es eventual. Existen estudios similares con los resultados, realizado en el 2018 en el centro poblado Almirante Grau en Piura, por Preciado K, (89). Sobre los determinantes de la salud en menores de 5 años, donde dice que, el 90,1% tiene un ingreso menor de 750 soles; sin embargo, difiere con la variable ocupación donde el 84,5% es trabajador eventual. Pero, también encontramos estudios que difieren, donde Giron A, (90). Nos dice en su trabajo de determinantes en menores de 5 años con anemia atendidos en el puesto de salud “Fortaleza” de la ciudad de Pariacoto en el 2020 que, el 77,4% posee un ingreso económico menor de 750 y el 78,6% tuvieron un trabajo eventual.

También existen estudios que se asemejan con la investigación, tenemos una realizada en la ciudad de Chimbote en el año 2020, sobre los determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol, que realizó el investigador Ypanaque M, (38). Donde el 53,8% de los jefes del hogar cuentan con trabajo eventual, sin embargo, difiere con la investigación en cuanto al ingreso económico pues, el 41,2% posee un ingreso económico familiar menor de 750 soles.

El bajo ingreso en su economía es un limitante para los niños con anemia, más aún cuando se trata sobre la adquisición de alimentos esenciales para una nutrición saludable, además puede verse reflejado por la falta de acceso a los servicios de salud de calidad, es lamentable pues no se podrán satisfacer todas las necesidades, lo que produce en el niño menor de 3 años, no se recupere completamente de la anemia o empeorando a otro nivel llegando a la desnutrición, volviéndolos susceptibles para contraer enfermedades que pueden afectar su crecimiento y desarrollo futuros. Hay familias que pueden

cubrir el gasto de la canasta familiar, pero no las necesidades complementarias, como los suplementos lo que, pueden tener mayores complicaciones si no se subsanan las condiciones en su alimentación, entorno, etc.

Debido al estado de emergencia, los jefes del hogar han perdido la oportunidad de continuar con sus trabajos y si a esto se le suma el hecho de que no cuentan con los estudios terminados, pues se vuelve aún más complicado conseguir un empleo estable. Los trabajos eventuales no brindan la estabilidad necesaria para vivir de manera gratificante, generando además que los padres busquen otras actividades con las que puedan satisfacer sus necesidades y la de sus hijos. La realidad en las madres, es que al dedicarse principalmente al trabajo doméstico (no remunerado), no pueden apoyar en la economía del hogar, por otro lado, quienes son madres solteras, se dedican a vender ropa, productos de belleza y catálogos.

Según un estudio realizado en Huánuco en el año 2019, refiere que el ingreso económico bajo va de la mano con la malnutrición, puesto esto conlleva la baja disponibilidad y acceso a los alimentos por la escases económica. Corroborando con los datos mostrados, tenemos que el 49,6% de familias que tienen niños anémicos tenían un ingreso económico bajo. De la misma manera, la calidad de servicios se verá afectada si no cuentan con la economía suficiente para cubrir los gastos (91).

Frente a lo expuesto, al visualizar que las madres tienen un bajo grado de instrucción; se propone mejorar su calidad de vida mediante charlas motivadoras, sesiones demostrativas y educativas con temáticas simples para que ella pueda comprenderla y consecuentemente ponerlas en práctica para la

salud de su hijo; con relación al ingreso económico la enfermera puede intervenir inculcando a los padres de familia sobre los alimentos que, realmente no son caros y pueden consumirlos todos en familia, así ayudarían a su hijo con anemia y de la misma manera a la familia, asimismo, a realizar planes de dieta para que puedan organizar mejor sus gastos o por medio de la preparación de platillos para que sepan el valor nutricional que poseen. Los puestos de salud más cercanos al Cuna Mas deben sensibilizar a las madres con respecto a la salud, retroalimentar y enfatizar en la importancia del hierro.

En la tabla 2: Del 100,0% (52) de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, el 63,5% (33) presenta viviendas multifamiliares, el 53,8% (28) la tenencia de la casa es propia, el 51,9% (27) tiene piso de material loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 57,7% (30) tiene techo de material eternit, el 92,3% (48) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, el 50,0% (26) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

El 42,3% (22) tiene abastecimiento de agua por cisterna, el 100,0% (52) elimina sus excretas en baño propio, el 73,1% (38) utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, el 78,8% (41) tiene energía eléctrica permanente, el 67,3% (35) dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, el 61,5% (31) refiere que el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas y el 59,6% (31) elimina la basura en carro recolector.

Así, en el estudio realizado en menores de 3 años, se encontró que la mayoría presenta viviendas multifamiliares y paredes de material noble ladrillo y cemento, más de la mitad la tenencia de la vivienda es propia, tienen piso de

material loseta, vinílicos o sin vinílicos, techo de material eternit y la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. Como se sabe, existen estudios similares al trabajo que, se llevaron a cabo en la ciudad de Talara en el año 2020, sobre los determinantes de la salud en menores de 5 años de la IEP. Nuestra Señora de Guadalupe por Martínez C, (92). Donde nos dice que, el 98,0% el material de las paredes es material noble ladrillo y cemento; el 49,0% tienen material del piso loseta, vinílicos o sin vinílicos y el 47,6% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. Pero difiere con lo siguiente; el 87,6% tienen una vivienda propia y el 73,3% tienen el techo de material noble, ladrillo y cemento.

Asimismo, la investigación realizada, guarda similitud con el estudio elaborado sobre los determinantes de la salud en menores de 5 años por la investigadora Córdor N, (93). Que forman parte del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X, de la ciudad Piura en el año 2018, donde el 57,4% tiene piso de material loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 55,2% tiene paredes de material eternit; el 71,0% el material de las paredes es noble, ladrillo y cemento y el 60,1% duermen 2 a 3 miembros dentro de una habitación; pero no guarda similitud en el 38,8% presenta vivienda multifamiliar el 80,9% tiene vivienda propia.

Por otro lado, los resultados del trabajo investigativo difieren con un trabajo hecho en el asentamiento humano Villa Chulucanas, la cual pertenece a la ciudad de Castilla en Piura en el año 2018 sobre los determinantes de la salud en menores de 5 años, por el investigador Medina J, (94). Sus resultados fueron que; el 93,2% posee vivienda propia; el 48,0% tiene piso de material

loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 87,2% el material del techo es eternit; el 55,4% el material de las paredes es noble, ladrillo y cemento y el 89,2% duermen 2 a 3 miembros dentro de una habitación; sin embargo, difiere con la variable tipo de vivienda, pues muestra que el 89,9% tiene tipo de vivienda unifamiliar.

Encontramos otros estudios investigativos, donde los resultados difieren con Laurente E, (95). En la ciudad de Huaura, relacionada a los determinantes sociales en niños con una edad menor de 5 años y que, pertenecen al centro poblado José Carlos Mariátegui, durante el año 2020, el 54,0% presenta vivienda multifamiliar; el 60,0% posee piso de material loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 40,0% el material de las paredes es noble, ladrillo y cemento y el 46,0% duermen 2 a 3 miembros dentro de una habitación; pero se visualiza que, guarda similitud al hablar de la tenencia de la vivienda donde el 54,0% tiene vivienda propia.

Es así que, en la investigación se observó los niños menores de 3 años que padecen anemia conviven en viviendas multifamiliares, es decir los niños viven en presencia de sus abuelos, tíos o primos; asimismo se sabe que, cuando se comparte la vivienda con algún familiar se suelen dividir los gastos; sin embargo, puede representar un factor de riesgo para el niño, pues se exponen a actos de agresión. Se debe señalar, que la familia no podrá desarrollarse con normalidad debido a la falta de privacidad, por otro lado, el niño necesita tener una dieta rica en hierro para superar la anemia, sin embargo, generalmente al ser una vivienda multifamiliar es probable que se cocine solo en una olla para todos, impidiendo que el niño no se alimente como de ser.

No es bueno que el niño este presente cuando algún familiar muestra actos agresivos en discusiones, pues son actitudes que el niño puede mentalizar a futuro que está bien y lo puede normalizar o pueden ocasionarle traumas a futuro, lo que más adelante representa un problema pues, se desenvuelven de manera tosca ocasionando malas conductas. Pero, también hay padres que prefieren resolver sus problemas solos, pues el que sus familiares se metan solo ocasionan mayores conflictos. Pero esto influye la calidad de vida que tienen los niños porque una familia que tiene su propia casa ya no paga por alquileres y tiene mayor disposición de sus ingresos en la alimentación.

Entonces, se entiende que las viviendas multifamiliares se convierten en factores de riesgo para los niños menores de 3 años que padecen anemia, pues la socialización de familias, puede ser favorecedora, pero, si la madre cocina solo una vez al día para toda la familia, se convierte en algo negativo, porque las raciones de comida así como su calidad pueden variar, pues los niños no deben pasar por un proceso lento donde se les integre a una comida normal, mientras que son pequeños se les debe brindar alimentos nutritivos ya que son sujetos vulnerables con alta necesidad de nutrientes que, si comen algo no dable para su edad pueden producirse diarreas, entre otras enfermedades, a comparación del adulto que puede comer casi todo y digerirlo.

La Revista de Investigaciones Altoandinas en el año 2019, en un reporte manifiesta que, la anemia es un problema público sanitario, que a pesar de que disminuye lentamente sigue formando parte de las tasas de morbimortalidad en niños; el costo económico social es alto, así como el daño irreversible que les ocasiona a nivel cerebral. Debido a esto, diversos sectores se han unido para

erradicarlo como lo es el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, ya que está demostrado que la anemia puede ser producto de la inadecuada condición de la vivienda y del saneamiento (96).

El que los niños tengan un techo propio gracias a sus padres, les brinda seguridad, además que los resguardan de los efectos climáticos. Tener una vivienda es un aspecto importante para la persona, el niño podrá sentir el calor familiar y, se formará un hogar saludable. Es natural decir, que los padres consiguieron su casa con mucho esfuerzo, que no importa que vivan un poco lejos, pues el tener su propio hogar les brinda las comodidades necesarias. Algunos si obtuvieron su vivienda por compra, en otros casos fueron heredados por sus suegros para que puedan empezar desde cero.

Sobre la tenencia de una vivienda en el año 2019, el INEI por medio de sus encuestas, indica que es la relación principal que ejerce el sujeto en posesión de su hogar. Por otro lado, refiere que, durante ese mismo año, a nivel nacional existen tres tipos de tenencia principales donde, el 68,6% son viviendas propias; el 13,5% son cedidas por otro hogar y, finalmente el 12,8% son viviendas alquiladas (97).

Sabiendo que el material de la vivienda se relaciona directamente con la salud del niño se evidenciaron que predominaron las viviendas con piso de material loseta, vinílicos o sin vinílicos, así como techo de material eternit y paredes de material noble ladrillo y cemento. La calidad de una vivienda está estrechamente relacionada con la economía familiar y la salud del niño con anemia que lo habitan, las viviendas que se encuentren en buen estado, fortalecen el sentimiento de seguridad y permiten que se desenvuelvan con

naturalidad sin temores, pues lo protegen de los efectos climáticos, desastres naturales, delincuencia, de enfermedades diarreicas y respiratorias que pueden seguir agravando su anemia.

Con el transcurrir del tiempo las viviendas han ido mejorando, pero se debe prestar especial atención de cómo puede afectarles a los niños, pues las viviendas hechas con materiales precarios se convierten en un factor de riesgo pues los exponen a padecer enfermedades y sumado a su anemia puede desencadenar en escenarios desfavorables para su salud.

El tener el piso de material loseta, vinílicos o sin vinílicos es satisfactorio ya que no dificulta la limpieza y contribuye a un hogar saludable, aún más en el niño que se encuentra en pleno crecimiento y desarrollo, es decir, es un ser vulnerable ante diversas enfermedades como: problemas dermatológicos, debido a los gérmenes, como la enfermedad diarreica agua (EDA) si no se tiene un lavado de manos constante. Con respecto las paredes, al ser de material noble (ladrillo y cemento) al ser un material resistente no genera problemas de salud proporcionando tranquilidad.

Por otro lado, el tener el techo de material eternit es negativo para la salud, ya que no da como resultado una infraestructura resistente y puede derrumbarse o quebrarse comprometiendo del niño a un accidente. A esto se le suma, que con el tiempo aparecen grietas por lo que, es más fácil que traspase la lluvia y polvo ocasionando en los niños alguna enfermedad respiratoria.

Sabiendo que la vivienda es el lugar donde las personas pueden satisfacer sus necesidades y, que su magnitud se encuentra envuelta con el ingreso económico; pues a mayor ingreso mejor será la calidad de la vivienda

produciendo seguridad, disminuyendo factores que los expongan a riesgos, se tiene que, según el reporte de Políticas en salud elaborado por el Colegio Médico del Perú en el año 2018; la anemia afecta al 53,0% de niños que pertenecen al quintil de menores ingresos y, de la misma manera afecta al 28,0% de niños que pertenecen al quintil de ingresos mayores. Todo esto determina aquellos factores que producen anemia en la vivienda como lo sería las condiciones insalubres en las que viven si no existe una buena higiene, así como el de su entorno comunitario (98).

Teniendo en cuenta que la habitación propia es primordial para la salud, se observa que la mitad duerme de 1 a 2 miembros en una habitación, esto se debe a que, al vivir en viviendas multifamiliares, no hay muchas habitaciones para todos, por lo que terminan compartiendo. En los niños, esta situación puede afectar en su autonomía, y el hacinamiento puede exponerlos a enfermedades o afecciones que alteren su salud. Cuando se comparte habitación con el niño, se debe tener cuidado y evitar situaciones que pueden ser mal entendidas, todo esto puede contribuir a que el niño crezca tímido o retraído. Los niños no necesitan una individual porque no están en edad de actuar independientemente por si solos, ellos siempre requieren un cuidado permanente por una persona mayor. Esto si puede influir con la anemia en los niños porque un descuido puede afectar su organismo provocándole una anemia leve.

Por medio del artículo Estrategias para reducir las diarreas y anemia en menores de cinco años en el Perú, realizado en durante el año 2020; se observa que los servicios de saneamiento son vitales para mantener la salud humana y, cuando dicho factor se encuentra ausente se produce el hacinamiento que,

expone a los niños, aunque no solo a ellos, sino a todos los integrantes que conviven en la vivienda a enfermedades que pueden ser prevenibles. El INEI, refiere que estos problemas se presentan en las zonas rurales y vulnerables del Perú, debido a ello, busca solucionarlos mediante programas como; Mi Vivienda, etc (99).

En el estudio se encontró que, menos de la mitad tiene abastecimiento de agua por cisterna, la totalidad elimina sus excretas en baño propio, la mayoría utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, tiene energía eléctrica permanente, dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, refiere que el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas y más de la mitad elimina la basura en carro recolector. Existen estudios similares por Bolívar P, (40). Sobre los determinantes en niños del pueblo joven pueblo libre sector 1, donde, el 99,2% elimina sus excretas en baño propio, el 100,0% utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, el 99,2% dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, el 100,0% refiere que el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 73,3% elimina la basura en carro recolector.

Asimismo, los resultados del trabajo investigativo difieren por lo encontrado en Calle C, (100). En su estudio hecho en el AA.HH Mercado Jarrín-Chulucanas, la cual pertenece a la ciudad de Morropón en Piura, sobre los determinantes de la salud en menores de 5 años en el 2018, sus resultados fueron que; el 94,0% utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, el 98,0% tiene energía eléctrica permanente, el 92,0% dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, el 8,0% refiere que el carro

recolector pasa al menos 1 vez al mes. Sin embargo, guarda similitud con las variables eliminación de excretas y cómo elimina su basura, en la cual; el 98,0% elimina sus excretas en baño propio y el 55,0% elimina la basura en carro recolector.

Otro estudio que difiere, fue realizado en centro de salud Huascar de Santa Anita en Lima, por la autora Cumapa E, (101). Acerca de los determinantes sociales de la salud en menores de 3 años según el contexto de covid-19 en el 2021, se evidenció que; el 100,0% utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, el 97,6% tiene energía eléctrica permanente, el 100,0% dispone su basura enterrándola, quemándola, carro recolector, el 15,5% refiere que el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes y el 100,0% elimina la basura en carro recolector. Sin embargo, se asemeja con la eliminación de excretas, pues el 100,0% elimina sus excretas en baño propio.

Según los resultados obtenidos, se concluye que menos de la mitad se abastece de agua por cisterna, este medio se puede aprovechar pues se puede almacenar el agua sin filtraciones de la misma. Sin embargo, hay madres que sí hierven el agua y otras que no, esto es perjudicial para la salud del niño, pues el agua al ser hervida elimina el cloro y la libera de bacterias y parásitos que le pueden generar alguna enfermedad, ya que su sistema no es como el de un adulto. Las madres deben entender que les hacen un daño a sus hijos si les dan agua del caño, además que pueden ser hábitos que pueden permanecer en ellos más adelante.

El agua es esencial para el organismo, más cuando se es un niño, se debe tener una hidratación adecuada y de manera segura, para no disminuir la

calidad de vida. Las madres deben brindarles agua segura a sus hijos, ya que pueden generarles diarreas y si es algo constante, sumado a la anemia disminuirá su capacidad cognitiva, regulación de su temperatura, puede agravar la anemia, deshidratarlos; además, se le conoce como una de las principales causas de defunción en el niño menor de 5 años. Ya que, las madres cuentan con cisternas, deben brindarle especial atención a su mantenimiento, si no se limpian son focos de infección debido a las larvas, insectos, bacterias, entre otros bichos que se pueden acumular.

Asimismo, sabiendo que el abastecimiento de agua potable es un sistema seguro y accesible es que tenemos a la ONU, donde a finales del año 2018 refiere que el 50% de las causas de la anemia no solo incluía la deficiencia de hierro, sino que, abarcaba más factores como lo es el acceso al agua segura y saneamiento. Es por ello, que se creó un plan multisectorial contra la lucha de la anemia, en la cual se reconocía el papel de muchos sectores y 15 ministerios (102).

En la investigación se encontró que los niños realizan sus necesidades en el baño propio, esto es positivo porque permite que las madres realicen sus actividades de aseo de una manera más tranquila y cómoda. Por otro lado, permite que haya menos contaminación ya que cuentan con desagüe, el cual es la mejor manera de eliminar las excretas porque no se contamina el suelo. Si su eliminación de excretas fuera inadecuada, se verían vulnerables a sufrir infecciones y enfermedades digestivas.

Tenemos un estudio realizado en Ecuador, sobre la prevalencia y factores de riesgo de la anemia durante el año 2019; según la realidad de estos niños

menores de 5 años; el 31,7% realiza sus necesidades por medio de un pozo ciego, 26,7% a través del pozo séptico, y solo el 1,7% eliminan sus excretas por medio del alcantarillado. Debido a esto, se establece la importancia y relación de la anemia con la eliminación de excretas, ya que la anemia disminuye el sistema inmune del niño exponiéndolo a diversas enfermedades, de las cuales, son las infecciones parasitarias y diarreas si no disponen de un servicio de alcantarillado y agua potable adecuados (103).

Según los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que la mayoría usa combustible para cocinar gas, electricidad y cuentan con energía eléctrica permanente, el gas en las viviendas de los niños lo utilizan las madres para cocinar los alimentos, refieren que realizan un pago mensual o cada dos meses, dependiendo de cuánto usen el gas en casa. Cuando este se acaba, suelen llamar a una local que vende gas y les hacen el delivery, pues tratan de no salir a la calle por el covid 19. Por lo expuesto, se entiende que, el combustible es la sustancia con capacidad de prender fuego junto al oxígeno, se entiende que, el combustible para cocinar es energía utilizada para la cocción de alimentos (104).

Además, cada vivienda cuenta con energía eléctrica permanente por medio de la empresa Hidrandina, mejorando la calidad de vida del niño menor de 3 años y facilitando también el alumbrado público en su comunidad. Para este servicio se debe pagar mensualmente el insumo, es de alto valor ya que es lo que necesitan todos los artefactos del hogar para que funcionen sin afectar sus rutinas, si no contaran con este medio tendrían que utilizar velas lo que repercute directamente en la salud ya que se exponen a incendios, lo que traería

como resultado consecuencias a nivel económico y físico. De tal manera es que, la energía eléctrica es la fuente de energía producto de las instalaciones eléctricas, este suministro es vital para la vida, el alumbrado se da mediante diversas empresas que lo generan (105).

En cuanto a la disposición de la basura se demuestra que disponen quemando, enterrando y en carro recolector. En esta localidad se dispone en carros recolectores porque la misma Municipalidad local se encarga de este servicio con beneficio a su población en general. El carro recolector no pasa todos los días ni todas las semanas, lo que ocasiona que la basura se acumule en las esquinas y haya montículos de ellos, ocasionando malos olores, contaminación del medio ambiente, aumento de roedores, larvas, etc. Esta variable se relaciona directamente con la salud, pues puede ocasionar en el menor problemas en la piel, los niños con anemia tienen un sistema inmunológico débil, lo que puede hacerlo susceptible a agravar la anemia y padecer enfermedades respiratorias.

La disposición de residuos sólidos son materiales que ya no poseen utilidad, por dejar de poseer valor económico, su manejo favorece a una vida saludable. La frecuencia con la que pasa el carro recolector se determina por la cantidad de basura producida, son recolectados para pasar por tratamiento y ser eliminados o reciclados. Asimismo, los lugares donde se elimina la basura, implica dejarlos en un espacio con las condiciones adecuadas y evitar el contagio de enfermedades por medio de vectores (106).

En relación a esta problemática, es necesario que, los pobladores de la comunidad se reúnan para realizar la limpieza de sus cuadras, asimismo,

enfermería puede aportar educándolos en la manera correcta de cómo cuidar el medio ambiente organizando sus desechos, concientizar a los padres sobre los cuidados que se deben tener en la recolección de agua en chavos, barriles, etc. así como al momento de desinfectarlos. Se precisa que los servicios básicos deben priorizarse en el plan de trabajo del gobierno local para evitar la contaminación, pues solo pasa al menos 1 vez al mes.

En la tabla 3: Del 100% de niños de los niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, el 63,5% acude periódicamente al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental), el 42,3% duerme de 8 a 10 horas, el 61,5% se baña 4 veces a la semana, el 67,3% tiene reglas y expectativas claras y consistentes a. cerca de su conducta y/o disciplina, el 42,3% no presentó diarreas en las dos últimas semanas, el 42,3% presentó al menos un accidente como caída en el hogar o en otro lugar en los últimos 6 meses, el 55,8% no presentó signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas, el 53,8% tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 53,8% muestra el carnet de vacunas y controles de acuerdo a su edad.

En cuanto a sus alimentos, el 30,8% consume frutas a diario, el 26,9% consume carne (pollo, res, cerdo, etc) 1 a 2 veces a la semana, el 26,9% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 25,0% consume pescado menos de una vez a la semana, el 50,0% consume fideos, arroz, papas a diario, el 28,8% consume pan, cereales a diario, el 26,9% consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 30,8% consume legumbres 3 o más veces a la semana, el 26,9% consume embutidos, enlatados 3 o más veces a la semana, el

26,9% consume lácteos a diario, el 28,8% consume dulces, gaseosas 3 o más veces a la semana, el 30,8% consume refrescos con azúcar 1 a 2 veces a la semana, el 36,5% consume frituras 1 a 2 veces a la semana.

Así en la investigación, se obtuvo que la mayoría acude periódicamente al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental) y más de la mitad tiene su carnet de vacunas completas acorde a su edad y muestra el carnet de vacunas y controles de acuerdo a su edad. Es por ello, que se buscaron estudios similares a la investigación, en la cual se tiene a Rojas G, (87). Con su trabajo realizado en niños con una edad menor de 3 años, sobre los determinantes de sociales de la anemia en el contexto actual del covid-19 que, pertenecen a la ciudad de Nuevo Chimbote y acuden al puesto de salud Satélite. Sus resultados fueron que, el 55,6% posee su carnet de vacunas completas y, a su vez muestra el carnet; sin embargo, difiere en la variable relacionada a que, si acude periódicamente al establecimiento de salud, donde el 87,3% si acude para la AIS.

Otro estudio similar es realizado en el contexto actual del covid-19 por Flores C, (107). Sobre los determinantes de la salud en menores de 3 años con anemia durante el año 2021, en el puesto de salud 3 de Octubre; se obtuvo que, el 64,9% si acude para la AIS al establecimiento de salud y el 71,4% si tiene y muestra su carnet de vacunación y control acorde a su edad.

Por otro lado, encontramos investigaciones que difieren con los resultados, tenemos a Córdor N, (93). En su trabajo realizado en un asentamiento humano llamado Nueva Esperanza Sector X, la cual pertenece a Piura relacionado a los determinantes de la salud en infantes menores de 5 años donde, el 81,4% acude

periódicamente al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental), el 80,3% tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 72,1% muestra el carnet de vacunas y controles de acuerdo a su edad. Otro estudio que difiere estadísticamente fue realizado en el centro poblado de Narihuala, en Catacaos en la ciudad de Piura por Silva L, (84). Acerca de los determinantes de la salud en menores de 5 años durante el año 2018, se tiene que, el 100,0% acude periódicamente para la AIS; el 100,0% tiene su carnet de vacunas completas y el 100,0% muestra el carnet completo.

Los resultados obtenidos, nos dicen que la mayoría acude periódicamente al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental), esto nos brinda la oportunidad de educar a las madres en base a la nutrición, higiene, es decir, de manera integral para que, pueda así concientizar y poner en práctica medidas más saludables y así reducir la anemia en sus hijos. De la misma manera, es importante resaltar el que las madres lleven a sus hijos al control médico, permite realizarle evaluaciones acorde a su edad y en todo caso detectar alguna anomalía que puede afectarse su salud futura. Además, al ser un niño con anemia, se le debe hacer vigilancia, para evaluar su hemoglobina, reponer las gotitas si en todo casi han culminado con el tratamiento.

La detección oportuna de factores de riesgo en el infante, es importante ya que en los primeros 5 años de vida son vulnerables a padecer distintas enfermedades si no se les cuida adecuadamente; más aún si son menores de 3 años, pues al tener anemia se exponen a contraer alguna infección y, que se agrave más su salud.

Por otro lado, más de la mitad de los niños tiene su carnet de vacunas completas acorde a su edad y muestra el carnet de vacunas y controles de acuerdo a su edad; esto contribuye de manera positiva a la salud del niño anémico, pues las vacunas lo protegen de padecer enfermedades que pueden ser prevenibles. Esto contrasta con aquellos niños que no tienen sus vacunas al día, que se encuentran expuesto a las bacterias y virus de las enfermedades y no se encuentran protegidos. Las vacunas son accesibles y son importantes para la salud, es por ello, que se encuentran disponibles en los establecimientos de salud al ser gratuitas. Las madres reciben información en las postas sobre la importancia de prevenir enfermedades mediante las vacunas, sin embargo; no concientizan realmente del daño que siguen ocasionándole a su hijo anémico si no están al día con sus vacunas.

La importancia que pueda brindarle la madre al calendario de vacunas de sus hijos, demuestra realmente que busca un mejor futuro para ellos, pero siempre existe la desinformación donde las madres no saben si pueden ir en cualquier momento o simplemente lo dejan para después manifestando que, reciben una buena alimentación en casa por lo que, es poco probable que se enferme. La madre debe ser responsable con su hijo, pues es un ser indefenso dependiente, con el carnet la madre podrá conocer si su hijo tiene un buen desarrollo con respecto a su peso, talla y vacunas.

El MINSA, refiere que el niño con anemia se encuentra vulnerable a otras enfermedades, por ello deben ser vacunados sin excepción según su calendario de vacunas; pues los protegen de enfermedades como sarampión, polio, tétanos

que pueden generar consecuencias graves, así como contribuir a la mortalidad infantil (108).

En el estudio se encontró que, menos de la mitad duerme de 8 a 10 horas y la mayoría se baña 4 veces a la semana y tiene reglas y expectativas claras y consistentes. Los resultados hallados muestran similitud con el estudio de Cumapa E, (101). La cual, se realizó en centro de salud Huáscar de Santa Anita en Lima durante el año 2021 en el contexto de covid-19 sobre los determinantes en menores de 3 años con anemia; los resultados mostraron que, el 45,5% duerme de 8 a 10 horas; el 57,1% se baña 4 veces a la semana, el 57,1% tiene reglas y expectativas claras y consistentes a. cerca de su conducta y/o disciplina. Otro estudio similar es realizado en el centro poblado José Carlos Mariátegui en Huaura, por Laurente E, (95). Relacionado a determinantes de la salud en menores de 5 años; donde el 44,0% duerme 8 a 10 horas; el 76,0% se baña 4 veces a la semana y el 100,0% tiene reglas y expectativas claras.

La investigación difiere con Navarro C, (109). Su trabajo se elaboró en menores de 3 años del centro de salud Auquimarca en Huancayo, fue sobre los determinantes de la salud en niños con una edad menor a 3 años con anemia en el año 2021, donde el 37,1% duerme 8 a 10 horas; el 71,0% se baña 4 veces a la semana y el 50,0% tiene reglas y expectativas claras y consistentes a. cerca de su conducta y/o disciplina. Se encuentra otro estudio que difiere, la cual fue realizado en el centro de salud Conchucos en Pallasca en el año 2020, por Zuñiga Y, (110). Relacionado a determinantes de la salud en menores de 5 años; donde el 86,0% duerme 8 a 10 horas; el 100,0% se baña 4 veces a la

semana y el 94,0% tiene reglas y expectativas claras acerca de su conducta y/o disciplina.

Al analizar los datos obtenidos, encontramos que menos de la mitad duerme de 8 a 10 horas, las madres refieren que sus hijos tienen un buen descanso; pero se debe tener en cuenta que el sueño al ser algo fundamental para el metabolismo, más aún si son niños, ya que al presentar anemia suelen presentar somnolencia, volviéndose más frecuente y convirtiéndose así en un factor de riesgo, ya que si hay ausencia de este puede afectar en su desarrollo y producir enfermedades, dificultad para aprender, mostrarse más irritable, etc.

En el año 2019, el MINSA en una nota de prensa sobre la el bajo rendimiento académico y vulnerabilidad en niños anémicos; manifiesta que, la anemia puede pasar desapercibida por los padres, sin embargo, si es leve, moderada o severa empiezan a relucir síntomas como lo es el cansancio y sueño en los menores de 3 años, teniendo en cuenta que el niño debe descansar acorde a su edad, la madre debe estar pendiente de descanso de su niño para evitar agravar dicha enfermedad (111).

Los niños con anemia del Cuna Mas, se baña 4 veces a la semana, lo cual se suma como factor protector para su salud, ya que la higiene les permite estar libres de agentes que pueden ocasionarles alguna infección. A comparación de aquellas madres que bañan a sus hijos pocas veces a la semana, por el frío o porque no sudan mucho, y se encuentran con un pensamiento erróneo pues pueden las bacterias se acumulan en su cuerpo y, pueden producirle infecciones en la piel o digestivas. El niño con anemia debe presentar un buen aseo para

ayudar a su sistema a no estar expuesto a factores de riesgo, y así de esa manera contribuir a su mejoría individual.

En relación al baño del niño, se realiza para conservar su salud, por lo que es necesario generar desde una temprana edad hábitos con relación a su higiene para así prevenir enfermedades futuras. Es bueno generar una rutina para el baño, para no confundir al niño y acostumbrarlo (112).

También se observó que, los niños menores de tres años si tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, esto es fundamental para su desarrollo futuro, pues desde que nacen sus madres tienen que acostumbrarlos y ponerle limitaciones, con respecto a las necesidades que presente el niño con anemia. Si el niño, no presentara reglas en relación a su alimentación se va a malacostumbrar y será un hábito que solo disminuye su calidad de vida. La madre no debe darle alimentos que desee para que se porte bien, debe adecuarlo a un horario y a alimentos que sean enriquecedores para su vida. Debe enseñarle a decirle gracias después de sus comidas, a comer todo tipo de alimentos más aún si son ricos en hierro.

A comparación de las madres que le restan importancia al comportamiento de su hijo con la mentalidad de que solo se portan así por la edad y que, pronto aprenderá a portarse mejor, es algo inadecuado, ya que ellas son quienes deben ponerles limitaciones a conductas inadecuadas, enseñarles que se debe portar bien y que coman todos sus alimentos.

Los valores deben inculcar desde casa, el respeto y tolerancia son fundamentales para todas sus etapas de vida, por ello, debe ser un proceso de aprendizaje sobre la tolerancia desde que son pequeños, además es preciso

educarlos en la igualdad y respeto, ya que aporta a su desarrollo personal y social (113).

Es así que se tiene que, menos de la mitad no presentó diarreas en las dos últimas semanas y presentó un accidente como caída en el hogar o en otro lugar en los últimos 6 meses, más de la mitad no presentó signos de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas. Asimismo, existen estudios que se asimilan con la investigación como la de la autora Ypanaque M, (38). Realizada en el asentamiento Humano Villa el Sol, en base a los determinantes sociales en niños durante el 2020, donde el 100,0% no presento diarreas; el 15,0% presento caídas en el hogar o en otro lugar y el 100,0% no presento IRAS. Los resultados difieren con Medina J, (94). Hecho en el asentamiento humano Villa Chulucanas en Piura en el 2018 sobre los determinantes en menores de 5 años, donde el 93,9% no presento diarreas; el 52,0% presento caídas en el hogar o en otro lugar y el 95,2% no presento IRAS.

A su vez, según el estudio que los niños con anemia no hayan presentado diarreas, es un indicador de que existe una buena higiene en su hogar, ya que, según la literatura las diarreas se ocasionan por la falta de higiene ya sea en la preparación de alimentos, lo cual puede venir por parte de la madre o debido al mal aseo en el niño, algún familiar. De modo que, se entiende que las enfermedades diarreicas forman parte de enfermedades que aumentan la morbimortalidad en el Perú en especial en los niños menores de 5 años. A su vez, los niños con anemia al tener su sistema inmune bajo, les hace más propensos a padecer este tipo de infecciones, lo que, solo hace que su enfermedad se agrave y no superen la anemia como debe ser.

Un estudio realizado en la ciudad de Lima por la universidad Ricardo Palma en el año 2020, sobre las características en menores de 3 años con diarrea y su relación con la anemia; se establece que, no existe relación significativa; sin embargo, se considera como factor de riesgo pues las enfermedades diarreicas forman parte de las primeras causas de morbimortalidad en menores de 5 años (114).

Las madres refieren que sus hijos presentaron en los últimos 6 meses caídas, no lo consideran algo trágico, pues se debe a que son inquietos y estos acontecimientos suceden cuando ellas no les están vigilando, como en el momento de cocinar, descansar, etc. Muchas madres, al momento en que sus hijos sufrieron el accidente les socorrieron y llevaron al puesto de salud Miraflores Alto por temor a que, les pueda suceder algo, ya que al ser pequeños un mal golpe puede ser contraproducente. La anemia se relaciona con esta variable, pues la capacidad física se reduce cuando el niño padece anemia, la debilidad que les produce, hace que no tengan la energía suficiente para caminar bien sumado al cansancio pues, el nivel de oxígeno se reduce en la sangre, lo que no les permite estar atentos y enfocados en las actividades que realizan.

Encontramos también que, un porcentaje significativo de los niños no presentó algún signo de alarma para alguna enfermedad respiratoria, en las dos últimas semanas en la que se realizó la encuesta, producto a que las madres tienen especial cuidado con ellos, más aún frente a la pandemia que hizo que las personas más vulnerables contraigan la enfermedad ocasionando más casos de contagio y decesos.

Un reporte del INS en el año 2018; manifiesta que los niños con anemia se encuentran más propensos a padecer infecciones respiratorias debido a las bajas temperaturas, pues existe una relación estrecha entre ambas enfermedades; las IRAS se presentan cuando en niño el niño se encuentra con un nivel inmunológico bajo; en contraste aquellos niños que no tienen anemia, tienen la capacidad suficiente de mitigar las bacterias o virus, mostrándose como algo leve (115).

Se encontró que, la mitad consume fideos, arroz, papas a diario y menos de la mitad consume legumbres 3 o más veces a la semana. Asimismo, la investigación difiere con Silva L, (84). Elaborada en Piura durante el año 2018 en niños del centro poblado Narihuala acerca de los determinantes de la salud, en la cual, el 87,1% frutas a diario; el 39,4% carnes a diario; el 56,5% huevos 1 o 2 veces la semana; el 65,8% pescado a diario; el 45,1% fideos, arroz a diario; 38,8% pan, cereales a diario; el 44,1% verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; 82,4% embutidos y enlatados nunca o casi nunca; 41,9% lácteos 3 o más veces a la semana; 94,3% dulces y gaseosas nunca o casi nunca y 37,7% refrescos con azúcar a diario.

En la investigación encontramos que los niños consumen alimentos poco nutritivos, esto puede deberse por falta de conocimiento e ingresos económicos bajo, se sabe que los niños requieren una gran cantidad de nutrientes ya que se encuentran en crecimiento y desarrollo. Así mismo la alimentación de los niños menores de 3 años depende de la educación alimentaria brindada a las madres, el conocimiento en cuanto a nutrición y alimentación, si bien sabemos una

alimentación con aportes insuficiente de nutrientes es identificada como un factor de riesgo directamente asociado a anemia del niño.

Las madres manifestaron que les brindan fideos, arroz, papas a diario, ya que son productos de fácil accesibilidad económica; además que es lo práctico al momento de cocinar. Al mismo tiempo, menos de la mitad de los niños consume pan, cereales, frutas y lácteos a diario; de alguna u otra manera consumen frutas de manera regular; sin embargo, que coman pan diario fomenta el estreñimiento y puede hacerlos subir de peso; no son alimentos nutritivos para un niño. Los niños consumen frituras, refrescos con azúcar y carne 1 a 2 veces a la semana; esto es perjudicial para su salud, debido a la falta de hierro su nutrición debe estar enfocada en alimentos que contengan un alto valor de hierro; ya que la alimentación es fundamental para erradicar este problema.

Que los niños consuman legumbres, es bueno para su salud y para evitar el estreñimiento, pero que consuman pescado menos de una vez a la semana, se debe a la inseguridad alimentaria a los cuales se ven expuestos; por la falta de recursos lo que produce que la anemia empeore y pueda producirle desnutrición a futuro. Cabe recalcar que, el pescado es fuente innata rico en hierro, lo que debe convertirlo en un platillo en la dieta diaria de cualquier niño con anemia; además de la sangrecita, es necesario para fabricar hemoglobina y el niño disminuya la anemia.

Así mismo si se incrementa el conocimiento materno en cuanto a nutrición y medidas de higiene para selección y preparar los alimentos asegura un estado nutricional adecuado ya la reducción de las enfermedades de la niñez ya que su

integridad depende directamente de la responsabilidad de los cuidados que brinda la madre ya que la edad y su situación en la vida de los niños, les convierte por su ignorancia, despreocupación, debilidad y características mentales, en los más indefensos y vulnerables.

La alimentación en el niño menor de 3 años con anemia debe ser alta en hierro en alimentos de origen animal; las recomendaciones generales es que se les debe brindar sangrecita, vísceras oscuras como bazo, riñón, hígado, corazón, mollejita y pescado para que el niño absorba los nutrientes, ya que, al tener anemia, son capaces de absorber hasta el 50% del hierro a diferencia de aquellos de origen vegetal, donde solo se obtiene un 3% del hierro. Todo esto, debe ir acompañado de alimentos con alto valor en vitamina C, junto a las menestras. Los niños para combatir la anemia deben consumir 2 cucharadas de hierro en alimentos de origen animal (111).

Para mejorar la salud de los niños menores de 3 años con anemia se brinda como propuesta de mejora trabajar en lo preventivo promocional con el centro de salud Miraflores Alto; mediante campañas los profesionales deben concientizar a las madres con respecto a la alimentación de sus niños, para que se recuperen de la anemia, pues es un trabajo continuo que busca el bienestar del niño. Además, se debe brindar información acerca de los requerimientos nutricionales que necesita el niño, donde se les explique de manera didáctica a las madres que, los alimentos que contienen un alto valor de hierro y las diversas maneras de preparación y así los niños lleven una buena alimentación y disminuyan la anemia.

En las tablas 4, 5 y 6: Del 100,0% de niños menores de 3 años con anemia del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto; el 65,4% (34) no recibe apoyo social natural, el 100,0% (52) no recibe apoyo social organizado; el 100,0% (52) recibe apoyo de la organización Cuna Mas, el 36,5% (19) se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, el 40,4% (21) acudió al establecimiento de salud infección, trastorno respiratorio o digestivo, el 36,5% (19) considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, el 57,7% (30) posee seguro SIS-MINSA, el 34,6% (18) le pareció que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 42,3% (22) refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 69,2% (36) menciona que existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Es así que tenemos que, la totalidad no recibe apoyo social organizado y recibe apoyo de la organización Cuna Mas y la mayoría no recibe apoyo social natural. Estos resultados se asimilan con lo encontrado por Céspedes J, (38). En la ciudad de Chimbote, sobre el tema de determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud La Unión en el año 2017; donde muestra que, el 100,0% no recibe apoyo social organizado; el 5,1% recibe apoyo de la organización Cuna Mas pero, difiere con el 60,0% recibe apoyo social familiar. Encontramos otro estudio que difiere por la autora Silva L, (84). Sobre los determinantes en niños menores de 5 años, que forman parte del centro poblado Narihuala en Piura Catacaos en el 2018; donde el 100,0% no recibe apoyo social natural; el 100,0% no recibe apoyo social organizado y el 40,0% recibe algún apoyo social de la organización Mas de uno.

El estudio se asimila con Bocanegra M, (37). Enfocado en los determinantes de la salud en niños, que pertenecen al asentamiento humano de Ampliación Villa los Jardines, la cual forma parte de la ciudad de Chimbote en el año 2020; donde el 59,8% no recibe apoyo social natural; el 94,0% no recibe apoyo social organizado; sin embargo, difiere cuando hablamos del apoyo de organizaciones, donde el 11,9% recibe algún apoyo social de otras redes. Este estudio difiere con una investigación realizada en la ciudad de Piura por Córdor N, (93). En la que abarcó el tema de los determinantes de la salud en menores de 5 años con anemia del asentamiento humano llamado Nueva Esperanza Sector X en el año 2018; donde muestra que, el 80,9% no recibe apoyo social natural; el 87,4% no recibe apoyo social organizado; sin embargo, difiere con el 1,6% que recibe apoyo de la organización Cuna Mas.

Así, en la investigación realizada se tiene que, los niños menores de 3 años con anemia no reciben apoyo social natural y apoyo social organizado. Esto se debe a que, las madres, así como los jefes de familia trabajan para sustentar a sus familias, independientemente del tipo de trabajo, tratan de que su sueldo alcance de acuerdo a sus necesidades. Se puede decir que, no acuden a sus familiares cuando les falta dinero económicamente, sin embargo, puede ser considerado un factor de riesgo ya que, los padres buscan subsistir con lo que tienen y a veces reducen gastos que pueden afectarse a su hijo con anemia, más aún cuando deberían prestarle mayor atención a la nutrición.

Las madres que cuentan con apoyo social natural familiar, suelen dejar a sus hijos al cuidado de sus familiares cuando tienen que trabajar, pues debido a la pandemia y al aumento de precios, las personas se ven en la necesidad de

buscar otros trabajos para subsistir. Cuando el niño se queda a cargo de un familiar, se ve obligado a adecuarse a la alimentación que ellos tienen, si en todo caso la alimentación es inadecuada y el niño con anemia sigue consumiéndolo de manera frecuente, puede solo empeorar su anemia aumentando su tipo de malnutrición. Debido a su edad, tienen que contar con una buena red de apoyo que conozca y aporte a su salud, para erradicar la anemia; asimismo, que ayude a amortiguar los efectos negativos y mejorar su alimentación.

Asimismo, tenemos un estudio realizado en el año 2018 acerca de los determinantes de la salud en niños; en la cual se menciona que la familia es la red que más prevalece en la vida de la persona; debido a los recursos materiales y emocionales que puede brindar en situaciones críticas que el individuo los pueda necesitar para satisfacer sus carencias (84).

Las madres refirieron no recibir apoyo social, pues no forman parte de las que mencionamos. Asimismo, mostraron desconocimiento sobre algunas de las organizaciones, la falta de información hace que la persona realmente no pueda aprovechar al máximo los recursos a su alrededor. De alguna manera, también es por la falta de interés por participar de alguna de estas organizaciones, como la de voluntariado. Las madres deben conocer que, los sistemas de apoyo social son redes que buscan aportar y promover de alguna manera la salud.

En el año 2018, el MINSA por medio del MIDIS en el año 2018, menciona que los programas sociales como Cuna Mas, Juntos, Pensión 65, Qali Warma, entre otros, son programas que ayudarán a disminuir los niveles de anemia a nivel nacional. De los cuales, se encargan de realizar seguimiento, promoción

y acompañamiento sobre prácticas saludables mediante las visitas domiciliarias (116).

Por otro lado, todas las madres reciben apoyo de la organización Cuna Mas contribuyendo así a la salud del niño con anemia, pues esta organización busca ayudar a las madres con niños menores de 36 meses, aportando no solo en su alimentación, sino educación y cuidado. Antes de la pandemia las madres dejaban a sus hijos en el Cuna Mas, donde cada madre cuidadora se hacía cargo de ocho niños, con el transcurso del tiempo, los víveres se han ido dejando en cada domicilio y las cuidadoras ya entrenadas, educan a las madres para que sigan fortaleciendo el cuidado de sus hijos con anemia. Que los niños con anemia reciban apoyo de este programa, es un factor protector, pues la interrelación que existe con las madres es directa y estrecha, por lo que solo se busca aportar a su salud y mejorar su calidad de vida.

El programa MIDIS en el año 2021, en un comunicado sobre el combate cotidiano que tiene el Cuna Mas contra la anemia infantil; refiere que esta organización adecuó sus esfuerzos para seguir apoyando a los niños con anemia debido a la emergencia sanitaria. Pero, esto no fue impedimento para las madres cuidadoras y actores comunales, pues continúan adecuando sus servicios para vencer la anemia. Esta organización les brinda toda la información necesaria a los padres, en relación a la alimentación, agua segura, lavado de manos, entre otros que sean importantes para el niño con anemia (117).

Por lo mencionado es que se concluye que, la mayoría posee seguro SIS-MINSA y menos de la mitad acudió al establecimiento de salud infección,

trastorno respiratorio o digestivo, se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses y considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, Así como la investigación realizada, existen estudios que se asimilaron que, se llevaron a cabo en el AA.HH Pueblo Joven Pueblo Libre en la ciudad de Chimbote por Rivero J, (36). Donde el 9,2% se atendió en un centro de salud, el 69,2% acudieron a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 58,5% considero que el lugar donde se atendieron esta regular de su casa; sin embargo, se asimila cuando hablamos del tipo de seguro; en la que, el 58,5% tiene seguro de SIS-MINSA.

Se encuentra un estudio que difiere, la cual fue elaborado en el centro de salud Conchucos en Pallasca en el año 2020, por Zuñiga Y, (110). Relacionado a determinantes de la salud en menores de 5 años; donde el 100,0% se atendió en un centro de salud en estos 12 últimos meses, el 59,0% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular y el 100,0% posee seguro SIS-MINSA.

Al analizar los datos obtenidos, se sabe que los niños con anemia se atendieron en un centro de salud en estos 12 últimos meses, lo que demuestra la responsabilidad de la madre con su hijo, pues ante algún malestar o síntoma que presentó su hijo, decidieron llevarlos al establecimiento y no optar por esperar a que mejore solo, darle remedios naturales o automedicarlos. El centro de salud Miraflores Alto se encuentra cerca al Cuna Mas al igual que la zona donde radican las madres con sus hijos, ofreciéndoles una continuidad del cuidado de su hijo cuando algo suceda. Optar por atenderse en un centro de

salud, es un factor protector pues son sistemas públicos que buscan ayudar a la persona para restablecer su salud o contribuir a que mejoren su calidad de vida.

En el año 2018, según el MINSA, las madres acudieron al centro de salud para el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos; donde un total de 3 mil 140 niños obtuvieron sus 11 controles en dicho establecimiento. Además, las madres fueron sensibilizadas con respecto a la anemia, para que sigan mejorando la calidad de vida de su hijo (118).

Según el estudio, menos de la mitad acudió al establecimiento de salud por alguna infección, trastorno respiratorio o digestivo; estos problemas se evidencian pues, las madres no tienen un correcto lavado de manos, lavado adecuado de alimentos, consumen agua sin hervir, lo que les produce en sus niños algunas infecciones que, atentan contra su salud.

En cuanto al tipo de seguro, según los datos obtenidos se puede decir que la mayoría de los niños menores de 3 años cuenta con seguro SIS-MINSA, sabiendo que su fin es proteger a la población vulnerable que no cuenta con seguro en el sector salud, apoyándoles en la compra de medicamentos, tipo de procedimientos, etc. Permitiendo que, se cubran las necesidades de los niños a los servicios sanitarios cercanos a su vivienda, pues son organismos públicos que buscan aportar a su bienestar; sin embargo, aquellos niños que no estén asegurados se encuentran vulnerables de no tener accesibilidad de manera gratuita.

En el año 2020 el MINSA, refiere que, el seguro de salud es aquel cuyo objetivo es proteger a la persona vulnerable, en tiempos de pandemia; al ser

todos vulnerable se les brinda el seguro integral de salud SIS-MINSA; el cual cubre todos los requerimientos que necesite el individuo (119).

Considerando que el lugar donde atendieron a los niños está a una distancia regular; es que se dice que las madres llevan a sus hijos al establecimiento de salud más cercano, como lo es el centro de salud Miraflores Alto, para que sus hijos sean atendidos de manera regular. Sabiendo que esta variable es importante para el mantenimiento de la salud de los niños con anemia, se puede decir que, el fácil acceso a los servicios de salud debe medirse en función del tiempo necesario para obtener la asistencia de salud utilizando los medios habituales de transporte y se establece que una buena salud exija la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral.

Por lo expuesto, se concluyó que, la mayoría menciona que existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, menos de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular. Asimismo, tenemos un estudio que guarda similitud con Laurente E, (95). Que busca determinar la salud en infantes menores de 5 años, que pertenezcan al centro poblado José Carlos Mariátegui en la ciudad de Huaura en el año 2020; en la cual, el 22,0% le pareció que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 3,0% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 100,0% refiere que sí existe pandillaje.

Se encuentra un estudio que difiere, la cual fue elaborado en el centro de salud Conchucos en Pallasca en el año 2020, por Zuñiga Y, (110). Relacionado a determinantes de la salud en menores de 5 años; donde el 66,0% le pareció

que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular, el 33,0% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

Por medio del estudio se tiene que, menos de la mitad refiere que la calidad de atención que recibió y el tiempo que esperó en el establecimiento de salud fue regular, de modo que, al analizar dichas variables se estima que, la calidad de atención es la satisfacción que hay acerca de la necesidad, donde se busca que el centro de salud se organice adecuadamente para lograr un nivel adecuado de satisfacción de todos los usuarios, aún más cuando acuden las madres con los niños menores de 3 años, por lo que, se deben erradicar errores continuos, y mejorar el rendimiento de la institución.

La calidad de atención lo aplica el personal de salud hacia la población en general de manera integral, pues busca maximizar los beneficios en salud de la persona, el nivel de calidad es el punto en el que se supone que la atención brindada logra el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. Es un tema importante, donde los profesionales prestan atención según el impacto a los pacientes (120).

La mayoría de las madres refiere que sí existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, este es un problema social que ha ido en aumento actualmente, donde se aglomeran pandillas y entre ellos generan peleas o robos frecuentemente por las noches; pues la policía no pasa seguido por su zona; además de que, no cuentan con un buen alumbrado público. El pandillaje no tiene que ver con que, el niño tenga anemia, pero aun así no le brinda la

seguridad necesaria para vivir; pues puede afectarle su salud mental tanto a él como a su madre cuando lleguen a casa.

El pandillaje es uno de los principales problemas sociales del Perú, es causado por la carencia económica por desempleo, pobreza o mala junta del grupo de amigos. Afecta a toda la población, pues los hace sentir inseguros (121).

Se brinda como propuesta de mejora que, las autoridades deben reforzar la calidad del servicio en sus establecimientos; por medio de capacitaciones, adquirir más personal si se requiere, para evitar aglomeraciones. Es importante que el profesional de salud, oriente a las madres de manera eficaz a mejorar la salud de su niño con anemia de manera regular. Se debe sensibilizar a la comunidad para que identifiquen el problema que presentan y buscar soluciones; reconociendo sus derechos y participar de manera proactiva por el bienestar de sus hijos. Fomentar en las madres la responsabilidad con sus hijos; enfocándose en la importancia de llevarlo a sus controles, además de orientarlas para que obtengan el SIS y sus hijos se encuentren más seguros.

V. CONCLUSIONES

Luego de interpretar, discutir y analizar los resultados del presente estudio, se detalla a continuación las siguientes conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos de los niños menores de 3 años con anemia, la totalidad cuenta con baño propio. Casi la totalidad de familias tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. La mayoría de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, tienen energía eléctrica permanente, combustible para cocinar gas, electricidad, niños de 1 a 4 años de edad, en la disposición de la basura se entierra, quema o carro recolector, vivienda multifamiliar y el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas. Más de la mitad elimina la basura en carro recolector, el material del techo es eternit, son de sexo femenino, la ocupación del jefe de familia es trabajador eventual, poseen vivienda propia y el material del piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos. La mitad duerme de 1 a 2 miembros en una habitación. Menos de la mitad se abastece de agua por cisterna y las madres tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Secundaria Incompleta.
- En los determinantes de estilos de vida de los niños menores de 3 años con anemia, la mayoría sí tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), se baña 4 veces a la semana, no presentó algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en las dos últimas semanas, tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, si muestra el carnet tiene las vacunas y el

control de acuerdo a su edad. La mitad consume diariamente fideos, arroz y papa.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias de los niños menores de 3 años con anemia la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, recibe apoyo de la organización Cuna Mas. La mayoría refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, no recibe apoyo social natural. Más de la mitad cuenta con seguro SIS-MINSA. Menos de la mitad comenta que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud fue infecciones, la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un centro de salud, el lugar donde lo atendieron está regular a su casa y el tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud le pareció regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto y a las autoridades del Distrito de Chimbote con la finalidad de que, generen estrategias que enriquezcan los determinantes de los niños menores de 3 años.
- Sensibilizar al personal de salud del Centro de Salud Miraflores Alto en cuanto a la intervención comunitaria, para que realicen campañas en prevención de la anemia en los niños menores de 3 años, así como el dosaje de hemoglobina y hematocrito, mejorando los programas educativos con estrategias que puedan facilitar a las madres el cuidado de sus hijos.
- Incentivar nuevos trabajos de investigación en relación a los determinantes de la salud, teniendo en cuenta los resultados del presente estudio que, permitan mejorar la calidad de vida de los niños menores de 3 años con anemia, del Centro de Salud Miraflores Alto.
- Enfatizar e incentivar a las autoridades realicen trabajos coordinados con las autoridades e incentiven campañas que protejan la salud del niño menor de 3 años en relación a sus hábitos alimenticios y así, disminuir la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Alves J, Arroyo L, Morales M, Cartagena D, et al. Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. Gac Sanit. [Internet]. 2020 [citado el 22 de abril de 2021]; 34(2): 171–178. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.01.004>
- 2 Gómez J, Gonzáles M, Ramírez R. Determinantes políticos de la salud: un concepto de importancia para el profesional en salud pública. Opinión Novel. Rev Av en Salud [Internet]. 2019 [citado el 22 de abril de 2021]; 3(1): 45-48. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1751>
- 3 Mújica O, Moreno C. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 22 de abril de 2021]; 43(1): 1-8. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49755>
- 4 Parkkali M. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 22 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- 5 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo [Internet]. Italia: FAO, IFAD, UNICEF, WFP WHO; 2021 [consultado el 01 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/es/c/cb4474en/>

- 6** Organización Mundial de la Salud. Informe de las Naciones Unidas: El año de la pandemia, dominado por un repunte del hambre mundial [Internet]. Roma: OMS; 2021 [consultado el 01 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-07-2021-un-report-pandemic-year-marked-by-spike-in-world-hunger>
- 7** UNICEF. El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación [Internet]. New York: UNICEF; 2020 [consultado el 01 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>
- 8** WFP. Plan estratégico para Senegal (2019-2023). [Internet] Roma: Programa Mundial de Alimentos; 2018 [consultado el 22 de abril de 2020]. Disponible en: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000099530/download/>
- 9** Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, Parra C, et al. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. AVFT [Internet]. 2019 [consultado el 01 de octubre de 2021]; 38(6): 695-699. Disponible en: http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/17603
- 10** FAO, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018 [Internet]. Santiago: FAO, OPS, WFP, UNICEF; 2018 [consultado el 01 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/media/616/file/Aimentaria-y-nutricional-2018.pdf>
- 11** UNICEF. El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación [Internet]. América Latina y el Caribe: UNICEF; 2020 [consultado el 01 de octubre de 2021]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>

- 12** Vargas M, Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave [Internet]. 2020 [consultado el 01 de octubre de 2021]; 20(2). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
- 13** Sguassero Y, Guerrero M, Romero M. La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 [consultado el 01 de octubre de 2021]; 116(1): 21-7. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-00752018000100006
- 14** Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Rev Hematol Mex [Internet]. 2019 [consultado el 01 de octubre de 2021]; 20(2): 96-105. Disponible en: <https://revistadehematologia.org.mx/article/anemia-por-deficiencia-de-hierro-en-ninos-un-problema-de-salud-nacional/>
- 15** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. COVID-19: Impacto de la caída de los ingresos de los hogares en indicadores de niñez y adolescencia [Internet]. Lima: UNICEF; 2021 [consultado el 01 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/covid19-impacto-de-la-caida-de-los-ingresos-de-los-hogares-en-indicadores-de-ninez-y-adolescencia>
- 16** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, la falta de vacunación y el

retraso en la educación [Internet]. Lima: UNICEF; 2021 [consultado el 01 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>

- 17** MINSA. Guía para el cumplimiento de la Meta 4: “Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia” [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [consultado el 01 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/502191/guia-para-el-cumplimiento-de-la-meta-4.pdf>
- 18** Ministerio de Salud. Minsa: El 92% de menores de 6 a 11 meses con anemia iniciaron tratamiento con hierro [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [consultado el 01 de diciembre de 2021]. 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>
- 19** MIDIS. El Perú es modelo mundial en temas de primera infancia [Internet]. Lima: Estado Peruano; 2020 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/84831-el-peru-es-modelo-mundial-en-temas-de-primera-infancia-resalto-la-ministra-ariela-luna>
- 20** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2021. (resultados preliminares al 50 % de la muestra) [Internet]. Lima: INEI/ ENDES; 2021 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas%20Presupuestales_ENDES_2021_I.pdf

- 21** Guabloche J. Anemia infantil en el Perú: análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. Rev Moneda [Internet] 2021 [consultado el 17 de mayo de 2022]; 1(185): 3-8. Disponible en: <https://econpapers.repec.org/article/rbpmoney/moneda-185-10.htm>
- 22** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa: Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2021 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
- 23** Ministerio de Salud. Minsa: Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempos de COVID-19 [Internet]. Lima: MINSA/REUNIS; 2021 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TECNICO.pdf
- 24** La República. Áncash redujo en 5.5% anemia en niños menores de tres años [Internet]. Chimote: La República; 2020 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/02/05/ancash-redujo-en-55-anemia-en-ninos-menores-de-tres-anos-lrnd/>
- 25** Sagastegui A. Oficina de Estadística. Programa Nacional Cuna Mas; 2020.
- 26** Cabal M. Determinantes que influyen en el estado nutricional en niños y niñas de 1 a 3 años de dos centros de desarrollo infantil de la ciudad de Esmeraldas

- [Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1828>
- 27** 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. [Tesis] Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2019 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1874>
- 28** Estupiñan M. Determinantes que inciden en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del barrio Nueva Esperanza del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas. [Tesis] Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2019 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1877>
- 29** Ramírez N. Determinantes que inciden en el estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro Integral Del Buen Vivir Mis Adorables Angelitos De Esmeraldas. [Tesis] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018 [consultado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://181.39.85.171/handle/123456789/1777>
- 30** Alcívar E, Fernández L. Factores sociales en el desarrollo integral de los niños y niñas que asisten al Centro infantil del buen vivir Miraflores de la Parroquia Sucre, Cantón 24 de Mayo, 2018. [Tesis] Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2018 [consultado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/desarrollo-integral-ninos.html>

- 31** Cumapa E. Determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021. [Tesis] Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23754>
- 32** Padilla C, Polo J. Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019. [Tesis] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020 [consultado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2049>
- 33** Yauri J, Vines B. Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019 [Tesis]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020 [consultado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2209>
- 34** Cárdenas R, Meza N. Determinantes sociales de la salud y Anemia Ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019. [Tesis] Huancavelica: Universidad Nacional del Callao; 2019 [consultado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5378>
- 35** Huamani R. Determinantes sociales y estado nutricional de niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud San Marcos, Ayacucho 2018. [Tesis] Ayacucho: Pontificia Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [consultado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4378>

- 36** Rivero J. Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano pueblo joven Pueblo Libre_ Chimbote, 2020 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20685>
- 37** Bocanegra M. Determinantes de la salud en niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines _ Chimbote, 2020 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22156>
- 38** Ypanaque M. Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol_Chimbote, 2020 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18856>
- 39** Trujillo A, Zapata C. Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa. Distrito de Santa, 2019. [Tesis] Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2020 [consultado el 13 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3587>
- 40** Bolivar P. Determinantes de la salud en niños del pueblo joven pueblo libre sector 1. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado el 12 de julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14001>
- 41** Organización Panamericana de la Salud. El Honorable Marc Lalonde [Internet] Ginebra: OPS; 2021 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>

- 42** Jiménez W, Baquero D, Mora M, Rada L. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Rev. Méd. Risaralda* [Internet]. 2019 [citado el 12 de julio del 2022]; 25(1):2. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/15871>
- 43** Guevara M, Marruffo M. La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19. *Rev. Espacio Abierto* [Internet]. 2021 [citado el 17 de julio del 2022]; 30(2): 66-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/122/12267447004/html/>
- 44** Gónzales T. Determinantes sociales de la salud e incidencia política [Internet]. Madrid: Acta Sanitaria; 2018 [citado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: https://www.actasanitaria.com/opinion/punto-de-vista/determinantes-sociales-de-la-salud-e-incidencia-politica_1367533_102.htm
- 45** Valles A, Hernández C, Fraga M, López J, Hernández K, et al. Modelos y teorías de salud pública [Internet]. México: Universidad Autónoma de Baja California; 2019 [consultado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ana_Valles-Medina/publication/339662890_Modelos_y_Teorias_de_Salud_Publica/links/5e5eba32a6fdccbeba1826a7/Modelos-y-Teorias-de-Salud-Publica.pdf#page=41
- 46** Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR* [Internet] 2020 [citado el 14 de junio del 2022]; 5(1): 1-136. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3215>

- 47** Sustas S, Tapia S, Venturiello M. Investigación e intervención en salud [Internet] Buenos Aires: Teseopress; 2020 [consultado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.teseopress.com/investigacion/>
- 48** Alfonso Y, Gómez N, Quintana F, Pimienta N, et al. Determinantes sociales que inciden en la mortalidad de los menores de cinco años. Rev. Acta Médica del Centro [Internet]. 2020 [citado el 17 de julio del 2022]; 14(4): 14. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1362>
- 49** Salud Universal. Aportes para avanzar hacia la Salud Universal Salud Universal para todos y todas, en todas partes [Internet]. Paraguay: OMS; 2018 [citado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964770/aportes-para-avanzar-hacia-la-salud-universal-2017.pdf>
- 50** Zapico Y, Gayol J, Villadangos M, Arguelles M. Determinantes de la salud. Modelos. Rev. Med. Ocronos [Internet]. 2020 [consultado el 12 de junio del 2022]; 1(1): 1-2. Disponible: <https://revistamedica.com/determinantes-salud-modelos/>
- 51** Whitehead M. WH Duncan Professor of Public Health [Internet]. Reino Unido: Universidad de Liverpool; 2020 [consultado el 04 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.liverpool.ac.uk/population-health-sciences/staff/margaret-whitehead/>
- 52** Mayenco N. ¿Enfermamos todos igual? Los determinantes de salud. Rev. Fua [Internet]. 2018 [consultado el 19 de junio del 2022]; 1(1). Disponible en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>

- 53** Carbajal J, Arce D, Torres D. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del departamento de Vichada 2019 [Internet]. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2019 [consultado el 19 de junio del 2022]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/38972>
- 54** Vinces M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Rev Dom Cien [Internet]. 2019 [citado el 16 de mayo del 2020]; 5(4): 477-508. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7152632>
- 55** Trujillo E. El estrés y el trabajo como determinante social en salud. [Tesis] Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2019 [consultado el 14 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/25391>
- 56** Gumà J, Arpino B, Solé A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado el 16 de mayo del 2020]; 33(2): 127-133. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200127
- 57** Rodríguez Z. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud [Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [citado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20532/3/2020_NC_Determinantes%20sociales_Zuly_VF.pdf
- 58** Dobal H. Determinantes sociales de la salud. ¿Los médicos deberían implicarse?. Rev. Sociedad Arg. Cardiología [Internet] 2019 [citado el 17 de julio del 2022];

87(1): 81 - 83. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/3053/305360344016/html/>

- 59** Bravo E. La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria; Lima-2019. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2019 [citado el 17 de julio del 2022]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15607/Bravo_me.pdf
- 60** Morteruel M. ¿Qué son y por qué son importantes los determinantes sociales de la salud?. [Internet] España: OSEKI; 2019 [consultado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.oseki.eus/articulos/que-son-y-por-que-son-importantes-los-determinantes-sociales-y-politicos-de-la-salud/>
- 61** Alva B, Medina C, López S, Patilongo I. El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú [Internet] Lima: Universidad de Lima; 2020 [consultado el 27 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/EI%20problema%20de%20la%20anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 62** Jiménez A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E. N°1329 Los Tallanes - Catacaos - Piura, 2018. [Tesis] Piura: Universidad Uladech Católica; 2018 [consultado el 27 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24242>
- 63** Beceyro A, Blanco F, Alcaraz B. Vulnerabilidad Social, ambiental y sanitaria en barrios del norte Las Heras, Mendoza. Rev Proyección [Internet]. 2019 [citado

- el 05 de mayo del 2022]; 13(1): 87-110. Disponible en:
<http://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/proyeccion/article/view/2840/2031>
- 64** Chiroque Z. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado Carrasquillo-Buenos Aires-Morropon, 2018. [Tesis] Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2018 [consultado el 05 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21309>
- 65** Pacherez P. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del asentamiento humano Las Montero -Castilla-Perú, 2018. [Tesis] Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2018 [consultado el 09 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25802>
- 66** Arrunátegui C. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años de la I.E. N°1324 La Campiña-Catacaos-Piura, 2018. [Tesis] Piura: Universidad Uladech Católica; 2018 [consultado el 09 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/24261>
- 67** MINSAL. Determinantes Sociales en Salud. [Internet] Chile: Minsal; 2019 [consultado el 14 mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
- 68** Laurente E. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del centro poblado José Carlos Mariátegui _Huaura, 2020. [Tesis] Huaura: Universidad Uladech Católica; 2022 [consultado el 09 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18237>
- 69** Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. [Internet] Arequipa: Enfoques Consulting Eirl; 2020 [consultado el 01 de julio del 2022]. Disponible en:

https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro.pdf

- 70** Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev. Recimundo [Internet]. 2020 [consultado el 01 de julio del 2022]; 4(3):163-7. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- 71** Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [consultado el 01 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- 72** Ministerio de Educación. ¿Cuál es la diferencia entre sexo y género? [Internet] Lima: Minedu; 2018 [citado el 11 mayo del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6115>
- 73** Aisola. Grados de instrucción académica Perú [Internet]. Lima: Aisola; 2022 [consultado el 11 mayo del 2020]. Disponible en: <https://aiso.la/blog/grados-de-instruccion-academica-peru/>
- 74** GRUDEMI. Economía doméstica o familiar [Internet] Argentina: Enciclopedia Económica [consultado el 11 mayo del 2020]; 2018. Disponible en: <https://enciclopediaeconomica.com/economia-domestica-familiar/>
- 75** Pastor L. Nivel educativo de la madre como factor de riesgo de anemia en niños de 6 meses a 3 años. Hospital I Albrecht de Trujillo [Internet]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6012>

- 76** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Vivienda y Hogar. [Internet] Perú: INEI; 2018 [consultado el 11 mayo del 2020]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-existen-mas-de-diez-millones-de-viviendas-particulares-censadas-10893/>
- 77** Suarez M, Navarro M, Caraballo D, López L, Recalde A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Ene. [Internet]. 2020 [consultado el 17 julio del 2022]; 14(3): e14307. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007
- 78** Muñoz J, Córdova J, Guzmán C. Conocimientos básicos sobre alimentación saludable en egresados de medicina. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 [consultado el 17 julio del 2022]; 37(6): 1226-1231. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000800020
- 79** Serri M. Redes sociales y Salud. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2018 [consultado el 17 julio del 2022]; 35(6): 629-630. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600629
- 80** Rivera O, Rivera I, Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2020 [citado el 17 d julio del 2022]; 46(4): e1990. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/#>
- 81** Torres R, Vera V, Zuzunaga F, Talavera J, Cruz J. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y

- prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/4768/5808/15808>
- 82** Posso R, Lorenzo E. Validez y confiabilidad del instrumento determinante humano en la implementación del currículo de educación física. Rev. Educare [Internet]. 2020 [consultado el 17 de julio del 2022]; 24(3):1-4. Disponible en: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1410>
- 83** Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la Investigación. Versión 002. [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
- 84** Silva L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala –Catacaos – Piura, 2018 [Internet]. Catacaos: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18671>
- 85** Vilca B. Factores asociados con la anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad en Perú durante el 2019 [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3822>
- 86** Ministerio de Salud. Anemia afecta al 46.1% de los niños menores de 36 meses en Barranco [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [consultado el 17 de julio del 2022].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29029-anemia-afecta-al-46-1-de-los-ninos-menores-de-36-meses-en-barranco>

- 87** Rojas G. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19. puesto de salud Satelite_Nuevo Chimbote, 2021 [Internet]. Nuevo Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/discover>
- 88** ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2020 [Internet]. Lima: ENDES; 2020 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFO_RME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
- 89** Preciado K. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado Almirante Grau - Cura Mori - Piura, 2018 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 17 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21971>
- 90** Giron A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020 [Internet]. Pariacoto: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 17 de julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19953>
- 91** Alvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Rev. Univ. Salud [Internet]. 2019 [consultado el 17 de septiembre del 2021]; 13(1): 15-26.

Disponible en: <file:///C:/Users/ADMINI~1/AppData/Local/Temp/Dialnet-DesnutricionInfantilUnaMiradaDesdeDiversosFactores-7099919.pdf>

- 92** Martínez C. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años de la IEP. Nuestra Señora de Guadalupe - Talara, 2020 [Internet]. Talara: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 17 de julio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25606>
- 93** Córdor N. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del asentamiento humano Nueva Esperanza sector X – Piura, 2018 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 17 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16176>
- 94** Medina J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del AA.HH Villa Chulucanas - Castilla - Piura, 2018 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 17 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21356>
- 95** Laurente E. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del centro poblado José Carlos Mariátegui _Huaura, 2020 [Internet]. Huaura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 17 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18237>
- 96** Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandin. [Internet]. 2019 [citado el 17 de septiembre del 2021]; 21(3): 205-214. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006

- 97** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tenencia y formalización de la vivienda [Internet]. Lima: INEI; 2019 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1729/cap05.pdf
- 98** Consejo Regional III. La anemia en el Perú ¿qué hacer? [Internet]. Lima: Colegio Médico del Perú; 2018 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
- 99** Mamani R, Alberca A, Anne C, Cajachagua M. Estrategias para disminuir diarreas parasitosis y anemia en menores de cinco años zona altoandina Perú. Horiz. Sanitario [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre del 2021]; 18(3): 307-317. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300307
- 100** Calle C. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años del AA.HH. Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018 [Internet]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [consultado el 17 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18446>
- 101** Cumapa E. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 del centro de salud Huascar

- de Santa Anita_Lima 2021 [Internet]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [consultado el 17 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23754>
- 102** Gestión. ONU: "El 50% de la causa de anemia en Perú es por falta de acceso al agua, saneamiento e higiene" [Internet]. Lima: Diario Gestión; 2018 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/onu-50-causa-anemia-peru-falta-acceso-agua-saneamiento-e-higiene-nndc-251328-noticia/?ref=gesr>
- 103** Paredes E. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura, Ecuador. [Internet] 2019 [citado el 15 de octubre del 2021]; 4(1): 18-34. Disponible en: <http://geo1.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2018/08/9.pdf>
- 104** Redacciones. Combustible: Qué es, Tipos, Características [Internet]. Madrid: Cumbre Pueblos; 2019 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://cumbrepuebloscop20.org/energias/combustibles/>
- 105** Roper S. Qué es la energía eléctrica y ejemplos [Internet]. Madrid: Ecología Verde; 2020 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-energia-electrica-y-ejemplos-2717.html>
- 106** Carrasco F. Instrumento de manejo de residuos sólidos 2020 [Internet]. Lima: La Contraloría General de la República del Perú; 2020 [consultado el 06 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://doc.contraloria.gob.pe/portal_ecoeficiencia/Medidas_Ecoeficiencia/N%C2%B04-Instrumento_de_manejo_de_RRSS.pdf

- 107** Flores C. Los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la covid-19. Puesto de Salud 3 de Octubre_2021. [Tesis] Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2021 [consultado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23822>
- 108** Ministerio de Salud. Laminario del actor social [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5025.pdf>
- 109** Navarro C. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid 19, en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo, 2021. [Tesis] Huancayo: Universidad Uladech Católica; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23877>
- 110** Zuñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos_Pallasca, 2020. [Tesis] Pallasca: Universidad Uladech Católica; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/19943>
- 111** Ministerio de Salud. Minsa: Anemia ocasiona en niños bajo rendimiento escolar y vulnerabilidad a enfermedades [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25574-minsa-anemia-ocasiona-en-ninos-bajo-rendimiento-escolar-y-vulnerabilidad-a-enfermedades>

- 112** Castro M. El baño en los niños: Importancia y consejos prácticos [Internet]. Lima: Eres mamá; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://eresmama.com/el-bano-en-los-ninos-importancia/>
- 113** El mundo. La importancia del respeto y la tolerancia en la educación de nuestros hijos [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://saposyprincesas.elmundo.es/consejos/psicologia-infantil/la-importancia-del-respeto-y-la-tolerancia-en-la-educacion-de-nuestros-hijos/>
- 114** Lorenzo S. Características en el manejo de diarrea aguda y asociación con anemia en niños menores de 3 años: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2018. [Tesis] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3013>
- 115** Instituto Nacional de Salud. Niños con anemia son más propensos a padecer infecciones respiratorias ante bajas temperaturas. [Tesis] Lima: INS; 2018 [consultado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ninos-con-anemia-son-mas-propensos-padecer-infecciones-respiratorias-ante-bajas>
- 116** Ministerio de Salud. Programas sociales ayudarán a reducir los niveles de anemia en el país [Tesis] Lima: MINSA; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/12124-programas-sociales-ayudaran-a-reducir-los-niveles-de-anemia-en-el-pais>
- 117** Ministerio de Salud. Cuna Más y el combate cotidiano contra la anemia infantil. [Tesis] Lima: MINSA; 2021 [consultado el 15 de octubre del 2020]. Disponible

en: <https://elperuano.pe/noticia/127387-cuna-mas-y-el-combate-cotidiano-contra-la-anemia-infantil>

118 Ministerio de Salud. Madres de familia se informan sobre la importancia del control CRED y la prevención de la anemia. [Internet] Lima: MINSA; 2018 [consultado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/madres-de-familia-se-informan-sobre-la-importancia-del-control-cred-y-la-prevencion-de-la-anemia/>

119 Ministerio de Salud. Seguros de salud del Perú. [Internet] Lima: MINSA; 2020 [consultado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud-del-peru>

120 Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [consultado el 03 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

121 Ministerio de Salud. Barrio Seguro es estrategia crucial para prevenir el pandillaje juvenil. [Internet] Lima: MINSA; 2020 [consultado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mininter/noticias/306868-barrio-seguro-es-estrategia-crucial-para-prevenir-el-pandillaje-juvenil>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL
CUNA MAS MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2020**

Elaborado por Dra. Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Recién Nacido. ()
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ()
- Niño de 1 a 2a 11m 29d. ()

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

06 a 08 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 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 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

de salud ¿le pareció?

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

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

salud fue?

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto, desarrollado por **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 (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.

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_ 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 anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Miraflores Alto_ Chimbote, 2020

N°	V de Aiken	N°	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		
Coficiente 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 anemia en niños de 3 años que acuden al Centro de Salud Miraflores Alto.

ANEXO N° 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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_
CHIMBOTE, 2020

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Coloca una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
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 LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Muchas gracias, por su atención

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO_
CHIMBOTE, 2020**

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

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

.....

FIRMA



DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO



Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: Determinantes sociales de la anemia en niños menores de 3 años del Programa Nacional Cuna Mas Miraflores Alto_ 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 de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, 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 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.

VALERIO MOORE ANGIE JHOSUA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

"Año de la Universalización de la Salud"

Chimbote, 05 de Octubre del 2020

OFICIO N° 0249-2020-DIR-EPE-FCCS-ULADECH Católica

NOELIA CUEVA ESCUDERO
Unidad Territorial Anhash Cuna MAS
Presente.-

Asunto: Autorización para recolección de información de un Proyecto de Investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo informarle que siendo necesario recolectar información de datos para la ejecución del proyecto:

DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2020 del estudiante VALERIO MOORE, ANGIE JHOSUA

Autorice a quien corresponda brinde los datos de los registros telefónicos del padrón de niños menores de 3 años con infección respiratoria aguda, que manejan el personal de salud en Tele orientación telefónica, siendo necesario para poder obtener los resultados. Es por ello que el proyecto permite primeramente resolver problemas identificados, los cuales de una u otra forma van a mejorar las condiciones de vida del grupo en estudio dentro de su jurisdicción.

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

Atentamente,


Mg. Nelhy Apolinar Gonzáles
DIRECTORA


PROGRAMA NACIONAL CUNA MAS
Oficina de Coordinación Territorial
Chimbote

RECIBIDO

FECHA: 10-10-20

REG N°: 1389

HORA: 3:43 p.m.

FIRMA: 

VALERIO MOORE ANGIE JHOSUA

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

12%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo