



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36
MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA -
NUEVO CHIMBOTE, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**

**AUTOR
IZQUIERDO MESTA, AYMET AMPARO
ORCID:0009-0000-6112-0792**

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

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0006-092-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **13:30** horas del día **11** de **Abril** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Miembro
GIRON LUCIANO SONIA AVELINA Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2024**

Presentada Por :
(0202102412) **IZQUIERDO MESTA AYMET AMPARO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Miembro

GIRON LUCIANO SONIA AVELINA
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLÁS DE GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2024 Del (de la) estudiante IZQUIERDO MESTA AYMET AMPARO, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 10% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 05 de Mayo del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional trabajo de investigación y a su culminación

A mis queridos Padres, hermanos Yoryo Y Angela, porque sin su apoyo, no tendría la oportunidad de lograr mis metas ya que gracias a sus consejos que me brindaron pude lograr mis objetivos durante mi camino.

Agradecimiento

Al concluir esta etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza.

En Especial para Dios, mis padres mis hermanos y mi hijo muchas gracias a ustedes por demostrarme que el “verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere.

Mi gratitud, también a la Escuela de Enfermería mi agradecimiento sincero a la asesora de mi Tesis, Mgtr. Elena Reyna Márquez, gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas constituyen la base de mi vida profesional.

Índice general

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de Tablas	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	XIII
Abstract	XIV
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases Teóricas	14
2.3 Bases Conceptuales.....	18
III. Metodología	19
3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación	19
3.2. Población	19
3.3 Operacionalización de las variables/ categorías	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.5 Método de análisis de datos	31
3.6 Aspectos Éticos.....	31
IV. Resultados	33
V. Discusión	64
VI. Conclusiones	85
VII. Recomendaciones	87
Referencias bibliográficas	88
Anexos	99
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	99
Anexo 02: Instrumento de recolección de Información.....	100
Anexo 03: Ficha técnica de los instrumentos	109
Anexo 04: Formato de consentimiento informado y otros	111

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	21
Tabla 2 Determinantes biosocioeconómico: sexo, edad, grado instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia y condición de trabajo entorno físico vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental. en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote, 2024.	33
Tabla 3 Determinantes redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y apoyo social en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.....	50
Tabla 4 Determinantes redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y apoyo social en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote.....	57

Lista de Figuras

Figura 1: Modelo de Determinantes de la Salud.....	15
Figura 2: Modelo de Capas de influencia de Dahlgren y Whitehead	17
Figura 3: Sexo del niño en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	34
Figura 4: Edad del niño con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	35
Figura 5: Grado de instrucción materna en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	37
Figura 6: Ingreso económico familiar en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	38
Figura 7: Ocupación del jefe de familia en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	38
Figura 8: Tipo de vivienda en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.....	39
Figura 9: Tenencia de vivienda en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	40
Figura 10: Material de piso en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.....	41

Figura 11: Material de techo en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	42
Figura 12: Material de paredes en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.....	43
Figura 13: Número de personas que duermen por habitación en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	44
Figura 14: Abastecimiento de agua en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	44
Figura 15: Eliminación de excretas en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	45
Figura 16: Combustible para cocinar en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.....	45
Figura 17: Energía eléctrica en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.....	46
Figura 18: Disposición de basura en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	47
Figura 19: Frecuencia con la que recogen basura por su casa en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo	

Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	48
Figura 20: Eiminar su basura en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.....	49
Figura 21: Acude al establecimiento de salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente) en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024	52
Figura 22: Número de horas que duermen en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.....	52
Figura 23: Frecuencia con que se baña en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024	53
Figura 24: Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.....	53
Figura 25: En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.....	54
Figura 26: Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024	54
Figura 27: Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024	55
Figura 28: El niño(a) tiene que tenga su carnet de vacunas completas en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.....	55

Figura 29: Si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.....	56
Figura 30: Recibe algún apoyo social natural. en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	59
Figura 31: Recibe algún apoyo social organizado en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	59
Figura 32: Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	60
Figura 33: Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	60
Figura 34: Lugar donde lo atendieron en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	61
Figura 35: Tipo de seguro en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.....	61
Figura 36: Tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.....	62

Figura 37: Calidad de atención del servicio en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	62
Figura 38: Existencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024	63

Resumen

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional- no experimental. Tuvo como objetivo “Describir los determinantes sociales de la Salud en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024”. con un tamaño de muestra de 50 niños, a quienes se le aplicó un cuestionario, sobre los determinantes de la salud en niños y se utilizaron la técnica entrevista en forma online. Los resultados y conclusiones fueron: En los determinantes Biosocioeconómico encontramos más de la mitad son de sexo femenino más de la mitad del 60 % con una cantidad de 30 niños y luego hay niños tiene una edad de 1 a 4 años 11 meses y 29 días, el grado de instrucción de las madres es secundaria completa e incompleta, que viene hacer un 42 % los ingresos familiares son menores a 750 nuevos soles, con jefes de familia con trabajos eventuales. Los determinantes de Estilos de Vida, todos acuden al establecimiento de salud para servicios como control CRED, vacunación, y chequeos médicos periódicos; tienen vacunas completas según edad y presentan el carnet de vacunación; mantienen prácticas de higiene adecuadas: la mayoría se baña diariamente y no presentó diarreas ni accidentes en los últimos meses. Respecto a los determinantes de Redes Sociales y Comunitarias: ningún participante tiene acceso a programas como Pad Juntos, Qali Warma o Cuna Más; la mayoría recibe apoyo familiar, pero no apoyo social organizado; asisten a puestos de salud generalmente por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; cerca de la mitad recibe apoyo de programas como Vaso de Leche (PVL).

Palabras clave: determinantes sociales de la salud, niños con anemia, prevención, promoción, salud

Abstract

This research is quantitative, descriptive, correlational-non-experimental. Its objective was to "Describe the social determinants of health in children with anemia from 6 to 36 months treated at the Nicolás de Garatea Health Post_Nuevo Chimbote, 2024." with a sample size of 50 children, to whom a questionnaire was applied, on the determinants of health in children and the online interview technique was used. The results and conclusions were: In the Biosocioeconomic determinants we found more than half are female, more than half of 60% with a number of 30 children and then there are children aged 1 to 4 years 11 months and 29 days, the level of education of the mothers is complete and incomplete secondary school, which is 42%, family income is less than 750 new soles, with heads of household with temporary jobs. The Lifestyle determinants: all participants go to the health facility for services such as CRED control, vaccination, and periodic medical check-ups; they have complete vaccinations according to age and present the vaccination card; they maintain adequate hygiene practices: most bathe daily and have not had diarrhea or accidents in recent months. Regarding the Social and Community Networks determinants: none of the participants have access to programs such as Pad Juntos, Qali Warma or Cuna Más; most receive family support, but not organized social support; they generally attend health centers for infections, respiratory or digestive disorders; about half receive support from programs such as Vaso de Leche (PVL).

Keywords: social determinants of health, children with anemia, prevention, promotion, health.

I. Planteamiento del problema

Según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), los determinantes sociales son circunstancias en donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, dado que es el conjunto de sistemas que influyen las condiciones de vida cotidiana, asimismo incluye sistemas económicos, programas de desarrollo, políticas sociales y normas, las cuales estas condiciones pueden variar depende de sus resultados en materia de salud, ya que en ocasiones puede ocurrir casos de desigualdades o diferencias evitables e innecesarias.

Una vez explicado el concepto sobre los determinantes sociales, en el presente informe está enfocado en estudiar como los determinantes sociales se relacionan con la anemia en niños. Para ello, la anemia es un problema de salud pública que afecta de manera considerable a niños menores de tres años en países en vías de desarrollo. En esta etapa crítica de crecimiento y desarrollo, la deficiencia de hierro, principal causa de anemia, puede ocasionar retrasos en el desarrollo cognitivo, psicomotor y afectivo de los niños, lo cual impacta en su calidad de vida y en su futuro desempeño académico y social. En el Perú, la prevalencia de anemia infantil ha alcanzado cifras alarmantes, con aproximadamente el 40 % de los niños de entre 6 a 36 meses afectados, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos económicos (2).

Asimismo, los determinantes sociales de la salud, como el nivel socioeconómico, la educación de los padres, el acceso a servicios de salud y la seguridad alimentaria, juegan un rol crucial en la prevalencia de anemia en esta población. Las familias que viven en condiciones de pobreza suelen enfrentar limitaciones en el acceso a una alimentación balanceada y adecuada en nutrientes, lo cual agrava la situación de los niños en términos de su estado nutricional y, en consecuencia, de su salud en general. De igual manera, factores como la educación insuficiente de los cuidadores y las barreras para acceder a programas de salud pública eficaces, como campañas de suplementación de hierro y monitoreo del crecimiento infantil, contribuyen a perpetuar el ciclo de malnutrición y anemia (3).

Además, la falta de políticas efectivas y sostenibles para reducir la anemia infantil indica una carencia de intervenciones enfocadas en los determinantes

sociales de la salud, lo que limita los avances en la reducción de este problema. A pesar de los esfuerzos gubernamentales, la realidad muestra que los programas de salud actuales requieren una mayor articulación con otras áreas sociales, como la educación y la inclusión económica, para abordar de manera integral los factores que influyen en el desarrollo de la anemia en los niños menores de tres años (3).

Por otro lado, la anemia en la actualidad es un problema de salud pública a nivel mundial que afectan a toda la población en especial a los niños de corta edad, gestantes, puérperas y adolescentes, la cual la escala mundial se calcula un 40% de niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, el 37 % en gestantes y 30% en mujeres entre 15 a 49 años, por lo tanto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), la anemia causo una gran pérdida de 50 millones de años de vida sana, las causas más importantes son la talasemia, paludismo y ferropenia.

De tal manera la prevalencia de la anemia aumentó durante la pandemia ocasionada por el Covid-19, la cual afectó a la población menor, ya que la falta del acceso a los servicios de salud fue pausada por el incremento de pacientes con Covid-19, asimismo según la Organización Mundial de Salud (OMS) (3), señala que el 50% de causas de anemia se debe a la deficiencia de hierro, 42% en problemas inflamatorios y 8% de déficit nutricional, trastornos hereditarios y hemoglobinopatías.

En la actualidad el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (3), menciona que alrededor de 181 millones de niños menores de 5 años viven en una situación de pobreza alimentaria la cual tiene probabilidades de un 50% de padecer emaciación, dando forma letal de desnutrición, por cual refiere que las condiciones de pobreza alimentaria grave se encuentra en situación límite, dado entender la realidad para millones de niños pequeños menores de 5 años la cual trae consecuencia en su desarrollo cerebral y crecimiento, influyendo repercusiones negativas para su supervivencia. De tal manera de los 181 millones de niños que se encuentra afectados el 65% se reparte en 20 países, alrededor de 64 millones de niños se encuentra en Asia Meridional y 59 millones en África Subsahariana.

Por consiguiente la equidad es un eje central que promueve una mejor atención en sector salud, lo cual en el Plan Estratégico de la Organización

Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2020-2025 (3), impulsa esfuerzos de transformar el acceso universal en acciones medible y prácticas que beneficien a las comunidades que viven en situaciones de riesgos o vulnerabilidad, ya que es un enfoque multisectorial que aborda los determinantes sociales en salud lo cual fomenta el compromiso de promover el bienestar y la salud.

De tal manera la anemia y malnutrición infantil es un problema social ya que limita el funcionamiento y capacidad de los niños, a largo plazo con el (déficit de desarrollo psicomotor, conductual y mental), a corto plazo con el (retraso en su crecimiento, irritabilidad, fatiga, disminución de actividad de física e inmune), asimismo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un conjunto con la Organización de las Naciones para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

Aproximadamente 22,5 millones de niños en América Latina y el Caribe padecen anemia. Según el Banco Mundial (BM), la mayor prevalencia de desnutrición crónica se da en niños entre 6 y 24 meses de edad. La incidencia de anemia está disminuyendo gradualmente en Colombia, y otros países como Chile y Argentina también han registrado pequeños aumentos desde 2019. La brecha entre Perú y Chile se redujo de 21,3 puntos porcentuales a 11,9 puntos porcentuales entre 2009 y 2016 (4),

Según el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) (4), España refiere con los resultado de Anual Global que 148 millones de niños menores de 5 años tiene retraso del crecimiento, 45 millones padecen de desnutrición grave, mencionando que 340 millones de niños menores de 5 años tienen carencias de micronutrientes lo cual debilita su sistema inmunológico, perjudicando su desarrollo psicomotor y retraso en su crecimiento, asimismo el sobrepeso sigue afectando a 135 millones de niños a nivel mundial, lo que caracteriza que el escaso acceso a los alimentos seguros y nutritivos, y consumo de alimentos procesados de pobres nutrientes.

En la actualidad el ingreso económico sigue afectando en familias, en especial a los niños, lo cual el informe Impacto del COVID – 19, en sus resultados copilados en 35 países, señala que las viviendas con tres o más hijos es probable que tienen que a ver perdido ingreso ya que más tres cuartas partes de estas viviendas sufrieron una mínima minoración en sus ingresos, los cual del post COVID aún sigue siendo

afectados tras muchas pérdidas en una escala asombrosa, lo cual también refiere que de cada 6 niños en todo el mundo viven una pobreza extrema, 40% pobreza moderada, 1000 millones de niños viven en pobreza multidimensional en países desarrollados (5).

Asimismo en Latinoamérica la alta prevalencia de anemia en niños sigue causando un gran impacto ya que se reporta un gran porcentaje de casos con anemia en la población en especial los infantes, dado que la inseguridad alimentaria seguirá de forma creciendo por la crisis que dejó la pandemia ocasionada por el Covid-19, la cual la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (6), realizaran políticas de promoción para crear entornos alimenticios, de tal manera lograr un mayor impacto en países las cuales su nivel de pobreza y desigualdad tienden a presentar muchas dificultades para tener el acceso de una alimentación saludable.

En Ecuador la situación de la anemia infantil abarca que la prevalencia de casos son zonas rurales, dado que existe un déficit conocimiento sobre una alimentación saludable, asimismo de 7 cada 10 menores de 1 año tienen anemia por déficit de hierro la cual se sigue aumentando, asimismo en su base de datos la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (7), menciona que entre los niños de 6 a 59 meses se evidencia que la prevalencia más alta son de 6 a 11 meses en comparación de niños de 4 a 5 años, la cual se plantea erradicar el 50% de casos para el desarrollo del niño.

En México según , El Instituto México del seguro social (IMSS) (8) , el 25% padecen de esta enfermedad, asimismo en una recién encuesta realizado en el País reporto que más de 2 millones de niñas y niños de 1 a 4 años tienen anemia, señalando que este padecimiento llega ser más frecuente en niños que nacen prematuros, asimismo los casos de madres adolescente por falta de conocimiento o atención tardía en de sus controles prenatales suelen suceder estos tipos de eventos, de tal manera para erradicar la anemia se facilitara el acceso a alimentos nutritivos que el estado proveerá, la cual será monitoreada y evaluada.

En Colombia la prevalencia de la anemia en niños y niñas aún sigue ocasionado problemas de salud en el País, la cual se presenta que niños entre los 6

a 11 el 62.5% tienen anemia, la cual la estrategia Nacional es el control y prevención de las deficiencias de Micronutrientes, que tiene como un objetivo “Prevenir y reducir las deficiencias de micronutrientes en la población colombiana”, asimismo recomendando la suplementación adecuada durante la gestación, de tal manera promoviendo la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y mantener con alimentación complementaria hasta los 2 años (9) .

Actualmente a nivel Nacional no es ajeno a esta enfermedad ya que las cifras en la actualidad se ha incrementado de un 43,1% según la Encuesta de Demográfica y de Salud familiar -Perú (ENDES), según las regiones más afectadas son Ucayali, Puno, Huancavelica y Loreto, donde se evidencia que el porcentaje superan creces la media nacional, donde en Lima se evidencia el 34,9% de niños de 6 a 35 meses, asimismo en Puno se registra de una cifra alarmante de 70,4%, Ucayali con 59,4%, Loreto 58,1%, Madre de Dios 58,3%, Huancavelica el 56.6%, dado estos datos obtenidos las intervenciones del Ministerio de Salud -Perú (MINSA) (10) debe ser efectiva para erradicar esta problemática que limita el potencial en la población infantil.

En Perú, la anemia infantil es un problema de salud pública que afecta a una proporción significativa de niños menores de tres años. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022, aproximadamente el 40% de los niños de 6 a 36 meses de edad padecen anemia. Esta cifra es especialmente alarmante en áreas rurales y en familias de bajos ingresos, donde la prevalencia de anemia puede superar el 50% en algunas comunidades, mostrando la profunda desigualdad en cuanto a salud infantil en diferentes regiones del país (11).

La anemia afecta en mayor medida a los niños de 6 a 11 meses, con una prevalencia de hasta 60% en algunos sectores, debido a que en esta etapa tienen mayores necesidades de hierro y, al mismo tiempo, están en transición a alimentos sólidos que suelen ser bajos en hierro (11).

De tal manera el Gobierno a principios de este año aprobó un decreto el Plan Multisectorial para la Reducción y Prevención de la Anemia Materno infantil en el Periodo de 2024-2030, con la finalidad de reducir la prevalencia en niños del 37,2% que afecta a nivel nacional, con énfasis en menores de 36 meses, por consiguiente,

este decreto conlleva en acciones de determinantes sociales de anemia que influye en el desarrollo social, cognitivo, emocional y calidad de las personas tanto a corto y largo plazo (11). De este modo, las campañas de suplementación con hierro han reducido la anemia en algunas áreas urbanas; sin embargo, los efectos en zonas rurales y periurbanas han sido limitados por la falta de continuidad y recursos.

Por otro lado el Gobierno Peruano se sigue fortaleciendo como parte de estrategia el dosaje de hemoglobina en niños menores de 3 años, la entrega de micronutrientes y suplementos de hierro en niños, adolescentes y gestantes, la cual se lanzó una estrategia Multisectorial llamado “Niños de Hierro”, la cual el objetivo es revertir el incremento de casos de anemia, asimismo la presidenta Dina Baluarte destaca esta estrategia como finalidad de reducir esta enfermedad del 37% a escala nacional, la cual se debe desplegar un trabajo articulado en 3 niveles de gobierno, donde el presupuesto es de 16 millones de soles (12).

A nivel regional en Ancash la anemia se redujo un 14% durante el año 2023, la cual Antamina tiene el compromiso de lucha contra esta enfermedad la cual es mejorar y desarrollar el estado de salud en la comunidad infantil y mujeres gestantes, ya que estas estrategias se viene implementando desde el año 2017, asimismo contribuyo a la reducción a pesar de los múltiples desafíos que influyeron durante la pandemia la cual mencionaron que su misión es mejorar la “Salud infantil y fortalecer capacidades locales”, de tal manera la empresa a través del Proyecto Fortalecimiento de la Gestión del Desarrollo Local (FOGEL DIT) (13), brinda soportes a los 13 distritos de Ancash, la cual se mantiene activos de apoyo en la reducción de la Anemia infantil.

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) (14), en la región de Ancash el índice de anemia en la población infantil se incrementó el 1,5%, lo cual refieren a este incremento es por falta de acción por parte del Gobierno regional, locales y sector salud, requiriendo el enfoque integral que involucre los sectores, ya que la anemia es una responsabilidad de todos la cual se debe trabajar de forma unidad y efectiva, asimismo la coordinadora indico que se debe fortalecer la prevención y atención primaria, garantizando los servicios de salud llegue de manera adecuada.

Por consiguiente se sigue trabajando de manera efectiva para erradicar la anemia a nivel regional, donde el año 2007 se precisó el proyecto “Ally Micu” que se realizó entre el 2007 y 2011 logrando erradicar un 22% la anemia en niños de 4 años, asimismo el proyecto “Wiñantsik” del 2019-2021 se logró reducir un buen porcentaje, de tal manera en el 2023 se aplica la estrategia con Cooperativa de socorro y asistencia en todas partes (Care Perú) que se centra en el desarrollo infantil temprana e implementación del programa “Primero la Infancia”, dando la iniciativa adecuada de un desarrollo oportuno y eficaz en niños menores de 5 años, asegurando atención médica y programas sociales (15).

A nivel local según la Red de Salud Pacífico norte se reporta que el 37% de niños de 6 a 35 meses de edad padecen de anemia, la cual indica que no solo es la alimentación si no los servicios básicos, ya que existen familias no tienen acceso al servicio de agua potable, la cual son víctimas de parásitos, asimismo indica el consumo de agua segura hacia las familias más vulnerables (16).

Asimismo, la Red de Salud Pacífico Norte dio a conocer que la prevalencia de niños menores de 6 a 36 meses el 41% tienen anemia en Nuevo Chimbote, la cual se indica que se viene luchando mediante los tamizajes a los niños menores de 6 a 36 meses, sesiones educativas y demostrativas hacia las madres, la cual piden el apoyo y el tiempo para poder erradicar esta enfermedad (17).

De acuerdo a las evidencias presentadas anteriormente, resulta relevante estudiar los determinantes sociales de la salud relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses es crucial debido a las graves repercusiones que esta condición puede tener en su desarrollo y bienestar a corto y largo plazo. La anemia en esta etapa de la vida, que es clave para el crecimiento físico y el desarrollo neurológico, puede causar deficiencias cognitivas, dificultades en el desarrollo psicomotor, y aumentar el riesgo de infecciones debido a un sistema inmunológico debilitado. Estos efectos negativos pueden persistir y manifestarse en la vida adulta, afectando la productividad, la salud mental, y la calidad de vida general de los individuos afectados.

Este tema es relevante también desde un enfoque de equidad en salud, ya que la prevalencia de anemia está fuertemente influenciada por determinantes sociales

como el nivel socioeconómico, el acceso a alimentos nutritivos, la educación de los padres, y la disponibilidad de servicios de salud. Los niños en familias de menores recursos y en áreas rurales tienden a ser más vulnerables a la anemia debido a la insuficiencia alimentaria y la falta de acceso a atención médica y educación sobre nutrición adecuada. Analizar y comprender estos factores sociales permite desarrollar estrategias de intervención más integrales y equitativas, enfocadas no solo en la suplementación de hierro, sino también en el fortalecimiento de políticas de inclusión económica, educación, y acceso a la salud.

Además, este estudio puede guiar a los formuladores de políticas públicas y a los profesionales de la salud en la creación de programas preventivos y de intervención más eficaces que consideren las causas profundas de la anemia infantil. Al abordar los determinantes sociales de la salud, se puede contribuir a romper el ciclo de pobreza y malnutrición que afecta a las generaciones futuras y promover un desarrollo saludable para todos los niños, independientemente de su contexto socioeconómico.

Por esta razón, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los determinantes sociales de la Salud en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, ¿2024?

Para dar solución a esta problemática se propuso el siguiente objetivo general: Describir los determinantes sociales de la Salud en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2024

Para dar respuesta al objetivo general se consideró pertinente, plantear los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconómico: Sexo, edad, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia y condición de trabajo; entorno físico vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental., en niños con anemia de 6 a 36 meses que son atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote.
- Identificar los determinantes de estilos de vida: Controles en atención Integral de Salud en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote.

- Identificar los determinantes redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y apoyo social en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote.

El presente trabajo de investigación se justifica a que se considera importante debido a la situación actual. Según un informe de la Administración de Crecimiento y Desarrollo Infantil, la enfermedad afecta a uno de los grupos más vulnerables, como son los niños en edad preescolar, que nacen con anemia y a quienes en la primera consulta se les administran suplementos nutricionales. Los niños (as) de la edad entre 6 y 36 meses se les brindan el tratamiento con sulfato ferroso, donde podría con el tiempo la madre dejar de darle el sulfato ferroso o realizar largos descansos que impidan el tratamiento adecuadamente por diversos motivos. Así mismo, se podrá ejecutar en mejorar, mediante sesiones educativas y hacerles seguimiento a sus domicilios, para conocer que determinantes sociales podrían afectar la salud en los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea y de esta forma identificar todos los riesgos que se encuentran sometidos, para ello se generaran estrategias y actividades.

Por consiguiente, esta investigación aspira es lograr alcanzar algunas aportaciones significativas con todos los resultados que se llegarán a obtener, permite favorecer y conocer hacia las autoridades municipales de las Direcciones de salud, ya que se puede identificar los factores sociales que intervienen con la enfermedad, ya sea por su condición socioeconómica, estilo vida o factor de apoyo social, lo cual los promotores de salud motiven a incentivar a la población a operar cambios de conductas saludable en su estilo de vida, la cual ayudará a disminuir y erradicar la anemia que cada día sigue afectando la salud en los niños menores de 3 años. Asimismo, es importante que otros personales de salud tengan conocimiento sobre la situación actual y permita mejorar de manera efectiva estas investigaciones a futuro la cual conllevaría a mejorar y plantear nuevas estrategias con la finalidad de finalizar esta enfermedad.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedente Internacionales

Borge (18), en su tesis titulada. “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad”. Sala de pediatría hospital de Estelí de nicaragua, enero –marzo 2019 - universidad nacional autónoma de nicaragua” tiene como objetivo: Determinar la prevalencia de anemia y factores asociados a su desarrollo en niños de dos meses a 10 años de edad en el Hospital San Juan de Dios de Estelí de Nicaragua, su metodología: de tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal con el del total del universo de 189 niños y niñas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia fueron seleccionados 40 niños y niñas. resultados: Entre los principales resultados del estudio destaca la clasificación de anemia se encontró que un 62,5% era leve; 25,0% moderada, el 7,5% grave y 5,0% muy grave, no hay diferencia entre sexo, en relación al lugar de origen se observó que el 50,0% de zona urbana 50,0% era de procedencia rural.

Coronel, et al (19) en su tesis cuyo título “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca - ecuador, diciembre 2019 - mayo 2020”, tiene como objetivo: determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados y capacitar a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca, su metodología: se basó en un estudio descriptivo-transversal, se realizó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo, conocimientos, actitudes y prácticas sobre la alimentación y nutrición respecto a la deficiencia de hierro, los resultados: los datos estadísticos demuestran de los 90 participantes que el 30,0% presenta anemia de grado leve y un 13,3% padece de anemia en rango moderado.

Cajamarca (20) en su investigación “características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al centro de salud de Biblián durante el período 2019, Cuenca – Ecuador”, tiene como objetivo: determinar las características generales de los niños menores de 5 años con anemia, en el centro de salud de Biblián en el

período 2019, su metodología: se realizó un estudio descriptivo, analítico, en niños de 6 a 59 meses de edad con diagnóstico de anemia, donde cumplían con los criterios de inclusión y exclusión y resultados: Los datos estadísticos demuestran que de los 151 participantes 51,7% son de sexo masculino y tienen anemia severa; 48,3% son de sexo femenino y se encuentran en estado normal es decir no presentan anemia.

De león C, et al (21) 2021 Paraguay. en su estudio “Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora,”. Objetivo es determinar la frecuencia, características y determinantes que influyen en el estado nutricional en los niños menores de cinco años. Método observacional, transversal, descriptivo. Resultado que los jefes de familia el 64.9% tiene un nivel educativo secundario, 59.7% ama de casa, 49.7% perciben sueldo mínimo y la frecuencia en desnutrición aguda es 2.2%, 26.7% sobrepeso y 13.3% obesidad y se concluye que las familias con ingresos bajos y nivel de educación baja influyen en el estado nutricional en sus niños.

Tesema G, et al (22) 2021 África en su investigación “Prevalencia y determinantes de los niveles de gravedad de anemia entre niños de 6 a 59 meses en África subsahariana: un análisis de regresión logística ordinal multinivel,”. Objetivo es investigar la prevalencia y los determinantes de los niveles de gravedad de anemia entre los niños de 6 a 59 meses de edad en el África subsahariana. Metodología se basó en Encuesta demográfica y de Salud (EDS). Resultado que el 26,2% tienen anemia leve, 34.9% tiene anemia moderada y 3% anemia moderada, concluyendo que para reducir la anemia infantil se recomienda mejorar la educación materna y proporcionar medicamentos contra los parásitos y fortalecer la situación económica.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

León T, et al (23) 2023 Huánuco. En su trabajo de estudio “Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del centro de salud amarilis, Huanuco-2023”. Objetivo determinar la relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios

del Centro de Salud Amarilis, Huanuco-2023. Metodología nivel relacional, cuantitativo, prospectivo, observacional, transversal y analítico. Resultado los factores sociodemográficos como edad de madres de < a 19 años con grado de instrucción primario, 2 hijos, ingreso de 700 a 900 soles, brindar alimentos antes de recibir lactancia materna, brinda alimentos acordes a la edad. Conclusión existe relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis.

Cabrera K, et al (24) 2023 Pachacámac. en su investigación “Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años” en un establecimiento de salud. Objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito. Metodología cuantitativa, correlaciona, diseño no experimental y de corte transversal. Resultado la relación de factores de riesgo con anemia infantil fue evaluada por chi cuadrado de Pearson la cual que el 60% tiene anemia leve y 40% anemia moderada y se concluye que la existencia de factores de riesgo relacionado con la anemia en niños menores de 3 años.

Baldeón M, et al (25) 2022 Potracancha-Pillco Marca en su estudio “Factores condicionante en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud”. Objetivo determinar los factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Metodología enfoque cuantitativo, transversal, observacional, prospectivo y analítico. Resultado que el 23,5% tiene anemia severa, 8,1% anemia moderada, 2,2% anemia leve. Conclusión que los factores que condicionan en el desarrollo de anemia ferropénica en niño menores de 3 años son factores maternos, perinatales, nutricionales.

Adrián R, et al (26) en su estudio realizado “Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Talavera- Andahuaylas, 2023”. Objetivo determinar los factores asociados a la anemia en menores de 3 años del centro de salud Talavera. Metodología básico, transversal, no experimental y correlacional. Resultado que los factores que involucra las edades de las madres y menores, procedencia, genero del menor, número de hijos, ocupación e instrucciones las madres, ingreso no están asociados a la anemia, asimismo factores

nutricionales agrupan la lactancia materna exclusiva, complementaria, consumo de alimentos ricos en hierro si están asociados a la anemia, concluyendo que los factores que estuvieron asociados a la presencia de anemia fueron los nutricionales y patológicos.

Velázquez et al (27) en su investigación titulada presente “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2019”, tiene como objetivo: determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú, su metodología: se hizo un estudio observacional que incluyó los datos sobre hemoglobina sanguínea en niños entre los 6 y los 35 meses de edad y resultados: la prevalencia de anemia entre estos niños fue de 47,9 %. la prevalencia fue mayor a menor edad: 31,9 % en niños de 24 a 35 meses; 55,0% en los de 12 a 23 meses y 67,3 % en los de 6 a 11 meses, el sexo predominante fue masculino con 49,1%.

2.1.3 A nivel local

García A, et al (28) en su estudio de 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 San Pedro Chimbote_Perú_2021, Objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia del puesto de salud San Pedro_Chimbote_Perú_2021. Metodología cuantitativo y descriptivo, diseño correlacional. Resultado y conclusiones que los determinantes biosocioeconómico no existe relación estadísticamente, en el entorno físico se encontró que no existe relación significativamente con la anemia, excepto el material de piso y paredes, en los determinantes de estilo de vida se encontró que si existe estadísticamente relación con la anemia y los determinantes redes sociales si se encuentra en relación y que existe estadísticamente.

Chumpitaz C, et al (29) 2020 Coishco. determinantes sociales de la salud en la anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Coishco_Coishco,2020. Objetivo describir los determinantes sociales de la salud en la anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Coishco

Metodología cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Resultado en los determinantes biosocioeconómico, la mayoría sexo masculino, entre 1 a 2 años, ingreso económico menor de 750 soles, determinantes entorno físico, la totalidad elimina sus excretas en baño propio, determinantes estilos de vida que la mayoría acude al establecimiento para su asistencia AIS, determinantes redes sociales, la totalidad no recibe apoyo social, concluyendo que es necesario fortalecer las estrategias en prevención de la anemia y aquellos programas de apoyo que están destinadas.

Flores C, et al (30) 2021 Nuevo Chimbote en su estudio presente “Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la covid-19. Puesto de Salud 3 de octubre_2021. Objetivo 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. Metodología cuantitativa, correlacional, con diseño descriptivo no experimental. Resultados y conclusiones que al realizar la prueba chi cuadrado en los determinantes biosocioeconómico se demostró que no existe relación con dicha variable, en los determinantes del entorno físico se mostró que no existe relación con la anemia, en consumo de lácteos y frituras se observó que si existe relación estadísticamente con la anemia y con los determinantes redes sociales no existe relación significativa con la anemia.

2.2. Bases Teóricas

La presente investigación se fundamenta en los modelos de teorías principales de Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead, que da a conocer la variedad de determinantes que influyen a la persona, facilitando la comprensión de procesos ambientales, económicos y sociales que esto causan un gran impacto en la salud y a raíz de esto se planifica las intervenciones de salud la cual beneficiara a la comunidad (31).

Marc Lalonde nació en el año 1929 en Canadá, se tituló como abogado y sirvió como ministro de salud y bienestar social, la cual su gestión durante ese tiempo fue importante, la cual planteo propuestas de reforma en el sistema de salud, en su documento “Nuevas Perspectivas de la salud canadienses”, la cual marco unos

de los hitos más importantes dentro de la Salud Pública en el año 1974, de tal manera dando un enfoque tradicional y promocional de la salud (32).

Además, esta investigación nace a partir de una investigación epidemiológica relacionada a las muertes y enfermedades que estaban generando a la población, la cual se posiciona de modo vigoroso e irreversibles en las agendas sanitarias, la cual la mayoría habían desarrollados desde hace más de 40 años, asimismo Lalonde explico las causas de la enfermedad durante en ese tiempo que influía en las personas canadienses, no eran solos los agentes biológicos, si no factores que intervienen en una enfermedad, la cual dependía un conjunto de componentes para que las personas enfermen (33).

Por lo tanto, tras sus investigaciones, Lalonde expresa que la situación de salud colectiva e individual está influenciada por intervenciones médicas, la cual en sus análisis da impacto a medidas sanitarias y la inversión sobre la salud real de los ciudadanos canadienses. Además, el rumbo proyecta que la salud es más que un organismo atencional, donde este marco impulso a las iniciativas mundiales en el desarrollo de conocimientos sobre la promoción y prevención de la salud mediante un sistema médico (34).

Figura 1: Modelo de Determinantes de la Salud



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

De tal manera Lalonde expone que los determinantes sociales de la salud son 4 factores:

Biología Humana: la cual se relaciona en aspectos genéticos, salud física y mental, transcurso de la vida que conlleva al desarrollo, crecimiento y el envejecimiento de la persona y sus características de los diferentes sistemas del cuerpo (endocrino,

digestivo, nervioso). Asimismo, es de gran relevancia en los últimos años los avances de ingeniería genética logrados que abren la posibilidad de un aspecto positivo la cual ayuda a prevenir enfermedades genéticamente conocidas, la cual también genera interrogantes en el ambiente bioética (35).

Medio ambiente: es el entorno de la persona que va influyendo de forma decisivamente en su salud, no solo en el ambiente natural, sino en el ambiente social, ejemplo: la contaminación, economía, grado de desarrollo, entre otros (36).

Estilo de vida: son comportamiento o hábitos de vida que condicionan de forma negativamente o positivamente la salud hacia la persona, estas conductas se plantean o forman por decisiones propias o influencias del entorno o grupo social, entre ellos se encuentra la alimentación inadecuada, consumo de sustancias tóxicas, sedentarismo, uso de los servicios sanitarios, entre otros (37).

Sistema sanitario: es el conjunto de recursos humanos, económicos, centros de materiales y tecnologías, la cual se encuentra condicionado por variables como la eficacia, efectividad, accesibilidad hacia las necesidades de la población, de tal manera la práctica y cobertura adecuada sea necesario abastecer y reducir la morbilidad de enfermedades (38).

Por consiguiente, Dalgren y Whitehead son teóricos bajo a sus conceptos de equidad y inequidad en el campo de salud, explicando como las desigualdades sociales en salud son resultados de interacciones entre los niveles de condiciones causales en las comunidades de nivel políticas de salud, asimismo los comportamientos y los estilos de vida forman parte de la persona ya que desarrolla ciertos estilos de vida que convierten en factores de riesgo hacia su salud (39).

Por otro lado, la inequidad o desigualdades en salud se hace mención a los percances que experimentan las personas en función de discriminación exclusión, asimismo la equidad es la prioridad en crear las mismas oportunidades para la accesibilidad de manera correcta para la población, sin estratificación social, la cual alcanza la justicia social en salud (40).

De tal manera el modelo de estos teóricos explica la necesidad y economía social que espera la población, mediante las estrategias de las autoridades correspondientes, enfocando equidad de acciones de importancia que combaten

hacia las desigualdades, la cual propone desarrollar a base de democracia económica, laboral y social en políticas saludables, beneficiando de manera equitativa sin distinción o factor ya sea por étnico, religión, sexo, estatus económicos, situación laboral, etc. (41).

Figura 2: Modelo de Capas de influencia de Dahlgren y Whitehead



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

En el primer nivel el modelo se evidencia los comportamientos y estilos de vida de la persona que forman grupos vulnerables que desarrollan ciertos estilos de vida que influyen a factores de riesgo, tales como el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, alimentación inadecuada, sedentarismo y entre otros (42).

En el segundo nivel se aprecia la sociedad donde la importancia de redes sociales y comunitarias, la cual la función es brindar apoyo de cierta medida y cuidado a la persona en esta capa se articulen una red social que permite q las familias o comunidades de forma distal realicen apoyos comunitarias, donde las conductas o el apoyo de la junta de Acción comunal interviene con la defensoría del pueblo, permitiendo a las personas accede a programas y mejorar las competencias de cursar estudios con base técnica la cual influirá a fortalecerse dentro de la sociedad (42).

Por último, forman sobre la educación, alimentación y acceso a los servicios básicos, condiciones laborales y de vida, la cual las condiciones socioeconómicas, medioambientales y culturales que se presentan de forma indirecta o directa en las sociedad o comunidades, la cual llega incluso determinar sus condiciones de salud y enfermedad (42).

De tal manera Withehead y Dalhgren menciona las 3 capas de la siguiente manera:

Determinantes Estructurales: se entienden las que condicionan a la persona mediante las cualidades que fortalecen en su entorno, ya sea el trabajo, el desempleo, la vivienda, según estos determinantes estructurales son factores que causan un impacto en la mayoría de desigualdades sanitarias (43).

Determinantes Proximales: se asocian a las características genéticas de la persona, influyendo los avances epidemiológicos moleculares que explican como los genes y carga hereditaria se involucran en el desarrollo de la enfermedad de la persona como el sexo, estilos de vida de diferencias esenciales en oportunidades de accesibilidad de los recursos o exposición a los factores de riesgo (43).

Determinantes Intermediarios: son la influencia de la comunidad sobre la persona que se encuentre en riesgo o una situación de vulnerabilidad que expone su salud, como los alimentos, disponibilidad de barrera para optar los estilos de vida saludables, saneamiento básico, entre otros (43).

2.3 Bases Conceptuales

Niño: Miembro menor de la familia la cual está basado en los cuidados durante su etapa de vida del desarrollo físico y mental, asimismo reconocido con derechos fundamentales de su edad ya que es valioso que los niños vivan sin temores y ser defendidos contra la violencia y malos tratos (44).

Anemia: Es una enfermedad que afecta al ser humano en especial a los niños la cual por falta de glóbulos rojos no tienen lo suficiente cantidad de sangre rica en oxígeno, asimismo se encuentre en 3 etapas, leve, moderada y severa, la cual existe un tratamiento para evitar problemas serios de la salud a futuro (45).

Salud: Es el organismo donde la persona se encuentra un estado completo de bienestar a nivel físico, social y psíquico y no únicamente a la ausencia de enfermedad y el confort (46).

Determinantes Sociales: Condiciones físicas, sociales, económicas donde el individuo nace, vive, crece, trabaja, envejece, la cual pueden afectar la salud, la calidad de vida y el bienestar, dependiendo de los determinantes que van influyendo en su vida cotidiana (47).

III. Metodología

3.1 Tipo, nivel y diseño de la investigación

Tipo de Investigación: Descriptivo, porque describió las características de los determinantes de salud importantes de los niños y de la población (48).

Nivel de Investigación: Dado que el estilo de vida es un determinante de salud y fue determinado en niños menores de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de salud de Nicolás de Garatea - Chimbote 2024, el análisis es Cuantitativo dado que se realizó de medición numérica.

Diseño de Investigación

No Experimental: Se centran en no manipular las variables; en este caso, el estilo de vida como determinante de la salud proporcionando así información sobre las realidades de los niños y la ausencia de una buena alimentación, se utilizó un solo grupo específico para obtener información (49).

3.2. Población:

Población muestral:

Estuvo considerado por 50 niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Unidad de análisis

- Cada madre adulta que asistió con sus niños de 6 a 36 meses con anemia atendido en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Criterios de Inclusión

- Se coordinó con las madres de los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, que aceptaron participar en el estudio.
- Madres adultas que asisten con sus niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Madres adultas que asisten con sus niños de 6 a 36 meses con anemia al Puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, que tuvieran algún trastorno mental.
- Madres adultas que asisten con sus niños de 6 a 36 meses con anemia al Puesto de salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote que tuviesen algún problema de comunicación

3.3 Operacionalización de las variables/ categorías

Tabla 1
Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS O VALORIZACION
Variable 1 Determinantes de la salud	Variable será medida a través de la medición de un cuestionario a las madres de familia. De forma que determinará la influencia de los determinantes sociales en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Puesto de Salud Nicolás	Factores Sociodemográficos	sexo	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
			grado de instrucción	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin nivel de Instrucción • Inicial /Primaria • Secundaria completa /Incompleta • Superior Universitaria • Superior no Universitaria • Menor de 750
			Ingreso Económico	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • De 751 a 1000 • De 1001 a 1400 • De 1401 a 1800 • De 1801 a mas
			régimen de contrato del jefe de hogar	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador estable • Eventual

	Garatea-Chimbote, 2024				<ul style="list-style-type: none"> • Sin ocupación • Jubilado • Estudiante
			su entorno familiar	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda Unifamiliar • Vivienda multifamiliar • vivienda multifamiliar • Vecindada, quinta choza, cabaña • Local no destinado para habitación humana • Otros • Alquiler
			¿Su vivienda es?	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidador alojado • Plan social -dan casa para vivir • Alquiler -venta • Propio • Tierra

			Material de piso	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Entablado • Loseta d vinílicos o si • Laminas asfaltadas • Pasquet • Madera, estera
			Material de su techo	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Adobe • Material noble ladrillo y cemento • Eternit • Madera, estera
			Material de las paredes	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Adobe • Estera y adobe • Material noble ladrillo y cemento
			Miembros de la familia duermen por habitaciones	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 4 a más miembros • 2 a 3 miembros • Independiente • Acequia

			Abastecimiento de agua	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cisterna • Pozo • Red pública • Conexión domiciliaria
			Eliminación de excretas	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Aire libre • Acequia, canal • Letrina • Baño público • Baño propio • Otros
			combustible utiliza para cocinar	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Gas, electricidad • Leña, Carbón • Bosta • Tuza (coronta de maíz) • Carca de vaca
			energía de luz utiliza	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin energía • Lampara (no eléctrica) • Grupo electrógeno • Energía eléctrica temporal • Energía eléctrica permanente • Vela • A campo abierto

			La Disposición de su basura	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Al río • En un pozo • Se entierra, quema, carro recolector
			pasan recogiendo la basura por su casa	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Diariamente • Todas las semanas, pero no diariamente • Al menos 2 veces por semana • Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas • A campo abierto • Al río • En un pozo
			eliminación de basura	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Se entierra, quema, carro recolector
			Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Número de horas que duermen		<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 8 horas • 8 a 10 horas

			frecuencia en que se bañan	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 12 horas • Diariamente • 4 veces a la semana • No se baña
			dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación	Escala nominal Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • La misma cantidad • Menos cantidad • Mas cantidad • Aun no le da otro tipo de alimentos • No presento diarreas
			últimos 6 mes su niño (a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Caída • Golpes • Electrocutado • Quemaduras • No presento ninguno
			dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida • No puede respirar • No come, ni bebe • Se pone frio • Mas de 3 días con calentura • Le sale pus en el oído
			Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda		<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida • No puede respirar • No come, ni bebe

				Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Se pone frio e) Mas de 3 días con calentura
			El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad		<ul style="list-style-type: none"> • Le sale pus en el oído • Le aparecen puntos blancos en la garganta • No presento
			Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • -
			Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Diario • 3 o más veces por semana • 1 o 2 veces a la semana • Menos de 1 vez a la semana • Nunca o casi nunca • Hospital • Centro de salud
				Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Puesto de salud • Particular

			Lugar de atención que fue atendido		<ul style="list-style-type: none"> • Otros • Muy cerca de su casa • Regular • Lejos • Muy lejos de su casa • No sabe
			Tipo de seguro	Escala nominal	
			Tiempo de espera en la atención	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • ESSALUD • SIS- MINSA • SANIDAD • Otros
			La calidad de atención recibida	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy largo • Largo • Regular • Corto • Muy corto • No sabe • Muy buena
			Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala • Muy mala • No sabe
				Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente trabajo de investigación, se utilizó la entrevista de forma online y presencial, herramientas TIC (Google drive para la encuesta) para la aplicación del instrumento.

Instrumento 1. Cuestionario sobre los determinantes de la Salud en niños

Se elaboró por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana, está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

- Se elaboró los datos de identificación, las iniciales o seudónimo de la persona entrevistadas.
- Obtuvimos los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Se determinó los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consume los niños.
- Se identificó los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos

Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa se obtuvo a través de las consultas a las personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con la finalidad de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la Salud en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de salud de Garatea, desarrollo por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y 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 personas relacionadas a los determinantes de salud en niños de 6 a 36 meses.

Evaluación cuantitativa

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

K : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea, Nuevo Chimbote, Perú.

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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

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

3.5 Método de análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

- Se recolectó datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos
- Se informó y se solicitó el consentimiento a la madre de cada niño de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea, Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la madre de cada niño de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea -Nuevo Chimbote, para su disponibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se realizó la lectura del contenido e instrucciones de los instrumentos a la madre de cada niño de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea, nuevo Chimbote.
- Se procedió aplicar el instrumento por intermedio a la madre de cada niño de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea -Nuevo Chimbote.
- Se aplicó en un tiempo de 20 minutos a la madre de cada niño de 6 a 36 meses con anemia y las respuestas fueron plasmadas en un Excel para su posterior conteo.

Análisis y Procedimiento de datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW estadísticos, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se contribuyó en base a las tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos (59)

3.6 Aspectos Éticos

Estos principios estarán considerados de acuerdo al Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001 de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (60). Y toda la investigación que se llevó a cabo el

investigador tiene que valorar primero los aspectos éticos, tanto en el tema elegido como en el método seguido, así mismo deberá plantearse sobre si los resultados que se podrán obtener son éticamente posibles, a si respetando.

- **Respeto y Protección de los derechos a las personas:** Toda la información que se recibió en el presente estudio se mantendrá en reserva, asegurando el bienestar de los niños que participaron, así mismo el presente trabajo delimitara beneficios directo hacia las madre y niños, refiriendo su calidad de vida y desarrollo humano, manteniendo el anonimato de los participantes, protegiendo su privacidad.

- **Cuidado al medio ambiente y respeto a la biodiversidad:** Toda Investigación se respetó la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y de las plantas por encima de los fines científicos y se deben y se debe tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para asumir las circunstancias adversas.

- **Libre participación y derecho a estar informado:** El consentimiento informado se permitió que los padres de los niños autoricen su participación en la investigación de forma voluntaria sin ser presionados, explicando el propósito del estudio.

- **Beneficencia y no mal eficiencia:** En el estudio se presentó beneficios directos hacia los niños de 6 a 36 meses en su calidad de vida y desarrollo, estos resultados de la investigación contribuyen a la línea investigativa que busca precisar en aspectos como el desarrollo de investigación que no se causaran daños ni agravios morales a los participantes.

- **Integridad y honestidad:** El trabajo de investigación, se proyectó una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería.

- **Justicia:** Se logró ser equitativo con las madres de los niños de 6 a 36 meses con anemia, que los resultados son plasmados en la presenta investigación que se difundirán en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea, con la finalidad de aportar la mejora en la salud de los niños.

IV. Resultados

Tabla 1

Determinantes biosocioeconómico: sexo, edad, grado instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia y condición de trabajo entorno físico vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental. en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote, 2024.

Sexo	N	%
Masculino	23	46
Femenino	27	54
Total	50	100,0
Edad	N	%
Recién nacido	5	10
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	15	30
Niño de 1 a 4 años	30	60
Niño de 5 a 8 años	0	0,0
Niño de 9 a 11 años	0	0,0
Total	50	100,0
Grado de Instrucción de la madre	N	%
Sin instrucción	13	26
Inicial/Primaria	6	12
Secundaria: Incompleta/Completa	21	42
Superior: Incompleta/Completa	6	12
Superior no universitaria completa/incompleta	4	8
Total	50	100,0
Ingreso Económico Familiar (Soles)	N	%
Menor de 750	26	52
De 751 a 1000	21	42
De 1001 a 1400	2	4
De 1401 a 1800	1	2
De 1801 a más	0	0,0
Total	50	100,0
Ocupación del jefe de Familia	N	%
Trabajador estable	14	28
Eventual	32	64
Sin ocupación	1	2
Jubilado	0	0,0
Estudiante	3	6
Total	50	100,0

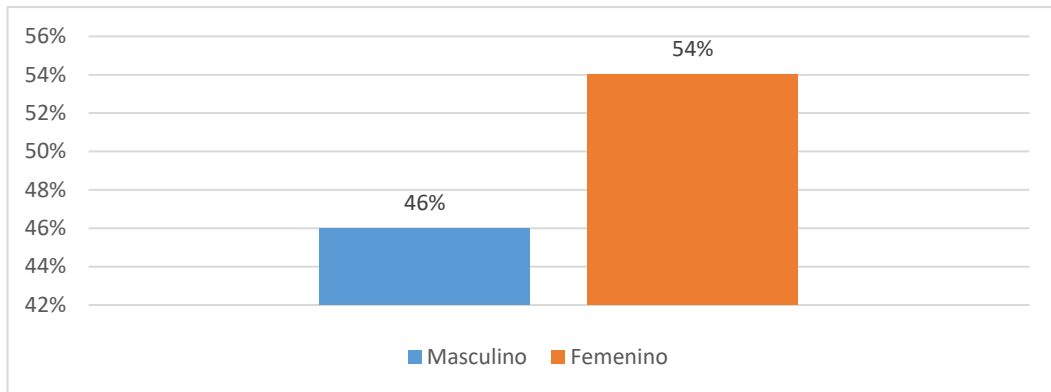
TABLA 2: Determinantes de la salud relacionado con la vivienda en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024

Tipo	N	%
Vivienda Unifamiliar	13	26
Vivienda multifamiliar	37	74
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	50	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	7	14
Cuidador/alojado	3	6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	40	80
Total	50	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	35	70
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	13	26
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	2	4
Total	50	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	22	44
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	12	24
Eternit	16	32
Total	50	100,0
Material de paredes	N	%
Madera, estera	24	48
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	26	52
Total	50	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	12	24
2 a 3 miembros	38	76
Independiente	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 3

Sexo del niño en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.

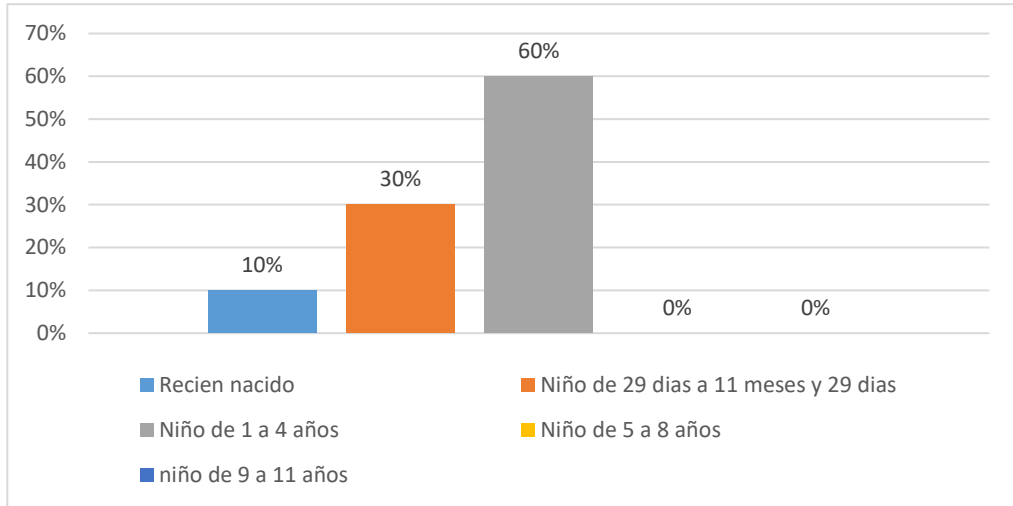


ç

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 4

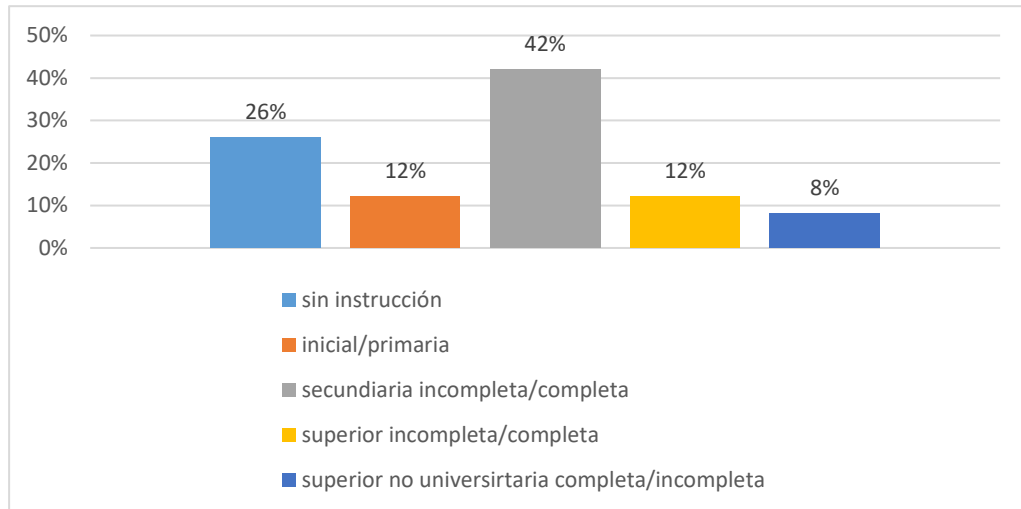
Edad del niño con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 5

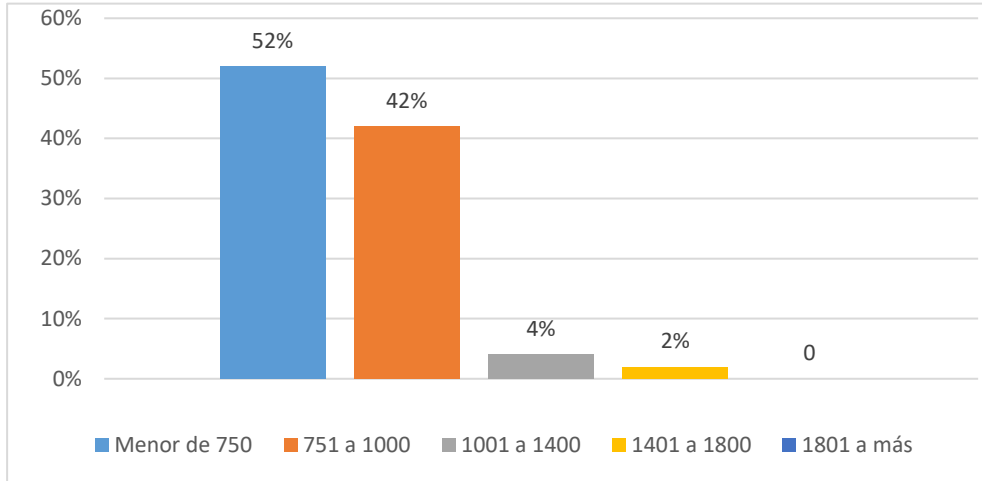
Grado de instrucción materna en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 6

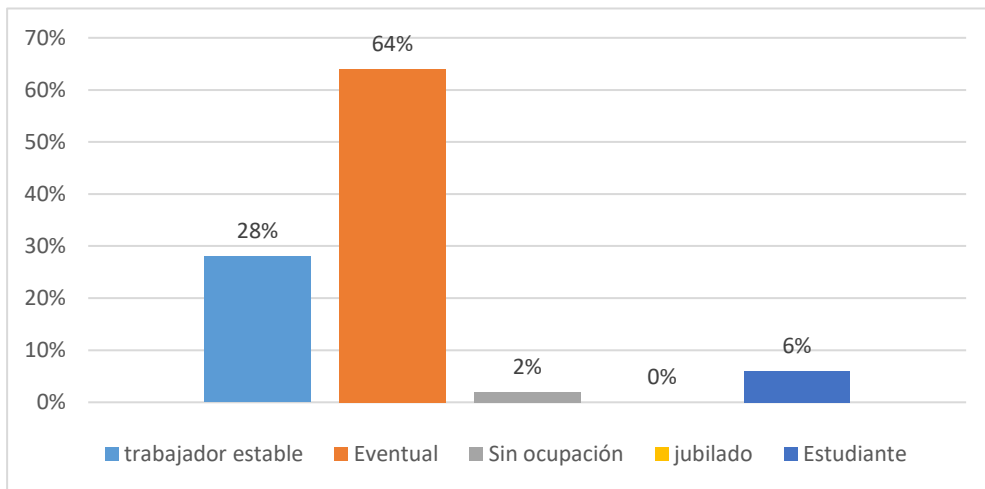
Ingreso económico familiar en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea Nuevo Chimbote. 2024.

Figura 7

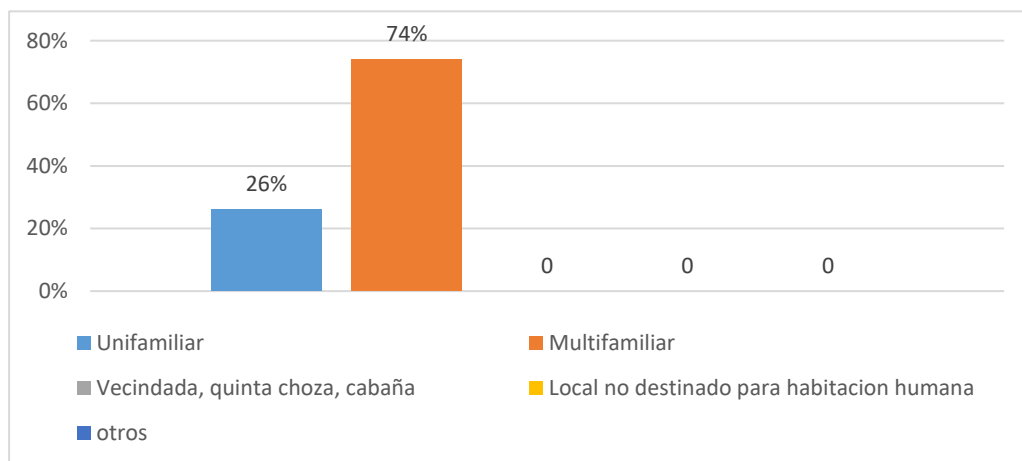
Ocupación del jefe de familia en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 8

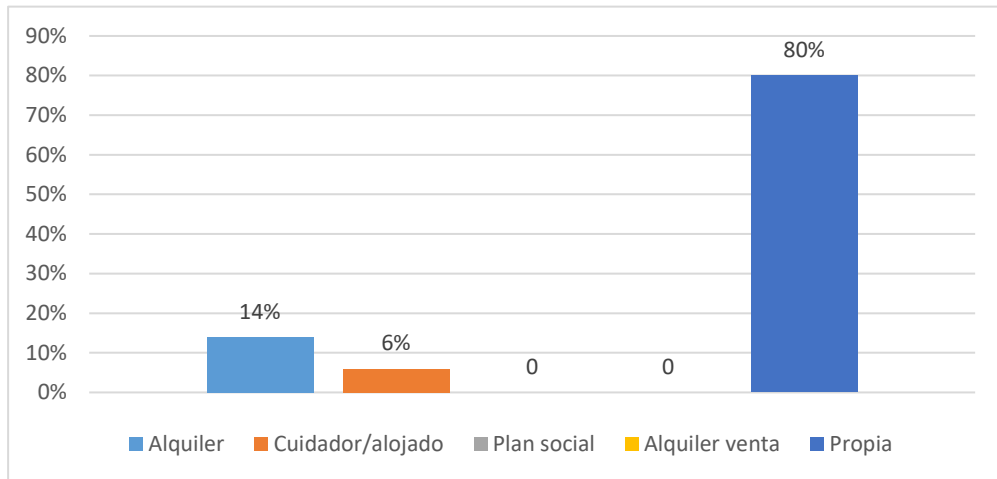
Tipo de vivienda en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 9

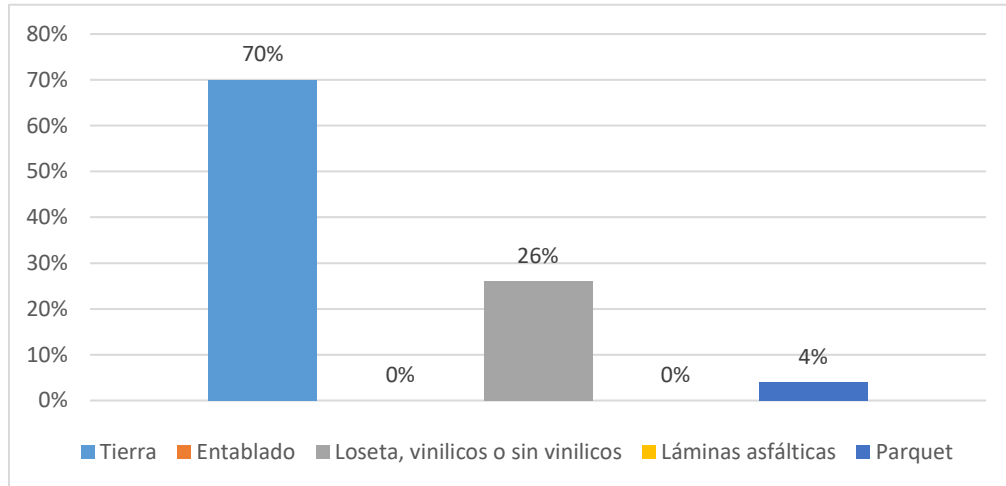
Tenencia de vivienda en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 10

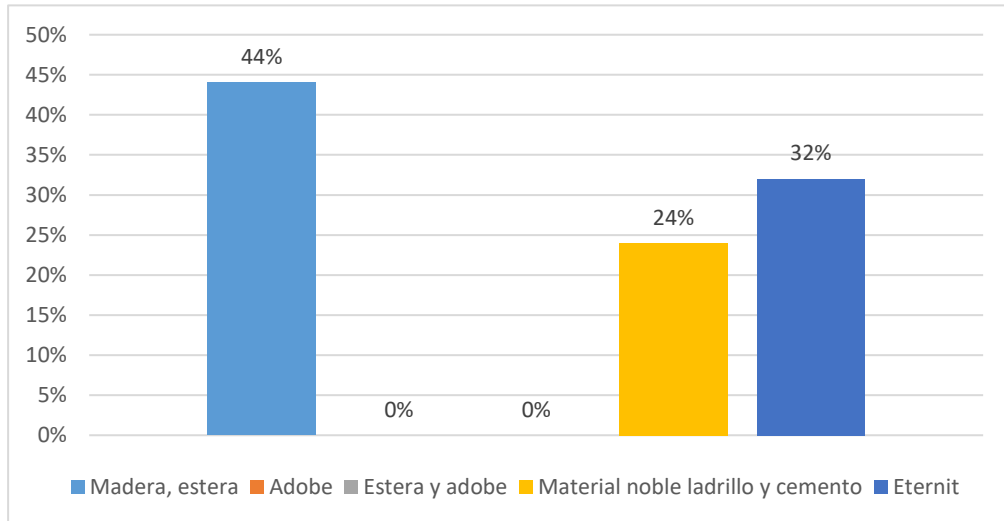
Material de piso en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 11

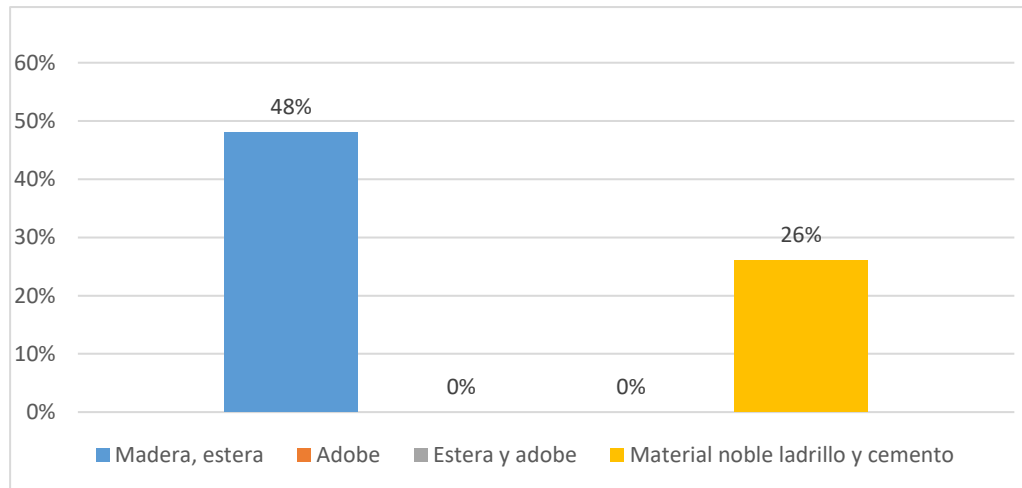
Material de techo en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 12

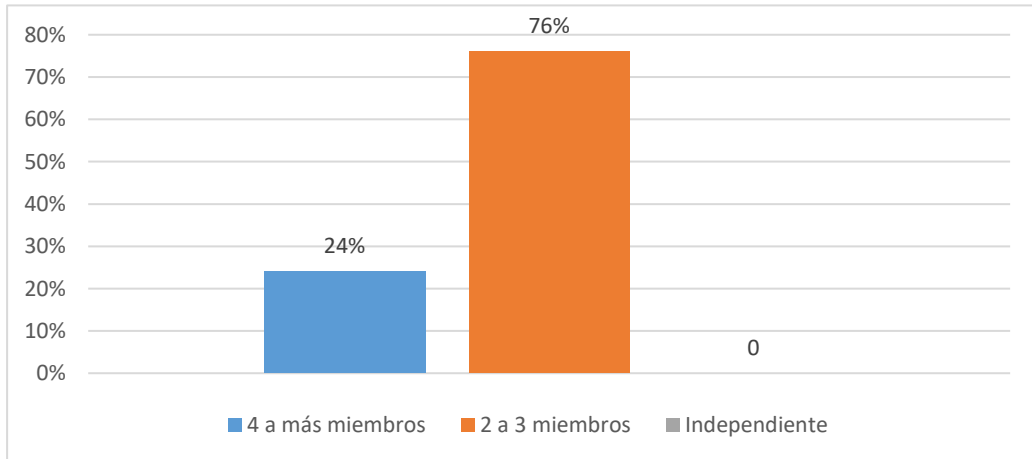
Material de paredes en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.ç

Figura 13

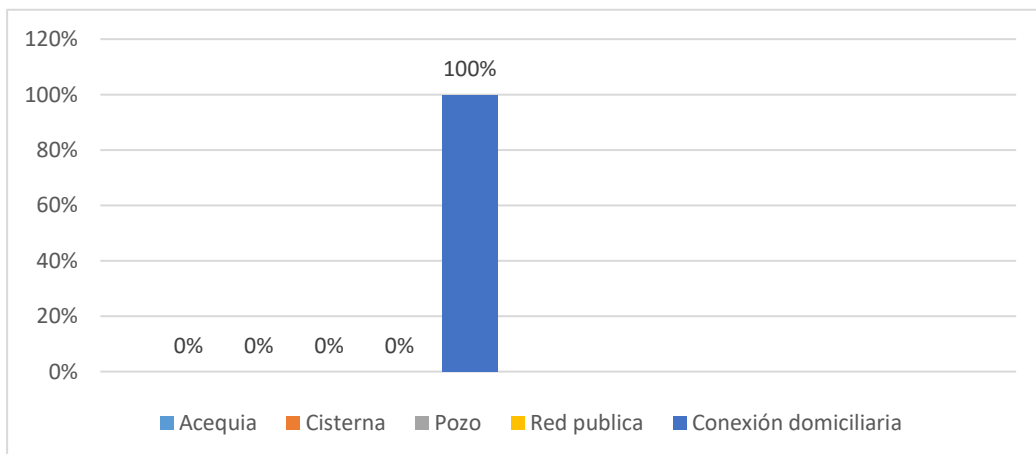
Número de personas que duermen por habitación en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 14

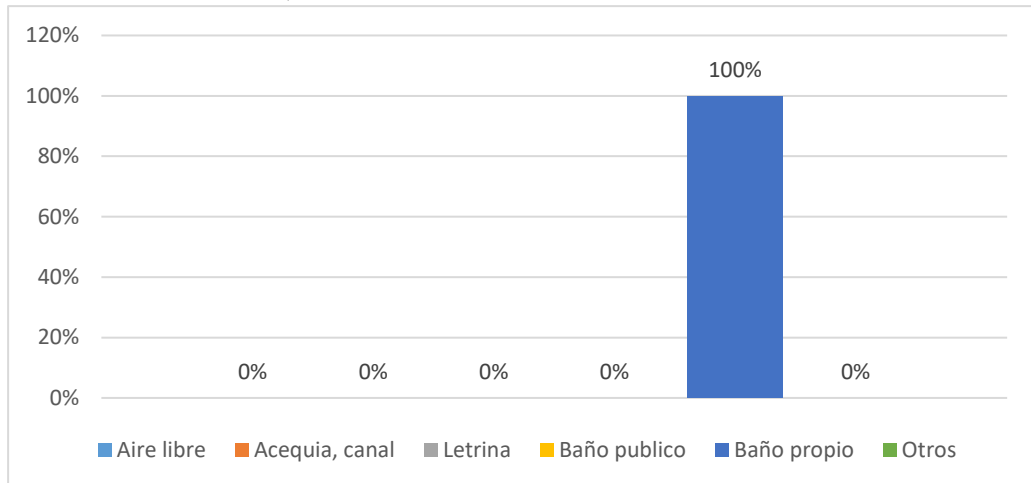
Abastecimiento de agua en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 15

Eliminación de excretas en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 16

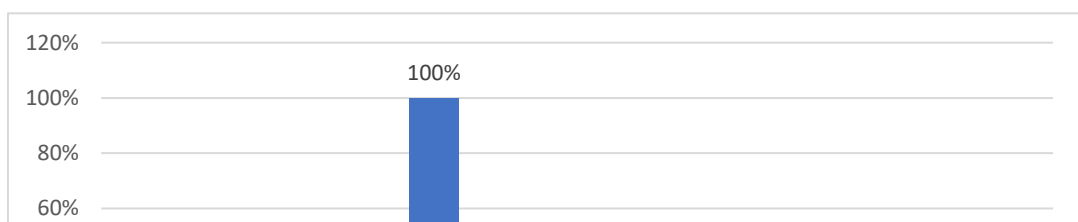
Combustible para cocinar en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo

Figura 17

Energía eléctrica en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 18

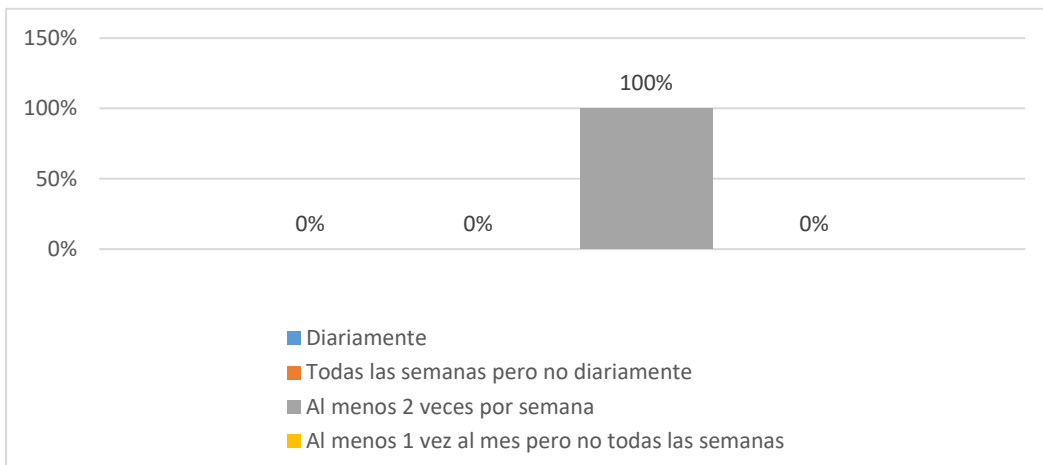
Disposición de basura en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 19

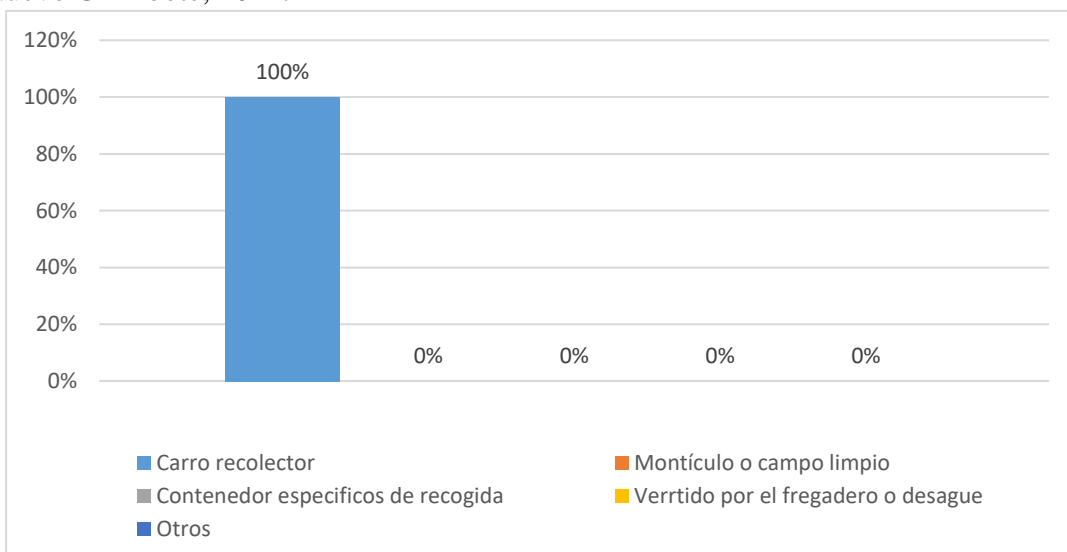
Frecuencia con la que recogen basura por su casa en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 20

Eliminar su basura en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 2

Determinantes redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y apoyo social en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024

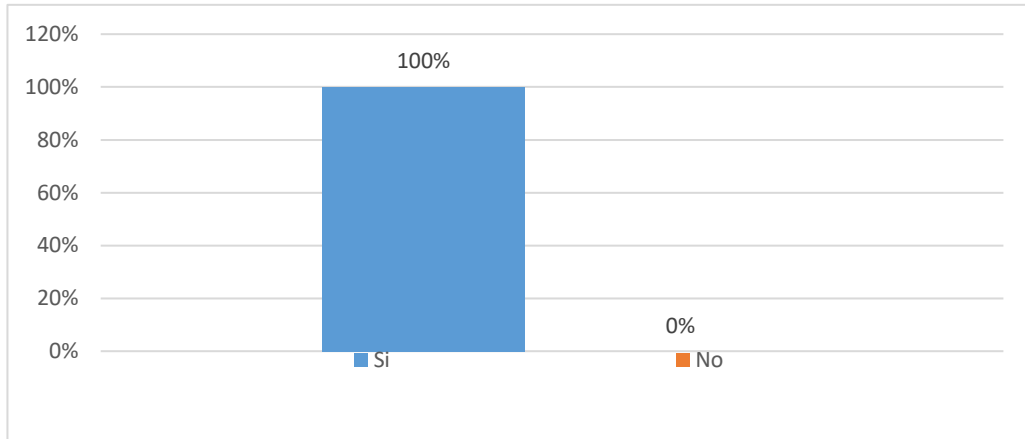
Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)	N	%
Si	50	100%
No	0	0%
Total	50	100%
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08]	5	10%
[08 a 10]	11	22%
[10 a 12]	34	68%
Total	50	100%
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	42	84%
4 veces a la semana	8	16%
No se baña	0	0%
Total	50	100%
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	47	94%
No	3	6%
Total	50	100%
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue:	N	%
La misma cantidad	2	4%
Más cantidad	0	0%
Menos cantidad	7	14%
Suspendió los alimentos	3	6%
Aun no le da otro tipo de alimentos	0	0%
No presento diarreas	38	76%
Total	50	100%
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar	N	%
Caída	7	14%
Golpe	4	8%
Electrocutado	0	0%
Quemaduras	0	0%
Otros	0	0%
No presento ninguno	39	78%
Total	50	100%

Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño	N	%
Respiración rápida	1	2%
No puede respirar	0	0%
No come, ni bebe	0	0%
Se pone frío	1	2%
Se ve más enfermo	0	0%
Más de 3 días con calentura	0	0%
Le sale pus en el oído	0	0%
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0%
No presento	48	96%
Total	50	100%
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad	N	%
Si	50	100%
No	0	0%
Total	50	100%
Si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad	n	%
Si	50	100%
No	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 21

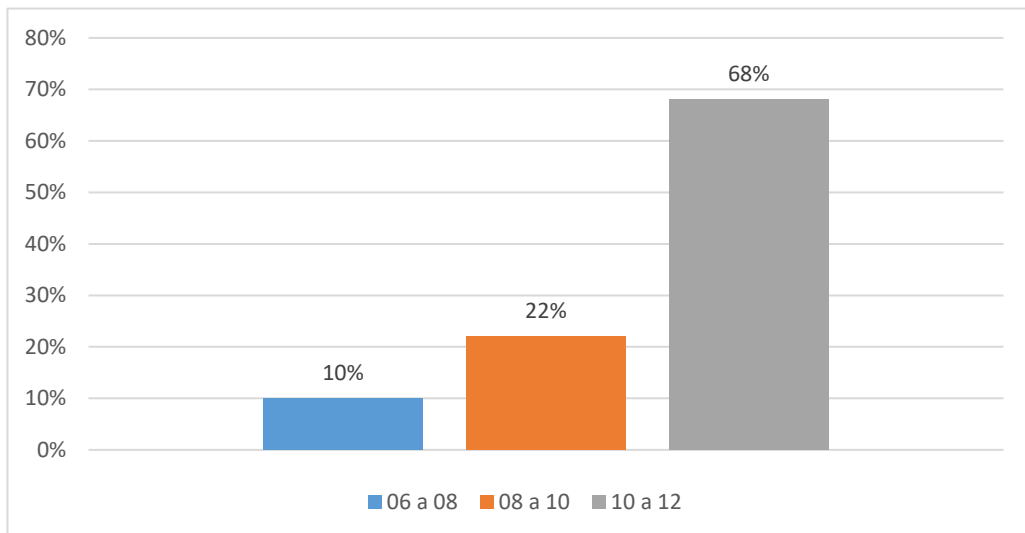
Acude al establecimiento de salud, para la AIS (Control CRED, vacunas, examen dental periódicamente) en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 22

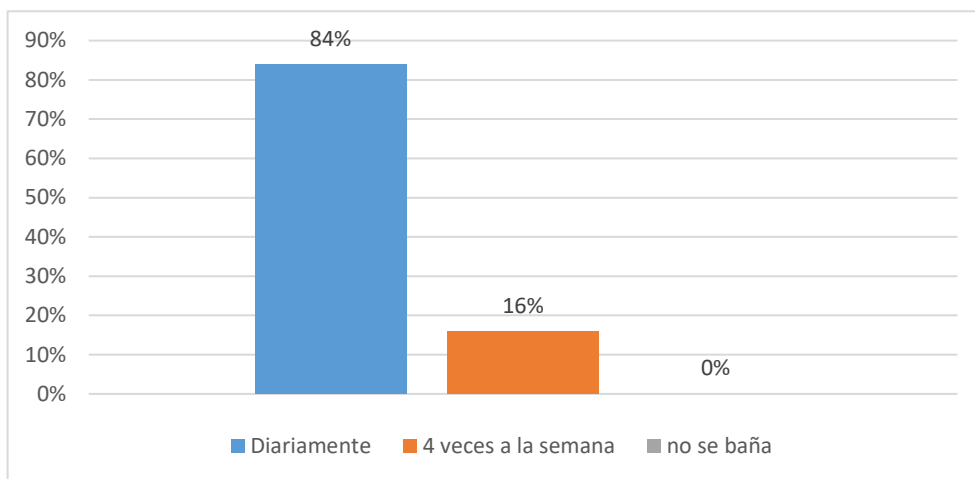
Número de horas que duermen en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 23

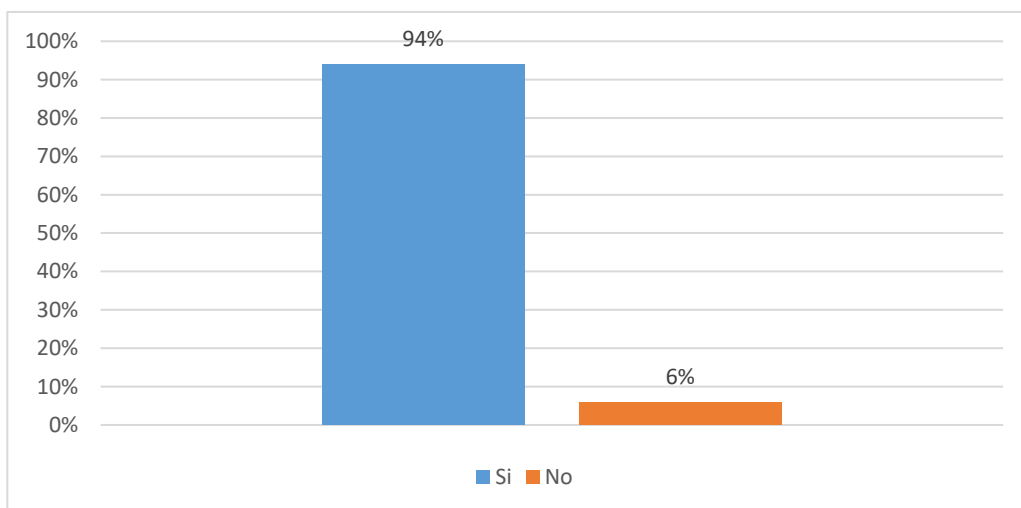
Frecuencia con que se baña en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 24

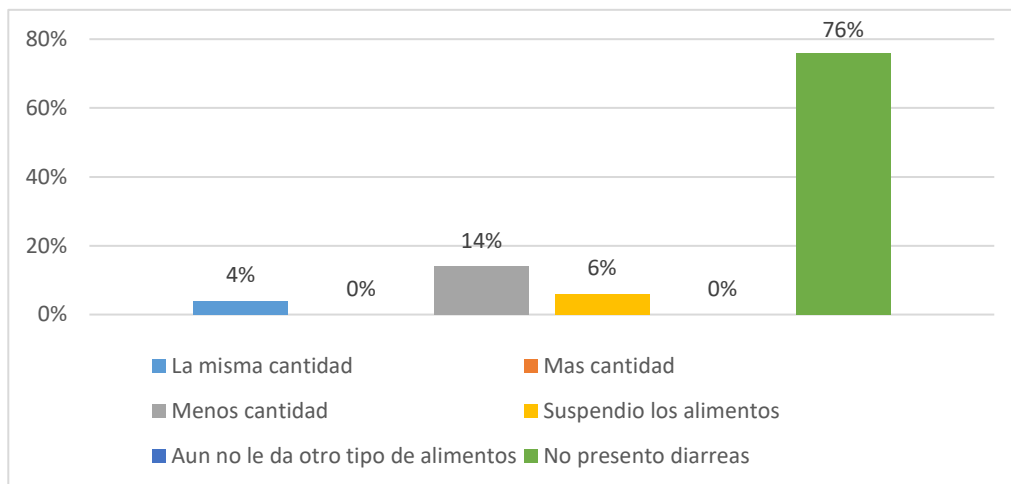
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 25

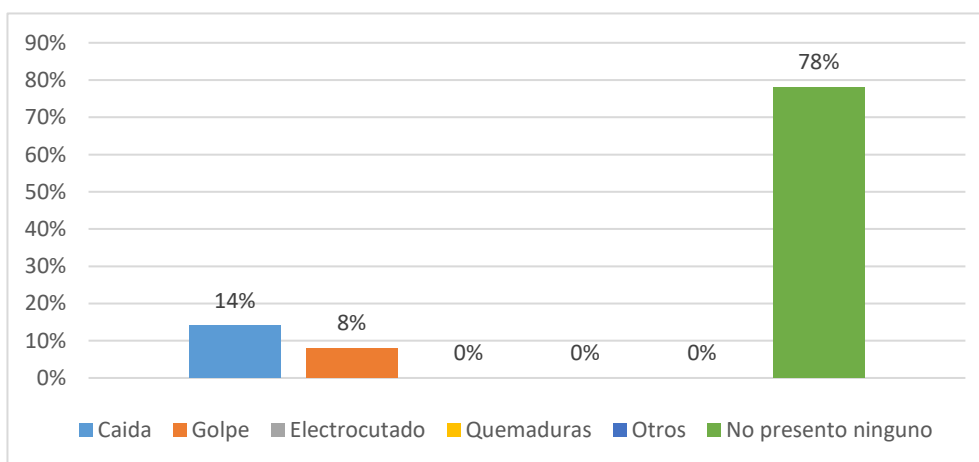
En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 26

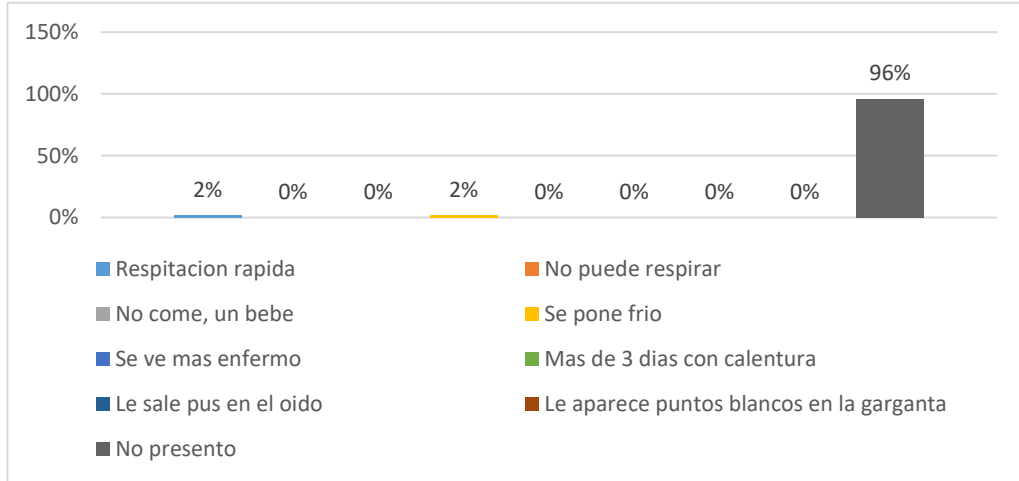
Los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 27

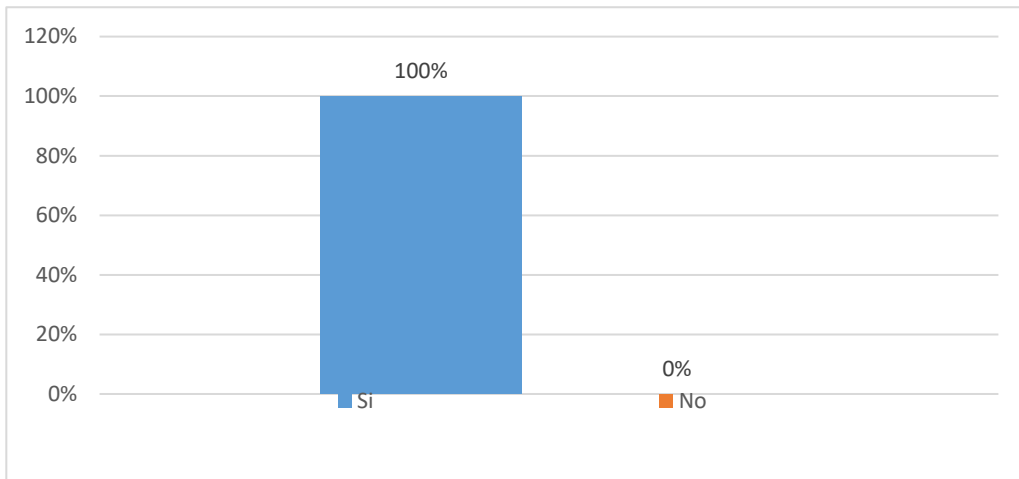
Las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 28

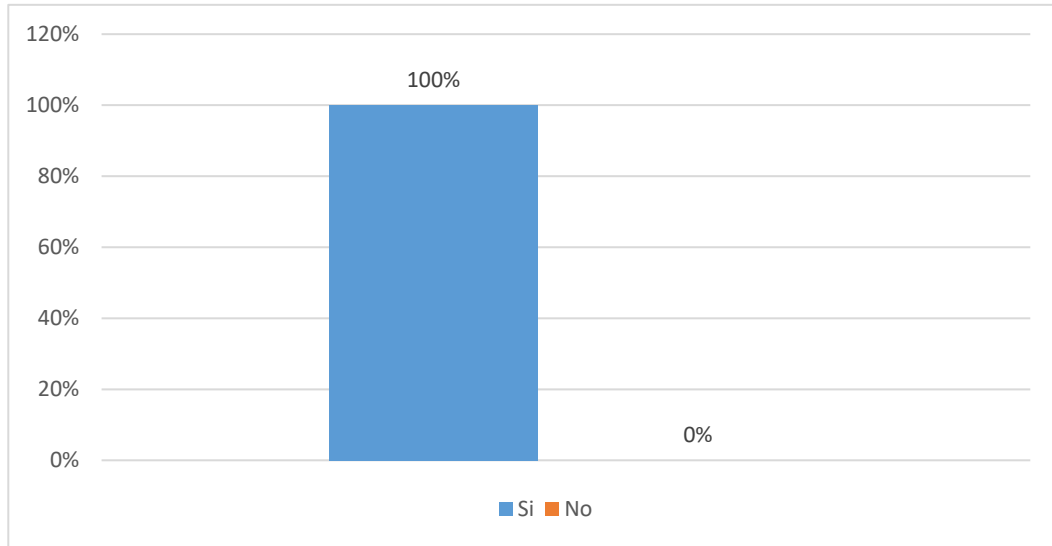
El niño(a) tiene que tenga su carnet de vacunas completas en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 29

Si muestra el carnet, tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Tabla 3

Determinantes redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y apoyo social en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote.

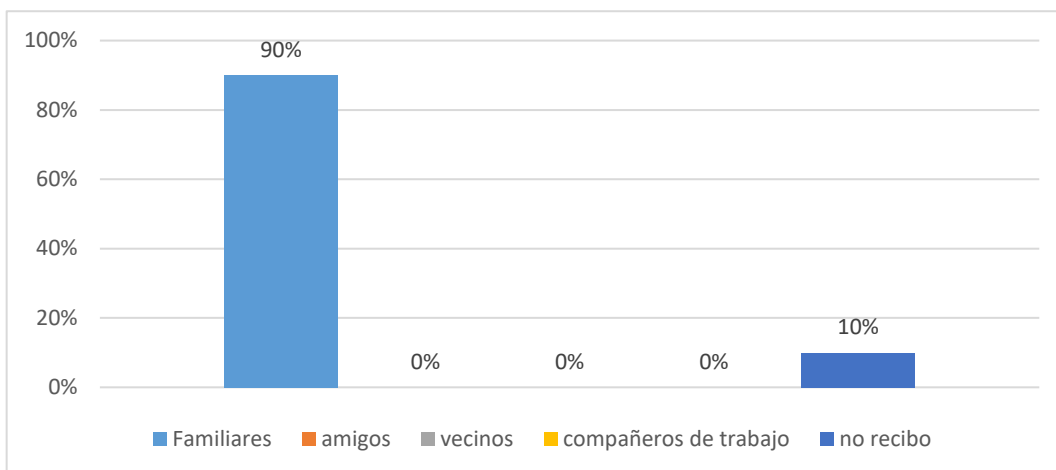
Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	45	90%
Amigos	0	0%
Vecinos	0	0%
Compañeros espirituales	0	0%
Compañeros de trabajo	0	0%
No recibo	5	10%
Total	50	100%
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0%
Seguridad social	0	0%
Empresa para la que trabaja	3	6%
Instituciones de acogida	0	0%
Organizaciones de voluntariado	0	0%
No recibo	47	94%
Total	50	100%
Institución de salud en la que se atendió en estos últimos 12 últimos meses	N	%
Hospital	3	6%
Centro de salud	0	0%
Puesto de salud	47	94%
Clínicas particulares	0	0%
Otros	0	0%
Total	50	100%
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:	N	%
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo.	0	0%
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos.	42	84%
Mareos, dolores o acné.	0	0%
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación.	8	16%
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	0	0%
Total	50	100%

Considera que el lugar donde lo atendieron está...	N	%
Muy cerca de su casa	36	72%
Regular	8	16%
Lejos	6	12%
Muy lejos de su casa	0	0%
No sabe	0	0%
Total	50	100%
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	3	6%
SIS-MINSA	47	94%
SANIDAD	0	0%
Otros	0	0%
Total	50	100%
Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento	N	%
Muy largo	12	24%
Largo	10	20%
Regular	24	48%
Corto	3	6%
Muy corto	1	2%
No sabe	0	0%
Total	50	100%
La calidad de atención del servicio fue...	N	%
Muy buena	13	26%
Buena	17	34%
Regular	18	36%
Mala	2	4%
Muy mala	0	0%
No sabe	0	0%
Total	50	100%
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	47	94%
No	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 30

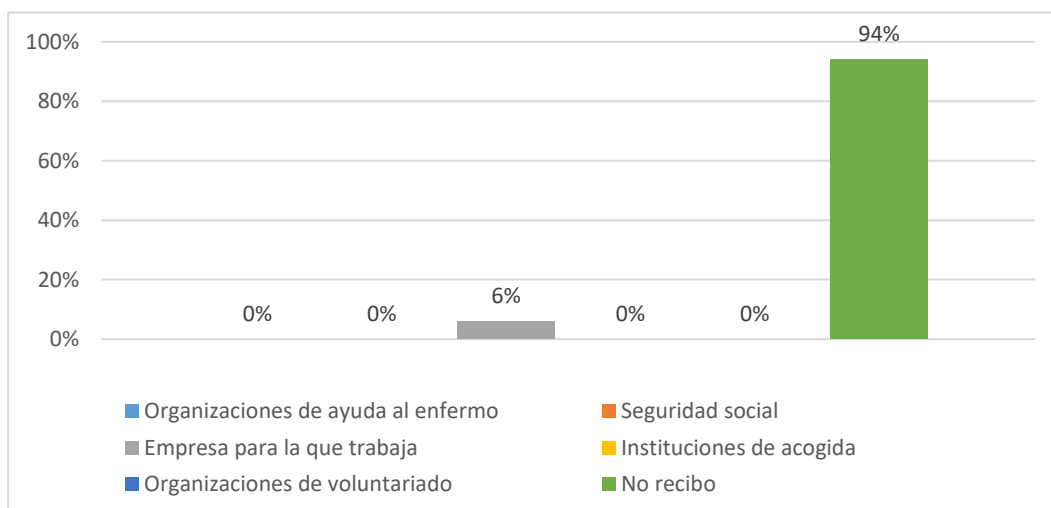
Recibe algún apoyo social natural. en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 31

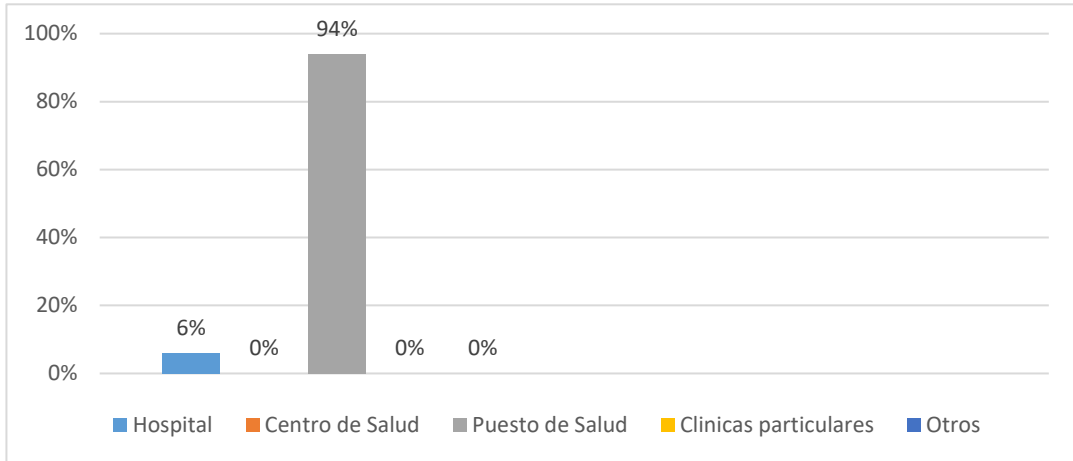
Recibe algún apoyo social organizado en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 32

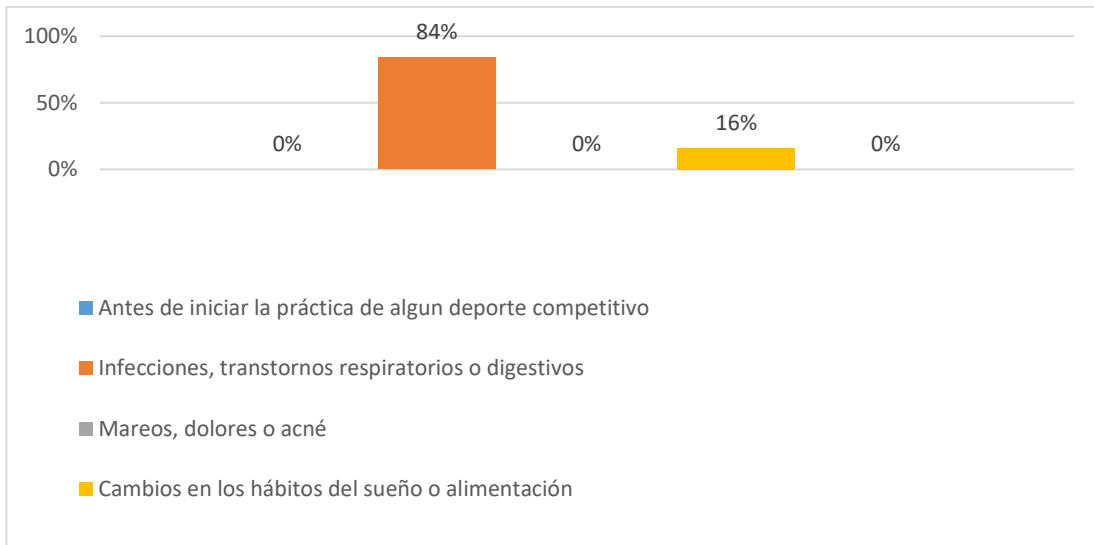
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 33

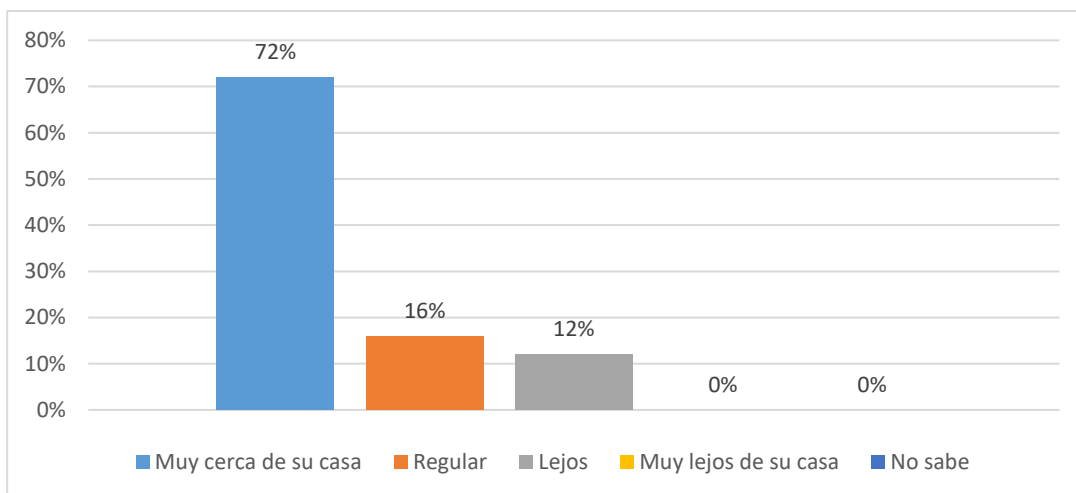
Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 34

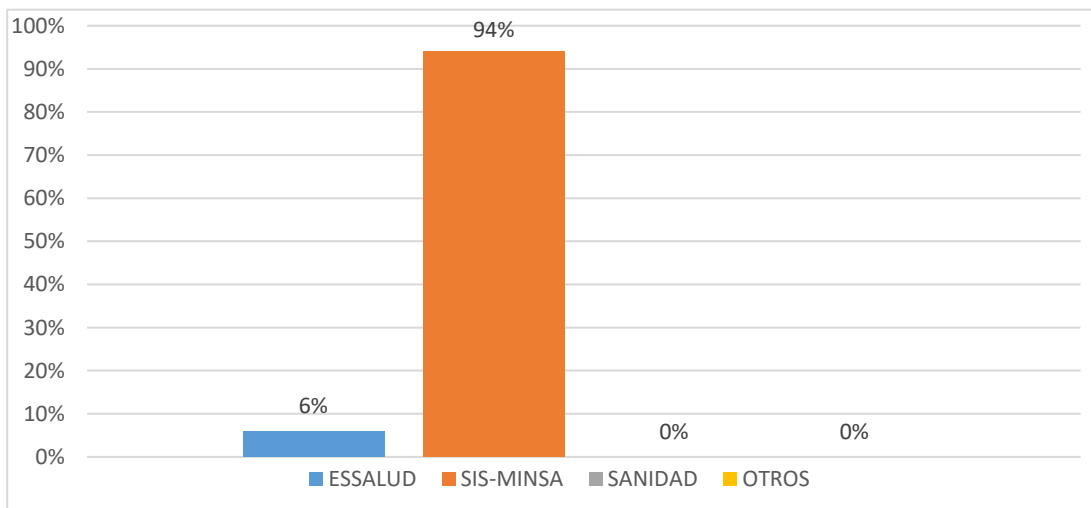
Lugar donde lo atendieron en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 35

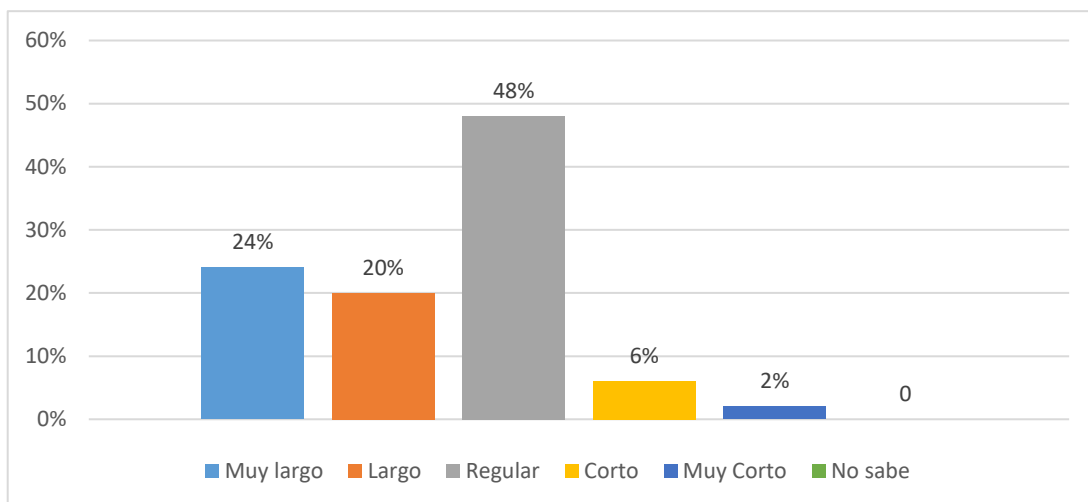
Tipo de seguro en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 36

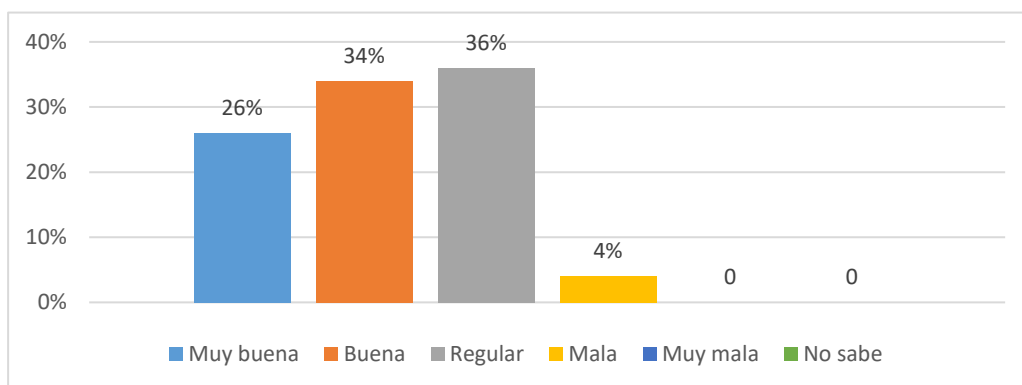
Tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 37

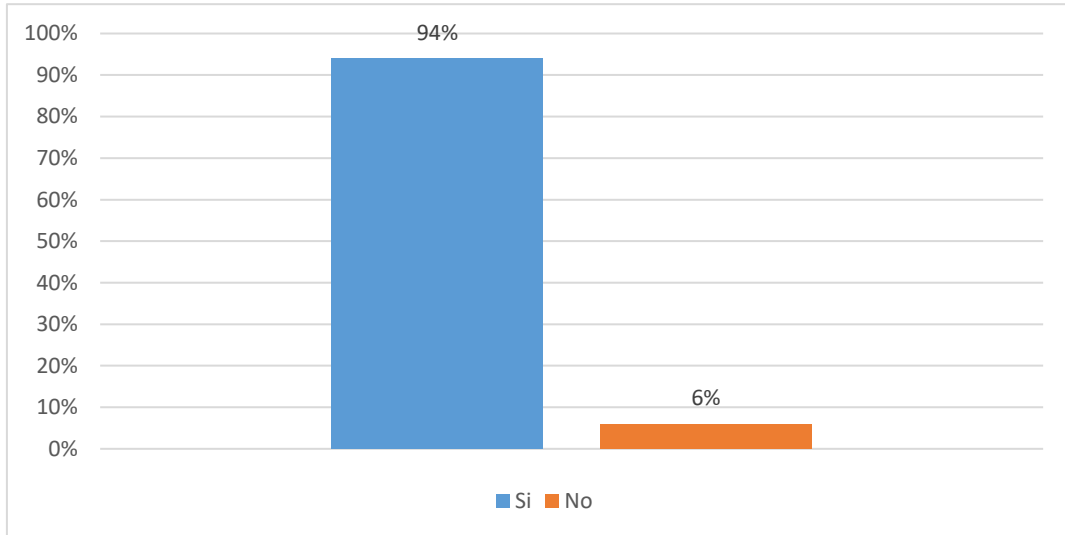
Calidad de atención del servicio en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

Figura 38

Existencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea-Nuevo Chimbote atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Nuevo Chimbote, 2024.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vilchez M, aplicado a los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en el Puesto de Salud Nicolas Garatea_Nuevo Chimbote, 2024.

V. Discusión

Tabla 1: En los determinantes biosocioeconómico podemos hallar que del 100% el 54% son sexo femenino; el 60% tiene la edad entre de 1 a 4 años de edad; el 42% de las madres de los niños tiene secundaria completa/incompleta; el 52% con ingreso económico menor a 750 nuevos soles y el 64% con la ocupación del jefe de familia es eventual.

El ingreso económico menor a 750 soles en las madres de niños con anemia ocasionaría diferentes factores claves, indicando lo siguiente: la dificultad para acceder a alimentos ricos en hierro, limitando la capacidad para adquirir una dieta balanceada que incluya alimentos ricos en hierro, como carne, legumbres, vegetales, entre otros. Además, este factor indicaría la falta de suplementación y atención médica, limitando el acceso a suplementos como el hierro profiláctico o tratamientos para la anemia que suelen ser promovidos por el sistema de salud.

Este factor problema, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, informa que el 42% de las madres con secundaria completa/incompleta refleja posibles limitaciones en conocimientos sobre alimentación y prácticas preventivas que podrían mejorar la nutrición infantil, lo cual se ve exacerbado por los bajos ingresos.

De la información obtenida, existen algunas teorías que respaldan los hallazgos mencionados sobre la relación entre factores biosocioeconómico y la anemia infantil. Por ejemplo, la Teoría de las Determinantes Sociales de la Salud, plantea que las condiciones sociales y económicas en las que nacen, crecen, viven y trabajan las personas influyen directamente en su estado de salud. Factores como los ingresos, la educación y las condiciones laborales afectan la capacidad de las familias para acceder a recursos esenciales, incluyendo una dieta nutritiva.

La Teoría de la Desigualdad Nutricional, explica cómo la inequidad económica repercute en la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos nutritivos. Las poblaciones con ingresos más bajos suelen depender de alimentos de baja calidad nutricional, lo que incrementa el riesgo de deficiencias, como la anemia.

Por último, la Teoría del Ciclo de Pobreza y Salud, establece que los bajos ingresos limitan el acceso a necesidades básicas como nutrición, atención médica y educación, perpetuando condiciones como la anemia infantil. Esta situación afecta el desarrollo cognitivo y físico de los niños, perpetuando la pobreza en generaciones futuras.

Los resultados encontrados se asimilan con la investigación de Arroyo M, (59). En su investigación determinantes de la salud en niños menores de 3 años con desnutrición que acuden al centro de salud Santa, 2023, lo cual del 100% el 61,79% son de sexo femenino, el 70,73% tienen la edad de 1 a 4 años de edad, el 59,34% de las madres de los niños tienen secundaria completa/incompleta y el 69,92% con la ocupación del jefe de familia es eventual.

De tal manera se halló resultados que difieren al estudio realizado por Ocaña D, (60). En su investigación los determinantes sociales de la salud en relación a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 en el Puesto de Salud Chinchil_Huanuco, 2021, la cual el 32.9% son sexo femenino, el 15,7% las madres de los niños tienen secundaria completa/incompleta, el 27,1% con un ingreso menor a 750 nuevos soles y el 21,4% con la ocupación del jefe de familia es eventual, asimismo se halló datos que difiere por Zúñiga Y, Vílchez M, (61). En su investigación determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia, Centro de salud Conchucos_Pallasca, 2020, que el 39% son de sexo femenino, el 87,5% la madre de los niños tiene el grado de instrucción secundaria completa/incompleta y con el 72% de un ingreso menor de 750 nuevos soles.

Dado entender que la mayoría del sexo femenino son las que presentan anemia, lo cual las niñas son un grupo vulnerable debido a las características que tienen y la vulnerabilidad de padecer algún tipo de enfermedades a comparación que los niños, asimismo durante la etapa de su adolescencia se requieren que las mujeres obtenga un incremento de hierro en su crecimiento ya que en esta etapa sucede la pérdida de sangre por la menstruación, por la cual también en la etapa del embarazo la madre debe ir a sus controles prenatales de forma periódicamente y consumir porciones doble de nutrientes por la cual el organismo necesita para

elaborar una mejor nutrición para su bebe y ella misma la cual mejorara el feto para una nacimiento saludable y así evitar riesgos durante el parto y el crecimiento del niño.

Por consiguiente según Unicef y la encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) (62), refiere que en el año 2023 el 43.1% de niños y niñas de 6 a 35 meses en el Perú viven con anemia, por la cual el 50.3% en zonas rurales y el 40.2% zonas urbanas, dado entender que en las zona alejadas en la ciudad a veces no tiene el acceso a alimentos necesarios que ayuden a proporcionar a una buena alimentación rica en hierro, de tal manera buscan la manera de sustentar alimentos como los carbohidratos como la papa, yuca, arroz, fideos, etc., que no ayudan a proporcionar los nutrientes requeridos que necesita el niño.

Asimismo, el nivel educativo es de suma importancia ya que opta a cargos altos cual puede adquirir conocimientos propios, asimismo avanzando en una empresa o en su misma empresa para obtener grandes ganancias, la cual generara a futuro un estilo de vida saludable (63). De tal manera en la investigación presenta que menos de la mitad tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta la cual durante la encuesta algunas madres refieren que dejaron de estudiar para ocuparse como ama de casa y al cuidado de su hijo, dado entender que una madre con un nivel bajo educativo no toma las medidas necesarias que posee el conocimiento o la concientización acerca sobre la salud de su menor hijo, por ende, tienen a poner un riesgo a sus hijos en padecer anemia.

En cuanto el ingreso económico se encontró que el ingreso familiar es menor de 750 nuevos soles, por lo tanto el bajo ingreso económico son condiciones económicas de una familia, la cual durante los últimos años se vio afectado principalmente por la pandemia y escasez de trabajo, asimismo es limitante para los niños con anemia, ya que cuando se trata de adquirir alimentos esenciales para una nutrición saludable la cual perjudicaría a su salud no solo del niño si no de la familia, es lamentable pues no se podrá satisfacer las necesidades por lo que no llegaría a recuperar su anemia o empeorar a otro nivel, la cual

llegaría a una desnutrición, asimismo sería vulnerable a contraer enfermedades que perjudicarían en su desarrollo y crecimiento.

Por consiguiente, la ocupación es donde la persona se dedica a su trabajo, actividad, profesión o empleo la cual demanda cierto tiempo, por ello se menciona ocupación de tiempo completo o parcial, dado entender que la persona da respuesta a las necesidades del individuo, la cual permitirá cumplir demandas sociales en su familia y recibir una cantidad de dinero la cual será útil para sus necesidades (64), asimismo en la variable ocupación muestra que el jefe de familia tiene trabajo eventual la cual podría ocasionar problemas dentro de la familia ya que al no tener un trabajo estable, esto conllevaría problemas a las necesidades dentro del hogar como la alimentación, educación y vestimenta, también es factor importante para el desarrollo del niño con problemas con anemia.

Tras la visualización de las variables sobre el grado de instrucción de las madres, se debe proponer que el personal de salud debería capacitar a las madres sobre la alimentación saludable adecuada a su niño en cada etapa de su vida, asimismo desarrollar capacitaciones para concientizar y proporcionar de manera motivadoras la cual conllevaría a reducir la prevalencia de la anemia y así mejorar el estilo de vida mediante sesiones demostrativas y educativas con temáticas simples para la mejor comprensión, de tal manera mencionar que los alimentos que proporciona hierro a su niño no son caros, ayudando a su desarrollo y crecimiento, aun así el Puesto de salud debe trabajar a mano con Cuna más para los seguimientos a los niños con anemia y educar a las madres en cada visita.

Para finalizar, la problemática de la anemia en niños menores de 35 meses en Perú refleja la interacción de diversos indicadores negativos que repercuten significativamente en la salud de los menores y sus madres. La implicancia de estos factores resalta la necesidad de intervenciones integrales y sostenibles. Es fundamental que el personal de salud capacite a las madres en prácticas de alimentación adecuada mediante sesiones educativas accesibles, enfatizando opciones económicas y nutritivas. Además, la colaboración entre los centros de salud y programas sociales como "Cuna Más" podría mejorar los seguimientos

en niños con anemia, promoviendo estilos de vida más saludables y reduciendo la prevalencia de esta condición. Estos esfuerzos son cruciales para interrumpir el ciclo de pobreza y malnutrición que afecta de manera desproporcionada a los niños y sus familias en contextos vulnerables.

Los resultados muestran que los determinantes biosocioeconómico, como el sexo, la edad, el nivel educativo de la madre, los ingresos económicos y la ocupación del jefe de familia, juegan un papel crucial en la prevalencia de la anemia infantil. En este caso, el hecho de que un alto porcentaje de madres tenga ingresos bajos (menos de 750 soles) parece estar vinculado a una menor capacidad para proporcionar a sus hijos una dieta balanceada, adecuada en hierro. Esto implica que, a nivel de políticas públicas, deben implementarse estrategias integrales que aborden las condiciones socioeconómicas de las familias, mejorando el acceso a recursos como alimentos nutritivos, suplementos y atención médica.

Además, la ocupación del jefe de familia también podría estar relacionada con la inestabilidad económica, lo cual limita las posibilidades de obtener un trabajo fijo o seguro, lo que agrava las condiciones de vida y, por ende, las dificultades para acceder a recursos esenciales como la nutrición y atención médica. Este hallazgo resalta la necesidad urgente de intervenciones focalizadas que aborden el ciclo de pobreza, especialmente en áreas vulnerables, y la importancia de trabajar en la implementación de políticas laborales inclusivas.

Los resultados obtenidos son respaldados con la Teoría del Capital Humano, según esta teoría, el acceso limitado a recursos educativos y económicos, especialmente a través del bajo nivel educativo de las madres, restringe las oportunidades para fomentar una mejor salud infantil. Los bajos niveles de educación limitan la capacidad de las madres para tomar decisiones informadas sobre la nutrición y el acceso a servicios médicos. En este sentido, la educación materna es crucial en el combate contra la anemia infantil, ya que podría mejorar las decisiones sobre la dieta y la atención médica.

Esto se corrobora con los estudios sobre pobreza y salud, que han demostrado que la pobreza y la baja calidad de la educación están estrechamente

relacionados con la prevalencia de la anemia en niños pequeños. Las condiciones socioeconómicas más bajas afectan la capacidad de las familias para acceder a los alimentos nutritivos, incluidos aquellos ricos en hierro, y también impactan su acceso a servicios de salud.

En conclusión, los hallazgos de la investigación subrayan la relevancia de abordar los determinantes socioeconómicos, en especial los relacionados con el ingreso familiar y la educación materna, para reducir la prevalencia de la anemia en niños. Las políticas deben ir más allá de la provisión de suplementos de hierro y enfocarse en mejorar las condiciones socioeconómicas de las familias, proporcionando acceso a alimentos saludables y servicios médicos, con especial énfasis en la educación de las madres y la estabilidad económica familiar.

Considerando que muchas madres tienen un bajo nivel de instrucción, se sugiere implementar programas de capacitación que incluyan charlas informativas, demostraciones prácticas y materiales educativos fáciles de entender. El objetivo es empoderar a estas mujeres para que puedan tomar decisiones informadas sobre la salud y el bienestar de sus familias, especialmente en lo que respecta a la nutrición de sus hijos.

Tabla 2: Del 100% de niños de 6 a 36 meses con anemia, el 74% tiene vivienda multifamiliar; el 80% vivienda propia; el 70% con material del piso tierra; el 44% con material de techo de madera, estera; el 52% con material de noble ladrillo y cemento las paredes; el 76% duermen 2 a 3 miembros en una habitación; el 100% tienen conexión domiciliaria de agua; el 100% cuentan con baño propio; el 100% usan gas, electricidad para cocinar; el 100% cuentan con energía eléctrica, el 100% refieren que pasan al menos 2 veces por semana el carro recolector y el 100% manifiesta que eliminan su basura con carro recolector.

En los resultados encontrados se difiere por Temoche E, (65) en su investigación Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de la Villa Becará del Distrito de Vice Provincia de Sechura, Piura, 2023, la cual el 31,92% son de tipo multifamiliar; el 59,62% con vivienda propia; el 43,85% su piso es de material de tierra; el 15,38% son de material de madera,

estera su techo; el 74,23% cuentan con material noble, ladrillo y cemento su paredes; el 31,54% duermen 2 a 3 miembros en una habitación; el 86,92% cuentan con conexión domiciliaria de agua; asimilando con la el 93,08% que tienen baño propio y el 81,54% usan gas, electricidad para cocinar.

De tal manera se encontró resultados que difieren por Medina C, (66) en su estudio determinantes de la salud en las madres adultas que asisten con sus niños de 2 años al control CRED en el Centro de Salud del Obrero Sullana, 2023, del 100% el 30% tiene vivienda multifamiliar; el 61,43% con tenencia propia; 57,14% duermen 2 a 3 miembros en una habitación, asimismo se asemeja con el 100% con baño propio, gas y electricidad y energía eléctrica permanente. Aun así, se encontraron estudios que asimilan por Tarazona Y, (67) en su investigación Factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de 3 años del Centro Poblado de Quenuayoc_Huaraz, 2023, que el 100% tienen conexión domiciliaria agua y energía eléctrica permanente.

La vivienda con el tiempo se ha modificado a la par con las nuevas generaciones que adhieren nuevas formas de vida, la cual dependerá las características dentro del hogar, asimismo en la variable tenencia se observa que la vivienda es multifamiliar lo que es una propiedad que aloja a múltiples familias dentro de una casa en su misma estructura, lo cual se deben compartir las áreas y los servicios básicos de necesidad dentro del hogar, dado que tiene sus ventajas o desventajas.

Asimismo tener una vivienda propia beneficia al niño la cual de forma directa ayudara al desarrollo de ellos , es decir que las padres tendrán esa acción de protección a sus hijos dando una seguridad en su propia casa a base de esfuerzo diario a comparación de una vivienda compartida, lo que refiere que algunas madres dejan al tío o a la abuela, dado entender que no tienen la capacidad de tener un cuidado correcto o conocimiento sobre la anemia, perjudicando su desarrollo y crecimiento del menor. Por la cual el Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) (68), refiere que hasta finales del 2023 el 55% tienen una tenencia propia, el 86,1% con casa independiente.

De tal manera las variables sobre los materiales del hogar muestra que más de la mitad tiene su piso de tierra y menos de la mitad con material de su techo con madera y estera, asimismo se refleja que existe menos de la mitad con madera y estera las paredes, la cual es un problema grave para el niño con anemia, ya que la tierra conlleva a tener ácaros, asimismo con el tiempo la madera se pudre y comienza a expandir moho, lo que perjudicaría a futuro enfermedades respiratorias o diarreicas (EDAD Y IRAS), por eso se debe realizar un correcto aseado y supervisión de manera periódicamente, examinando a detalles los materiales para evitar problemas graves de salud hacia el menor.

Por consiguiente la privacidad es de manera importante ya que una familia que viven de manera multifamiliar a veces tiene que compartir con sus hermanos o hasta con los padres dentro de una habitación, lo cual durante la encuesta una madre me refiere que duerme con sus suegros, indicando que no existe la privacidad absoluta y también podría perjudicar al menor de edad, es decir si los suegros están resfriados o traen microorganismo dentro de la habitación donde duerme el niño puede enfermar o contraer enfermedades la cual perjudicaría su salud. Asimismo, por ser zona rural la totalidad tienen conexión domiciliaria, electricidad permanente y suelen eliminar su basura con carro recolector.

La situación habitacional en zonas rurales muestra indicadores negativos que influyen significativamente en la salud de niños con anemia. La tenencia multifamiliar de viviendas, donde las familias comparten espacios y servicios básicos, limita la privacidad y puede exponer a los menores a agentes infecciosos transmitidos por otros residentes, como en el caso de enfermedades respiratorias y gastrointestinales. Las deficientes condiciones estructurales del hogar, como pisos de tierra y paredes o techos de madera y estera, son problemáticas graves, ya que favorecen la acumulación de ácaros, la proliferación de moho y la falta de higiene adecuada, factores que incrementan el riesgo de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Además, la falta de supervisión directa de los padres debido a situaciones como la delegación del cuidado a familiares con conocimientos limitados sobre la anemia agrava el

problema, pues puede retrasar las acciones necesarias para el tratamiento y prevención de la condición.

Asimismo, las posibles consecuencias de estos factores negativos incluyen:

Compromiso del sistema inmunológico: Las infecciones recurrentes causadas por condiciones insalubres pueden debilitar aún más el organismo del niño anémico, dificultando su recuperación y aumentando la severidad de la anemia.

Impacto en el desarrollo físico y cognitivo: La exposición constante a enfermedades y la falta de nutrientes adecuados afectan el crecimiento y el rendimiento escolar en etapas futuras.

Incremento en la mortalidad infantil: En casos severos, las infecciones respiratorias y diarreicas pueden llevar a complicaciones críticas, incrementando el riesgo de muerte en niños pequeños.

Acorde a los resultados de las variables cabe mencionar que más de la mitad tiene puntos positivos, pero existe porcentaje que cuentan con riesgos que influyen la salud no solo del niño si no de la familia. Para mitigar estas consecuencias, es fundamental mejorar las condiciones de vivienda, incluyendo la construcción de hogares con materiales adecuados, así como garantizar espacios privados y medidas de higiene estrictas. Asimismo, debe incentivarse la educación sobre prácticas saludables entre las familias en estas comunidades, complementando con el acceso a recursos y servicios básicos esenciales. Esto permitirá abordar los factores ambientales que perpetúan la anemia y sus complicaciones.

Adicionalmente, los hallazgos de la investigación sobre las condiciones de vivienda de los niños con anemia evidencian que, a pesar de que las viviendas de estas familias pueden estar caracterizadas por ciertas carencias en materiales de construcción, como techos de madera o estera y pisos de tierra, la mayoría tiene acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad, y recolección de basura. Sin embargo, los factores relacionados con la calidad del hábitat, como el tipo de material de construcción, pueden tener implicancias directas sobre la

salud y bienestar de los niños, contribuyendo al entorno general que puede influir en su nutrición, exposición a agentes patógenos y bienestar psicológico.

Por ejemplo, las viviendas con pisos de tierra y techos de materiales precarios (madera, estera) pueden propiciar ambientes insalubres, con mayor humedad o acumulación de suciedad que favorecen la propagación de enfermedades respiratorias e infecciones, lo cual impacta en la salud general y exacerba problemas de nutrición, como la anemia. Si bien las condiciones básicas de acceso a servicios de agua potable, baño propio, y eliminación de basura parecen ser adecuadas, los problemas relacionados con la infraestructura de la vivienda podrían tener efectos negativos en el desarrollo infantil y la prevalencia de enfermedades que agravan la anemia.

Las implicancias de estos hallazgos apuntan a la necesidad de mejorar la infraestructura de las viviendas en estas comunidades, no solo a través del acceso a servicios básicos, sino también mediante la mejora de la calidad de los materiales y las condiciones de salubridad, como una estrategia de prevención para reducir las tasas de anemia infantil.

Los resultados son respaldados con la Teoría del Enfoque Ecológico de Bronfenbrenner del año 1979, según la teoría, el entorno físico y social de un niño tiene un impacto directo en su desarrollo. En este caso, las condiciones precarias de la vivienda, como los pisos de tierra o el techo de madera, representan un aspecto negativo del entorno inmediato que puede influir en la salud y bienestar infantil. La calidad de la vivienda no solo afecta la exposición a enfermedades, sino también las oportunidades de nutrición y las condiciones generales de vida, que son factores cruciales en el desarrollo de la anemia en los niños.

Los estudios sobre el impacto del entorno físico en la salud, han documentado que el ambiente de la vivienda influye directamente en la salud infantil, especialmente en comunidades de bajos ingresos. La exposición a ambientes insalubres, caracterizados por humedad, falta de ventilación o suelos inadecuados, puede causar enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades gastrointestinales, las cuales complican el cuadro de salud de los niños y, en

algunos casos, agravan condiciones como la anemia. La presencia de pisos de tierra y techos de madera puede ser indicativa de un hábitat más propenso a la propagación de estos problemas de salud.

La gestión de los residuos sólidos en esta comunidad se realiza de manera inadecuada. Además de quemar y enterrar la basura, se cuenta con un servicio de recolección municipal que no es lo suficientemente frecuente. Esta situación genera montones de basura en las calles, lo que causa contaminación ambiental, proliferación de insectos y roedores, y pone en riesgo la salud de la población, especialmente de los niños con anemia, quienes son más susceptibles a enfermedades respiratorias y cutáneas

Para solucionar este problema, los vecinos deben unirse para limpiar sus calles. Además, la enfermera puede enseñarles a cuidar el medio ambiente y a los padres, cómo almacenar agua de forma segura. Es necesario que el gobierno priorice los servicios básicos para evitar la contaminación, ya que la recolección de basura es muy poco frecuente

Tabla 3: Del 10% de niños de 6 a 36 meses con anemia el 50% asisten a sus controles CRED; el 68% duermen de 10 a 12 horas; el 84% se bañan diariamente; el 94% si tienen reglas expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 76% no presento síntomas de diarreas o algún alimento que se brindó; el 78% no presento ningún accidente durante los últimos 6 meses; el 96% no presento signos de alarmas para una enfermedad respiratoria; el 100% tienen sus vacunas al día de acuerdo a su edad y el 100% muestran su carnet, si tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

Por consiguiente en su alimentación el 60% consumen frutas; el 44% consumen carnes; el 96% consumen fideos, arroz, papas; el 62% consumen pan, cereales; el 88% consumen verduras, hortalizas; el 88% consumen lácteos de forma diariamente, asimismo el 60% consumen huevos; el 38% consumen pescado; el 40% consumen legumbres y el 30% consumen embutidos, enlatados 3 o más veces a la semana, el 46% consumen refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana; el 56% dulces y 70% consumen frituras de forma casi nunca o nunca.

De tal manera en estudios encontrados se difieren por Caushi O, (69) en su investigación determinantes sociales y prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud Chavín, Independencia_Huaraz, 2020, el 60% si presentan su carnet de vacunas completas de acuerdo con su edad. De acuerdo se halló estudios que asemeja por Cruz M, (70) en su investigación determinantes de la salud en niños menores de 11 años de la I.E.P San Juan Bautista_Catacaos_Piura, 2020, el 92,7% se bañan diariamente, el 100% si tiene establecidas reglas y exceptivas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 81,75% no presento diarreas en las dos últimas semanas; el 89,79% no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda y el 86,86% si muestran el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad; el 100% consumen verduras y hortalizas diariamente y el 72,30% consumen dulces o gaseosas casi nunca o nunca.

Aun así, se encontró estudios que difieren por Estacio E, (71) en su investigación determinantes que alteran el Estado nutricional en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael,2022, el 30% consumen arroz, papas; 35% consumen pescado y carnes, la cual también menciona que los alimentos saludables desde los primeros años de vida es ideal para el óptimo desarrollo y crecimiento, la cual evitara alteraciones nutricionales en los niños, asimismo aplicando recomendaciones que brinda el personal de enfermería a cuanto tener un acuerdo habito alimenticio, brindando una dieta equilibrada y variada, para evitar riesgos de trastornos nutriciones que ocasionan al infante.

Dado que el control Cred es de suma importancia ya que permite evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, la cual identifica situaciones de riesgos como la talla o bajo peso, asimismo ayuda a facilitar los diagnósticos y tratamiento oportuno, asimismo vigila aspectos de desarrollo del niño, es decir permitirá evaluar habilidades correspondientes a su edad, por ende la evaluación del crecimiento y desarrollo oportuno son exámenes físicos, examinando el estado nutricional y detección de enfermedades prevalentes, asimismo recibir su

esquema de vacunación de acuerdo al cronograma que establece el Ministerio de Salud (72).

Por consiguiente Las American Academy of sleep Medicine (Academia Estadounidense de la Medicina del Sueño) (73), menciona que el sueño es de acorde de su edad, es decir que los niños menores de un año son de 12 a 16 horas, el de 1 a 2 años son de 11 a 14 horas y de 3 a 5 años son de 10 a 13 horas, por la cual el sueño también afecta al estado general de la salud en niños, aun así se debe despertar para las comidas o dar de lactar ya que le ayudara mucho al niño sentirse seguro y comfortable para una siesta fácil y saludable.

De tal manera mencionar que un niño con anemia suele dormir consecutivamente y sobre todo ser irritable por la cual a veces la madre no tiene el conocimiento sobre los síntomas de esta enfermedad, por eso es de suma importancia que la madre acuda y sea asesorada por el personal de enfermería o personal de salud del establecimiento para tener ese conocimiento y actuar, así evitar riesgos que perjudicaría al infante. Cabe señalar que la disciplina promueva la orientación y apoyo hacia los niños que puedan manejar sus emociones y logren construir relaciones con otras personas, asimismo da conocer y enseñar los valores y acciones que apoye hacia la sociedad, cultura y familia.

Las IRAS (infecciones de respiratoria aguda) es un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratoria causados por microorganismos como bacterias y virus la cual comienza de forma repentina que puede durar semanas, asimismo esta enfermedad son prevalentes en niños menores de 3 años ya que son vulnerables a esta enfermedad por falta de descuido por el padre o madre de familia, asimismo en la situación donde se encuentre o la estructura del hogar donde vive, de tal manera esta enfermedad si no es trata podría complicarse y llegar una infección crónica severa como la neumonía amenazando la vida del menor. Asimismo, en la oficina epidemiología se ha reportado durante el 2024 en el Perú 4217 episodios de IRAS y 35 muertes por neumonía en menores de 5 años (74).

La cual también son recurrentes las EDAS (enfermedades diarreicas agudas) en los infantes menores de 3 años, se debe que los padres a veces no

suelen limpiar de forma correcta los espacios donde el niño se encuentra ya que a partir de los 6 meses empiezan a meter todo a la boca, por la cual algunos objetos mal lavados o animales cerca pueden afectar la salud del niño como los parásitos ya que son causantes como diarreas y anemia, afectando su desarrollo nutricional, perjudicando a futuro enfermedades más graves o hasta ocasionar la muerte. De tal manera las madres deben ser concientizadas no solo por el personal de salud sino también por programas que promueven entornos saludables, dado a ello se evitaría la morbimortalidad en los infantes.

A ello en las variables sobre el carnet de vacunación cumplen su esquema de vacunas completas ya que es de suma importancia tener un control y seguimiento oportuno al infante, es decir las vacunas son de forma de prevención para evitar enfermedades como la neumonía, sarampión, poliomielitis, existe casos en ciertos lugares rurales que madres no desean que sus hijos sean vacunados, por falta de conocimiento ya que existe un mito que las vacunas emporan o inyectan microchips dentro del cuerpo.

En cuanto la nutrición de los niños de 6 a 36 meses con anemia se observa que la mayoría consumen de forma correctamente, pero se aprecia que comer carbohidratos como el pan, fideos o arroz de forma diaria o porciones grandes no ayuda a mejorar su salud, la cual podría ocasionar sobrepeso, es decir un niño gordito no es sinónimo de un niño sano, aun así se debe balancear con alimentos ricos en fibra, proteínas, hierro y grasas naturales, por la cual favorecerá el crecimiento adecuada y desarrollo de su motricidad, asimismo una madre durante la encuesta refiere que a veces le brinda a sus hijos alimentos procesados o enlatados, la cual no es de forma natural ya que esos tipos de alimentos llevan químicos sin nada de valor nutricional que beneficie la salud a su niño.

Concluyendo el análisis de las variables hay que recalcar que tiene puntos positivos pero también existe puntos no favorables la cual sería que en primer lugar realizar sesiones educativas y promoviendo entornos saludable para evitar las IRAS y EDAS, asimismo realizar sesiones demostrativas sobre alimentos balanceados ricos en hierros, proteínas de forma natural, dando a conocer que

alimentos favorece al niño con anemia y concientizar que los alimentos procesados no ayuda en la dieta del infante.

De los resultados obtenidos, se detallan los indicadores negativos clave y su implicancia, así como el respaldo de teorías que fundamentan estos hallazgos: falta de conocimiento materno sobre los síntomas de anemia, deficiente manejo del sueño infantil, enfermedades prevalentes como IRAS y EDAS, desbalance alimentario, reluctancia hacia la vacunación.

Respecto a las teorías que respaldan los hallazgos, existen, por ejemplo, la Teoría del Desarrollo Humano (Bronfenbrenner), explica cómo el entorno familiar y comunitario influye en el desarrollo infantil. Las interacciones de los niños con su ambiente inmediato, como las condiciones del hogar y el conocimiento de sus cuidadores, afectan directamente su salud. Por ejemplo, un entorno higiénico deficiente y la falta de acceso a una dieta equilibrada limitan el desarrollo biopsicosocial de los menores.

Teoría de la Necesidad de Enfermería (Virginia Henderson), sostiene que los individuos requieren atención para satisfacer sus necesidades básicas, como la nutrición, el sueño y la prevención de enfermedades. La omisión de estas necesidades, como ocurre en los casos de anemia no tratada o mala alimentación, puede generar complicaciones físicas y emocionales que interfieren en el crecimiento y desarrollo saludable.

Modelo de Creencias en Salud (Becker y Rosenstock), explica cómo las percepciones sobre la gravedad de una enfermedad y los beneficios de las acciones preventivas influyen en las decisiones de cuidado. En este contexto, la falta de percepción de riesgo y las creencias erróneas (por ejemplo, acerca de las vacunas) perpetúan conductas que afectan negativamente la salud de los niños.

En resumen, los hallazgos de esta tabla indican que, en términos generales, los niños con anemia en este grupo están recibiendo un nivel adecuado de atención en lo que respecta a sus controles de salud, su alimentación y prácticas higiénicas. La gran mayoría de los niños (94%) reciben expectativas claras sobre la conducta y disciplina, lo que puede estar asociada a una mayor estructura y cuidado en su desarrollo. Además, la alta tasa de cumplimiento de las

vacunaciones y controles (100%) refleja un esfuerzo positivo en cuanto a la prevención de enfermedades, lo cual puede ayudar a reducir la morbilidad y la prevalencia de la anemia en un contexto de salud preventiva.

Sin embargo, las implicancias también resaltan ciertas áreas en las cuales se pueden generar mejoras, como el consumo de alimentos ricos en hierro, especialmente frutas y carnes, que, aunque en su mayoría son consumidos, un porcentaje significativo de niños no incluye estos alimentos con la frecuencia recomendada. El 60% de los niños consumen frutas, el 44% carne, el 38% pescado y el 40% legumbres, lo que implica que la dieta podría no ser lo suficientemente rica en estos nutrientes esenciales para combatir la anemia. Además, el consumo de alimentos procesados como embutidos, refrescos azucarados y frituras sigue siendo relevante, lo que podría contribuir al riesgo de carencias nutricionales y otros problemas de salud asociados.

Por los que, los hallazgos sugieren que, a pesar de un seguimiento adecuado de los controles médicos y de ciertas prácticas higiénicas saludables, las deficiencias en la dieta, particularmente la escasa inclusión de alimentos ricos en hierro (como carnes, pescados, y legumbres), siguen siendo un desafío importante. Además, el consumo frecuente de alimentos procesados como refrescos, dulces y frituras podría contribuir a la mala nutrición. Por lo tanto, es crucial centrar los esfuerzos en promover intervenciones nutricionales orientadas a mejorar el acceso y consumo de alimentos ricos en nutrientes esenciales para combatir la anemia infantil, además de continuar con las campañas de promoción de la salud y las vacunas preventivas.

Para finalizar, se sugiere el desarrollo de programas educativos enfocados en la importancia de una dieta balanceada, la reducción del consumo de alimentos ultra procesados y una mayor focalización en alimentos ricos en hierro y otros nutrientes vitales.

Tabla 4: Del 100% de niños de 6 a 36 meses con anemia el 90% recibe apoyo familiares; el 94% no recibe algún apoyo social organizado; el 80% no recibe apoyo de Cuna Mas; el 50% no recibe apoyo PVL y el 100% no recibe apoyo de Pad juntos, Qali Warma, otros; el 94% se han atendido en el Puesto de

salud en estos últimos 12 meses; el 84% se atendieron en el establecimiento por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 72% considera muy cerca de su casa el lugar donde le atendieron; el 94% tiene SIS-MINSA; el 48% manifiesta que el tiempo que lo atendieran fue regular; el 36% con la calidad de regular la atención y el 94% si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Por lo tanto, se encuentro estudios que difieren por Mercedes M, (75) en su estudio 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 Miraflores Alto_Chimbote, 2021, el 45,6% reciben apoyos familiares; el 24,6% no recibe apoyo social organizado; el 36,8% acudió al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos; el 59,6 tiene SIS-MINSA y el 78.9% si existen pandillaje cerca de su casa.

De tal manera se encontró estudios que asemeja por Laurente E, (76) en su investigación determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del Centro poblado José Carlos Mariátegui Huaura, 2020, el 56% considera regular el lugar donde la atendieron; el 84% tienen SIS-MINSA y el 100% refieren que si existen pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Aun así, se encontró resultados que asimilan por Olivares B, (77) en su estudio determinantes sociales de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa Chimbote, 2020, el 85% no recibe apoyo social organizado; el 30% considera que la atención que recibió en el establecimiento fue regular y el 94% refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El apoyo social es una ayuda psicológica significativa para una persona, asimismo se compone por relaciones interpersonales que involucra los afectos de manera positiva y asistencia en los problemas que otra persona pueda tener. Por lo tanto, el apoyo social viene de una manera natural como la consideración de vecinos, amigos, familias, etc., mientras que el apoyo organizado menciona de alguna organización que realiza para el bien de esa persona (78).

El programa Cuna tiene el propósito de brindar servicios para la atención integral de calidad hacia la población infantil menores de 3 años en zonas de

pobreza y pobreza extrema, la cual permite guiar y cultivar de manera cuidadosa el potencial emocional, social e intelectual, guiados de una perspectiva interculturalidad, derechos, ciudadanía y equidad mediante la acción complementaria y concertada, promoviendo intervención articuladas en niveles y sectores de programas u organismos (79).

La atención que recibe es depende como es la calidad en el Puesto o Centro de Salud ya que es uno de los determinantes de mejora del paciente, pero menos de la mitad refiere que es regular, es decir la alta calidad debería ser brindada hacia al niño y madre. Dando a conocer en realidad existente existe personales de salud que atiende de una manera incorrecta por acabar y no lograr una atención de calidad por la cual se refleja en el problema de salud de la atención del niño, asimismo es baja y preocupante pasa de forma desapercibida y con el tiempo suele parecer consecuencias fatales.

Por ello también el SIS es un seguro para toda la población pero también existe lo que es Seguro ESSALUD y SANIDAD, dado a conocer que la mayoría cuentan con SIS por la cual una atención en un Puesto de Salud, Centro de Salud o hospital por Minsa siempre habrá largos tiempos de espera, el seguro es una asistencia médica la cual el asegurado recibe atención gratuita de un especialidad o centro acordado de la empresa donde trabaja, asimismo la calidad de atención de salud debería mejorar o implementar y gestionar personal, materiales y estructurales para una atención de calidad.

En la actualidad el pandillaje es un problema social que afecta a la juventud, se presenta por grupos con el objetivo de delinquir o realizar acciones que perjudican la integridad de la persona, asimismo se vio casos de secuestros a menos de edad o muertes a niños y madres por la cual el delincuente realiza estos actos puede estar bajo sustancias nocivas, asimismo este problema se debe a las violencias intrafamiliares la cual ocasiona inseguridad en la ciudadanía.

En síntesis, respecto a los hallazgos encontrados en la investigación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la anemia como un problema global de salud pública que afecta de manera desproporcionada a los grupos más vulnerables, como los niños menores de 5 años y las mujeres en edad

reproductiva. La OMS señala que la anemia, en la mayoría de los casos, es consecuencia de la carencia de hierro, aunque otros factores como infecciones recurrentes (malaria, enfermedades respiratorias o gastrointestinales) y condiciones socioeconómicas también juegan un papel importante.

Como también, la OMS hace mención sobre los principales factores asociados: acceso a servicios básicos de salud, impacto del entorno socioeconómico. Como también, la OMS menciona sobre las posibles propuestas para abordar la anemia infantil: Promoción de una dieta diversificada, acceso a servicios integrados de salud, campañas de sensibilización.

En resumen, los hallazgos de la Tabla 4 revelan diversas dimensiones relacionadas con el acceso a apoyo familiar y social, así como la calidad del servicio de salud y la proximidad de los centros de atención para los niños con anemia. El apoyo familiar es muy alto, con un 90% de los niños recibiendo apoyo en este sentido, lo que indica una red de soporte fuerte que podría estar contribuyendo positivamente al cuidado y atención de los niños. Sin embargo, la falta de apoyo de instituciones sociales organizadas y programas como Cuna Más (80% no recibe apoyo), Pad Juntos (100% no recibe apoyo), y Qali Warma (100% no recibe apoyo) podría estar señalando una brecha en la cobertura de los programas sociales orientados a las necesidades de nutrición y cuidado infantil en este grupo.

En cuanto a la atención médica, la mayoría de los niños (94%) se atendieron en el puesto de salud en los últimos 12 meses, lo que sugiere un acceso adecuado a servicios de salud en general. Sin embargo, el hecho de que el 84% haya acudido debido a infecciones respiratorias o digestivas podría ser indicativo de un entorno ambiental no óptimo o condiciones sociales precarias. El nivel de satisfacción de la atención, con un 48% que considera "regular" el tiempo de atención y un 36% la calidad de la atención como "regular", apunta a áreas que podrían mejorarse en los servicios de salud locales. Además, la presencia de pandillaje o delincuencia cerca de las casas de estos niños (94% lo reporta) también introduce un riesgo en términos de seguridad y bienestar general,

afectando indirectamente las condiciones de salud y la calidad de vida de estos niños.

El modelo de Marc Lalonde sobre el acceso a los servicios de salud, sostiene que el acceso adecuado a los servicios de salud es fundamental para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Aunque la mayoría de los niños reciben atención médica, el hecho de que una porción importante de la población no reciba apoyo de programas sociales muestra que las intervenciones preventivas podrían estar siendo limitadas o poco accesibles. La falta de apoyo social organizado y la distribución irregular de los servicios muestra que los recursos de salud y la cobertura social no están completamente equitativamente distribuidos, lo que puede tener implicancias importantes en el control y tratamiento de la anemia infantil.

La Teoría del Determinante Social de la Salud, subraya que las condiciones socioeconómicas y el entorno en el que viven las personas influyen considerablemente en su salud. El nivel de delincuencia en la cercanía de las viviendas, la calidad y el acceso al servicio de salud y la falta de apoyo social organizado son factores determinantes que afectan las condiciones de salud. La presencia de delincuencia puede inhibir el acceso a servicios, fomentar un ambiente de estrés constante en las familias, lo que contribuye a problemas de salud, incluyendo infecciones y problemas digestivos, que son reportados frecuentemente en los niños con anemia.

En resumen, los hallazgos destacan que, a pesar de tener un sistema de salud accesible y familiares que brindan apoyo en el hogar, existen importantes brechas en el acceso a programas sociales esenciales como Cuna Más, Qali Warma y Pad Juntos. Además, la atención médica presenta áreas de oportunidad en términos de calidad y tiempo de respuesta. El entorno inseguro y las limitaciones en los apoyos sociales institucionalizados pueden estar contribuyendo al deterioro de la salud de los niños, lo que afecta negativamente su capacidad de superar la anemia. Se hace urgente fortalecer las políticas de salud y aumentar la cobertura de programas sociales, así como mejorar la calidad de la atención para asegurar un desarrollo saludable en los niños.

Para mejorar la salud de los niños con anemia, es indispensable elevar los estándares de atención en los centros de salud. Esto implica capacitar al personal, optimizar los recursos humanos y brindar una atención más personalizada a las madres. Asimismo, se debe fortalecer la promoción de la salud en la comunidad, fomentando hábitos saludables y el acceso a servicios de calidad.

VI. Conclusiones

- Se Identificó los determinantes biosocioeconómico se observó que más de la mitad son de sexo femenino con la edad de 1 a 4 años de edad, con el grado de instrucción de secundaria incompleta/completa, con un ingreso menor de 750 nuevos soles y con un trabajo eventual, la mayoría cuentan con vivienda propia, multifamiliar, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, la cual la totalidad disponen de conexión domiciliaria, baño propio, gas electricidad, energía eléctrica permanente y disponen el carro recolector al menos 2 veces por semana, más de la mitad tienen el material del piso tierra, con paredes de material noble ladrillo y cemento lo cual manifiesta que menos de la mitad su material de techo es madera, estera.
- Se identificó los determinantes estilos de vida se visualiza que la totalidad acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), con vacunas completas y si muestran el carnet, tiene las vacunas y control de acuerdo a su edad, asimismo casi la totalidad tienen las reglas expectativas claras y consientes acerca de su conducta y/o disciplina, aun así la mayoría se baña diariamente, no presentaron en las dos últimas semanas diarrea, accidente en los últimos 6 meses, signos de alarma para una enfermedad respiratoria. Por consiguiente, en su alimentación la mayoría consumen diario frutas, fideos, arroz, papas, verduras, hortalizas y lácteos diariamente, asimismo frituras nunca o casi nunca, de tal manera más de la mitad consumen huevos 3 o más veces a la semana y dulces nunca o casi nunca, aun así, menos de la mitad consumen carne diaria, legumbres y embutidos 3 o más veces a la semana.
- Se identificó en los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que la totalidad no tienen Pad juntos, Qali Warma, otros, asimismo casi la totalidad recibe apoyo familiares, no reciben apoyo social organizado, no reciben apoyo cuna más, la cual se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el motivo de su consulta fue por infecciones, trastornos respiratorios o digestivo, con seguro SIS-MINSA y existen pandillaje o delincuencia cerca

de su casa, de tal manera la mayoría consideran muy cerca de su casa el lugar donde lo atendieron, la mitad cuentan con apoyo de PVL (vaso de leche) y menos de la mitad refiere que el tiempo fue regular que espero para que le atendieran con una calidad regular.

VII. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades regionales y locales, asimismo a la municipalidades o instituciones para que brinden un apoyo a las madres de niños con anemia de 6 a 36 meses, mediante de talleres, sesiones demostrativas y charlas educativas, de tal manera mejorar la concientización y el desempeño del rol del cuidado del menor de edad, asimismo apoyar en la infraestructura de sus viviendas la cual beneficiare a la familia y a la calidad de vida del niño.
- Con respecto al personal de salud se debe concientizar y ampliar más las estrategias con respecto en la atención primaria a los niños con anemia de 6 a 36 meses de edad, asimismo capacitar al personal de enfermería y enfocarse en el seguimiento y evaluación del niño con anemia y prevenir casos nuevos a futura para erradicar esta enfermedad con un seguimiento oportuno en cada visita domiciliaria que corresponda.
- Dar a conocer a las madres y/o padres de familia los programas sociales que existen a nivel nacional, la cual es un apoyo que beneficiara al niño y su plan de integral de atención en infantes en los primeros años de vida, dado que gracias a este soporte que se ofrece en contrato en esta institución de apoyo ayude a reducir desigualdades sociales.

Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Salud. Evaluación de políticas de salud para la reducción de la anemia en niños menores de tres años en Perú. Lima: INS; 2023 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
2. Organización Panamericana de la Salud. Anemia infantil en América Latina y el Caribe: Informe regional 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
3. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la anemia en el Perú: análisis y recomendaciones. Lima: MINSA; 2022 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
4. OPS. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
5. OMS. ANEMIA [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
6. Infobae. Anemia infantil: Los nuevos puntos de la OMS influyen en la disminución de la enfermedad en el Perú - Infobae [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/03/anemia-infantil-los-nuevos-puntos-de-la-oms-influyen-en-la-disminucion-de-la-enfermedad-en-el-peru/>
7. UNICEF. Uno de cada cuatro niños y niñas en el mundo vive en situación de pobreza alimentaria infantil grave debido a las desigualdades, los conflictos y las crisis climáticas [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/uno-cada-cuatro-ninos-vive-situacion-pobreza-alimentaria>
8. Sena A, Schutt J, Arenas J, Akaba S. Momentos clave en el camino hacia la equidad en salud en la Organización Panamericana de la Salud. Revista

- Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 4];47. Available from: /pmc/articles/PMC10132698/
9. OPS. El Perú fortalece sus compromisos en la lucha contra la anemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/5-7-2024-peru-fortalece-sus-compromisos-lucha-contra-anemia>
 10. UNICEF. Desnutrición infantil [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
 11. UNICEF. Dos tercios de los hogares con niños han perdido ingresos durante la pandemia [Internet]. [cited 2024 Oct 4]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/dos-tercios-de-los-hogares-con-ni%C3%B1os-han-perdido-ingresos-durante-la-pandemia>
 12. OPS. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
 13. Toalombo J, Galora N, Quishpe K, Santafé G. Anemia ferropénica en Ecuador. 2023 May 5 [cited 2024 Aug 30];1–20. Available from: <https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/146/264>
 14. IMSS. En México, uno de cada cuatro niños menores de cuatro años padece anemia [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201904/087>
 15. Minsalud cuenta con estrategia para prevenir anemia en primera infancia [Internet]. [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-cuenta-con-estrategia-para-prevenir-anemia-en-primera-infancia-.aspx>
 16. Infobae. Anemia infantil en Perú: el 43.1% de bebés y niños menores de tres años son los más afectados [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/15/mas-ninos-con-anemia-en-peru-crecen-las-cifras-a-431-en-menores-de-3-anos/>

17. MINSA. Gobierno aprueba plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/897638-gobierno-aprueba-plan-multisectorial-para-la-prevencion-y-reduccion-de-la-anemia-materno-infantil-en-el-peru>
18. El Peruano. Vencer a la anemia [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/244061-vencer-a-la-anemia>
19. Antamina. Anemia en menores se redujo en 14% el 2023: Antamina impulsa lucha contra la anemia en 13 distritos en Áncash [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://www.antamina.com/noticias/anemia-menores-redujo-14-2023-antamina-impulsa-lucha-contra-anemia-13-distritos-ancash/>
20. Ancash Noticias. MIDIS reporta preocupante incremento en el índice de anemia en la región - Ancash Noticias Ancash Noticias [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://ancashnoticias.com/2024/04/09/ancash-midis-reporta-preocupante-incremento-en-el-indice-de-anemia-en-la-region/>
21. Correo. Anemia en Áncash: Esto se viene realizando en los distritos de influencia [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://diariocorreo.pe/peru/anemia-en-ancash-esto-se-viene-realizando-en-los-distritos-de-influencia-noticia/>
22. RSD. Áncash: 4 de cada 10 niños tienen anemia, reporta la Red de Salud Pacífico Norte [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-4-de-cada-10-ninos-tienen-anemia-reporta-la-red-de-salud-pacifico-norte>
23. Diario Chimbote. 41% de menores de 3 años en Nuevo Chimbote sufren de anemia | Diario de Chimbote [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://diariodechimbote.com/2023/10/16/41-de-menores-de-3-anos-en-nuevo-chimbote-sufren-de-anemia/>
24. Celada M. Conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Centro Materno Infantil México, 2023. 2023 [cited 2024 Aug

- 30];66. Available from:
<https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/806>
25. Álvarez P, Vásquez Y. Anemia ferropénica y desarrollo ponderal en niños menores de dos años de Ecuador. MQRI nvestigar [Internet]. 2024 Jan 23 [cited 2024 Aug 30];8(1):652–66. Available from:
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/910>
 26. Rodríguez R, Vera J. Estado nutricional y anemia por deficiencia de hierro en niños atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte en la provincia de Manabí, Ecuador. 2023 Apr [cited 2024 Aug 30]; 1:1–9. Available from:
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/5571/6929>
 27. De león A, Ramos S, Cañete F, Ortiz I. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción) [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2024 Oct 19];54(3):41–50. Available from:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000300041&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 28. Tesema G, Worku G, Tessema T, Teshale AB, Alem Z, Yeshaw Y, et al. Prevalence and determinants of severity levels of anemia among children aged 6–59 months in sub-Saharan Africa: A multilevel ordinal logistic regression analysis. PLoS One [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Oct 19];16(4):e0249978. Available from:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249978>
 29. León T. Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. 2023 [cited 2024 Aug 30]; Available from:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8888>
 30. Cabrera K. Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 30]; Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/125405>

31. Baldeón M, Ingunza N, Gargate A. Factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022. 2023 [cited 2024 Aug 30]; Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9296>
32. Adrián R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud de Talavera – Andahuaylas 2023 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2024 [cited 2024 Aug 30]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/726>
33. Valverde F. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden a control de crecimiento y desarrollo de un hospital de Huaraz-2023. 2024 Apr 21 [cited 2024 Aug 30]; Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11624>
34. García A. 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 San Pedro Chimbote_Perú_2021. 2024 Feb 2 [cited 2024 Aug 30]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35489>
35. Chumpitaz C. Determinantes sociales de la salud en la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Coishco_Coishco, 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2022 Jun 25 [cited 2024 Aug 30]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27523>
36. Flores C. Los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la covid-19. Puesto de Salud 3 de Octubre_2021. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2021 Oct 5 [cited 2024 Aug 30]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/23822>
37. OPS. El Honorable Marc Lalonde [Internet]. [cited 2024 Sep 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
38. Ávila M. Editorial de la Ministra de Salud Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. 2009 Apr [cited 2024 Sep 10];51. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>

39. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [Internet]. 2011 [cited 2024 Sep 10];28(4):2011. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
40. De La Guardias M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 10];5(1):81–90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Velasco C. El modelo de Lalonde como marco Descriptivo dentro de las investigaciones sobre Cryptosporidium spp, del grupo de investigación Gastro HNUP de la universidad del Valle Cali, Colombia. 2015 [cited 2024 Sep 10]; 17:1–4. Available from: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-popular-autonoma-del-estado-de-puebla/asistencia-de-enfermeria-en-salud-publica/modelo-la-londe/76946775>
42. Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2013 Aug 14 [cited 2024 Sep 10]; 31:28–36. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/13423>
43. Rodríguez Z. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud. 2020 Oct [cited 2024 Sep 10]; Available from: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20532>
44. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. 2017 [cited 2024 Sep 10];1–227. Available from: www.esan.edu.pe
45. Niño - Qué es, definición, usos y en la religión [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 10]. Available from: <https://definicion.de/nino/>
46. MINSA. NORMA TÉCNICA-MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA. [cited 2024 Sep 10]; Available from: <http://www.minsa.gob.pe/>
47. OMS. Concepto de Salud (según la OMS). <https://concepto.de/> [Internet]. [cited 2024 Sep 10]; Available from: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

48. OPS. Determinantes sociales de la salud [Internet]. [cited 2024 Sep 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
49. Monje C. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica. 2011.
50. Sousa V, Driessnack M, Amelia I, Méndez C. REVISIÓN DE DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN RESALTANTES PARA ENFERMERÍA. PARTE 1: DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA. [cited 2024 Oct 11]; Available from: www.eerp.usp.br/rlae
51. Manterola C, Hernández M, Otzen T, Espinosa M, Grande L. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. International Journal of Morphology [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Oct 11];41(1):146–55. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Marcuello A, Elosegui M. SEXO, GENERO, IDENTIDAD SEXUAL Y SUS PATOLOGIAS. 1999; Nivel de instrucción. 2002.
53. Raffino E. Ingreso económico. <https://concepto.de/> [Internet]. [cited 2024 Oct 11]; Available from: <https://concepto.de/ingreso-2/>
54. Gammarano R. Trabajo y la ocupación no son sinónimos [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://ilostat.ilo.org/es/blog/work-and-employment-are-not-synonyms/>
55. Pérez J. Vivienda - Qué es, definición y concepto [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://definicion.de/vivienda/>
56. Enríquez L, González J, Flores L, Domínguez S, Cervantes N, Viera A. Estilo de vida activo según nuevas directrices de la OMS: ¿una influencia sobre la aptitud física, composición corporal y calidad de vida en mujeres mayores? Ciencias de la actividad física (Talca) [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 12];23(ESPECIAL):1–13. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-40132022000200102&lng=es&nrm=iso&tlng=es

57. OMS. Alimentación Sana [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
58. Serri M. Redes sociales y Salud. Revista chilena de infectología [Internet]. 2018 [cited 2024 Oct 12];35(6):629–30. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600629&lng=es&nrm=iso&tlng=es
59. Romero-Ortuno R, Walsh CD, Lawlor BA, Kenny RA. A Frailty Instrument for primary care: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). BMC Geriatric [Internet]. 2010 Dec 24 [cited 2024 Oct 9];10(1):57. Available from: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-10-57>
60. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento De Integridad Científica En La Investigación. Reglamento De Integridad Científica En La Investigación 41 [Internet]; 2024 [citado 8 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wpcontent/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-textounico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucionalreglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-launiversidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
61. Zúñiga López YF. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CON ANEMIA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONCHUCOS – PALLASCA, 2020. In Crescendo, ISSN-e 2307-5260, ISSN 2222-3061, Vol 13, N° 1, 2022 (Ejemplar dedicado a: Enero- Octubre), págs 63-82 [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 2];13(1):63–82. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8915803&info=resumen&idioma=SPA>
62. Que la anemia no los alcance [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 2]. Available from: https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA0rW6BhAcEiwAQH28IkkreXte9T

[o5O24z1MgntqPqDmNMXagzHnGJ6OErsovKo58XKibwKRoCDXUQAvD
_BwE](https://www.euroinnova.com/blog/nivel-de-estudio)

63. Importancia del nivel de estudio [Internet]. [cited 2024 Dec 2]. Available from: <https://www.euroinnova.com/blog/nivel-de-estudio>
64. Brasó i Rius J, Arderiu Antonell M. Prácticas externas y formación profesional. Familia de actividades físicas y deportivas. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, ISSN-e 1988-2041, ISSN 1579-1726, N° 46, 2022, págs 68-75 [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 2];(46):68–75. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8559963&info=resumen&idioma=ENG>
65. Temoche E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del centro poblado de La Villa Becará del distrito de Vice provincia de Sechura-Piura, 2023. 2024 Feb 26 [cited 2024 Dec 2]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35801>
66. Medina C. Determinantes de la salud en las madres adultas que asisten con sus niños de 2 años al control CRED en el centro de salud El Obrero-Sullana, 2023. 2024 Feb 21 [cited 2024 Dec 2]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35731>
67. Tarazona Y. Factores biosocioculturales maternos que influyen en la adherencia a la suplementación para prevenir la anemia en niños menores de tres años del centro poblado de Quenuayoc - Huaraz, 2023. 2024 Feb 20 [cited 2024 Dec 3]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35702>
68. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/housing/>
69. Caushi J. Determinantes sociales y prevención de anemia en niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Chavín, Independencia-Huaraz, 2020. 2023 Aug 26 [cited 2024 Dec 3]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/34326>
70. Cruz M. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años de La I.E.P San Juan Bautista - Catacaos - Piura, 2020. Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote [Internet]. 2021 Feb 24 [cited 2024 Dec 3]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20604>
71. Estacio E. Determinantes que alteran el estado nutricional en niños de 1 A 5 años atendidos en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/37364>
 72. Granda K. Calidad de la atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años Centro de Salud Pueblo Nuevo Chinchá 2022. 2023 Mar 22 [cited 2024 Dec 3]; Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6633045>
 73. HealthyChildren. Los buenos hábitos del sueño: ¿cuántas horas de sueño necesita su niño? [Internet]. 2020 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/healthy-living/sleep/Paginas/healthy-sleep-habits-how-many-hours-does-your-child-need.aspx>
 74. MINSA. Vigilancia, prevención y control de la IRA (Infección Respiratoria Aguda) [Internet]. [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-la-ira-infeccion-respiratoria-aguda/>
 75. Córdova D, Chávez C, Bermejo E, Jara X, Sant F, Córdova D, et al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-infantil de Lima. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2020 Mar 26 [cited 2024 Dec 9];20(1):54–60. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000100054&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 76. Cardenas E, Quispe J, Quispe S. Determinantes socioambientales y la presencia de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Cerro Candela, Imperial Cañete - 2023. 2023 [cited 2024 Dec 9]; Available from: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7692>

77. Margarito M. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19. Puesto desalud Miraflores Alto_Chimbote, 2021. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2022 Aug 16 [cited 2024 Dec 3]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28577>
78. Laurente E. Determinantes de la salud en los niños menores de 5 años del centro poblado José Carlos Mariátegui _Huaura, 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2020 Oct 26 [cited 2024 Dec 3]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18237>
79. Olivares B. Determinantes sociales de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020. 2023 Nov 16 [cited 2024 Dec 3]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35200>
80. Soriano J. Apoyo Social: características y efectos psicológicos de disponer de él [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://psicologiymente.com/social/apoyo-social>
81. Programa Nacional Cuna Más - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/organizacion>

Anexos

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Determinantes sociales de la Salud en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás De Garatea_Nuevo Chimbote, 2024

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los determinantes sociales en las madres adultas en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás De Garatea_Nuevo Chimbote, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir los determinantes sociales de la Salud en las madres en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea_Nuevo Chimbote, 2024</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes biosocioeconómico: Sexo, edad, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia y condición de trabajo; entorno físico vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental., en niños con anemia de 6 a 36 meses que son atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote. • Identificar los determinantes de estilos de vida: Controles en atención Integral de Salud en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote. • Identificar los determinantes redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud y apoyo social en niños con anemia de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás de Garatea_Nuevo Chimbote. 	<p>Determinantes de la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinantes biosocioeconómico • Determinantes de estilos de vida • Determinante de las redes sociales y comunitarias 	<p>Nivel, Tipo y diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Cuantitativo • No experimental <p>Población muestral</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 personas adultas <p>Técnica e instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista y observación • Cuestionario sobre determinante s de la salud

Anexo 02: Instrumento de recolección de Información



DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

...

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino ()
Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles:

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

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin

v
i
n
í
l
i
c
o
s

- Láminas asfálticas/cemento

(
)
(
)

- Parquet

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación:

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre ()
- Acequia , canal ()
- Letrina ()

- Baño público ()
- Baño propio ()
- Otros

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitua ()

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()

- No consumo

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()

08 a 10 horas ()

10 a 12 horas ()

17. ¿Con que frecuencia se baña?

Diariamente ()
baña ()

4 veces a la semana ()

No se

18. ¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si ()

NO ()

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina ()
realizo ()

Deporte ()

Gimnasia ()

No

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					

10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

Caminar () Gimnasia suave ()
 Juegos con poco esfuerzo () Correr
 () Deporte ()
 ninguna ()

21. DIETA:

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | | |
|----|-----------------|--------|--------|
| 1. | Pensión 65 | si () | no () |
| 2. | Comedor popular | si () | no () |
| 3. | Vaso de leche | si () | no () |
| 4. | Otros | si () | no () |

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si ()

No ()

***Muchas gracias,
por su
colaboración***

Anexo 03: Ficha técnica de los instrumentos

V de Aiken de los ítems del cuestionario sobre determinantes de la salud en la persona adulta de las regiones del Perú

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	13	1,000
2	1,000	14	1,000
3	1,000	15	1,000
4	1,000	16	1,000
5	1,000	17	1,000
5.1	1,000	18	1,000
5.2	1,000	19	1,000
5.3	1,000	20	1,000
5.4	1,000	21	1,000
5.5	1,000	22	1,000
5.6	1,000	23	1,000
6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000		
Coficiente V de Aiken total		0,998	

El coeficiente V de Aiken es de 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta en las regiones del Perú.

Registro de calificaciones de cada uno de los expertos a las preguntas del cuestionario

Número	Expertos resultados									Sumatoria	promedio	N (n°jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2,889	9	3	1,000
5.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento														0,998

Anexo 04: Formato de consentimiento informado y otros

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS
(CIENCIAS DE LA SALUD)**



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

La presente investigación en Salud se titula: Determinantes Sociales de la Salud en madres adultas en niños con anemia de 6 a 36 meses, atendidos en el Puesto de Salud de Garatea – Nuevo Chimbote, 2024 y es dirigido por: Aymet Amparo Izquierdo Mesta, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Precisar con este trabajo que forma de parte de una línea de Investigación denominado Determinantes de la salud en niños menores de 6 a 36 meses con Anemia, atendidos en el Puesto de salud Nicolás de Garatea - Chimbote 2024. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de su número telefónico. Si desea, también podrá escribir al correo electrónico para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante: Firma del investigador (o encargado de recoger información)

Carta de recojo de información



Chimbote, 30 de noviembre del 2024

CARTA N° 0000001919- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**LILI MENACHO LLERENA
PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS DEL PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA CHIMBOTE, 2024, con la línea de investigación FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD, que involucra la recolección de información/datos en GARATEA NUEVO CHIMBOTE, a cargo de AYMET AMPARO IZQUIERDO MESTA, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA, con DNI N° 42545611, durante el período de 14-10-2024 al 18-10-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.



Dr. NILO VELASQUEZ CASTILLO
Coordinador de Gestión de Investigación

Maira Y. Delgado Niego
LIC. ENFERMERIA
CEP. 081590

Carta de aceptación



PUESTO DE SALUD NICOLAS DE GARATEA



**AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS
DE JUNIN Y AYACUCHO**

Nuevo Chimbote 30 de NOVIEMBRE 2024

OFICIO N.01 -2024 PUESTO DE SALUD GARATEA NUEVO CHIMBOTE 2024

URB. NICOLAS GARATEA

FECHA: 30 /11/2024

SRA/ SRTA

LC. LILY MENACHO LLERENA

JEFA DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS DE GARATEA

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE (ULADECH)

ASUNTO: ACEPTACION DE SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LA
INVESTIGACION

De Nuestra mayor consideración:

Por medio de la presente recibimos y aceptamos cordialmente su solicitud de autorización formal para llevar a cabo la investigación Titulada: "DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD NICOLAS DE GARATEA - NUEVO CHIMBOTE, 2024". Encargada en la Línea de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud expresamos nuestra disposición para colaborar con el equipo de investigación liderado por la Srta. Aymet Izquierdo Mesta. Perteneciente al Programa de estudios de Enfermería durante el periodo establecido del presente año 2024.

Confiamos en que el desarrollo de esta investigación se llevara a cabo bajo lo más alto estándares Éticos y de confidencialidad, tal como indica en su solicitud. Los resultados Obtenidos contribuirán significativamente al bienestar de nuestra comunidad, que atiende nuestro Puesto de Salud.

Agradecemos la oportunidad de ser parte de este proyecto.

Sin otro particular, me despido expresándole nuestras consideraciones más distinguidas.

Atentamente