



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES SOCIALES Y PREVENCIÓN
DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN,
INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020**

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

AUTORA

**CAUSHI OBREGON, JHOSELYN GIOVANNA
ORCID: 0000-0002-8823-6063**

ASESORA

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ORCID: 0000-0002-4722-1025**

HUARAZ- PERÚ

2023

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Caushi Obregon, Jhoselyn Giovanna

ORCID: 0000-0002-8823-6063

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

ASESORA

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

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

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdan Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Roco

ORCID: 0000-0002-1205-7309

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. Romero Acevedo, Juan Hugo

Presidente

Mgtr. Cerdan Vargas, Ana

Miembro

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocio

Miembro

Mgtr. Reyna Marquez, Elena Esther

Asesora

4. AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales a esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la salud y Escuela de Enfermería.

A los Padres de Familia, del Centro Poblado de Chavín por darme las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

Al equipo de salud que labora en el Puesto de Salud de Chavín por brindarme las facilidades, en cuanto a los datos brindados para realizar el presente estudio.

JHOSELYN GIOVANNA

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre Ceferina, quien es pilar fundamental en mi vida, por brindarme su apoyo, sus consejos y por ayudarme en los momentos más difíciles y estar siempre conmigo en todo momento.

A mi hermano Nelson por estar siempre conmigo, apoyándome y dándome consejos, por estar conmigo en los momentos difíciles y darme todo su cariño y demostrarme lo importante que soy para él.

JHOSELYN GIOVANNA

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
1. Carátula.....	i
2. Equipo de Trabajo.	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Índice de contenido	vi
6. Índice de gráficos y tablas	viii
7. Resumen y Abstract	x
I. Introducción... ..	1
II. Revisión de la literatura	8
2.1. Antecedentes.	8
2.2. Bases Teóricas de la investigación.	13
III. Metodología.....	22
3.1. Diseño de la investigación.....	22
3.2. Población y muestra	22
3.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores	23
3.4 Técnicas e instrumentos de información.	27
3.5 Plan de análisis	31
3.6. Matriz de consistencia.	33
3.7. Principios éticos.	35
IV. Resultados.	38
4.1 Resultados.....	53
4.2. Análisis de los resultados.	46
V. Conclusiones.....	68
VI. Recomendaciones.....	69
Referencias Bibliográficas.	70
Anexos.....	80

5. ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVIN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.....	36
GRÁFICO 2: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVIN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVIN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.....	34
---	----

TABLA 2: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVIN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.....	40
--	----

7.RESUMEN

En la actualidad los determinantes sociales son uno de los factores que influyen en el incremento de anemia en niños, por ello es importante que se establezcan los principales desencadenantes y factores para poder intervenir oportunamente y lograr prevenir la enfermedad. Por lo tanto, se realizó la presente investigación que tuvo como objetivo general: Describir los determinantes sociales y el conocimiento sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020. La metodología es un estudio cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 100 niños menores de 5 años. Se le aplicó un instrumento sobre determinantes sociales y prevención de anemia utilizando la encuesta online. Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó la base de datos de Microsoft Excel 2016. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Se observó que la mitad no tiene un nivel de instrucción; menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 soles; más de la mitad de las madres tienen una ocupación eventual. Menos de la mitad sabe que la anemia es la disminución de la hemoglobina; más de la mitad cree que su niño puede llegar a tener anemia por no consumir alimentos sangrecita, hígado; menos de la mitad sabe que tener mucho sueño son los signos y síntomas de un niño con anemia, menos de la mitad de los niños está recibiendo el suplemento de ácido fólico.

Palabras clave: Determinantes, prevención de anemia, niños

ABSTRACT

At present, social determinants are one of the factors that influence the increase in anemia in children, so it is important to establish the main triggers and factors in order to intervene in a timely manner and prevent the disease. Therefore, the present investigation was carried out with the general objective of: Describe the social determinants and knowledge about the prevention of anemia in children under 5 years of age who attend the Chavín Health Post, Independencia-Huaraz, 2020. The methodology is a quantitative, descriptive study with a non experimental design. The sample consisted of 100 children under 5 years of age. An instrument on social determinants and prevention of anemia was applied using the online survey. For the analysis and processing of data, the Microsoft Excel 2016 database was used. Reaching the following results and conclusions: It was observed that half do not have a level of instruction; less than half have a family income between 751 and 1000 soles; more than half of the mothers have a temporary occupation. Less than half know that anemia is a decrease in hemoglobin; more than half believe that their child may have anemia from not eating blood, liver; less than half know that being very sleepy are the signs and symptoms of a child with anemia, less than half of children are receiving folic acid supplementation.

Keywords: Determinants, anemia prevention, child

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito establecer la relación de los determinantes sociales y prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020. Por lo que se logró contribuir a la población en estudio la mejora de la calidad de vida.

La anemia produce una falta de glóbulos rojos, lo que impide que llegue suficiente oxígeno a los tejidos y órganos del cuerpo, la persistencia de esta condición a una edad temprana tiene graves consecuencias para la salud y el desarrollo cognitivo del infante. Según la Organización Mundial de la Salud la anemia registrada en Perú en niños de 6 a 35 meses de edad es un grave problema de salud pública, que afectará a los niños en 2020. Debido al lento avance en la erradicación de esta enfermedad, el estado peruano decidió abordar el problema con una serie de medidas públicas y fijó una meta nacional de reducir la anemia infantil al 19 por ciento para el bicentenario en el 2021. Sin embargo, se confirmó la presencia de COVID19 en el país y las medidas para tratar y prevenir la anemia en los niños se vieron seriamente afectadas (1).

En Perú, el 3,6% de los niños menores de tres años padece anemia, ya que es un problema de salud pública, ese número se ha mantenido sin cambios importantes durante los últimos cinco años, a pesar de los esfuerzos del gobierno para reducirlo. Existen varios estudios observacionales,

longitudinales y experimentales que muestran que la anemia en los niños afecta el desarrollo psicomotor y que este efecto del desarrollo persiste a pesar de la corrección de la anemia, y que este efecto del desarrollo persiste en el área cognitiva, social y emocional inferior.

Existen fundamentos fisiológicos que explican los mecanismos que subyacen a la anemia del desarrollo. Por otro lado, también existen estudios que documentan los costos sociales y económicos de la anemia, ya que conduce a una disminución del rendimiento físico y la productividad (2).

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social anunció que a nivel nacional la tasa de anemia entre los niños de 6 a 36 meses ha disminuido del 3,5% en 2018 al 0,1% en 2019, es decir por 3 puntos porcentuales a nivel nacional. Agregó que, en 2019, a nivel nacional, solo dos regiones no lograron reducir la anemia en Apurímac: Explicó que la estrategia para reducir la anemia es incentivar las visitas domiciliarias del programa Cuna Más del Midis y especialistas del Ministerio de Salud para asesorar sobre la importancia de alimentar y dispensar gotas de hierro a los bebés. Si bien es importante reducir la anemia al 0,1% en 2019, no se cumplió la meta fijada por este gobierno a principios del año pasado de reducir la anemia al 39% en 2019 debido a este Medio en la rueda de prensa en la sede de la Presidencia de la República. El Consejo de Ministros (PCM) reducirá el nivel de anemia al 29% en 2020 y al 19% en 2021 (3).

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los mayores problemas nutricionales del mundo, aunque se conoce tanto su etiología de cómo tratarla y que las intervenciones son económicas, todavía no se ha podido solucionar este problema. Se proponen los elementos necesarios para el diseño, implementación y medición del impacto de la suplementación y fortificación de hierro, como las intervenciones más efectivas para reducir el número de casos de anemia ferropénica. Este tipo de deficiencia ocurre cuando la cantidad de hierro disponibles es insuficiente para satisfacer las necesidades individuales; la exposición a una deficiencia prolongada conduce a la anemia. Se estima que más de 2 mil millones de personas padecen deficiencia de hierro y más de la mitad padecen anemia; la prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas, los lactantes y los niños menores de dos años en los países en desarrollo supera el 50%; entre los niños en edad preescolar y entre las mujeres en edad fértil es un poco más baja, pero aún de una magnitud significativa (4).

La anemia en niños y bebés se asocia con un retraso en el crecimiento y el desarrollo cognitivo, así como con una menor resistencia a las infecciones. En mujeres embarazadas se asocia con bajo peso al nacer y aumento de la mortalidad perinatal. La deficiencia de hierro inhibe la capacidad de regular la temperatura en climas fríos e interrumpe la producción y el metabolismo de hormonas, lo que afecta los neurotransmisores y las hormonas tiroideas asociadas con las funciones neurológicas y musculares que regulan la temperatura. Si bien la deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognitivo en

todos los grupos de edad, los efectos de la anemia en la infancia y la vida temprana son irreversibles, incluso después del tratamiento. Durante el primer año de vida, 10 niños en los países desarrollados y alrededor del 50% en los países en desarrollo padecen anemia, estos niños sufrirán retrasos en el desarrollo psicomotor y para cuando tengan la edad suficiente para asistir a la escuela, su capacidad vocal y coordinación motora disminuirá significativamente (5).

En el continente americano alrededor de 9 millones de personas padecen anemiaferropénica y que las mujeres embarazadas y los niños pequeños tienen la mayor prevalencia. Se estima que, por cada persona anémica, al menos una persona más tiene deficiencia de hierro, lo que resulta en un gran problema. La situación es sumamente grave en algunas zonas, por ejemplo, en los países del Caribe donde existe una prevalencia del orden del 60% entre las mujeres embarazadas. Pocos países tienen información detallada sobre la prevalencia de la anemia. Así, Ecuador, por ejemplo, reportó una prevalencia nacional del 70% en los niños de 6 a 12 meses y del 5% en los de 12 a 2 meses. Cuba informó que los niños de 6 de 13 y 1 año padecen anemia; en Misiones, Argentina, la prevalencia es del 55% en niños de 9 a 2 meses y en México del 50,7% en una muestra de 152 niños de 6 a 36 meses. En todos los estudios de caso se indica que la población más afectada es la de lactantes con bajo peso, niños menores de dos años y mujeres embarazadas (6).

Los determinantes sociales son aquellas condiciones en que la persona se desarrolla dentro de la sociedad, son de mucha importancia ya que repercuten directamente en la salud, actualmente existe un sistema de salud que no satisface las necesidades de la población esto se da mayormente en las personas con una situación económica muy baja por lo que causa que tengan menos acceso a los recursos ,por esta razón la sociedad tiene el compromiso de fomentar un desarrollo de salud y bienestar acorde a las necesidades de manera que no exista ninguna distinción , esto es esencial para tener un acceso rápido a los servicios de salud sin que exista algún obstáculo para que la población pueda gozar de un servicio adecuado (7).

Además, en nuestra sociedad actual existe un incremento de casos de anemia, esto es debido a la disminución de los glóbulos rojos en la sangre, esta enfermedad causa problemas tanto en salud como en el desarrollo social y económico, del mismo modo trae consecuencias tanto en las mujeres embarazadas como en los niños, ya que él bebe al momento de nacer tiene la posibilidad de ser prematuro otener un bajo peso y no tenga un adecuado desarrollo cerebral, por esta razón es recomendable tener alimentación adecuada como el consumo de alimentos altos en hierro como la sangrecita, el bazo, el hígado y otros, del mismo modo dar un seguimiento permanente en la población para así evitar la mortalidad tanto en niños como en madres (8).

Frente a lo expuesto se reflexionó las pertinencias adecuadas para plantear el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes sociales y conocimiento sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de salud Chavín, Independencia, - Huaraz, 2020?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes sociales y el conocimiento sobre prevención anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.
- Identificar el conocimiento sobre prevención de la anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

En el Puesto de salud de Chavín se presenta un elevado índice de casos de anemia en niños menores de 5 años, debido al deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, esto se da a causa de los bajos recursos económicos que tienen las familias. Además de los bajos niveles educativos que presentan las madres, quienes a pesar de tener los conocimientos sobre que alimentos brindar a sus hijos, no le dan debido a su deficiencia económica.

El personal de salud programa mensualmente sesiones tanto demostrativas como educativas en las diferentes áreas del puesto de salud, dadas las desventajas asociadas a la participación de todas las madres, la falta de interés y tiempo, la asistencia a programas sociales simplemente por obligación, sumado las enfermedades diarreicas que se les presenta a los niños son los factores influyentes para que el niño tenga anemia.

El estudio a realizar fue de mucha ayuda para proponer algunas recomendaciones y así los resultados obtenidos sean de ayuda para siguientes investigaciones, asimismo para el personal de salud ya que se le brindó la información necesaria para que puedan trabajar en la prevención de la enfermedad dentro de la población, por ello se brindó orientaciones a las madres sobre la alimentación saludable y el cuidado que debe tener con el niño, para así prevenir la posibilidad de que el niño tenga la anemia, además las madres de la población tendrán más conocimiento del tema y podrán practicarlo en casa en el cuidado de su niño durante su crecimiento, esto beneficia tanto a la madre como al niño.

Por este motivo me incentive a ejecutar este estudio para así poder conocer más a fondo los problemas de anemia que existen en la actualidad, se realizó un breve estudio a la población para así poder adquirir una información más actualizada, que nos será de ayuda para poder realizar un trabajo más eficiente para la prevención de la anemia.

La investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con diseño no experimental. La población estuvo conformada por 100 niños menores de 5 años. Se aplicó un cuestionario sobre determinantes sociales y prevención de anemia utilizando la encuesta online. Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó la base de datos de Microsoft Excel 2016

Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: La mitad no tiene un nivel de instrucción, menos de la mitad tiene un ingreso económico familiar en nuevos soles entre 751 a 1000. Se observó que menos de la mitad sabe que es la anemia, la mayoría sabe porque su niño pudo llegar a tener anemia.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Antecedentes Internacionales

Moyano E. (10), en la investigación titulado: “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años”. Tuvo como objetivo general: Identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos del Valle” Cuenca – Ecuador. El tipo de estudio es cuantitativo, analítico de casos y controles, corte transversal con temporalidad retrospectivo. Resultados: Se incluyeron 52 pacientes con anemia y 52 sin anemia. Se identificaron cuatro factores asociados con la anemia: Residencia rural RM 3.03 (IC 95% 1.36-6.77) déficit de micronutrientes RM 5.23 (IC 95% 1.07-25.54), bajo peso al nacer RM 8.33 (IC 95% 1.77-39.12) y prematuros RM 5.95 (IC 95% 1.77-39.12). Conclusiones: La anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuros.

Quilumbaquin G. (11), en la investigación titulado: “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años que acuden al Centro de Salud N°1 de Esmeraldas.” Tuvo como objetivo general: conocer los determinantes sociales que influyen en la nutrición de

los niños de 1 a 4 años que acuden al Centro de Salud N°1 de Esmeraldas.

El Tipo de estudio es cuanti-cualitativa, con alcance descriptivo y diseño transversal, que contó con una muestra probabilística de 110 madres y padres defamilia de niños de 1 a 4 años. En conclusión, los padres tienen conocimientos respecto a la alimentación nutritiva, pero ellos no lo aplican debido a la falta de tiempo y recursos económicos, ya que no cuentan con un trabajo estable que les permita mejorar las condiciones de vida, y lo que ganan no abastece paraalimentar, vestir, y mantener a su familia.

Freire V. (12), en su estudio: “Prevalencia de Desnutrición en niños menores de 5 Años del CDI “Mis Pequeños Angelitos” de la Ciudad de Milagro.Enero - Mayo 2021.” El objetivo fue identificar la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años que acuden CDI “Mis Pequeños Angelitos”, de la ciudad de Milagro. La metodología descriptiva, de campo, transversal y no experimental; también se utilizaron los métodos teóricos inductivo deductivo y el método empírico. En conclusión, los principales factores asociados a ladesnutrición en niños menores de 5 años fueron: factor económico, biológico y dietético, cada uno presentó asociación estadística con la variable dependiente, cuyos valores fueron: 0.033, 0.000 y 0.000; los cuales demuestran que poseen una relación estadística significativa, debido a que son indicadores que se encuentran por debajo del valor de referencia.

Antecedentes Nacionales

Ocaña D. (13), en su investigación: “Determinantes sociales de la salud en relación con la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 en el puesto de salud Chinchil-Huánuco, 2021.” Tuvo como objetivo determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años. Tipo de estudio cuantitativo, con diseño correlacional. Resultados y conclusiones, en los determinantes biosocioeconómicos, de los niños menores de 3 años con anemia, más de la mitad son de sexo femenino, casi la totalidad la instrucción de sus padres es se inicial/primaria, casi la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 mensuales, la ocupación del jefe de familia es eventual. La totalidad abastece el agua a conexión domiciliaria, elimina sus excretas en letrinas, usa leña/carbón para cocinar, la energía eléctrica es permanente, elimina la basura en el carro recolector.

Carpio D. (14), en su investigación: “Factores Sociales y Conocimientos en madres de niños con Anemia de 6 A 36 meses. C.S. Semi Rural Pachacútec Y C.S.Nueva Alborada. Arequipa – 2019”. Tiene como objetivo determinar la relación entre los factores sociales con el conocimiento en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses de edad en el C.S. Semi Rural Pachacútec y C.S. Nueva Alborada. Tipo de estudio fue correlacional y de corte transversal. Se concluyó que existe relación estadística significativa entre los factores sociales: tipo de familia, edad, estado civil, condición laboral del proveedor, apoyo familiar a la madre y los conocimientos sobre anemia, excepto el grado de instrucción.

Padilla C. (15), en su investigación: “Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes– 2019.” Objetivo: Con el objetivo de 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. Tipo de estudio descriptivo correlacional. Conclusión: En cuanto al nivel socioeconómico y la presencia de anemia, el 67% de niños no presentan anemia, en el nivel de salud relacionado con la vivienda el 68% de niños presenta un nivel bajo, pero no presentan anemia, con relación a los estilos de vida el 62% de niños tiene un nivel bajo en estilos de vida, pero no presentando anemia, con relación a la alimentación saludable el 73% de niños tiene un nivel de alimentación saludable bajo, en cuanto al acceso a redes sociales y comunitarias el 100% tienen un nivel bajo de acceso.

Delgado K. (16), en su investigación: “Determinantes Sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que Acuden al Centro de Salud de Urcos, Cusco 2019”. Cuyo objetivo es establecer como los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad. El tipo de estudio es diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue 92 niños con anemia. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista y observación cuyos instrumentos fueron un cuestionario y una guía de observación. Concluyendo que los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas y hábitos alimentarios influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro

de Salud de Urcos, Cusco 2019.

Rojas G. (17), en el presente informe: “Los Determinantes Sociales de la Salud relacionado a la Anemia en niños menores de 3 Años en el Contexto del Covid- 19 en Puesto de Salud Satélite-Nuevo Chimbote, 2021.” Objetivo general: Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños en menores de 3 años. El estudio es de tipo cuantitativo, corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Resultados y conclusiones que en los determinantes biosocioeconómicos si existe relación estadísticamente con el sexo y la anemia, en los determinantes del entorno físico no existe relación estadísticamente con la anemia, en los determinantes de estilos de vida si existe relación estadísticamente con fideos, arroz, papas y refrescos con azúcar y la anemia, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias no existe relación estadísticamente y la anemia.

Antecedentes Locales

Girón A. (18), en su investigación: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Fortaleza_Pariacoto_Áncash, 2020.” Tuvo como objetivo principal describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Llegando a las siguientes resultados y conclusiones, que en los determinantes de la salud biosocioeconómicos, la mayoría de las madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la ocupación del jefe de vivienda multifamiliar, la totalidad de viviendas se abastecen de agua

mediante red salud de redes sociales y comunitarias, la mayoría no reciben apoyo social organizado, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA.

Flores C. (19), en su investigación: “Los Determinantes Sociales de la Salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 Años en el Contexto del Covid-19. Puesto de Salud 3 de octubre_2021”. Tuvo como objetivo general determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud 3 de octubre_Nuevo Chimbote, 2021. Su metodología fue de tipo cuantitativo, correlacional, con diseño descriptivo no experimental. La muestra estuvo constituida por 77 niños menores de 3 años con anemia. Para ello se aplicó un cuestionario a las madres, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Se concluyó que al realizar la prueba de Chi cuadrado con la anemia respecto a los determinantes biosocioeconómicos se demostró que no existe relación estadísticamente con dicha variable, excepto la edad que si se halló relación estadísticamente significativa.

Yataco S. (20), en su investigación: Determinantes Sociales de la anemia en los niños menores de 3 Años que acuden al Puesto de Salud Nicolas Garatea_ Nuevo Chimbote, 2020. Tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Puesto de Salud Nicolas Garatea _ Nuevo Chimbote, 2020. Tipo de estudio cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. En conclusión en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo masculino, la totalidad tienen edad de 1 a 2 años 11 meses 29 días, de los determinantes de la vivienda que la mitad tienen un tipo de vivienda multifamiliar, la totalidad

viven en casa propia, de los determinante de los estilos de vida se concluye que la totalidad si acuden al establecimiento de salud para la AIS, duermen de 06 a 8 horas 6, de los determinantes de redes sociales ycomunitarias la totalidad se atendieron en un puesto de salud-

2.2 Bases Teóricas de la Investigación

En el presente informe se fundamentó de forma consiste y conceptual sobre el modelo de Marc Lalonde y Nola pender promoción de la salud.

Modelo de la salud de Marc Lalonde

Marc Lalonde Nació el 26 de julio de 1929 en la Isla Perrot, Canadá, fue un abogado político y ministro de gabinete canadiense donde se desempeñó como ministro de salud y bienestar, creo un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En 1974 se publicó el Informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva (21).

Lalonde considera que los determinantes son de suma importancia ya que se encuentran dentro de los niveles de la salud pública y asimismo son integras para poder analizar la situación de salud y la gestión sanitaria. Además, planteó

ciertos componentes condicionantes en la salud, dichos fueron 4 dimensiones que son señaladas en el campo de la salud, que son la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y la organización de los sistemas de salud (22)



Fuente: Determinantes de la salud, Marc Lalonde.

Marc Lalonde en el año 1974 determinó 4 grandes grupos de determinantes que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son: Medio Ambiente: Está relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común.

Estilos de Vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. Biología Humana: Relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas. La Atención Sanitaria: Tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos de promoción y actuación directa en otros.

Estos factores determinantes de la salud son: Aquellos relacionados con los estilos de vida, los llamados factores ambientales, los factores relacionados con los aspectos genéticos, biológicos de la población y, por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

En años más recientes se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludables en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción. Los determinantes sociales de la salud incluyen: Entorno social y económico y el entorno físico.

Características personales y comportamientos individuales. Entre los principales factores que determinan la salud de las personas se postulan los siguientes: Ingresos económicos: Diversas investigaciones han concluido en que mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población. Educación: Los bajos niveles de educación formal se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.

Entorno físico: Agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, casas seguras, comunidades y calles que contribuyan a tener una buena salud. Tener empleo permite estar más sano/a, especialmente en aquellos casos en que los/las trabajadores/as tienen control sobre sus condiciones de trabajo. Redes de apoyo social: El apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud. La cultura propia valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades afecta directamente a la salud de las personas.

Factores genéticos: Juegan un papel preponderante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades. Las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de enfrentar el estrés afectan directamente el estado de salud de las personas. Servicios de salud: El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en estado de salud. Género: Ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades (23).

Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender

Nola Pender autora del modelo de la Promoción de la salud expresó que las acciones están motivadas por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Por ello se interesó en crear modelos de enfermería que proporcionen respuestas sobre cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su salud.

La teoría de Pender identifica una gama de factores de la cognición humana, como la importancia para la salud, los beneficios percibidos, el comportamiento que promueve la salud, condiciones de salud percibidas, definiciones de salud y atención a la salud percibida, todos estos factores predicen que el comportamiento y la participación humana en la promoción de la salud, es el objetivo principal que se quiere lograr (24).

Metaparadigmas desarrollados en la teoría: Persona: La gente está tratando de crear condiciones de vida a través de que puede probar su potencial para la salud humana. Las personas estiman el crecimiento en las tendencias observadas sea positivo y trate de encontrar el equilibrio personal.

Cuidado o Enfermería: El bienestar continúa prosperando en los últimos diez años, la responsabilidad personal en el cuidado de la salud es la base de cualquier plan de reforma del cuidado de la salud. Los ciudadanos y las enfermeras se convierten en los principales sustitutos responsables de alentar a los usuarios a mantenerse saludables.

Salud: La teoría identifica los factores de percepción cognitiva de los individuos modificados con características situacionales, relaciones personales e interpersonales que conducen a participar en comportamientos que promuevan la salud.

Entorno: Las personas interactúan con su entorno teniendo en cuenta una complejidad biopsicosocial, cambiando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo (25).

Las bases conceptuales de la Investigación:

Importancia de la Prevención: A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, las medidas preventivas son las más agresivas para lograr una vida sana y digna. En los últimos años, debido al insatisfactorio estado de salud de las personas, el sistema de salud ha sufrido cambios significativos para potenciar la atención médica integral, partiendo de la necesidad de potenciar la atención primaria de salud, que esté cerca de la población de destino cambiando el objetivo de la atención de la salud a este nivel, cambiando la prioridad de la ayuda a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En la prestación de servicios de salud en el primer nivel de salud, el lugar principal debe ser las medidas preventivas (incluida la promoción de la salud), que permiten elevar el nivel de salud pública a expensas de la salud pública inferior, prevenir enfermedades en comparación con el alto costo de la rehabilitación.

La prevención de enfermedades es una de las cinco funciones básicas de la salud pública que, en conjunto, forman los pasos del proceso integrado de atención de la salud. Según la teoría de la salud pública, las cinco funciones principales de protección de la salud pública son: Mejorar la salud: Para el sector salud, esto significa tomar medidas sanitarias para que las personas puedan llevar un mejor control de su salud para mejorarla. En un sentido más amplio, el gobierno tiene la responsabilidad de mantener las condiciones de vida y de trabajo de las personas para una mejor salud.

Protección de la salud: Son actividades de protección de la salud dirigidas al control del saneamiento ambiental, para el sector salud, entre ellas: vigilancia y control de la contaminación del agua, del aire y del suelo y control de la contaminación de los alimentos. En el sentido más amplio, las ramas pertinentes del gobierno central, así como los gobiernos locales y regionales, son responsables del control de la contaminación ambiental y las actividades de higiene de los alimentos.

Prevención de enfermedades: Son medidas que no solo previenen la aparición de enfermedades, como la reducción de los factores de riesgo, sino que también detienen la progresión de la enfermedad y reducen los efectos de la enfermedad cuando se presenta. En términos prácticos, se trata de una actividad de servicio de salud dirigida a la prevención de enfermedades para los individuos y la sociedad a través de actividades específicas como vacunación, educación para la salud, tamizaje, etc.

Restauración de la Salud: Las actividades de los Servicios de Salud a través de la Asistencia Médica, encaminadas a restablecer la salud de los fallecidos, se desarrollan en dos niveles: Nivel básico: Es el nivel de atención en la comunidad a través de establecimientos de salud tales como establecimientos médicos, centros médicos, donde los pacientes entran en contacto por primera vez con el sistema de salud y lugares de atención de rehabilitación, prevención y control de enfermedades, al tiempo que vigila y controla los factores ambientales que pueden afectar la salud.

Nivel hospitalario: Es el apoyo que se brinda en establecimientos de diferente grado de complejidad para restablecer la salud de los fallecidos. Los establecimientos de salud en diferentes niveles crean redes médicas para coordinar mejor las actividades. Los establecimientos de salud en diferentes niveles crean redes médicas para coordinar mejor las actividades.

Rehabilitación: Son intervenciones de salud diseñadas para ayudar a las personas a alcanzar su máximo potencial físico, psicológico y social de acuerdo con las limitaciones fisiológicas o anatómicas y ambientales de su escuela (26).

Determinantes sociales: Se refieren a las características de las condiciones sociales que influyen en la salud y a las vías particulares por medio de las cuales dichas condiciones ejercen su efecto y pueden alterar las medidas fundamentales que las áreas de salud llevan a cabo para evitar la exacerbación de los procesos de salud-enfermedad (27).

Prevención: Acciones destinadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad. Por tanto, son las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, como la aparición de los factores de riesgo, así como las destinadas a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez que la enfermedad está presente. En este sentido, junto con la potabilización del agua, las vacunas pueden contribuir a evitar la enfermedad (28).

Anemia: es aquella enfermedad en la sangre que se da por la baja concentración de hemoglobina dentro de nuestro organismo, ya que la hemoglobina es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos, además dentro de ello se encuentra el oxígeno para el transporte y utilización de los tejidos de nuestro organismo (29).

Niño: Son aquellos individuos que transcurren por la primera instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad, usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce años (30).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

No experimental: Se realizó sin manipular variables y asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones (31).

Tipo de investigación:

Cuantitativo: La investigación cuantitativa fue una estrategia que se centró en cuantificar la recopilación y el análisis de datos, fueron ideales para comparar transversalmente intervenciones similares para así llevar a cabo las intervenciones (32).

Nivel de la investigación:

Descriptivo: El único objetivo fue recoger información de manera autónoma y conjunta sobre las variables que se trataron (33).

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 100 niños del Centro Poblado de Chavín. Habiéndose tomado la totalidad de la población para el presente estudio como muestra.

Unidad de análisis: Cada niño menor de 5 años del Puesto de Salud Chavín que aceptaron participar de la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Todas las madres de los niños menores de 5 años que formaron parte de la muestra y que aceptaron participar en el estudio mediante una firma de un consentimiento informado.
- Todas las madres de los niños menores de 5 años que son atendidos en el Puesto de Salud Chavín.
- Todas las madres mentalmente sanas y con sus capacidades cognitivas adecuadas.

Criterios de exclusión

- Niños que no se atiendan en el Puesto de Salud Chavín.
- Madres de niños que no acepten ser parte de la investigación
- Madres de niños que sufran algún problema de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de las variables

DETERMINANTES SOCIALES

Definición conceptual

Condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud (34).

Grado de instrucción de la madre:

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición Operacional

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

Definición operacional

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Piso Liso
- Parquet de Madera

Abastecimiento de agua de la vivienda:

Definición Conceptual

Sistema que permite llevar el agua potable hasta los domicilios de la población (36).

Definición Operacional

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

Acceso a Inmunización

Definición Conceptual

Se considera si el niño tiene facilidades económicas y de acceso a un programa de inmunización cercana a su domicilio (37).

Definición Operacional

Niño (a) presenta carnet de vacunas completas de acuerdo con su edad: Muestra el carnet:

- Si
- No

Apoyo Social

Definición conceptual

Recursos psicológicos que son significativas para un individuo y que lo hacen sentirse estimado y valorado (38).

Definición operacional

Se evaluó con la siguiente pregunta:

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas
- PVL (vaso de leche)
- Qali Warma
- Otros (red)
- No recibo

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Definición conceptual

La anemia prevalece en todo el mundo y afecta a casi la mitad de los niños menores de 5 años, por ello el objetivo debe ser prevenir la anemia en los primeros años de vida para evitar efectos a largo plazo en el desarrollo humano (39).

Definición operacional

Conocimiento adecuado: se considera si se obtiene por lo menos el 75% de respuestas correctas (14 Ítems) en el cuestionario prevención de anemia. Conocimiento inadecuado: Se considera si se obtiene menos del 75% de respuestas incorrectas (0,13 Ítems) en el cuestionario prevención de anemia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: Para la recolección de datos de la presente investigación se realizó por medio de una encuesta online.

Instrumentos:

En el presente trabajo de investigación se realizó la aplicación de un instrumento para la recolección de determinados datos que en seguida se describe.

INSTRUMENTO N°1

Dicho instrumento se realizó en base a un cuestionario sobre los determinantes sociales y prevención de la anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, elaborado por los investigadores BacaTorres Jean Carlos, Cieza Chávez Yanet, Castillo Sánchez Estrella, Caushi Obregón Jhoselyn, Calle Neyra Julisa. Está constituido por 17 preguntas y dividido en 2 partes determinantes sociales y prevención de anemia. (ANEXO 3)

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o el seudónimo de la madre del niño entrevistado.
- Determinantes sociales en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, acceso a los servicios de salud y apoyo social.
- Nivel de prevención de la anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín.

Control de los Datos

EVALUACION CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue concentrada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los determinantes sociales y prevención de anemia en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Chavín, desarrollado por los investigadores Baca Torres Jean Carlos, Castillo Sánchez Estrella, Calle Neira Julissa Karina, Caushi Obregón Jhoselyn Giovanna, Cieza Chávez Janet y Marcelo Hualucas Sheilla Isabel.

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 y de prevención de anemia en niños menores de 5 años.

EVALUACION CUANTITATIVA

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, cinco en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación con el constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido realizado con la fórmula de la prueba binomial (Hoel, 1976)

$$p(x) = \binom{n}{x} p^x q^{n-x}$$

n: Es el número de pruebas o ensayos.

x: Es el número esperado de éxitos.

p: Es la probabilidad porcentual de éxito

q: Es la probabilidad porcentual de fracaso, que se obtiene siempre haciendo

d: Desacuerdo

El coeficiente de la prueba binomial es 85%, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes sociales y prevención de anemia en menores de 5 años (Anexo 3).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a las personas por seis entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a 24 personas.

Para la confiabilidad del instrumento se utiliza la técnica de Kuder Richardson (1937) a través de la fórmula general:

$$\text{KR} - 20$$
$$\frac{n}{n - 1} \times \frac{v_t - \sum pq}{v_t}$$

En donde:

rn = Coeficiente de confiabilidad.

N = Numero de ítems que contiene el instrumento.

Vt = Varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

A través de la técnica de Kuder Richardson que estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, con un valor 0,70 se considera que se encuentra dentro del rango aceptable para la validación del cuestionario. (Anexo 4)

3.5 Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se consideró los siguientes aspectos en la investigación:

- Se informó y se solicitó su consentimiento a las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín sobre el tiempo que disponen para la recolección de datos en las fechas programadas.
- Se procedió a la aplicación de instrumento para la recolección de datos mediante la entrevista y la observación a las madres de los niños que acuden al Puesto de Salud Chavín.
- Se dio lectura al instrumento en un tiempo de media hora y las respuestas fueron marcadas directamente por las madres de los niños menores de 5 que acuden al Puesto de Salud Chavín.

Análisis y Procesamientos de datos

Los datos fueron basados a una base de datos de Microsoft Excel, su respectivo procesamiento, para hacer el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencia absoluta, relativas porcentuales, asimismo sus respectivos gráficos.

3.6 Matriz de consistencia

ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes sociales y conocimiento sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de salud Chavín, Independencia, Huaraz, 2020?</p>	<p>- Describir los determinantes sociales y el conocimiento sobre prevención anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia- Huaraz, 2020.</p>	<p>- Identificar los determinantes sociales de la anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia- Huaraz, 2020.</p> <p>- Identificar el conocimiento sobre prevención de la anemia en niños menores de 5 años</p>	<p>-Determinantes sociales - Conocimiento sobre Prevención de anemia</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población y muestra: La población estuvo conformada por 100 niños del Centro Poblado de Chavín. Habiéndose tomado la totalidad de la población para el presente estudio como muestra.</p>

		que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia- Huaraz, 2020.		
--	--	---	--	--

3.7 Principios éticos

Todas las actividades de investigación que se realizó en la Universidad fueron guiadas por los siguientes principios éticos que orientan la investigación.

Protección a las personas:

En la investigación que incluya a individuos, se debe respetar la dignidad, las identidades, las diversidades, las privacidades y la intimidad. Este principioético no solo representa que las personas participen libremente y dispongan deinformación adecuada (40).

En la investigación se utilizó el principio de la protección a las personas respetando la dignidad de la persona, la identificación, la diversidad, la confiabilidad y la intimidad de los niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz. Esto no sólo involucro a las personas que participaron libremente en la investigación, también implico el respeto de sus derechos del individuo en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho para estar informado:

Toda persona que desarrolla actividades de investigación tiene el derecho de estar bien informado sobre cuáles son los propósitos y las finalidades de investigación que se desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar la investigación, por voluntad propia (40).

Beneficencia No maleficencia:

Se debe garantizar el bienestar de los participantes del estudio. En este sentido, la conducta del investigador debe seguir las siguientes reglas generales: no hacer daño, minimizar los posibles efectos negativos y maximizarlos beneficios (40).

Este principio se aseguró del bienestar de los niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz que participan en las investigaciones prevenir los daños ya sean psicológicos, físicos o sociales; se trata principalmente de evitar hacer daño a los demás, maximizar los beneficios. En la investigación se utilizó el principio de la beneficencia es decir las opiniones y respuestas verdaderas que no se dieron a conocer a otras personas por que pudieron ocasionar daños y peleas, en cambio en la no maleficencia se consideró que el profesional podría tomar algunas represalias con la persona.

Justicia:

El investigador se encargó de realizar un juicio razonable para tomar una buena decisión y asegurar la igualdad, equidad, así mismo no tolerar las practicas injustas, se da a conocer que la justicia y la equidad conceden a todas las personas que participan en la investigación por lo cual tienen derecho a acceder a sus resultados. El investigador también está obligado a tratar de una manera equitativa a los participantes en los procedimientos, servicios asociados y los procesos de la investigación (40).

En la investigación se utilizó la justicia, se practicó un juicio razonable para tomar una buena decisión y asegurar la igualdad, equidad y no tolerar las prácticas injustas en los niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

DETERMINANTES SOCIALES

TABLA 1

**DETERMINANTES SOCIALES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN,
INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020**

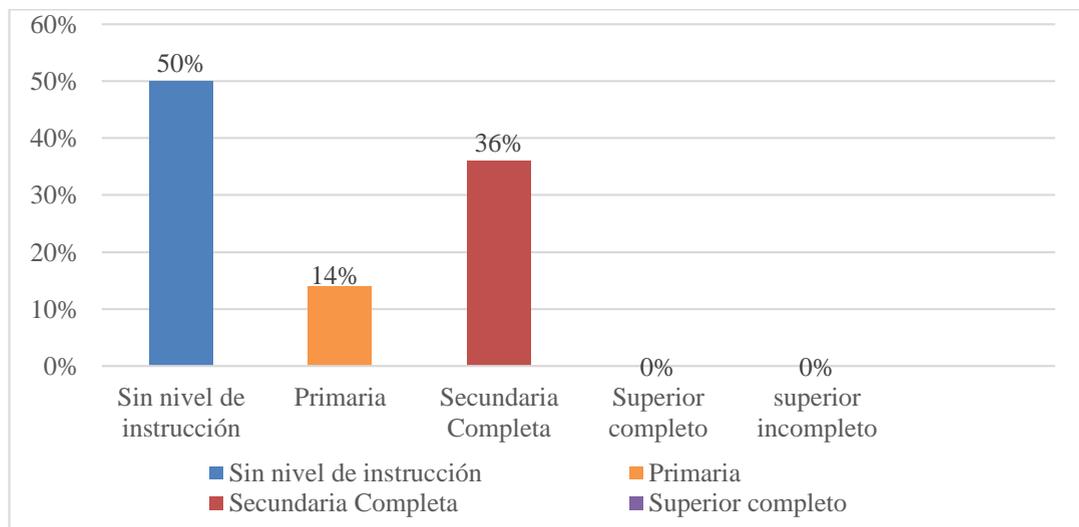
Grado de Instrucción	n	%
Sin nivel de instrucción	50	50,00
Primaria	14	14,00
Secundaria Completa	36	36,00
Secundaria Incompleta	0	0,00
Superior completo	0	0,00
superior incompleto	0	0,00
Total	100	100,00
Ingreso económico familiar en nuevos soles	n	%
Menor de 750	32	32,00
De 751 a 1000	41	41,00
De 1001 a 1400	12	12,00
De 1401 a 1800	7	7,00
De 1801 a más	8	8,00
Total	100	100,00
Ocupación de la madre	n	%
Trabajador estable	35	35,00
Eventual	53	53,00
Ama de casa	5	5,00
Estudiante	7	7,00
Total	100	100,00
Material del piso de la Vivienda	n	%
Tierra	51	51,00
Entablado	35	35,00
Loseta, vinílicos o sin Vinílicos	0	0,00
Piso Liso	14	14,00
Parquet de Madera	0	0,00
Total	100	100,00

Abastecimiento de agua de la vivienda	n	%
Cisterna	20	20.00
Acequia	33	33.00
Pozo	15	15.00
Red pública	18	18.00
Conexión domiciliaria	14	14.00
Total	100	100.00
Niño(a) presenta carnet de vacunas completas de acuerdo con su edad	n	%
Muestra el carnet:		
Si	60	60.00
No	40	40.00
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:	n	%
Cuna Mas	n	%
Si	26	26.00
No	24	24.00
PVL (vaso de leche)	n	%
Si	13	13.00
No	11	11.00
Qali Warma	n	%
Si	10	10.00
No	6	6.00
Otros (red)	n	%
Si	1	1.00
No	2	2.00
No recibo	n	%
Si	3	3.00
No	4	4.00
Total	100	100.00

Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 1 DE LA TABLA 1

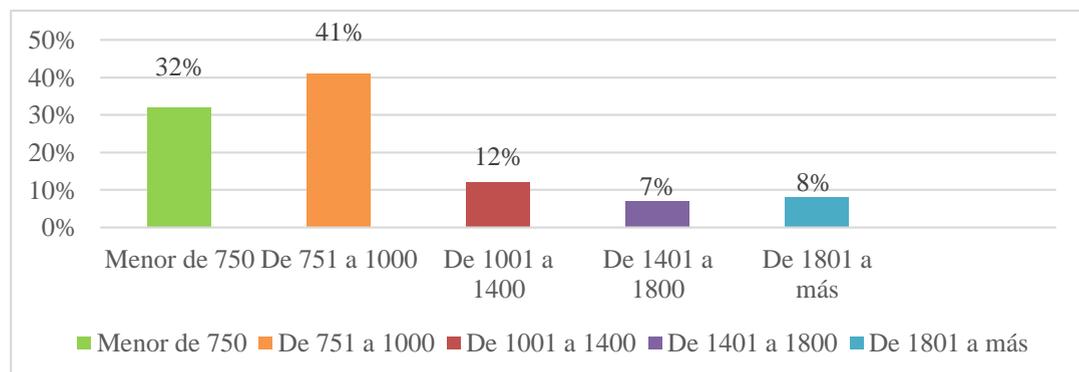
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 2 DE LA TABLA 1

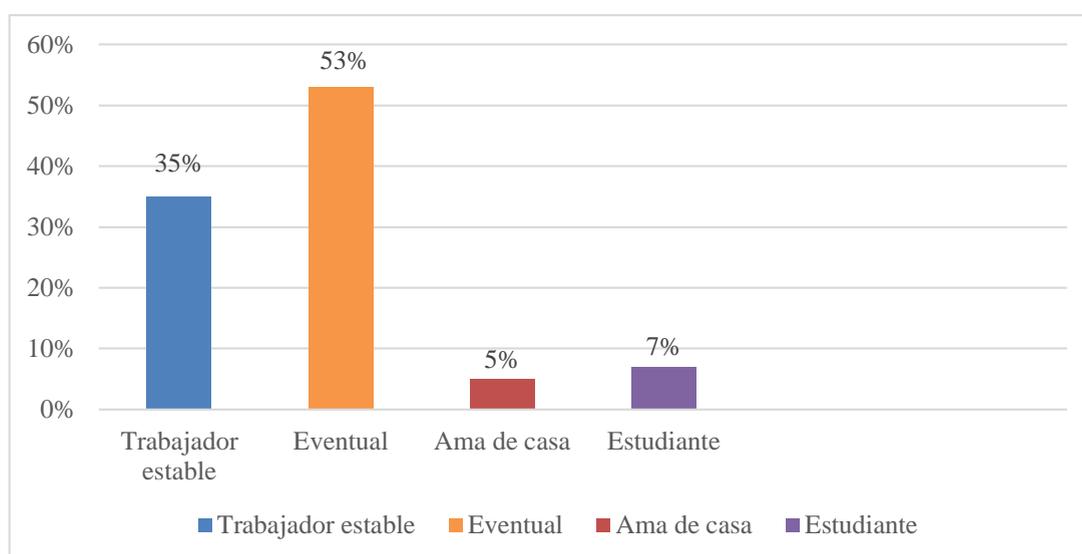
INGRESO ECONÓMICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 3 DE LA TABLA 1

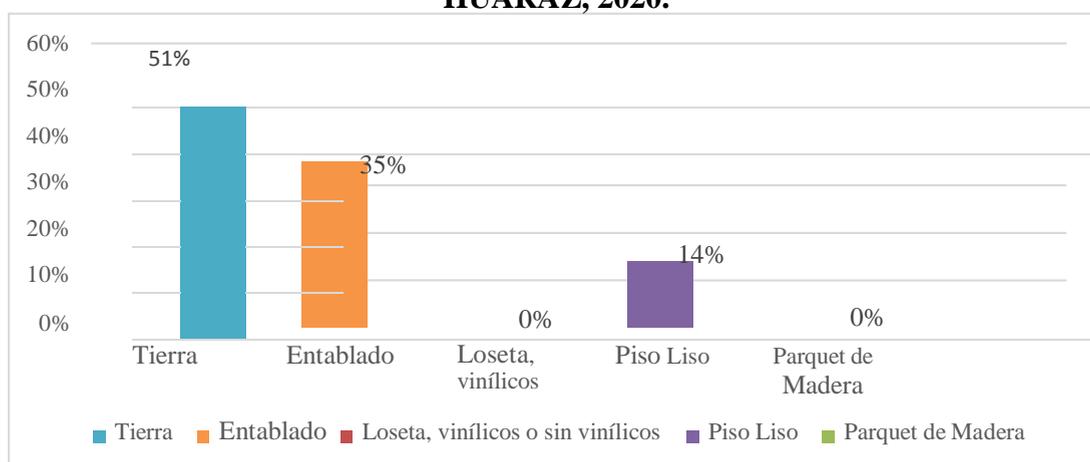
OCUPACIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRAFICO 4 DE LA TABLA 1

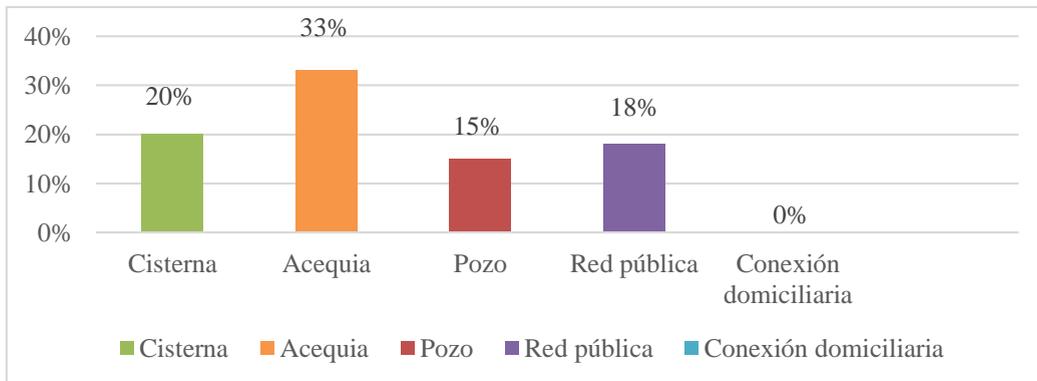
MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 5 DE LA TABLA 1

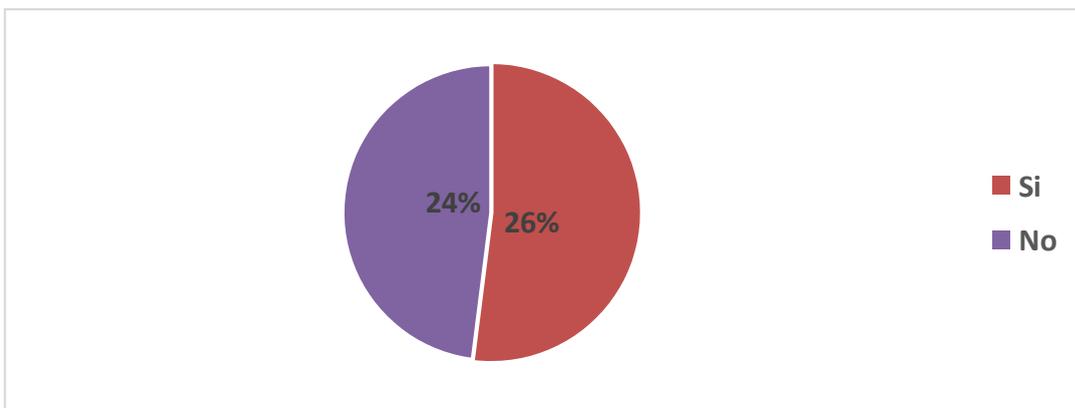
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 6 DE LA TABLA 1

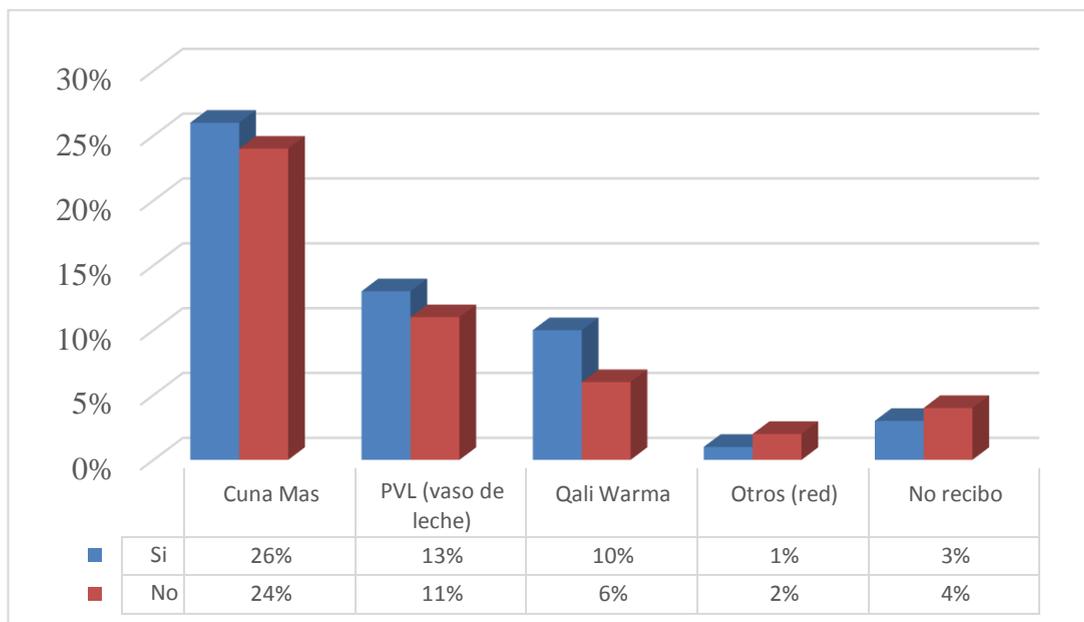
NIÑO PRESENTA CARNET DE VACUNAS COMPLETAS DE ACUERDO CON SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 7 DE LA TABLA 1

RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes sociales en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

PREVENCIÓN DE ANEMIA TABLA 2

CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020

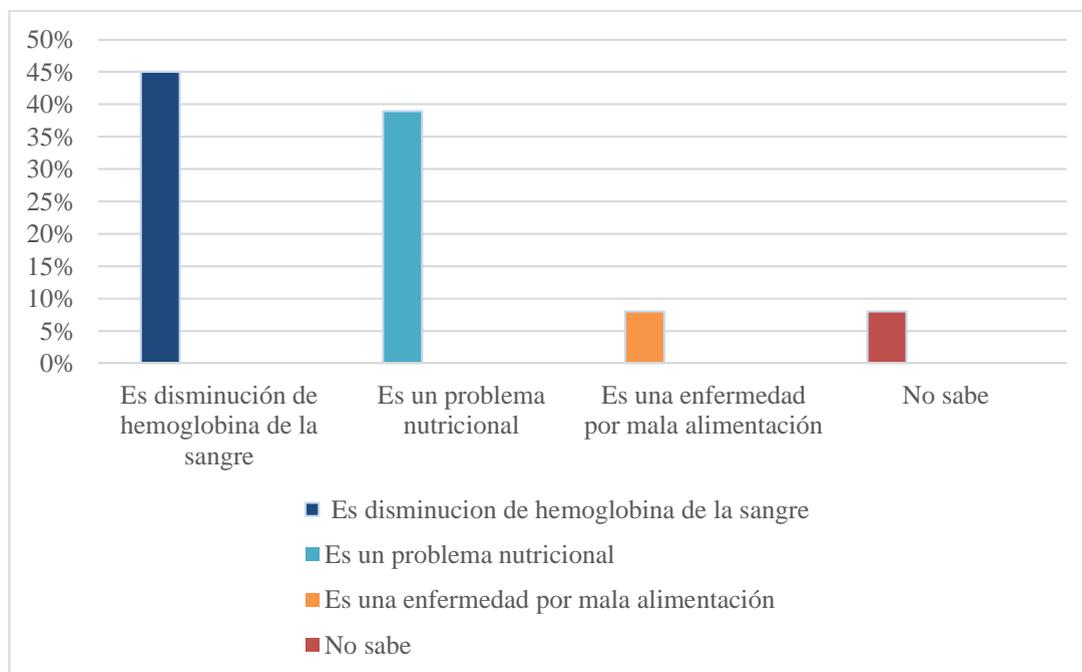
Ud. sabe que es la anemia	n	%
Es disminución de hemoglobina de la sangre	45	45,00
Es un problema nutricional	39	39,00
Es una enfermedad por mala alimentación	8	8,00
No sabe	8	8,00
Total	100	100,00
Por qué cree Ud. que su niño pudo (o puede) llegar a tener anemia	n	%
Por consumir frituras, menestras (lenteja, frejol por no comer carne u otro que usted considere necesario	26	26,00
Por no consumir alimentos sangrecita, hígado.	65	65,00
Por qué su alimentación es desordenada	16	16,00
No sabe	19	19,00
Total	100	100,00
¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?	n	%
Poco apetito	22	22,00
Mucho sueño	41	41,00
Cansancio	26	26,00
No sabe	11	11,00
Total	100	100,00
¿Actualmente su niño(a) que tipo de suplemento está recibiendo?	n	%
Sulfato ferroso y/o ferranin	33	33,00
Ácido fólico	39	39,00
Eliton forte	14	14,00
Ninguno	14	14,00
Total	100	100,00
¿Sabe Ud. porque es importante que su niño(a) consuma hierro en sus alimentos?	n	%
Le ayuda a prevenir la anemia	28	28,00
Le ayuda al desarrollo intelectual	32	32,00
Lo ayuda a subir de peso y/o crecer	2	2,00
Le ayuda a prevenir enfermedades	19	19,00
No sabe	19	19,00

Total	100	100.00
¿Qué alimentos contiene hierro?	n	%
Sangrecita, menestras, hígado, bazo	43	43.00
huevo, leche, queso	30	30.00
Yuca, papa, camote	20	20.00
Ninguno	7	7.00
Total	100	100.00
¿Con que frecuencia consume su niño alimentos como el hígado, sangrecita, bazo o bofe?	n	%
3 a más veces por semana	30	30.00
todos los días	23	23.00
2 veces por semana	27	27.00
1 vez por semana	20	20.00
Cada 15 días	0	0,00
No le doy	0	0,00
Total	100	100.00
¿Sabe cuántas cucharadas de alimentos rico en Hierro debe comer su niño o niña diariamente?	n	%
Por lo menos 1 cucharada	30	30.00
Por lo menos 2 cucharadas	50	50.00
Otros	20	20.00
No sabe	0	0
Total	100	100.00
Y ¿sabe que alimentos ayudan a que el hierro se aproveche mejor?	n	%
Alimentos ricos en vitamina C: cítricos frescos.	50	50.00
Alimentos de color rojo: betarraga, rabanito	40	40.00
Otros	10	10.00
No sabe	0	0.00
Total	100	100.00
Lea los siguientes enunciados y coloca una V si cree que la afirmación es verdadera o una F si es falso:	n	%
Incluye cantidades adecuadas de hierro de origen animal.	50	50.00
Los niños y niñas con sobrepeso no tienen anemia	20	20.00
La vitamina C que contiene el limón, ayuda a una mejor absorción del hierro que se encuentra en los alimentos de origen animal y vegetal.	20	20.00
Comiendo solo menestras nos curaremos de la anemia	10	10.00
Total	100	100.00

Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 1 DE TABLA 2

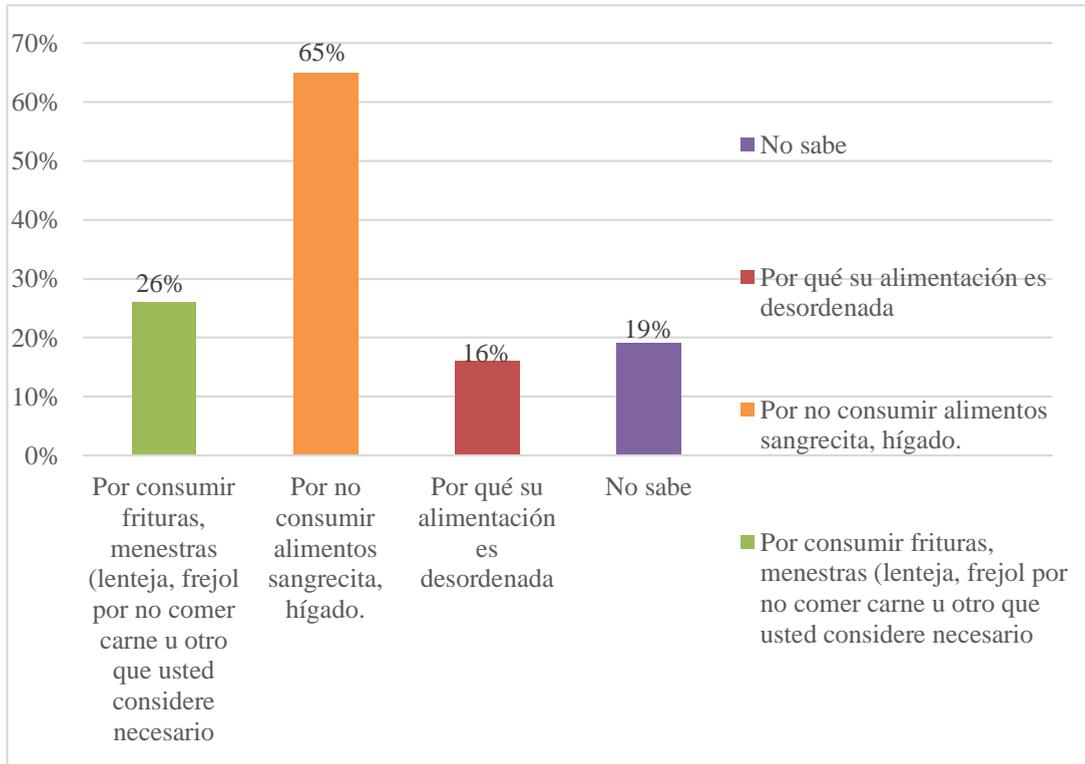
UD. SABE QUE ES LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020



Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 2 DE TABLA 2

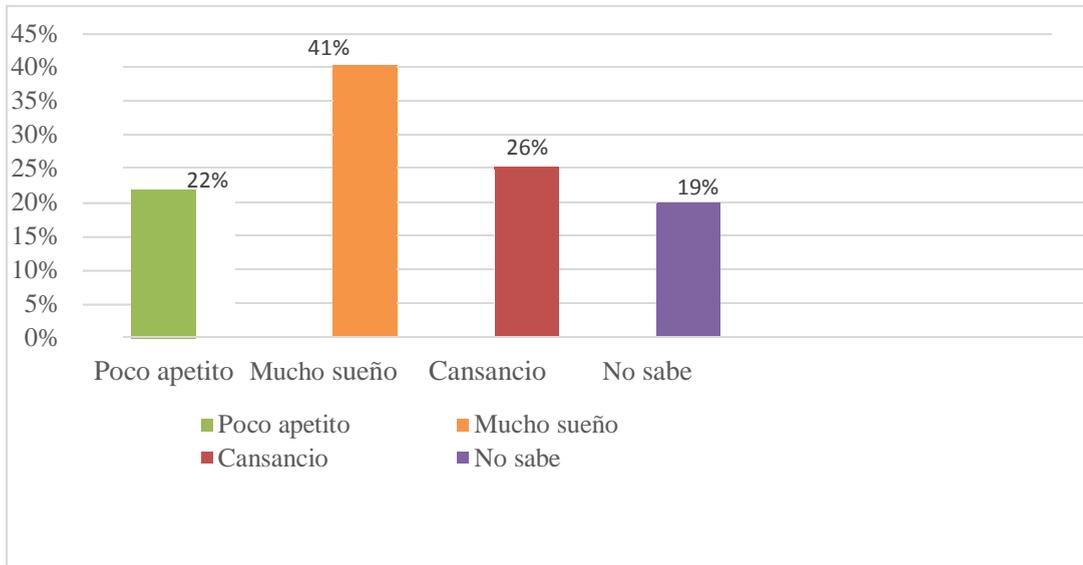
POR QUÉ CREE UD. QUE SU NIÑO PUEDE LLEGAR A TENER ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020



Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 3 DE LA TABLA 2

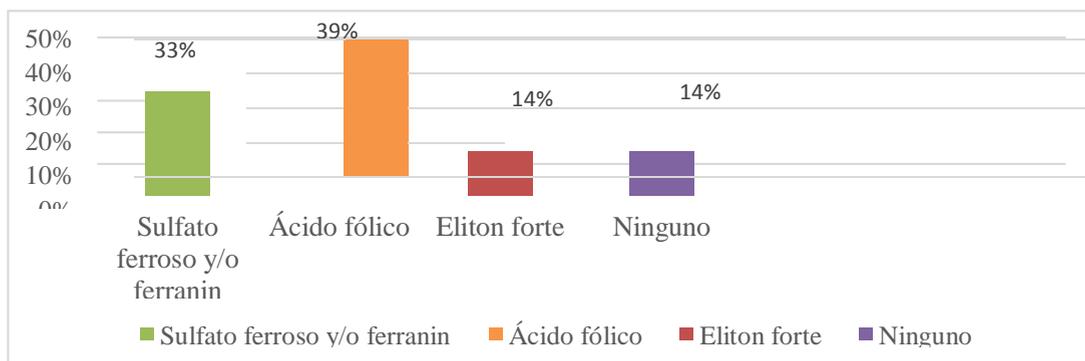
CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN NIÑO CON ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020



Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 4 DE TABLA 2

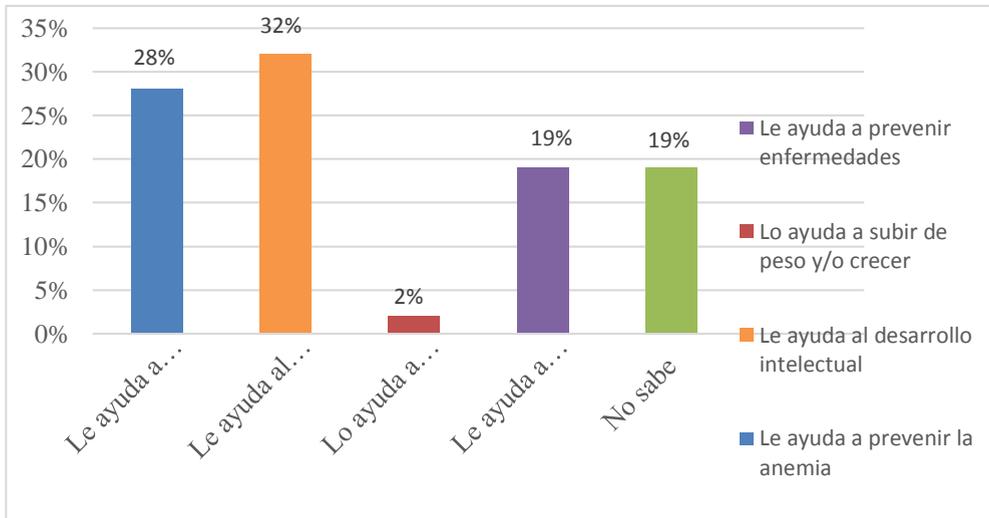
ACTUALMENTE SU NIÑO(A) QUE TIPO DE SUPLEMENTO ESTÁ RECIBIENDO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020



Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 5 DE TABLA 2

SABE UD. PORQUE ES IMPORTANTE QUE SU NIÑO(A) CONSUMA HIERRO EN SUS ALIMENTOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020

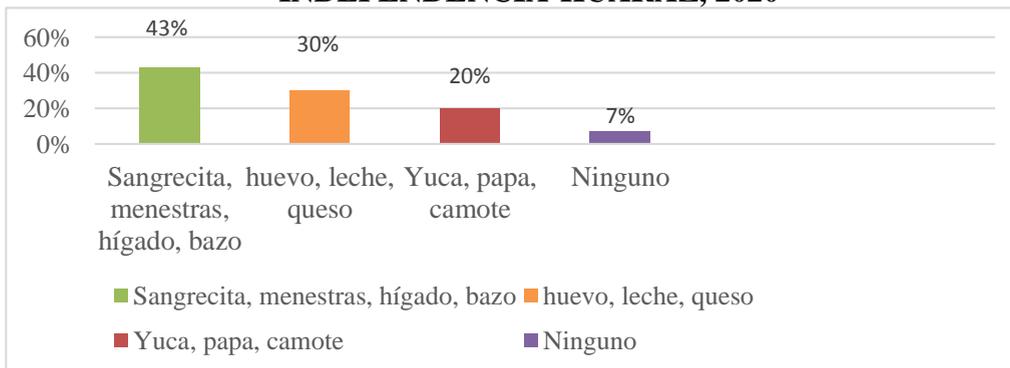


Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 6 DE TABLA 2

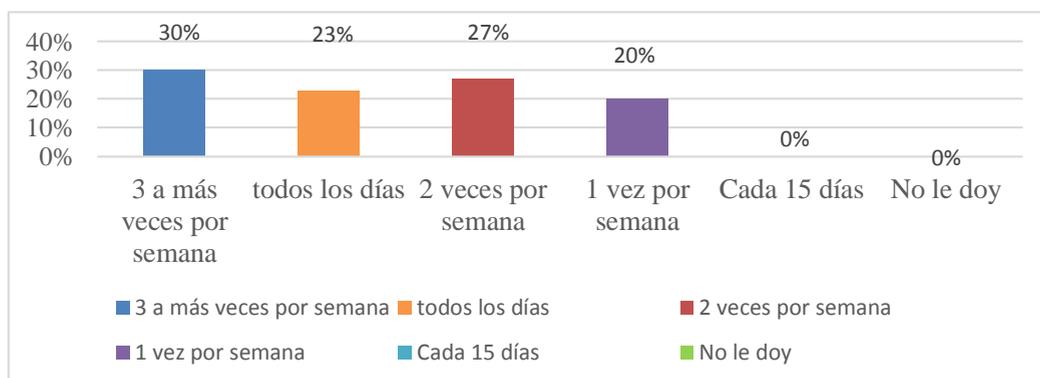
QUE ALIMENTOS CONTIENE HIERRO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN,

INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020



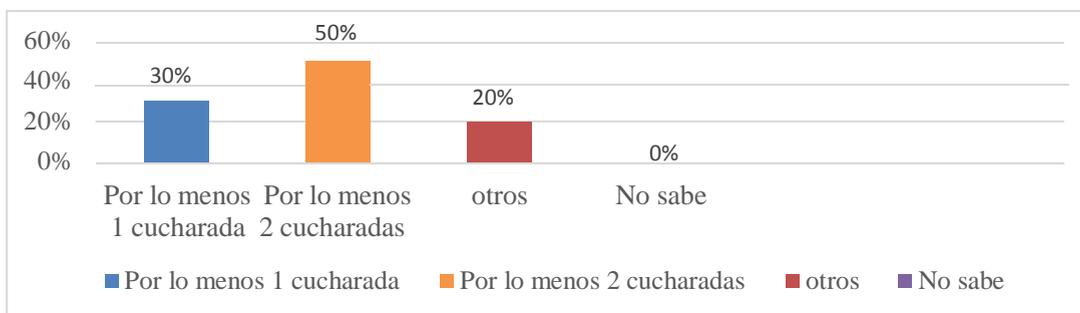
Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 7 DE TABLA 2
CON QUÉ FRECUENCIA CONSUME SU NIÑO ALIMENTOS COMO EL
HÍGADO, SANGRECITA, BAZO O BOFE EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN,
INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2020



Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

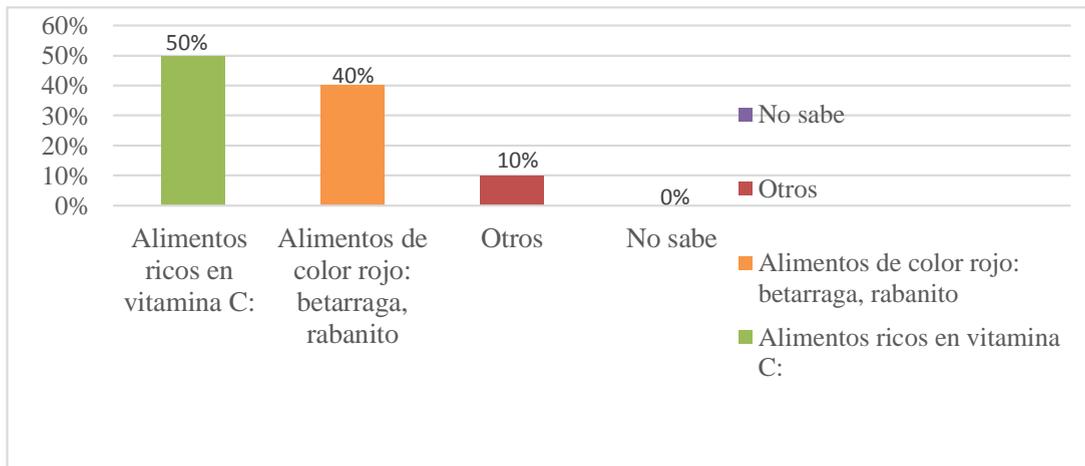
GRÁFICO 8 DE TABLA 2
SABE CUÁNTAS CUCHARADAS DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO
DEBE COMER SU NIÑO O NIÑA DIARIAMENTE EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN,



Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 9 DE TABLA 2

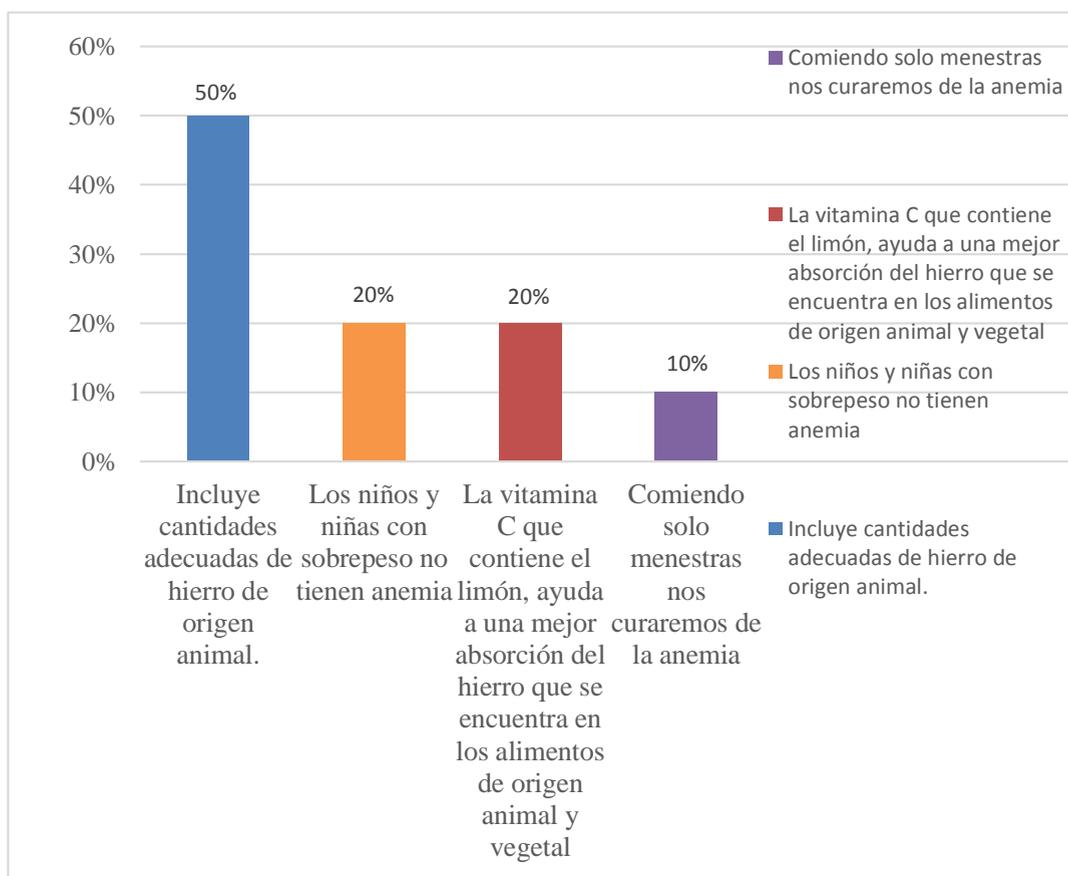
SABE QUE ALIMENTOS AYUDAN A QUE EL HIERRO SE APROVECHE MEJOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020



Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

GRÁFICO 10 DE TABLA 2

COLOCA UNA V SI CREE QUE LA AFIRMACIÓN ES VERDADERA O F SI ES FALSO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020



Fuente: Cuestionario de prevención de anemia en niños elaborado por los autores Baca J, Castillo E, Calle J, Caushi J, Cieza J, Marcelo S. Aplicado en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

4.2 Análisis de Resultados

En el análisis de los resultados de la presente investigación el cual tuvo como propósito describir los determinantes sociales y prevención anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

En la tabla 1: Del 100% de los niños menores de 5 años el 50% son sin nivel de instrucción, el 41% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 y el 53% tienen una ocupación eventual, el 51% tiene en su vivienda un material de piso de tierra, el 33% tiene un abastecimiento de agua de Acequia, el 60% presenta carnet de vacunas completas de acuerdo con su edad, el 26 % Recibe apoyo de Cuna Más.

Se observo que la mitad no tienen un nivel de instrucción; menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar en nuevos soles entre 751 a 1000, tiene un abastecimiento de agua de cisterna y recibe apoyo de Cuna Más; más de la mitad de las madres tienen una ocupación eventual, tiene un material de piso de tierra en su vivienda y presentan carnet de vacuna completa de acuerdo con su edad.

Los resultados se difieren a la investigación por Navarro C, (41). En su investigación titulada Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid19, en El Centro de Salud Auquimarca, Chilca Huancayo, 2021, respecto a los determinantes biosocioeconómicos, de los niños menores de 3 años con anemia, casi la

totalidad la instrucción de sus padres es secundaria completa, casi la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 a 1000 mensuales, la ocupación del jefe de familia es eventual.

Los resultados que difieren a la investigación son de Girón A, (42). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020”. Del 100% de los en niños menores de 5 años con anemia en el Puesto de Salud “Fortaleza”, el 65,5% de los niños son de sexo masculino, el 71.4% grado de instrucción secundaria completa, el 77,4% de los jefes de la familia tienen un ingreso económico menor de s/. 750.00 y el 78.6% son trabajadores eventuales.

Los resultados que difieren son los obtenidos por Zúñiga Y, (43). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos-Pallasca, 2020. Del 100% de niños menores de 5 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud Conchucos, el 61% son de sexo masculino; el 88% de las madres tenían grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; el 72% un ingreso económico menor de S/. 750.00 S/; el 86% de los jefes de hogar tuvieron un trabajo eventual.

En el Centro Poblado de Chavín, se encontró que la mitad de las madres no tienen un nivel de instrucción, debido a que sus padres no contaban con suficiente ingreso económico para hacerles estudiar o en otro caso que las propias madres no querían estudiar ya que tenían temor a no aprender y que los

demás se burlarán de ello. Del mismo modo algunos padres decidían no hacer estudiar a sus hijos debido a que tenían el concepto de que las mujeres no deberían de estudiar ya que habían nacido para dedicarse al trabajo doméstico.

Los niños atendidos en el Centro Médico Chavín provienen de familias de escasos recursos a las que no se les brindan las condiciones suficientes para su desarrollo y crecimiento, ya que solo pueden cubrir los gastos en la canasta familiar básica y no alcanza el espacio para cubrir. La necesidad adicional no se cubrirá en cantidades muy pequeñas y esto afectará la salud de un niño anémico que necesita una dieta rica en hierro. Por tanto, se deben tomar medidas al respecto, ya que son conocidas las consecuencias de no corregir la anemia en los niños, que pueden tener consecuencias a largo plazo.

Los padres de familia cuentan con un trabajo eventual esto se debe a que no tienen una profesión y se dedican a cultivar la chacra esto causa a que no tengan un trabajo estable y en casos que encuentren uno es de poca duración lo cual al ser culminado no tienen en donde trabajar, esto influye dentro de la economía del hogar porque genera inestabilidad e inseguridad, ya que corre el riesgo de quedarse sin empleo por temporadas con lo que incrementa el riesgo de salud en el niño.

Los resultados se difieren a la investigación por Navarro C, (41). En su investigación titulada Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid19, en El Centro de Salud Auquimarca, Chilca Huancayo, 2021, respecto al material de piso de su vivienda 80,6% dijo que es con Loseta, vinílicos o sin vinílicos, en cuanto

al abastecimiento de agua el 93,5% tiene conexión de agua por la red pública.

Los resultados que difieren a la investigación son de Girón A, (42). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020”. Del 100% de los niños en estudio, el 81.0% tienen una vivienda multifamiliar, el 92.9% tiene una vivienda propia, el 79.8% manifiestan que el material del piso es de tierra, El 42.9% expresan que el material del techo es de adobe, el 45.2% aportan que el material de las paredes es de adobe, 66.7% tienen una habitación en donde duermes más de 4 miembros de la familia. El 53.6% tienen se abastecen de agua a través de las acequias.

Los resultados que difieren son los obtenidos por Zúñiga Y, (43). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos_Pallasca, 2020. Del 100% de los niños menores de 5 años con anemia que participaron de la encuesta el 63,0% sus tipos de viviendas son multifamiliar, el 66,0% viven en casas propias, el 97,0% sus pisos 78 son de tierra, el 92,0% sus techos son de adobe, el 97,0% sus paredes son de adobe ,el 77,0% duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación, el 100,0% se abastecen de agua potable domiciliaria.

La mayoría de las familias tienen su casa propia por lo cual los niños están seguros en sus hogares, en la comunidad la tierra y los árboles son muy fáciles de adquirir por lo cual la mayoría de los pobladores optan por construir sus viviendas de tierra debido a que el clima en Chavín es demasiado frío y debido

a la ventaja de poseer tierra y madera, ya que no cuentan con suficiente ingreso para construir casas de material noble debido a que el precio de los materiales es demasiado caro para ser pagado y transportado; se puede decir que los niños menores de 5 años cuentan con un ambiente adecuado para realizar sus actividades diarias con normalidad, y están protegidos de la lluvia, lo cual es muy frecuente en la presente zona rural y disminuyendo la exposición a enfermedades.

De acuerdo con la investigación realizada se encontró que el piso de la mayoría de las casas es de tierra, condición que puede afectar la salud de los niños, la cual es provocada por las inadecuadas condiciones sanitarias de este método. Como resultado, los niños menores de 5 años tienden a jugar con la suciedad o incluso a ingerirla como parte de su desconocimiento, lo que puede derivar en enfermedades del tracto gastrointestinal e incluso de las vías respiratorias, como la Neumonía por exposición al polvo. Asimismo, también son susceptibles a infecciones de la piel o picaduras de insectos terrestres que pueden alterar el bienestar del niño y la familia, ya que esto generará una mayor demanda.

La población cuenta con abastecimiento de agua de acequia por motivo de que no tienen una conexión domiciliar que sirva para su consumo, porqueno es sometida a un proceso de potabilización de manera que no está lista para el consumo humano asimismo puede ser portadora de virus, de bacterias, de sustancias tóxicas y radiactivas, que podrían ser perjudiciales para la salud de los niños que la consuman directamente de perforaciones o de arroyos que por

supuesto no han sido debidamente potabilizados, otros de los problemas de salud a los niños que consume agua sin potabilizar son la diarrea y el cólera, que en niños pequeños hasta puede desencadenar la muerte.

Los resultados se difieren a la investigación por Navarro C, (41). En su investigación titulada Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid19, en El Centro de Salud Auquimarca, Chilca Huancayo, 2021, el 50,0% no presenta ningún signo de enfermedad durante las dos últimas semanas, el 91,7% tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 95,2% sí muestran el carnet de sus vacunas y del control de acuerdo a su edad y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística.

Los resultados que difieren a la investigación son de Girón A, (42). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020”. El 100% de niños tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo con su edad.

En la presente investigación en niños menores de 5 años cuentan con carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad; lo cual contribuye positivamente en la salud del niño, esta acción optimiza la salud y el bienestar de estos niños ya que serán vacunados y podrán tener más autonomía para un mejor desarrollo y mejor crecimiento, así mismo se cuenta con un cuadernillo que permite un mejor seguimiento de todos los niños con el fin de mejorar su calidad de vida y nivel de vida, porque sin vacunar son más susceptibles a enfermedades infecciosas.

El resultado que difiere son los datos de Silva L, (44). En su investigación titulado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018”. Donde el 67,9% nunca ha recibido ningún tipo de apoyo social natural, el 97,6% tampoco no ha recibieron ningún tipo de apoyo social organizado, el 52,4% mencionaron que solo reciben apoyo social por Cuna Mas, el 66,7% está afiliado con el seguro de SIS-MINSA.

Los resultados se difieren a la investigación por Navarro C, (41). En su investigación titulada Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid19, en El Centro de Salud Auquimarca, Chilca Huancayo, 2021. Del 100% de los niños menores de 3 años en el contexto del Covid19, se observa que el 66,1% niños con anemia leve no reciben ningún tipo de apoyo social natural lo cual no tiene relación estadística, el 95,2% niños con anemia leve no recibe ningún tipo de apoyo social organizado lo cual no tiene relación estadística, el 53,2% niños con anemia leve reciben apoyo social por Cuna Mas lo cual no tiene relación estadística, el 69,4% niños con anemia leve cuentan con el seguro de SIS MINSA lo cual no tiene relación estadística.

Los resultados que difieren son los obtenidos por Zúñiga Y, (43). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos_Pallasca, 2020. El 100.00% de niños menores de cinco años con anemia del Distrito de Conchucos; el 100.00% de los niños no reciben apoyo social natural de

familiares, el 100,00% (64) no recibe apoyo social; el 100,00% (64) no recibe ningún apoyo social organizado; el 89,0% recibe apoyo de Qaliwarma, el 73.0% recibe apoyo de programa juntos, el 64,00% recibe vaso de leche; el 100,00% se atendió estos 12 últimos meses en el centro de salud, el 4,6% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa.

En la presente investigación la mayoría de los padres de familia recibe apoyo de cuna más ya que les brindan atención integral a sus niños en cuanto a sus necesidades de cuidado, salud, nutrición y aprendizaje, les hacen una visita domiciliaria donde les brindan pequeñas consejerías acerca de la alimentación, la higiene y sus experiencias de aprendizaje para que los padres tengan en cuenta en la crianza de sus niños, asimismo les proporcionan una posibilidad de que sus hijos sean cuidados por personales capacitados en casos de que ellos no se puedan ocupar de ellos por motivo de trabajo en el campo.

Es necesario que en las escuelas se brinden charlas motivadoras para así incentivar a las madres a estudiar, para que de esta manera puedan conseguir un acceso pertinente a los servicios de salud, ya que, al tener un mayor grado de instrucción, la madre podría contar con mejores conocimientos en cuanto a prácticas de salud y alimentación saludable; así mismo podría tomar mejores decisiones para el bienestar de su hijo. Con respecto al salario del jefe de familia y el trabajo eventual que estos tienen, será necesario que el estado intervenga para promocionar y generar empleo estable a muchas familias de la zona rural, ya que de esta manera se podrá mejorar la calidad de vida de estas personas.

En la tabla 2: Del 100% de los niños menores de 5 años, el 45% dice que la anemia es la disminución de hemoglobina de la sangre, el 65% creen que su niño puede llegar a tener anemia por no consumir alimentos sangrecita y hígado, el 41% menciona que los signos y síntomas de un niño con anemia es mucho sueño, el 39% reciben suplemento Ácido fólico, el 32% manifiestan que es importante el consumo de hierro en sus alimentos porque le ayuda al desarrollo intelectual, el 43% mencionan que los alimentos que contiene hierro son la Sangrecita, menestras, hígado y bazo, el 30% consume alimentos como el hígado, sangrecita, bazo o bofe 3 a más veces por semana, el 50% come por lo menos 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro diariamente, el 50% dicen que los Alimentos ricos en vitamina C: cítricos frescos ayudan a que el hierro se aproveche mejor , el 50% menciona que un niño o niña con sobrepeso también puede tener anemia y esto puede ocurrir por una alimentación que no incluye cantidades adecuadas de hierro de origen animal.

Se observa que la mayoría creen que su niño puede llegar a tener anemia por no consumir alimentos sangrecita y hígado; menos de la mitad dice que la anemia es la disminución de hemoglobina de la sangre, menciona que los signos y síntomas de un niño con anemia es mucho sueño, reciben suplemento Ácido fólico, manifiestan que es importante el consumo de hierro en sus alimentos porque le ayuda al desarrollo intelectual, mencionan que los alimentos que contiene hierro son la Sangrecita, menestras, hígado y bazo, consume alimentos como el hígado, sangrecita, bazo o bofe 3 a más veces por semana.

La mitad come por lo menos 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro diariamente, dicen que los Alimentos ricos en vitamina C: cítricos frescos ayudan a que el hierro se aproveche mejor, menciona que un niño o niña con sobrepeso también puede tener anemia y esto puede ocurrir por una alimentación que no incluye cantidades adecuadas de hierro de origen animal.

El resultado que difiere es de Álvarez J, (45). En su investigación titulada Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima – 2019. En sus resultados del total se determinó que 38 (46.4%) madres presentan conocimientos y 44 (53.6%) no tienen conocimientos respecto a la prevención de anemia ferropénica, estableciendo un nivel de conocimientos moderado.

Los resultados que difieren a la investigación son de Crispín D, (46). En su investigación titulada Conocimiento sobre la Prevención de Anemia Ferropénica en madres de niños menores de 3 años del Puesto de Salud Heroínas Toledo Concepción, 2019. El 46.77% No conocen la definición de la anemia el 53.23% Si conocen y el 87.10% conocen los síntomas y 12.90% No conocen.

El resultado que difiere es de Gonzales R, (47). En su investigación titulada Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019. En sus resultados el 54.2% conocen sobre la prevención de anemia ferropénica, mientras que un 45.8% no conocen; el 64.6% tienen prácticas inadecuadas mientras que 35.4% tienen prácticas adecuadas sobre lo antes

mencionado.

El resultado que difiere es de Fernández C, (48). En su investigación titulada Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años que asisten al establecimiento de salud i-4 santo domingo-Piura,2018. Resultados del total de la población 100%; el 34% poseía conocimiento alto, el 63% poseía conocimiento medio y 3% poseía conocimiento bajo sobre anemia ferropénica, mientras que después de la aplicación del programa educativo el 90% poseía conocimiento alto y 10% poseía conocimiento medio.

El resultado que difiere al de Ramos R, (49). En su investigación titulada Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018”. Los resultados hallados fueron: el 40.0% tienen conocimiento alto, 46.7% medio y 13.3% bajo; en cuanto a la dimensión generalidades el 74.4% tienen conocimiento medio y el 25.6% posee conocimiento bajo, sobre la dimensión medidas preventivas el 14.4% tienen conocimiento alto, 64.4% medio y 21.1% bajo.

Los resultados que difieren a la investigación son de Girón A, (42). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud “Fortaleza” _Pariacoto _Áncash, 2020”. En los alimentos que consumen, el 53.6% de los niños comen diariamente frutas, el 53.6% comen 3 o más veces a la semana carnes, el 48.8% 97 comen huevos 1 a 2 veces a la semana, el 67.9% comen pescado menos de una vez a la semana, el 52.4% comen diario fideos y arroz, el 44.0% comen diariamente pan y

cereales, el 79.8% comen diario frutas y hortalizas, el 94.0% comen legumbres de manera diaria, el 92.9% nunca comen embutidos, el 79.85 consumen diarios lácteos, el 57.1% casi nunca consumen dulces y gaseosas, el 94.0% toman diario refrescos, el 53.6% consumen menos de una vez a la semana frituras.

Los resultados se difieren a la investigación por Navarro C, (41). En su investigación titulada Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid19, en El Centro de Salud Auquimarca, Chilca Huancayo, 2021, el 48,4% consume frutas 3 o más veces a la semana y están con anemia leve, el 48,4% consume carne de pollo, res, cerdo, etc. de 3 a más veces a la semana y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 41,9% consume huevo de 1 o 2 veces por una semana y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 33,9% consume pescado de 3 o más veces en una semana y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 40,3% consume fideos, arroz y papas de manera diario lo cual no tiene relación estadística, el 37,1% consume pan y cereales de manera diaria.

Los resultados que difieren son los obtenidos por Zúñiga Y, (43). En su investigación titulada Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos_Pallasca, 2020. Respecto a su alimentación del niño (a) del 100%, 48,0% comen frutas de 3 a mas vez a la semana, el 45 ,0% comen carne de 3 a más veces a la semana, 52% comen huevo 3 a más veces a la semana, el 55,0% comen pescado de 1 a 2 veces a la semana, el 88 ,0% comen fideos a diario, el 52,0% come pan de 3 a

más veces, el 55,0% come embutidos menos de una vez, el 56,0% consumen lácteos 3 a más veces por semana, el 63,0% toma refrescos 1 a 2 veces a la semana.

En el puesto de salud Chavín se observa que las madres de los niños menores de 5 años no tienen conocimiento acerca de la anemia porque cuando el personal de salud les brinda una consejería al momento que asisten al control de sus niños, no comprenden el idioma en que se comunica el personal de salud pues ellas mayormente se expresan mediante el idioma quechua, esto causa que las madres no puedan entender el tema y no puedan practicar lo aprendido para el cuidado de sus hijos esto puede traer consecuencias en la salud de los niños más adelante por ello es importante que el personal de salud tanto como la madre del niño aprendan comunicarse mediante imágenes y videos para que comprendan mejor acerca de la anemia para así poder prevenirlo.

El Personal de salud del Puesto de Salud de Chavín les brinda orientación a las madres de familia sobre los alimentos que debe de consumir el niño para así prevenir la anemia las cuales son: sangrecita y hígado ya que son alimentos de gran fuente de hierro y ácido fólico para que así los niños no se sientan decaídos, débiles y no tengan dificultad para respirar, es por ello que se recomienda los alimentos de origen animal porque son nutrientes que estimulan a la producción de glóbulos rojos en la sangre, en caso que no se consuma los alimentos podría traer consecuencias en la salud de los niños, como dolores de cabeza, mareos y falta de aliento porque no recibe suficiente sangre rica en oxígeno.

Para que los niños cubran sus necesidades nutricionales es necesario alimentarlos muchas veces al día, además de los productos antes mencionados, se pueden alternar entre comidas nutritivas como pan, galletas o fruta. A medida que los niños crecen y comienzan a desarrollar la capacidad de masticar y tragar alimentos más sólidos, se recomienda darles alimentos más sólidos, que deben ser suaves al principio, cortados en trozos pequeños y, a medida que se desarrolla la dentadura postiza, la dureza se puede aumentar y el tamaño de las piezas.

Los suplementos de hierro que toma su hijo pueden causar estreñimiento, así que incluya alimentos ricos en fibra como frutas, verduras y granos integrales en su dieta y beba mucha agua. El hierro de fuentes animales se absorbe más fácilmente que el hierro de las plantas. Incluya alimentos o suplementos que contengan vitamina C para ayudar a su cuerpo a absorber y utilizar mejor el hierro de origen vegetal. Los alimentos cocinados en una sartén de hierro también son una buena fuente de hierro. El calcio puede interferir con la absorción de hierro, así que, para minimizar este efecto, no beba leche ni alimentos fortificados con calcio con las comidas o al mismo tiempo que un régimen de hierro.

El consumo de una serie de micronutrientes en la dieta de los niños de nuestra población es deficiente, en los cuales la deficiencia de hierro, calcio, zinc, yodo y en algunos lugares vitamina A, estas deficiencias afectan negativamente la salud del crecimiento, apetito o susceptibilidad a la enfermedad. Los niños pequeños tienen más dificultad para digerir ciertos granos, como la quinua, en cuyo caso se debe usar harina u hojuelas de quinua.

El niño debe consumir principalmente vísceras y carnes rojas, y alimentos de origen vegetal como frijoles, lentejas y lentejas; seguido de un porcentaje significativo de madres que no sabían que un niño debe tener 3 comidas principales al día, pero la frecuencia de alimentación como lentejas, habas, frijoles, chícharos y garbanzos es de 3 o más veces hasta un semana, y el alimento de origen animal es sangre, bazo, carne e hígado; puede derivar en anemia ferropénica a mediano o corto plazo debido a que las madres con cierta frecuencia no integran en la dieta del niño el consumo de frijoles, vísceras y otros alimentos, esto puede traer graves consecuencias para el desarrollo psicomotor y el crecimiento del niño.

Para la prevención de anemia es necesario promover el apoyo nutricional, como la diversificación de la dieta rica en hierro mediante prácticas saludables de alimentación y nutrición en los niños. Promoviendo el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, bazo, sangrecita, corazón, carnes rojas, pescado, y otras vísceras de color rojo, así como el consumo de comidas de consistencia sólida y semisólida e incrementar progresivamente la frecuencia de las comidas de acuerdo con la edad de la niña y el niño, hasta alcanzar tres comidas más dos refrigerios, y el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que favorecen la absorción de hierro. Durante los procesos infecciosos, fraccionar, es decir repartir en pequeñas cantidades las comidas del niño, ofreciéndole con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada y ofrecer una comida extra hasta por dos semanas después de los procesos infecciosos.

V. CONCLUSIONES

1. En los determinantes sociales se observó que la mitad no tienen un nivel de instrucción; menos de la mitad tienen un ingreso económico familiar en nuevos soles entre 751 a 1000, tiene un abastecimiento de agua de cisterna y recibe apoyo de Cuna Más; más de la mitad de las madres tienen una ocupación eventual, tiene un material de piso de tierra en su vivienda y presentan carnet de vacuna completa de acuerdo con su edad.
2. Respecto al conocimiento sobre prevención de anemia la mayoría creen que su niño puede llegar a tener anemia por no consumir alimentos sangrecita y hígado; menos de la mitad dice que la anemia es la disminución de hemoglobina de la sangre, menciona que los signos y síntomas de un niño con anemia es mucho sueño, reciben suplemento Ácido fólico, manifiestan que es importante el consumo de hierro en sus alimentos porque le ayuda al desarrollo intelectual, mencionan que los alimentos que contienen hierro son la Sangrecita, menestras, hígado y bazo, consume alimentos como el hígado, sangrecita, bazo o bofe 3 a más veces por semana.

La mitad come por lo menos 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro diariamente, dicen que los Alimentos ricos en vitamina C: cítricos frescos ayudan a que el hierro se aproveche mejor, menciona que un niño o niña con sobrepeso también puede tener anemia y esto puede ocurrir por una alimentación que no incluye cantidades adecuadas de hierro de origen animal.

VI. RECOMENDACIONES

1. Informar sobre los resultados obtenidos a las autoridades con el fin de colaborar y enriquecer el conocimiento de todas las madres de los niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud de Chavín.
2. Sensibilizar al personal de salud para la realización de campañas de salud que conlleven la prevención de anemia tanto como el tamizaje de hemoglobina, e implementar programas educativos que puedan mejorar los determinantes sociales de la población.
3. De acuerdo con los resultados del estudio, continuar mejorando y fomentar la investigación en diferentes áreas de la región que pueda ayudar a mejorar el tema de los determinantes sociales y la prevención de anemia en los niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Dávila C, Paucar R, Quispe A. Anemia Infantil. Recibido: 10 julio 2018 || Aceptado: 30 agosto 2018. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
2. Zavaleta N. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. Recibido: 04 de diciembre Aprobado: 06 de diciembre. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3281/2906>
3. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis). La anemia puede traer consecuencias sobre la salud de los niños y las madres gestantes. Lima, 05 de febrerodel2020 05:24 |Actualizado 05 de febrero del 2020. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/>
4. Boccio J, Concepción M, Zubillaga M, Salgueiro J, Goldman C, Domingo B et al. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro sobre la salud humana. ALAN[Internet]. 2004 Jun [citado 2022 Abr 17]; 54(2): 165-173. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222004000200005&lng=es.
5. Zavaleta N, Astete L. "Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo" Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [En línea], Volumen 34 Número 4 (26 diciembre 2017). Recibido: 15 de noviembre Aprobado: 30 de noviembre. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3346/2924>

6. Rodas L. Anemia en futuras generaciones médicas. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 abr [Citado 2022 Abr 17]; 20(2): 337-338 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200337&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2281>.
7. Vidal D, Chamblas I, Zavala M. Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 Abr [citado 2022 Abr 17]; 20 (1): 61- 74. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006 &lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=es).
8. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandín. [Internet]. 2019 Jul [citado 2022 Abr 17]; 21(3): 205-214. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>.
9. Roque Y. Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Chavín- sector “B” Independencia-Huaraz, 2014. 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_db47694f25cd2e6eb69623480ead4194

10. Moyano E. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos del Valle” Cuenca – Ecuador. [Citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft>
11. 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. [Citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1874>
12. 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. [Citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1874>
13. Freire V. Prevalencia de Desnutrición en niños menores de 5 Años del CDI “MisPequeños Angelitos” de la Ciudad de Milagro. Enero - Mayo 2021. [Citado 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5983/1/FREIRE%20CERVA%20NTES%20VERONICA.pdf>
14. Ocaña D. Los determinantes sociales de la salud en relación con la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del COVID-19 en el puesto de salud Chinchil_Huanuco, 2021. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud, 2021-09-25. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23684?show=full>
15. Carpio D. Factores Sociales y Conocimientos en madres de niños con Anemia de 6 A 36 meses. C.S. Semi Rural Pachacútec y C.S. Nueva Alborada. Arequipa.

Repositorio institucional de la UNSA-Facultad de Enfermería, 2019. [Citado 27 de abril de 2022] p. 336-50. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10444>

16. Padilla C. Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes- Facultad Ciencias de la salud, 2020-10-05. [Citado 27 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/2049>

17. 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. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- Facultad ciencias de la salud-2021.[Citado 27 de abril de 2022].Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23688/DETERMINANTES_SOCIALES_ROJAS_NEVADO_GREYSI_MARIA.pdf?sequence=1

18. Girón A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud Fortaleza _Pariacoto, Áncash. Repositorio Institucional- ULADECH, 202102. [Citado 27 de abril de 2022]. Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.13032/19953>

19. Flores C. Los Determinantes Sociales de la Salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 Años en el Contexto del Covid-19. Puesto de Salud 3 de Octubre_2021 [Citado 13 de febrero de 2023].

<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23822>.

- 20.** Yataco S. Determinantes Sociales de la anemia en los niños menores de 3 Años que acuden al Puesto de Salud Nicolas Garatea_ Nuevo Chimbote, 2020. [Citado 13 febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29177>
- 21.** Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Subsana las desigualdades en una generación. Resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS. 2008. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
- 22.** Lalonde, M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa, Ontario, Canadá: Información de Canadá. 1974. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
90. D
- e La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Abr 28]; 5(1): 81-Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081 &lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081&lng=es).
- 23.** Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2023 Ene 04]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

70632011000400003&lng=es.

24. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2023 Ene 04]; 5(1): 81- Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
25. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd.peruana [Internet]. 2011 oct [citado 2022 Abr 28]; 28(4):237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011&lng=es.
26. Vélez C, Pico M, Escobar M. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en trabajadores informales: Manizales, Colombia. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2015 dic [citado 2022 Abr 28]; 23(2): 95-103. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131501382015000200003&lng=es.
27. Rodríguez M, Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 Abr [citado 2022 Abr 28]; 49(1): 135-150. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032011000100015&lng=es.
28. Guzmán M, Guzmán J, Llanos M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2022 Abr 28] ; 15(

- 43): 407-418. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015&lng=es.
29. Melitón A. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Jul [citado 2022 Abr 28] ; 32(3): 574-578. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342015000300
30. Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. Vol. 634, Interamericana Editores. México; 2015. [Citado el 27 de octubre del 2020]; Disponible en:
https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
31. Cienfuegos M, Cienfuegos A. Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2016 Dic [citado el 27 de octubre del 2020]; Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774672016000200015&lng=es.
32. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill. México. 2001. Disponible en:
<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>
33. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Mundial sobre

- Determinantes Sociales de la Salud. Declaración Política de Río. [Internet] Rio de Janeiro: OMS;2011. [Acceso 11 de noviembre de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.
34. Espejel M, Jiménez M. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Abr 28]; 10(19): e026. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774672019000200026&lng=es.Epub 15-Mayo2020. <https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.540>
35. Miranda M, Aramburú A, Junco J, Campos M. Situación de la calidad de agua para consumo en hogares de niños menores de cinco años en Perú, 2007-2010. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2010 Oct [citado 2022 Abr 28]; 27(4): 506-511. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17264634201000040003&lng=es.
36. Sangoluisa J, Carrión M, Rodríguez J, Parcon M. Factores que afectan al proceso de inmunización en la comunidad étnica Chachis, Ecuador 2018. AMC [Internet]. 2019 dic [citado 2022 Abr 28]; 23(6): 709-719. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600709&lng=es. Epub 19-Nov-2019.
37. Vega O.M., González D.S. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento

- de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 jun [citado 2022 Abr 28]; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-
38. Selva L, Ochoa A. Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. *Rev. Cubana Salud Pública* [Internet]. 2011 sep. [citado 2022 Abr 28]; 37(3): 200-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466201100030003&lng=es.
39. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación. 2019; [Citado de Octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
40. Navarro C. Los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid19 en el Centro de Salud Auquimarca, Chilca Huancayo. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2021. Citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/23877>
41. Girón A, Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud Fortaleza _Pariacoto, Áncash. Repositorio Institucional- ULADECH, 202102. [Citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/19953>
42. Zúñiga Y. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Cinco Años Con Anemia Atendidos En El Centro De Salud Conchucos_Pallasca. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2020. 2021. Disponible en:

- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19938>
43. Silva L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado de Narihuala –Catacaos – Piura. Repositorio Institucional-ULADECH, 2020-11-16. [Citado 28 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/18671>
 44. Álvarez J. Nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 a 5 años, Centro de Salud de Cercado de Lima. Universidad Norbert Wiener. 2019-10-23. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3336>
 45. Crispín D. Conocimiento sobre La Prevención de Anemia Ferropénica en Madres de Niños Menores de 3 Años del Puesto de Salud Heroínas Toledo Concepcion. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019-12-12. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3021>
 46. Gonzales R. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima. Repositorio de tesis digitales CYBERTESIS. Tesis EP Enfermería [582]- 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15500>
 47. Fernández R. Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años que asisten al establecimiento de Salud I-4 Santo Domingo. Piura. Universidad Nacional del Callao- Facultad Ciencias de la Salud-2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3782>
 48. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta. Repositorio de la

Universidad César Vallejo, Lima Este [324] 2018.Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>



ANEXO 1



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2020				Año 2021								Año 2022			
		Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X													
8	Ejecución de la metodología					X	X										
9	Resultados de la investigación							X	X								
10	Redacción del Análisis de Resultados								X	X	X						
11	Conclusiones y recomendaciones									X	X	X	X				
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstract										X	X	X				
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación									X	X	X	X				
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X				
15	Reacción del informe final													X	X		
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación														X	X	
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación														X	X	X
18	Redacción de artículo científico														X	X	X



ANEXO 2



PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones			
• Fotocopias			
• Empastado			
• Papel bond A-4 (500 hojas)			
• Lapiceros			
Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información			
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital -LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERPUniversity - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			

(*) Se pueden agregar otros suministros que se utiliza para el desarrollo del proyecto.



ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CHAVIN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.

Elaborado por

:DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES SOCIALES

1. Grado de instrucción de la madre:

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

2. 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 ()

3. Ocupación de la madre:

- Trabajo estable ()
- Eventual ()
- Ama de Casa ()
- Estudiante ()

5. Material del piso de la vivienda:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Piso Liso ()
- Parquet de Madera ()

6. Abastecimiento de agua de la vivienda:

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

- Conexión domiciliaria ()

Acceso de Inmunización

Se evaluara con la siguiente pregunta:

8. Niño(a) presenta carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:

Muestra el carnet:

- Si ()
- No ()

9. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|-----------------------|--------|-------|
| • Cuna Mas | Si () | No() |
| • PVL (vaso de leche) | Si () | No() |
| • Qali Warma | Si () | No() |
| • Otros (red) | Si () | No() |
| • No recibo | Si () | No() |

II. PREVENCIÓN DE LA

ANEMIA Conocimiento sobre

la prevención de anemia

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Conocimiento adecuad: se considera si se obtiene por lo menos el 75% de respuestas correctas (14 ítems) en el cuestionario prevención de anemia. Conocimiento inadecuado: se considera si se obtiene menos del menos 75% derespuestas incorrectas (0,13 ítems) en el cuestionario prevención de anemia.

13. Ud. sabe que es la anemia?

- a. Es disminución de hemoglobina de la sangre (4)

- b. Es un problema nutricional (2)
- c. Es una enfermedad por mala alimentación (1)
- d. No sabe (0)

14. ¿Por qué cree Ud., que su niño pudo (o puede) llegar a tener anemia?

- a. Por consumir frituras, menestras (lenteja, frejol) por no comer carne u otroque usted considere necesario.
- b. por no consumir alimentos sangrecita, hígado. ()
- c. por qué su alimentación es desordenada. ()
- d. no sabe

15. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?

- a. Poco apetito (3)
- b. Mucho sueño (2)
- c. Cansancio (1)
- d. No sabe (0)

16. ¿Actualmente su niño(a) que tipo de suplemento está recibiendo?

- a. Sulfato ferroso y/o ferranin ()
- b. Ácido fólico ()
- c. Eliton forte ()
- d. Ninguno ()

17. ¿Sabe Ud. porque es importante que su niño(a) consuma

hierro en sus alimentos?

- a. Le ayuda a prevenir la anemia ()
- b. Le ayuda al desarrollo intelectual ()
- c. Lo ayuda a subir de peso y/o crecer ()
- d. Le ayuda a prevenir enfermedades ()
- e. No sabe ()

18. ¿Qué alimentos contiene hierro?

- 1. Sangrecita, menestras, hígado, bazo ()
- 2. huevo, leche, queso ()
- 3. Yuca, papa, camote ()
- 4. Ninguno ()

19. ¿Con que frecuencia consume su niño alimentos como el hígado, sangrecita, bazo o bofe?

- 3 a más veces por semana ()
- todos los días ()
- 2 veces por semana ()
- 1 vez por semana ()
- Cada 15 días ()
- No le doy ()

20. ¿Sabe cuántas cucharadas de alimentos ricos en Hierro debe comer su niño o niña diariamente?

- a) Por lo menos 1 cucharada ()
- b) Por lo menos 2 cucharadas ()
- c) Otros ()

d) No sabe ()

a) **Y ¿sabe que alimentos ayudan a que el hierro se aproveche mejor Alimentos ricos en vitamina C: cítricos frescos (limón, naranja, piña, camu camu, fresa, lima).** ()

b) Alimentos de color rojo: betarraga, rabanito. ()

c) Otros ()

d) No sabe ()

21. Lea los siguientes enunciados y coloca una V si cree que la afirmación es verdadera o una F si es falso:

N°	ALTERNATIVAS	V	F
1	Un niño o niña con sobrepeso también puede tener anemia y esto puede ocurrir por una alimentación que no incluye cantidades adecuadas de hierro de origen animal.		
2	Los niños y niñas con sobrepeso no tienen anemia.		
3	La vitamina C que contiene el limón, ayuda a una mejor absorción del hierro que se encuentra en los alimentos de origen animal y vegetal.		
4	Comiendo solo menestras nos curaremos de la anemia		

*Muchas gracias, por su
colaboración*

`+



ANEXO 4



VALIDACION DE INSTRUMENTO

La evaluación cualitativa fue concentrada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los Determinantes Sociales y Prevención de Anemia en Niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020., desarrollado por los investigadores Baca Torres Jean Carlos, Castillo Sánchez Estrella, Calle Neira Julissa Karina, Caushi Obregón Jhoselyn Giovanna, Cieza Chávez Janet y Marcelo HuallcasSheilla Isabel.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces, información respectoa la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió lasobservaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar losajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes sociales y de prevención de anemia en niños menoresde 5 años. Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, cinco en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación con el constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido realizado con la fórmula de la prueba binomial(Hoel, 1976)

Donde:

$$P(x) = \binom{n}{x} p^x q^{n-x}$$

n: Es el número de pruebas o ensayos.

x: Es el número esperado de éxitos.

p: Es la probabilidad porcentual de éxito

q: Es la probabilidad porcentual de fracaso, que se obtiene siempre haciendo 1

d: Desacuerdo

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo de 5 jueces expertos en el área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la Ficha de Validación del Cuestionario sobre Determinantes Sociales y Prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es?

De Acuerdo= Si

En Desacuerdo=No

1. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
2. Luego se procedió a calcular con la prueba binominal para cada una de las preguntas (Ver Tabla 1)

3. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor requerido teniendo en cuenta que fueron 5 expertos que evaluaron la validez del contenido. Aplicando el 85% en la hipótesis estadística que fueron 5 expertos que evaluaron la validez del contenido. Aplicando el 85% en la hipótesis estadística.

TABLA 1

Prueba Binominal de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes Sociales y Prevención de Anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020

Ítems	Nº JUECES				
	1	2	3	4	5
Item 1	1	1	0	0	1
Item 2	1	1	1	1	1
Item 3	1	1	1	1	1
Item 4	1	1	1	1	1
Item 5	1	1	1	1	1
Item 6	1	1	1	1	1
Item 7	1	1	1	1	1
Item 8	1	1	1	1	1
Item 9	1	1	1	1	1
Item 10	1	0	1	1	1
Item 11	1	1	1	1	1
Item 12	1	0	1	1	1
Item 13	1	1	1	1	1
Item 14	1	0	1	1	1
Item 15	1	0	1	1	1
Item 16	1	1	1	1	1
Item 17	1	0	1	1	1
SI	17	12	16	16	17
NO	0	5	1	1	0
P	0.063	0.099	0.252	0.252	0.063

Concluimos que el instrumento Determinantes sociales y Prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020, es válido para todos los jueces.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad Inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a las personas por seis entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado.

Se realizó a 24 personas.

Para la confiabilidad del instrumento se utiliza la técnica de Kuder Richardson (1937) a través de la formula general:

KR – 20

$$r_{n=} = \frac{n}{n-1} \times \frac{v_t - \sum pq}{v_t}$$

En donde:

r_n = Coeficiente de confiabilidad

N = Numero de ítems que

contiene el instrumento. V_t =

Varianza total de la prueba

$\sum pq$ = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	13	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	13	100,0

**Estadísticas de
fiabilidad**

KR 20	N de elementos
0,70	13

El valor del coeficiente de KR20 obtenido es 0.70, este valor se encuentra dentro del rango ACEPTABLE para la validación del cuestionario; es decir se puede emplear el cuestionario para la medición de Determinantes Sociales y Prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020



ANEXO 5



CONSENTIMIENTO INFORMADO PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAREN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES) (Ciencias Médicas y de la Salud)

Título del estudio: Determinantes Sociales y Prevención de Anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020. Investigador (a): Caushi Obregón Jhoselyn Giovanna

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: Determinantes Sociales y Prevención de Anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Explicar brevemente el fundamento de trabajo de investigación (máximo 50 palabras)

El proyecto de investigación se fundamenta en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los niños menores de 5 años. Donde a partir de ello se pueda proponer estrategias y soluciones.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

Riesgos: (Si aplica)

1. Realizar el protocolo de asentimiento informado.
 2. Pedir a la madre de familia el consentimiento informado.
 3. Aplicar el instrumento a la madre del niño menor de 5 años. Describir brevemente los riesgos de la investigación.
- La madre y el niño menor de 5 años no correrán ningún riesgo al momento de la realización del proyecto de investigación.

Beneficios:

- Generar conocimientos para comprender de una manera mejor los problemas que afectan la salud de los niños menores de 5 años.
- Los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes sociales y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud.
- Proponer estrategias y soluciones a los problemas sanitarios que se puedan presentar para los niños menores de 5 años.

Costos y/o compensación: (si el investigador crea conveniente)

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 921090838. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo jhosicaushi@gmail.com

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos
Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Fecha y Hora



ANEXO 6

PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Caushi Obregón Jhoselyn Giovanna y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

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

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 10 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.
- Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Determinantes Sociales y Prevención de Anemia en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto De Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020. ?	Sí	No
--	----	----

Fecha:



ANEXO 7



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERIA DETERMINANTES SOCIALES Y PREVENCIÓN DE
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO
DE SALUDCHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.**

DECLARACION JURADA

Yo, Jhoselyn Giovanna Caushi Obregón, identificado con DNI 73503063, domicilio en Jr. San Cristóbal declaro bajo fe de juramento que el permiso presentado al Puesto Salud de Chavín sobre elproyecto titulado Determinantes Sociales Y Prevención De Anemia En NiñosMenores De 5 Años Que Acuden Al Puesto De Salud Chavín,Independencia-Huaraz, 2020. Se encuentra en trámite. Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento.

Martes, 17 de noviembre del
2020

Jhoselyn Giovanna Caushi Obregón

DNI N° 73503063



ANEXO 8



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DETERMINANTES SOCIALES Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE

SALUD CHAVÍN, INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2020.

Declaración De Compromiso Físico 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 y Prevención de Anemia en niños menores de 5 Años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de la normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el reglamento de registro Nacional de Trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta la normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional-RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respecto a los derechos del autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominada “Determinantes de la salud de las personas”

dentro del cual se tiene como objetivo de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud dela persona, se aplicó un diseño metodológico común, porlo tanto ,es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica ,porque forma partede dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres,apellidos, a cada uno se les asigno 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 respecto 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 incorporadola 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.



JHOSELYN GIOVANNA CAUSHI OBREGON

PREBANCA

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo