



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN LOS  
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

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

**AUTORA**

**BRONCANO GIRALDO, RUTH GRABIELA**

**ORCID: 0000-0002-5996-6980**

**ASESORA**

**ARANDA SÁNCHEZ, JUANA RENE**

**ORCID: 0000-0002-7745-0080**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2023**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Broncano Giraldo, Ruth Grabiela

ORCID: 0000-0002-5996-6980

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

### **ASESORA**

Aranda Sánchez, Juana René

ORCID: 0000-0002-7745-0080

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

### **JURADO**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

**DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO**  
**PRESIDENTE**

**MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA**  
**MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO**  
**MIEMBRO**

**DRA. ARANDA SÁNCHEZ, JUANA RENÉ**  
**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios por permitirme estar muy cerca de mi meta profesional, por brindarme perseverancia, fortaleza y conocimiento para conseguir ser una gran profesional de la salud.

A mis hermanas por ser mi apoyo emocional, por estar en las buenas y malas y animarme a seguir en lucha de mis sueños.

A mis docentes de la universidad, del cual estaré eternamente agradecida, por ser parte de mi formación personal y académica, además por su buena disposición a ayudar e instruirme hacia el camino de la investigación.

**RUTH GRABIELA**

## **DEDICATORIA**

A mi madre, ADELIA GIRALDO HUARCA, por darme una nueva oportunidad y confiar en mí, por ser mi mayor motor y motivación para lograr culminar mis estudios. Por ser mi fortaleza, soporte y mi guía.

A mi padre, LORENZO VALVERDE MINAYA, por sus enseñanzas y por su arduo trabajo y sacrificio del día a día por brindarme apoyo económico y emocional.

**RUTH GRABIELA**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1. Carátula .....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Índice de contenido.....	vi
6. Índice de tablas y gráficos .....	vii
7. Resumen y abstract .....	ix
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura .....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases teóricas de la investigación .....	15
III. Metodología.....	22
3.1. Diseño de la investigación.....	22
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Plan de análisis.....	39
3.6. Matriz de consistencia.....	41
3.7. Principios éticos.....	42
IV. Resultados.....	44
4.1. Resultados.....	44
4.2. Análisis de resultados.....	77
V. Conclusiones.....	108
VI. Aspectos complementarios.....	110
Referencias bibliográficas.....	111
Anexos.....	128

## ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 01:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020.....44

**TABLA 02:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020.....48

**TABLA 03:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020.....58

**TABLA 04:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020.....67

**TABLA 5:** DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020.....71

**TABLA 6:** DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y PROBLEMAS SOCIALES) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020.....74

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_CHIMBOTE, 2020.....	45
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOSRELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_CHIMBOTE, 2020.....	51
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_CHIMBOTE, 2020.....	61
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 4:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_CHIMBOTE, 2020.....	69
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 5:</b> DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_CHIMBOTE, 2020.....	72
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 6:</b> DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y PROBLEMAS SOCIALES) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO_CHIMBOTE, 2020.....	75

## RESUMEN

A pesar de las nuevas propuestas en salud para disminuir el índice de niños con anemia, aún existe gran cantidad de niños con esta patología, por factores predisponentes como nivel biosocioeconómico, estilos de vida o los factores sociales. Por ello, el objetivo de la investigación fue describir los determinantes sociales en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020. Con diseño de una sola casilla, cuantitativo, descriptivo. Presentó población muestral de 53 niños a través de un muestreo no probabilístico. Aplicándose un instrumento para medir los determinantes de salud mediante la técnica de observación y entrevista. La información se procesó en Microsoft Excel mediante tablas y gráficos. Resultados y conclusión: Según determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son del sexo femenino (60,4%), y la ocupación del jefe de familia es eventual (60,4%). Conforme a determinantes de estilos de vida, la mayoría no presentó diarrea en las dos últimas semanas (76,6%), tampoco algún accidente en el hogar o en otro lugar (67,8%); la mayoría consume refrescos con azúcar diariamente (62,3%). En los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben apoyo social organizado (98,1%). Evidenciándose una interacción de factores de riesgo que ponen en mayor peligro la salud del niño como la falta de apoyo de organizaciones a su vez también factores protectores que mitigan la exposición de empeorar su situación de salud como la presentación de su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.

Palabras claves: Anemia, determinantes sociales, niños.

## **ABSTRACT**

Despite the new health proposals to reduce the rate of children with anemia, there are still a large number of children with this pathology, due to predisposing factors such as biosocioeconomic level, lifestyles or social factors. Therefore, the objective of the research was to describe the social determinants in children under 3 years of age with anemia who attend the Progreso\_Chimbote Health Center, 2020. With a single box, quantitative, descriptive design. It presented a sample population of 53 children through a non-probabilistic sampling. Applying an instrument to measure health determinants through the observation and interview technique. The information was processed in Microsoft Excel using tables and graphs. Results and conclusion: According to biosocioeconomic determinants, the majority are female (60.4%), and the occupation of the head of the family is occasional (60.4%). According to determinants of lifestyles, the majority did not present diarrhea in the last two weeks (76.6%), nor did they have an accident at home or elsewhere (67.8%); the majority consume soft drinks with sugar daily (62.3%). In the determinants of social and community networks, almost all of them do not receive organized social support (98.1%). Evidencing an interaction of risk factors that put the child's health at greater risk, such as the lack of support from organizations, as well as protective factors that mitigate the exposure of worsening their health situation, such as the presentation of their complete vaccination card according to at his age.

Keywords: Anemia, children, social determinants.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los determinantes sociales son las condiciones o factores donde las personas se desarrollan. A su vez, consideradas como las diferencias sociales y económicas donde se manifiesta las desigualdades colectivas e individuales para acceder a los beneficios de una vida saludable. Donde depende no solo del individuo sino también del medio que lo rodea, de la vida socioeconómica y los factores políticos de salud (1).

Como búsqueda de la equidad en salud se considera importante la justicia a nivel social que hace hincapié la ausencia de diferencias. Este valor hace mención que los recursos propios para el desarrollo óptimo de la salud deberían de darse de manera justa, en los diferentes ámbitos ya sea social, económico, demográfico o geográfico. Sin motivo de discriminación o exclusión de los derechos fundamentales como el acceso y prestación a los servicios salud; siendo este parte esencial del desarrollo integral del ser humano (2).

Por otro lado, el termino inequidad se refiere a diferencias sistémicas injustas potencialmente evitables y remediabiles. Se manifiesta cuando se prioriza una población determinada dejando de lado las necesidades de otros individuos con escasez de recursos y servicios que brinden apoyo en beneficio a la salud, para ello es necesario conocer los factores causantes de dicha situación como por ejemplo las gestiones ineficaces, la falta de profesionales de vocación en salud, la descentralización sanitaria, etc. (3).

Un problema de salud pública que enfrenta el mundo, es la anemia cuya enfermedad se define como una dificultad estructural que se destaca por las irregularidades culturales, sociales y económicas que se presenta en pobreza,

inestabilidad de las condiciones de una vivienda, la falta de información de las comunidades sobre los beneficios de consumir alimentos saludables y los procedimientos de limpieza e higiene. Por lo cual van en contra del desarrollo integral de los niños, por ende, contra la práctica y desempeño de sus derechos. En la actualidad los niños de 6 a 11 meses de edad son consideradas el grupo etario más afectado por la anemia ya que alcanza un índice de 59,6% (4).

Un problema de salud pública que enfrenta el mundo, es la anemia cuya enfermedad se define como una dificultad estructural que se destaca por las irregularidades culturales, sociales y económicas que se presenta en pobreza, inestabilidad de las condiciones de una vivienda, la falta de información de las comunidades sobre los beneficios de consumir alimentos saludables y los procedimientos de limpieza e higiene. Por lo cual van en contra del desarrollo integral de los niños, por ende, contra la práctica y desempeño de sus derechos. En la actualidad los niños de 6 a 11 meses de edad son consideradas el grupo etario más afectado por la anemia ya que alcanza un índice de 59,6% (4).

A nivel mundial el 50% de niños padece de anemia, siendo la causa principal de esto, la anemia ferropénica. Esto debe ser resuelto en los primeros años de vida de la persona ya que en la infancia es donde se da el desarrollo físico y neurológico. De hecho, los lactantes y los niños pequeños son especialmente susceptibles, al presentar un balance férrico negativo, debido a las elevadas necesidades del crecimiento (5).

Según datos que reporta la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) en el año 2018, informó que la anemia se da en las poblaciones menos favorecidas económicamente, donde el acceso a los

servicios de salud y la educación es deficiente. Además, recalcó que 151 millones de niños menores de 5 años tienen retraso en el crecimiento debido a una alimentación inadecuada durante la temprana edad provocando enfermedades como la anemia y la desnutrición (6).

Por ello, la Organización Mundial de la Salud recomendó una serie de medidas que permitan la disminución de anemia en los niños, como el incremento de la ingesta de alimentos ricos en hierro, y suplementos de hierro como los micronutrientes. El control de enfermedades infecciosas, a través de estrategias de inmunización, prevención y control de las deficiencias nutricionales, como la carencia de vitamina A o ácido fólico y vitamina B12. A su vez sugirió la mejora en el acceso de agua segura para la población y el incremento de programas educativos referente a la limpieza, salubridad y cocina (7).

En América Latina, La FAO y OMS recalcó que la falta del consumo de micronutrientes es uno de los retos nutricionales que afronta América Latina y el Caribe. La ausencia de vitaminas y el déficit de minerales como el hierro es un factor que altera el pleno desarrollo de los niños en los países latinoamericanos y a su vez posee grandes consecuencias sobre el desarrollo cognitivo y físico del niño. Un componente de la anemia según los estudios hechos en los países en vías de desarrollo de América se observó que es mayor la prevalencia de anemia en los niños cuando el nivel de ingresos económicos es por debajo de las necesidades económicas. Además, que la pobreza y el medio insalubre constituye uno de los factores que permiten la aparición de padecimientos (8).

En Ecuador, en el año 2018 según reportes del UNICEF el 70% de la población infantil menores de 12 meses de edad padecen de anemia ferropénica, es

decir sobre todo niños menores de 1 año padecen este mal por déficit de hierro. Así mismo señaló que la anemia llega a equivaler hasta un 84% en zonas altonadinas del país. Este porcentaje también se eleva en la selva, sobre todo en las zonas indígenas donde la inadecuada nutrición trae consigo este mal en un 44% dentro del promedio nacional que equivale a 19% (9).

En México, habiéndose aplicado una encuesta Nacional de Salud en el año 2018, informa que los niños de 1 a 4 años de edad son los que padecen de anemia, esto representa una significancia de 23,3% lo que quiere decir que 1 de cada 4 niños tienen esta enfermedad. Y una de las principales consecuencias es la falta de nutrientes y vitaminas en su alimentación diaria. Esto se consigue mediante una alimentación equilibrada al consumir carnes, frutas, verduras o carbohidratos. Por otro lado, señaló que este padecimiento llega a ser el más frecuente en niños que nacieron con prematurez extrema (niños con menos de un 1 k al nacer o menos de 30 semanas de edad gestacional) (10).

Así mismo, en Colombia según estudios del año 2019, la prevalencia de anemia en infantes de 1 a 4 años de edad es de 24,7%, además que mientras menos edad tenga el niño más alto es el riesgo de contraer anemia. En la región de Orinoquia – Amazonia el 33,1% de niños están anémicos. Por otra parte, las zonas con mayor índice de pobreza también la anemia prevalece en un 26,8%, mientras que un 26,1% en la región rural y 34% en las zonas étnicas indígenas (11).

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Chile (20%), Colombia (27%) y México (28%) lideran el grupo de países latinoamericanos con mayor prevalencia de anemia, seguido por Perú. Ante la problemática en el 2018 el Perú puso en marcha el plan multisectorial de lucha

contra la anemia en niños menores de 3 años, cuyo objetivo fue lograr la meta de reducir el índice de anemia a 19% para el 2021. Con tal medida se esperaba intervenir en las zonas de pobreza extrema donde la desnutrición y anemia ataca a los niños. Las intervenciones propuestas fueron: promover los beneficios de la leche materna, el aumento de visitas domiciliarias, entrega de suplementos y micronutrientes que sirvan para fortalecer las defensas de los niños, los controles asistenciales en CRED y verificación del nivel de hemoglobina de cada niño (12).

En Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) en el año 2018, la anemia disminuyó un 2,9 %. Sin embargo, el 43,5% de niños de 6 a 35 meses de edad aún tienen anemia. Según la clasificación, la anemia leve bajó en el último año de 27,8% a 27,5%, la anemia moderada aumentó de 15,5% a 15,8% y la anemia severa redujo el porcentaje de 0,4% a 0,2%. Durante los primeros 6 meses del año 2018 la anemia llegó a un 46,1% en los niños de 6 a 35 meses. Pero durante el segundo trimestre del año 2018 gracias a las intervenciones planteadas por el MINSA la anemia disminuyó a un 41,1%. Además, el porcentaje de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad en el área urbana fue de 40,9% mientras que en las zonas rurales fue de 50,9%. Así mismo, afectó con mayor representación a los hijos de las madres que no tenían nivel de instrucción primaria en un porcentaje de 53,6% (13).

También se identificaron distintas regiones con mayor prevalencia de anemia donde el porcentaje más elevado fue en el departamento de Puno (67,7%), Pasco (58,7%) y Loreto (57,4%). A diferencia de las regiones de Cajamarca (31,9%), Moquegua (33,9%) y Tacna (34,9%), donde presentaron el menor porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. Donde los l consumo de

micronutrientes fue una de las acciones más utilizadas para contrarrestar la enfermedad (20,1%) (13).

Conforme a los reportes de ENDES En el año 2019 se conoció que la principal causa de la anemia es la falta de hierro en la sangre y a consecuencia de este factor el 42,2% lo que equivale a 4 de cada 10 niñas y niños sufren de anemia en el Perú. La anemia tiene mayor impacto en las regiones de escasos recursos sociales y económicos por lo que fue menor la prevalencia en áreas urbanas (39,6%) que en el área rural (49%). Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) precisó que durante el primer trimestre del 2019 la anemia se presentó con mayor prevalencia en las regiones andinas siendo el 49,4% de la población infantil que padece de anemia mientras que en la selva fue de 44,4%. No obstante, la zona con menores casos de anemia en niños fue la costa con solo 37,6%. Por lo que se concluye que entre el 2018 y el primer semestre 2019, la anemia en la Selva se redujo de 50,5% a 44,4% (14).

Conforme los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2019 más de 43 mil menores entre 6 meses y 3 años vencieron la anemia, gracias al Plan Intersectorial de lucha contra la anemia. Después de mucho tiempo Lima Metropolitana redujo el porcentaje a unos 5,5 puntos. A diferencia del 2018, el porcentaje del 2019 fue de 43,5% lo que significa una gran reducción de la anemia en el país en un 3,4% (15).

Piura en comparación con cifras del 2018, fue la región que menos bajo el porcentaje de niños menores de 3 años con anemia evidenciándose que solo un 0,4% de la población de niños con anemia pudo vencer esta enfermedad. Por el contrario, en Cusco y Puno se observó el incremento de la anemia. En Puno subió 2,2%,

mientras que en Cusco los niveles se elevaron un 3,2%. En cambio, en Pasco la anemia se redujo en 8,5%, en Amazonas bajo un 8,1%, en San Martín la disminución fue de 5,8% y finalmente en Ica se redujo a 5,6% (15).

En Ancash a través del informe “Prevalencia de anemia en regiones y Lima Metropolitana 2018-2019” realizada por el Ministerio de Salud (MINSA) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), se supo que, durante el 2018, el 45,7% de niños de la región padecían de anemia, sin embargo, en el año 2019 se disminuyó al porcentaje a 40,2%, lo que hace una reducción de 5,5%. También publicó que Ancash se encuentra entre las cinco primeras regiones del país con mayor porcentaje de reducción de anemia, detrás de Pasco, Amazonas, San Martín e Ica (16).

La anemia en niños menores de 3 años en el año 2018 según el informe de Región Ancash distribuidos el porcentaje de anemia según las redes en el departamento fueron: la tasa más alta fue en la Red Huaylas Sur con un porcentaje de 47,2 % y Conchucos Sur 45,0%. Mientras que la Red Pacifico Sur cuenta con 43,6 %; Huaylas Norte con 37,1 %; Pacifico Norte 36,8 % y Conchucos Norte con 28,9 %, Sin Red 30,9% y DIRES 40,2% (17).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso, ubicada en Chimbote, donde cuenta con los servicios de emergencia, hospitalización, medicina, enfermería, obstetricia, nutrición, psicología, odontología, inmunizaciones, ginecología, consultorio de CRED además de contar con programas preventivos promocionales como TBC, dengue, ITS-VIH SIDA, y otros servicios de apoyo al diagnóstico tales como: farmacia y laboratorio. Los niños de dicho establecimiento se enferman

frecuentemente de: Parasitosis, EDA, IRA, anemia, desnutrición. El nosocomio atiende a una población total de 44 270 personas, de las cuales 2 775 son niños menores de 3 años de edad (18).

De acuerdo con lo antes mencionado se formuló el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso \_Chimbote, 2020?

Para dar solución a esta problemática se propuso el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes sociales en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia y condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote: Alimentos que consume el niño, hábitos personales (Recreación, alimentación saludable, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote.

Hoy en día el Perú no es ajeno a los altos porcentajes de niños que padecen de Anemia. Por lo tanto, con el estudio se dio a conocer puntos importantes sobre esta enfermedad que aqueja a muchos niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso y por ende proponer recomendaciones de mejora en beneficio de la salud de los niños. Además, sirvió para fortalecer el conocimiento de otros estudiantes y a su vez incentivar a seguir el camino de la investigación y de esta manera poder promover el óptimo desarrollo de la salud de la población a través del conocimiento que es la mejor arma para afrontar una situación negativa que perjudique la salud.

Esta investigación se realizó con el fin de identificar los factores sociales que intervienen en la enfermedad ya que según estudios se evidenció que los sectores del progreso tienen muchos niños menores de 3 años siendo su edad un riesgo para contraer enfermedades ya sea por la condición socioeconómica, su estilo de vida o el factor de apoyo social. Y finalmente los resultados que arrojó la base de datos tras el análisis de la investigación se tomaron en cuenta para las mejoras a realizar para concientizar y mejorar reconociendo los factores predisponentes de la persona en sí y de su entorno social y de esta manera intervenir de manera conjunta todos los factores negativos que ponen en riesgo la salud.

Si bien sabemos en el Perú se han implementado estrategias para disminuir la anemia, sin embargo, no se ha obtenido los resultados requeridos para el año 2019, ante ello se espera que el hallazgo de la investigación sirva en futuro para orientar a otros estudios posteriores, ya sea para cualquier Centro de Salud o en beneficio de los estudiantes de la carrera profesional de enfermería.

La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo con diseño de una sola casilla, el instrumento empleado fue el cuestionario de los determinantes de la salud en niños con anemia menores de 3 años, a través de la entrevista y la observación, donde la muestra fue de 53 niños. Obteniendo como resultado que el 60,4% refiere que la ocupación del jefe de familia es eventual; el 15,1% utiliza la leña, carbón como combustible para cocinar; el 58,5% consume embutidos 3 o más veces a la semana, el 22,6% consume carne nunca o casi nunca; el 98,1% no recibe algún apoyo social organizado; el 18,9% percibe la calidad de atención en el establecimiento como regular. Y concluyendo que la mayoría de factores sociales y comunitarias son de riesgo, por la falta de apoyo social de organizaciones en casi la totalidad de las familias con niños que padecen de anemia.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes en el ámbito internacional

**Quiñonez F. (19)**, en su estudio “Valoración de los determinantes de salud en niños de 1 a 3 años en el Centro Integral Burbujita Infantil en la Ciudad de Esmeraldas, 2018”. Cuya metodología fue Cuanti-cualitativo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados demostraron que el 60,0% de los niños tienen un ingreso menor de 370 dólares; el 50,0% tienen una dieta balanceada y el 42,0% de los niños padecieron de enfermedades respiratorias. Concluyendo que los menores poseen una alimentación balanceada en el Centro infantil, pero tienen una alimentación poco saludable en el hogar debido al desconocimiento de los cuidadores, además existe un alto riesgo en la salud de los niños ya que hay factores sociales como el consumo de alcohol y sustancia nocivas que afectaría a los niños.

**Díaz J, García J, Díaz M. (20)**, realizaron un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años, Cuba-diciembre de 2018 hasta febrero de 2019”. La metodología fue descriptivo, transversal y retrospectivo con una muestra de 101 pacientes. En los resultados predominaron los niños de entre 6 y 9 meses (49,5%), el sexo masculino (56,4%), sin suplementación (68,3%), predominio en niños normopeso (42,6). Sus conclusiones manifestaron que la presencia de anemia está vinculada con factores de riesgo maternos y propios del infante que deben ser tratados en la puericultura, con actividades de promoción y prevención de salud.

**Mollano E, et al. (21)**, realizaron una investigación denominada “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, Cuenca-Ecuador, 2019”. El método empleado fue de tipo cuantitativo con corte transversal. Sus resultados mostraron que el 59,6% tenían edad de 25-44 meses; el 50% eran mujeres y el 50% eran hombres; el 67,3% de los niños pertenecían al área rural, el 80,8% de los niños nacieron a término y el 75% nacieron con normo peso. En cuanto al consumo de suplementos vitamínicos el 82,7% habían consumido suplementos vitamínicos, el 94,2% tenían peso normal de acuerdo a la edad y el 55,8% eran de talla normal de acuerdo a la edad. Se concluyó que La anemia en los niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad.

#### **2.1.2. Antecedentes en el ámbito nacional**

**Cardenas R, Meza N. (22)**, en su estudio denominado “Determinantes sociales de la salud y anemia ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019”. La investigación fue no experimental, descriptiva correlacional, donde los resultados evidenciaron que el 63 % son del sexo femenino, de acuerdo al grado de instrucción de la madre, el 53% posee secundaria completa, el total de niños que presentan anemia moderada el 33,3 % tiene 1 año, el 50,0 % tiene 2 años y el 16,7 % tiene 4 años. Respecto a la anemia leve el 12,5 % tiene menos de 1 año, el 20,8 % tiene 1 año, el 25,0 % tiene 2 años. Concluyendo que los determinantes biología humana, medio ambiente y

estilo de vida no están asociados a la anemia con ningún nivel de confianza del 90%, y no existe relación significativa con el factor entorno.

**Robles L, Mallqui D, Sánchez K. (23)**, cuyo título del estudio fue “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018”. Utilizaron el método analítico relacional en 62 niños. Según resultados el 54,8% son del sexo femenino, el 38,7% son niños de 1 a 2 años, el 53,3% de encuestadas tuvieron nivel secundario, el 61,3% consume comida chatarra, el 62,9% no cuenta con desagüe en el hogar, el 66,1% tiene antecedentes de EDAS. Concluyendo que los factores de riesgo sociodemográficos, nutricionales, ambientales y patológicos se asociaron significativamente con la anemia.

**Cóndor N. (24)**, cuya investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano nueva Esperanza Sector X – Piura, 2018”. El estudio fue de tipo descriptiva, cuantitativa, de diseño de una sola casilla, constituida por una muestra de 183 niños. De acuerdo a los resultados el 37,7% tiene un ingreso económico menor a 750, el 57,4% de los jefes de familia tienen un trabajo eventual, el 71% de las viviendas cuenta con paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 77,6% no presentó diarreas en las dos últimas semanas y el 87,4% no recibe algún apoyo organizado. Concluyendo que la conexión de los factores biosocioeconómicos incrementa la tendencia de anemia en los niños.

### 2.1.3. Antecedentes en el ámbito local

**Girón A. (25)**, donde tituló su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza” \_Pariacoto \_Áncash, 2020”. Fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla con una muestra conformada por 84 niños. Conforme a los resultados el 81% tienen vivienda multifamiliar, el 45,2% tienen paredes de la vivienda de adobe, el 40,5% utiliza la leña o carbón como combustible para cocinar, el 94% consume refrescos diariamente, el 67,9% consume pescados menos de 1 vez a la semana, el 88,1% tiene SIS-MINSA. Concluyendo que los factores de índole biológico, económico, ambiental, social influyen en la anemia.

**Zúñiga Y. (26)**, en su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos\_Pallasca, 2020”. Su investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla con una muestra conformada por 64 niños. Según los resultados y conclusiones: la totalidad si acuden al establecimiento de salud para el control de CRED (100%), y se bañan 4 veces a la semana (100%), casi la totalidad tienen viviendas con piso de tierra (97%) y no presentaron signos de alarma por alguna enfermedad respiratoria (98%), la mayoría presentó caídas como accidente en el hogar (64%), menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron es lejos (36%).

**Rosso Z. (27)**, tituló su investigación como “Determinantes sociales en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada\_Santa, 2020.” Siendo un estudio cuantitativo, descriptivo, de una

sola casilla, constituida por una muestra de 50 niños. Los resultados indicaron que 52,0% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 76,0% su ocupación del jefe de familia es eventual., el 100% desechan su basura enterándola, quemándola o mediante el carro recolector, el 58,0% acudieron a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, el 44,0% refieren que la atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular. Se concluyó que el nivel biosocioeconómico es un factor negativo y afecta la salud alimenticia de los niños causando daños físicos e intelectuales.

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

### **2.2.1 Bases teóricas de la investigación**

El presente informe de investigación se sustenta en los modelos de dos principales teoristas Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead, los cuales dan a conocer los distintos determinantes que influyen en la salud de las personas, para facilitar la comprensión de los procesos sociales, económico y ambientales y como estos causan un impacto en el bienestar y a raíz de esto planificar intervenciones en beneficio de salud de la población (28).

#### **Modelo de Determinantes de la salud de Marc Lalonde**

Marc Lalonde era un abogado canadiense que sirvió a su país como Ministro de Salud y Bienestar Social cuya gestión fue importante ya que trascendió tras las propuestas de reforma en el sistema de salud, planteadas en 1972. Lalonde liderando este tipo de pensamiento en salud tuvo un fuerte impacto a nivel mundial. Dos años más tarde publicó su libro conocido como "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," informe declarado como "The Lalonde Report" donde propuso un

cambio del sistema tradicional de salud y reconoció estar a favor del enfoque de la promoción de salud (29).

Lalonde en su intento por explicar las causas de la enfermedad que en aquel tiempo aquejaba la población canadiense, determinó que los agentes biológicos e infecciosos no eran los únicos factores que intervienen en una enfermedad, sino que dependía de un conjunto de componentes para que las personas enfermen. Sobre todo, señaló que las enfermedades tenían un origen socioeconómico, pero no era el único factor. El informe fue aclamado por su contenido de enfoque preventivo-promocional. Esta conceptualización fue expuesta con anterioridad por otros autores como Hipócrates. Tras sus investigaciones, Lalonde concluye que la situación de salud individual o colectiva esta poco influenciado por las intervenciones médicas. También describe su análisis de cuál es el impacto que las medidas sanitarias y la inversión sanitaria sobre la salud real de los pobladores de Canadá (30).



Fuente: Negri A. Equidad y determinantes sociales y económicos de la salud. Colombia; 2019

Por ello expuso que los determinantes sociales de la salud se agrupan en 4 factores:

Medio ambiente: Constituye los factores que forman parte externa al cuerpo del ser humano donde este posee poco o ningún control. Además, se refiere a los

componentes ambientales y psicosocioculturales, biológico, físico o químico que ponen en riesgo la salud, por ejemplo: la demografía, la contaminación, grado de desarrollo, economía, entre otros (30).

Biología humana: Engloba al conjunto de sucesos mentales o físicas que se perciben en el organismo producto de la biología del ser humano y de la naturaleza orgánica de la persona. Este componente comprende: la herencia genética, la fase de maduración y envejecimiento, las enfermedades crónicas y los sistemas corporales (nervioso, muscular, cardiovascular, digestivo, endocrino, esquelético, entre otros) (31).

Estilo de vida: Es el hábito o conducta que adquiere una persona con el trascurso de los años para desarrollar su vida cotidiana, donde posee cierto grado de control. Es un condicionante modificable a través de estrategias preventivas. Este factor es el resultado de las interacciones entre las decisiones propias y la influencia de las condiciones del medio biosocioeconómico, entre ellos son: la alimentación inadecuada, consumo de sustancia tóxicas, violencia, práctica sexual irresponsable, violencia, sedentarismo, uso de los servicios sanitarios, entre otros (31).

El sistema sanitario: Es un factor donde intervienen las gestiones públicas de salud que propone el sector político con el fin de velar por las necesidades de la población. Lalonde refiere en su informe que es el conjunto de recursos humanos, tecnología, medios económicos que permiten la calidad, accesibilidad, disponibilidad de los recursos sanitarios, la práctica adecuada y la cobertura necesaria para poder abastecer y reducir la probabilidad de alguna enfermedad (31).

### **Modelo socioeconómico de salud de Dalgren y Whitehead**

Dalgren y Whitehead basan su teoría bajo los conceptos de equidad e inequidad en el campo de salud. Estos autores comprenden que estos factores sociales predisponentes afectan directamente la salud de las personas, ya que las diferencias y desventajas económicas, sociales y ambientales entre los diferentes grupos sociales ocasiona barreras para alcanzar el bienestar. Por ello las desigualdades en salud hacen mención a los percances que han experimentado las personas en función a la exclusión o discriminación. Por otro lado, la equidad la definen como una prioridad en la creación de las mismas oportunidades para toda una población, sin estratificación social, en la medida que nadie debe de estar desfavorecido para alcanzar justicia social en salud (32).

Con su modelo jerárquico estos teóricos pretendieron explicar la necesidad social y económica que espera una población bajo planes estratégicos de las autoridades correspondientes dirigidos hacia un enfoque de equidad donde estos realicen una serie de acciones para regular y dar importancia las necesidades de combatir las desigualdades, así mismo desarrollar planes estratégicos en base a la democracia laboral, económica y social y finalmente establecer políticas públicas saludables que beneficie a todos de manera equitativa sin distinción a algún factor ya sea sexo, grupo étnico, religión, estatus económico, situación laboral, etc (32).

En 1991, Dalgren y Whitehead plantearon un modelo de determinantes de la salud dividido en capas jerárquicas, desde el punto más interno o cercano de las personas hacia características más externas del individuo con interacciones entre todos los niveles. Este modelo explica como las desigualdades en los recursos puede alterar el sistema de salud, por ejemplo, una persona con una situación económica

menos privilegiada o con falta de apoyo social, es más difícil que alcance una forma de vida saludable (33).



Fuente: OMS. Informe final de la comisión sobre determinantes sociales de la salud

En el eje central del gráfico se halla definida por los factores que no pueden modificarse como la edad, el sexo, y las características constitucionales que condicionan la salud. Pero alrededor de esto, existen una serie de factores que si llegan a ser modificables siempre y cuando cuenten con el apoyo de la intervención política (34).

Dalhgren y Whitehead explicaron las capas jerárquicas de la siguiente manera:

**Determinantes Proximales:** Asociado a las características genéticas propios, inherentes del ser humano. Constituido por los factores de herencia genética, y por los avances epidemiológicos moleculares que tratan de explicar cómo los genes y la carga hereditaria se involucran en el desarrollo de una enfermedad, como el sexo, la

edad, contexto individual como los estilos de vida que considera diferencias esenciales en las oportunidades de accesibilidad de los recursos, como también la exposición a factores de riesgo (25).

**Determinantes Estructurales:** Son las condiciones culturales y socioeconómicas del entorno ambiental que establece las condiciones de vida y del trabajo comprendido por el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico, la agricultura y la producción de alimentos. Según los autores los determinantes estructurales y las condiciones de vida son factores que causan en su gran mayoría las desigualdades sanitarias. Por lo tanto, estos manifiestan que las políticas y los programas para reducir las dificultades en salud deben acoger a nivel global todos los sectores de una población (25).

**Determinantes Distantes:** Por el lado de los factores distales, el desarrollo del estudio sobre el impacto de las desigualdades socioeconómicas, de etnia, género y otros componentes culturales en la salud ayudan el progreso de la epidemiología social en la identificación de los patrones causales que provocan enfermedades en la población. Esta capa refiere exclusivamente a las redes de apoyo social y comunitaria (25).

### **2.2.2 Bases conceptuales de la investigación**

**Niño:** Es el miembro de una comunidad cuyos cuidados durante esta etapa es primordial para su desarrollo físico y mental. Reconocido también como un individuo perteneciente a una familia donde cuenta con responsabilidades y derechos fundamentales propias de su edad. Es un periodo valioso en la que los niños deben vivir sin temores, ser defendidos contra de la explotación, la violencia y los malos tratos (35).

Salud: Es una situación en la que un organismo se halla en estado completo de bienestar a nivel físico, psíquico y social y no es únicamente la ausencia de enfermedad. Es un bien concebido como derecho fundamental que todas las personas poseen para satisfacer una necesidad importante para desarrollarse de manera plena, sobrellevar una calidad de vida cómoda y vivir en armonía con el entorno (36).

Anemia: Patología caracterizada por la falta o disminución de glóbulos rojos. Estas células contienen la hemoglobina, cuya proteína transporta oxígeno por todo el cuerpo. Por ende, cuando no se alcanza la cantidad suficiente de glóbulos rojos o la hemoglobina en la sangre es baja, como consecuencia el organismo no recibe el oxígeno necesario para el buen funcionamiento. Como resultado el organismo puede sentir cansancio o debilidad entre otros síntomas (37).

Los determinantes sociales de salud: es un conjunto de circunstancias sociales y económicas ya que todo influyen en el estado de salud. Por ejemplo, de dónde venimos, el sistema de trabajo, los conjuntos sanitarios de apoyo o con que política pública de salud contamos para fortalecer nuestra salud. Esas condiciones es el fruto de la distribución económica, el poder y los recursos. Según la comisión de la OMS, la facilitación del acceso a la atención de la salud es fundamental para una salud equitativa (38).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación

El Diseño es de una sola casilla; puesto que se trabajó con un solo grupo etario. Los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso, fue el único grupo en estudio, sin realizar comparaciones o entablar correlación con algún otro grupo, con el objeto de obtener un resultado aislado. Donde se precisó la recolección de información fundamental para posteriormente ser procesado (39).

**Cuantitativo;** ya que se ejecutó en base a una medición numérica para cuantificar el problema y analizar los resultados enteros y porcentuales que se obtuvieron de manera estadística con herramientas de informática y matemática a través de un cuestionario resuelto con datos de una cantidad determinada de niños menores de 3 años que padecen de anemia y acuden al Centro de Salud Progreso, y finalmente formular las conclusiones y posibles sugerencias (39).

**Descriptivo;** ya que el proceso se realizó mediante la descripción exacta, exploración y entrevista con la finalidad de recopilar todas las averiguaciones de las características, situaciones, y/o comportamientos predominantes que trataron de detallar la mayor información posible de los niños menores de 3 años que padecen de anemia y acuden al Centro de Salud Progreso y de su comunidad para identificar la relación entre las variables (39).

#### 3.2. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 53 niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020. Así mismo, la

investigación fue a través de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID-19.

### **Unidad de Análisis**

Cada niño menor de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso.

### **Criterios de Inclusión**

- Niño menor de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso.
- Madre de niño menor de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso que acepten participar en el estudio.

### **Criterios de Exclusión**

- Niño menor de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso con problemas de comunicación.
- Niño menor de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso con problemas mentales.
- Madre de niño menor de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso con problemas de comunicación.

## **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

#### **Sexo**

#### **Definición conceptual.**

Se inclina ampliamente sobre los rasgos biológicos que identifica a un varón o a una mujer, incluye los perfiles hormonales, las características físicas

que diferencian los órganos internos y externos, incluso los genes y la carga hereditaria (40).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Edad**

#### **Definición conceptual**

Suele medirse cuantitativamente y se cuenta desde el nacimiento al tiempo transcurrido. Tiene en cuenta los cambios biológicos y físicos que se van dando en las estructuras celulares, en el sistema o tejidos. Además, considera la condición real del organismo (40).

#### **Definición operacional**

- Recién nacido
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
- Niño de 1 a 4 años
- Niño de 5 a 8 años
- Niño de 9 a 11 años

#### **Grado de instrucción**

Es el nivel más alto de estudios efectuados o en proceso, sin tener en cuenta si se ha concluido o si cuyos estudios están incompletos. Entre los

grados están: las personas analfabetas, sin estudios, primarios, secundarios, profesionales, superiores (41).

### **Definición operacional**

- Escala Ordinal
- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa/ secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso económico**

#### **Definición conceptual**

Conformado por los ingresos económicos de una vivienda, transferidos por el trabajo que realiza el jefe de familia u otros aportantes del hogar que sumados son la cantidad para asumir los gastos que requiere las necesidades de los habitantes del hogar (42).

#### **Definición operacional**

Escala de razón

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

#### **Ocupación**

### **Definición conceptual**

Es toda actividad que una persona realiza. Cuya actividad provee al hombre de una acción remunerativa para otorgar bienes a su canasta familiar. Por medio del empleo o de un trabajo asalariado; cuyo acto permite la realización del hombre con la sociedad (42).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Considerado como un espacio físico donde provee a la familia de condiciones saludables y evita en lo posible los riesgos propios del espacio geográfico. Cuya función principal es de refugiar y proteger a los habitantes de las fuertes inclemencias climáticas u amenazas sociales (43).

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinado para habitación humana
- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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

### **Material de las paredes:**

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

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

- A más miembros
- A 3 miembros
- Individual

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

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

### **Definición conceptual**

Se dirige al grupo de decisiones, hábitos, actitudes, factores, conducta o comportamiento adoptadas conforme el desarrollo ya sea de manera individual o colectivamente que conllevan a la satisfacción de las necesidades plenas de todo ser humano para alcanzar el máximo bienestar biológico, social, psicológico (44).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Si
- No

Escala

### **Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

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

- Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

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

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

- Si ( ) No ( )

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

- Si ( ) No ( )

### **Alimentación**

#### **Definición conceptual**

Acción de necesidad básica que se da voluntariamente, y a su vez en ingerir alimentos con el fin de llevar los nutrientes esenciales para el adecuado funcionamiento del organismo. Ayuda a proveer de protección inmunitaria frente al desarrollo de enfermedades (45).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

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

#### **Definición conceptual**

Son formas de estrategias de apoyo social que requieren de la participación conjunta del grupo comunitario e individual, con las gestiones gubernamentales, con el propósito de establecer una interacción social, con el fin de disminuir las carencias ya sean económicas, sociales o físicas (46).

#### **Apoyo social natural**

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

#### **Apoyo social organizado**

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

#### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

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

##### **Definición conceptual**

Es la oportunidad de obtener los servicios o bienes sanitarios puestos a la disposición de la población sin distinción de raza, cultura, educación, etc. Encargada por el centro estatal o privados cuya finalidad es la atención como fundamento primordial de una base sanitaria (47).

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

Escala nominal

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

Escala nominal

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

**Tipo de seguro:**

Escala nominal

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

Escala nominal

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

#### **La calidad de atención recibida:**

Escala nominal

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

#### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

- Si ( ) No ( )

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

El trabajo de investigación, se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

#### **Instrumento**

En actual estudio de investigación se utilizó un instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud. Elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 3)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los Determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los niños.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

#### **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia que

acuden al Centro de Salud Progreso, desarrollado por la **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$K$ : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso (Anexo 4) (48).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudiará el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 5) (49).

### **3.5. Plan de análisis**

#### **3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso, para su

disponibilidad y su tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a enviar el instrumento virtualmente a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos aproximadamente, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por la madre de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso.

### **3.5.2. Análisis y Procesamientos de Datos:**

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

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso_Chimbote, 2020	¿Cuáles son los determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso_Chimbote, 2020?	Describir los determinantes sociales en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de salud Progreso_Chimbote, 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso_Chimbote (sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación del jefe de familia y condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso_Chimbote: alimentos que consume el niño, hábitos personales (recreación, alimentación saludable, actividad física).</li> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para los niños y su impacto en la salud, apoyo social en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso_Chimbote.</li> </ul>	<p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p>Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>

### **3.7. Principios éticos**

En el estudio se tomó en consideración el código de ética, donde el propósito es lograr conocimientos u obtener respuestas, pero en base al respeto de la dignidad humana, para ello, el indagador anticipadamente debe evaluar los referentes éticos, ya sea desde el punto del tema en elección, a su vez la metodología a seguir, así como el analizar si las respuestas de la investigación son posibles de conseguir, pero de manera ética (50).

#### **Principio de protección a las personas**

Se dio a conocer a las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso, el propósito del estudio y que los resultados se hallan reflejados en la investigación, la cual la información brindada será confidencial, haciendo valer su privacidad y dignidad humana y de esta forma respetar sus derechos humanos fundamentales, más aún por ser un grupo bajo vulnerabilidad.

#### **Principio de beneficencia y no maleficencia**

Se delimitaron ventajas directas hacia los menores en su desarrollo humano y mejoramiento en la calidad de vida, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos; así mismo en la ejecución del estudio no se provocó perjuicios ni daños morales a los participantes.

### **Principio de justicia**

Se informó a las madres de los niños, de qué manera podrían tener acceso a los resultados finales de la investigación. Además, se realizó según el perfil de los participantes conforme a las posibilidades de la investigadora. Así mismo se impartió un trato igualitario e equitativo a todos los participantes que permitieron la obtención de los datos finales de la investigación. Principalmente se evitó en lo posible el ejercicio de prácticas injustas con el trato y los datos recogidos.

### **Principio de integridad científica**

Se comunicó a las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso, que los resultados que se obtuvieron tras el desarrollo del cuestionario serán anónimos y solo se utilizaron con fines prácticos de la investigación. se evitó exponer los resultados al público por ser netamente datos confidenciales, además por respetar la intimidad de los niños en estudio para no exponer a posibles riesgos.

### **Principio de libre participación y derecho a estar informado**

Se envió el cuestionario solamente a las madres de los niños menores de 3 años con anemia que asumieron participar voluntariamente en el desarrollo de la investigación. Y se resolvieron cualquier duda e incógnita sobre la investigación realizada. Se dio a conocer la finalidad y el uso de la información del estudio y por ende las madres tenían la posibilidad de expresar su voluntad para ser parte o no de la investigación (Anexo 6) (50).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados:

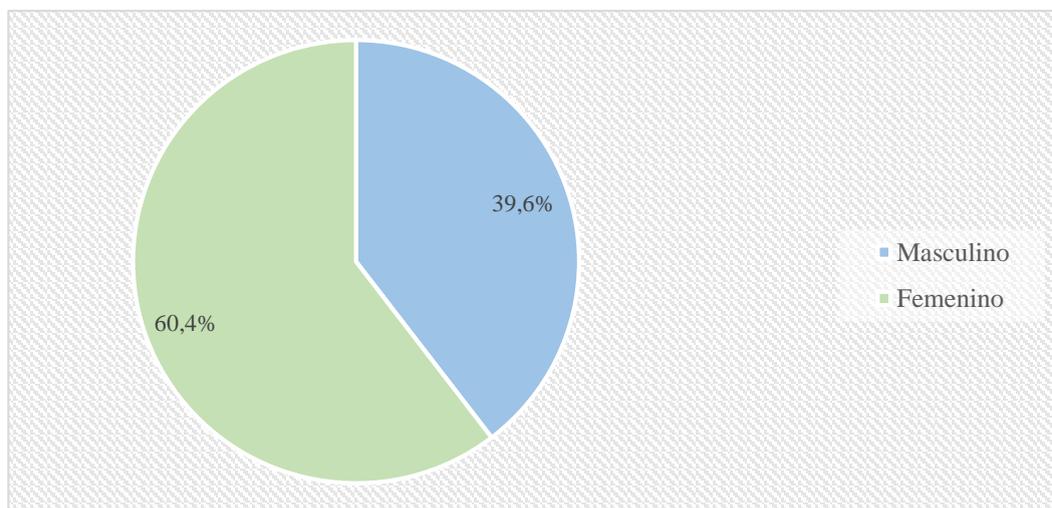
#### 4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

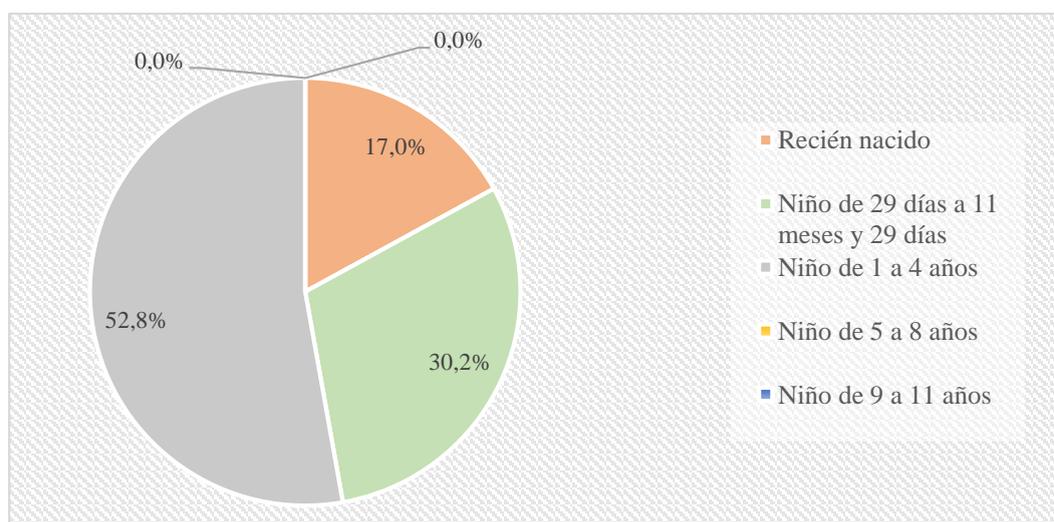
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	21	39,6%
Femenino	32	60,4%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad (Años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Recién nacido	09	17,00%
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	16	30,2%
Niño de 1 a 4 años	28	52,8%
Niño de 5 a 8 años	00	0,0%
Niño de 9 a 11 años	00	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin instrucción	0	0,0%
Inicial/Primaria	0	0,0%
Secundaria Completa / Secundaria incompleta	33	62,3%
Superior Completa / Superior incompleta	18	34,00%
Superior no universitaria completa e incompleta	02	3,7%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico familiar en nuevo soles</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de S/.750	14	26,4%
De S/. 751 a S/. 1000.00	28	52,8%
De S/. 1001.00 a 1400.00	11	20,8%
De S/. 1401.00 a 1800.00	00	0,0%
De S/. 1801.00 a más	00	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	21	39,6%
Eventual	32	60,4%
Sin ocupación	0	0,0%
Jubilado	0	0,0%
Estudiante	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con Anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

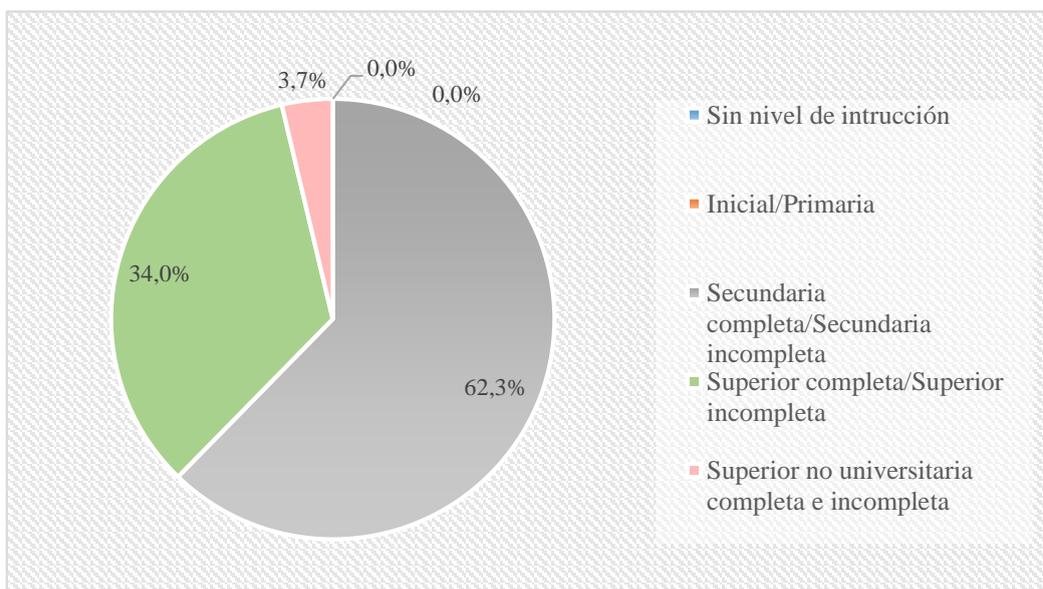
**GRAFICOS DE LA TABLA 1: Determinantes sociales del entorno biosocioeconómico en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020**



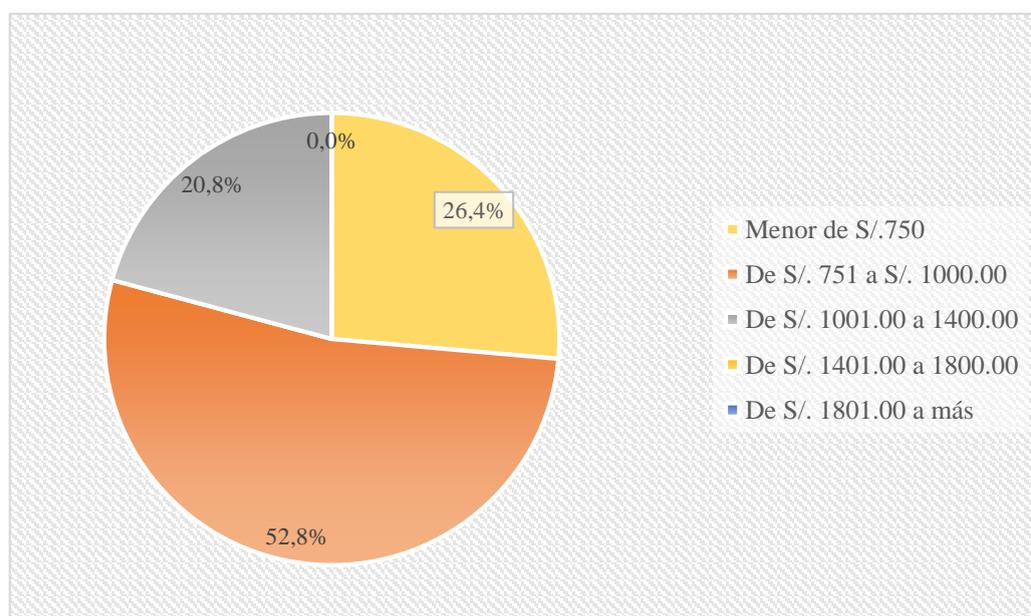
**Grafico 1:** Sexo de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



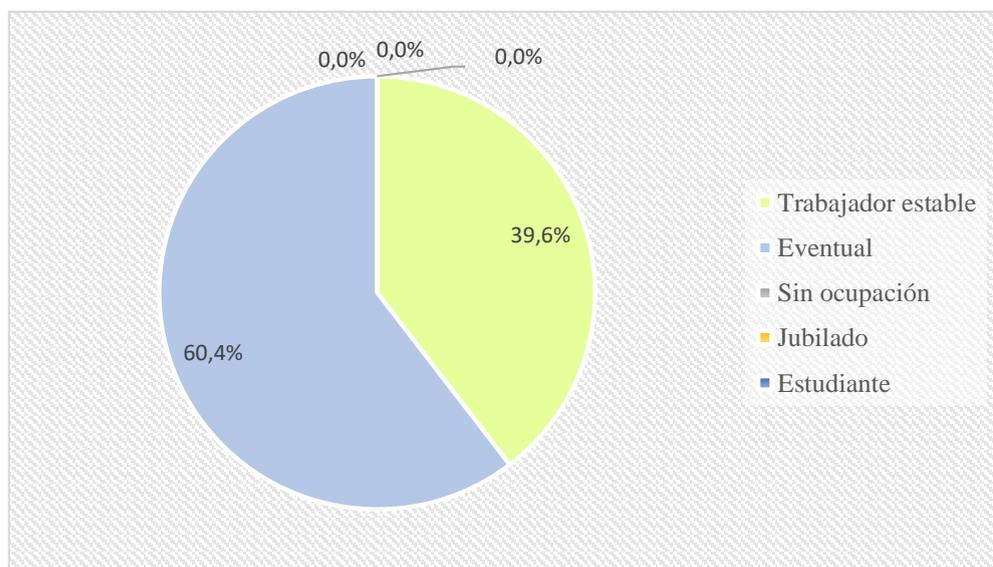
**Grafico 2:** Edad de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 3:** Grado de instrucción de la madre de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 4:** Ingreso económico familiar de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 5:** Ocupación del jefe de familia de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO  
BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	47	88,7%
Vivienda multifamiliar	6	11,3%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0%
Local no destinada para habitación humana	0	0,0%
Otros	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	1	1,9%
Cuidador/alojado	1	1,9%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0%
Alquiler venta	0	0,0%
Propia	51	96,2%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	5	9,4%
Entablado	0	0,0%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	46	86,8%
Láminas asfálticas	2	3,8%
Parquet	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0%
Adobe	1	1,9%
Estera y adobe	3	5,7%
Material noble, ladrillo y cemento	41	77,4%
Eternit	08	15,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	2	3,8%
Adobe	9	17,0%
Estera y adobe	3	5,7%
Material noble ladrillo y cemento	39	73,5%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

**TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cuántas personas duermen en una habitación</b>		
4 a más miembros	1	1,9%
2 a 3 miembros	3	5,7%
Independiente	49	92,4%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>		
Acequia	0	0,0%
Cisterna	6	11,3%
Pozo	0	0,0%
Red pública	0	0,0%
Conexión domiciliaria	47	88,7%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>		
Aire libre	0	0,0%
Acequia, canal	0	0,0%
Letrina	0	0,0%
Baño público	0	0,0%
Baño propio	53	100,0%
Otros	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>		
Gas, Electricidad	45	84,9%
Leña, carbón	8	15,1%
Bosta	0	0,0%
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0%
Carca de vaca	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>		
Sin energía	0	0,0%
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0%
Grupo electrógeno	0	0,0%
Energía eléctrica temporal	19	35,8%
Energía eléctrica permanente	34	64,2%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>		
A campo abierto	4	7,5%
Al río	0	0,0%
En un pozo	0	0,0%
Se entierra, quema, carro recolector	49	92,5%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>

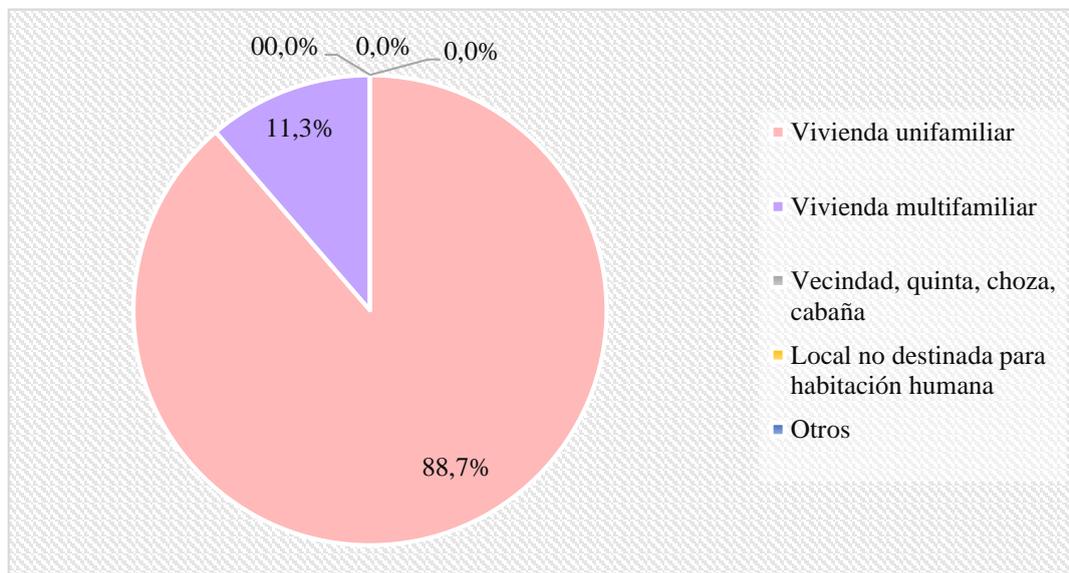
Continúa...

**TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

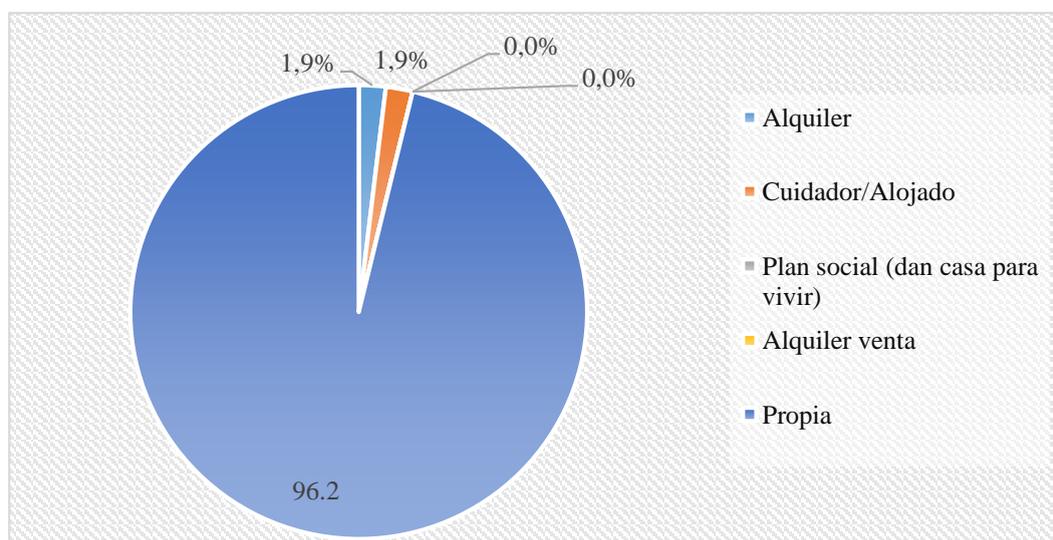
<b>¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	29	54,7%
Todas las semana pero no diariamente	9	17,0%
Al menos 2 veces por semana	15	28,3%
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	49	92,5%
Montículo o campo limpio	0	0,0%
Contenedor especifico de recogida	0	0,0%
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0%
Otros	4	7,5%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con Anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

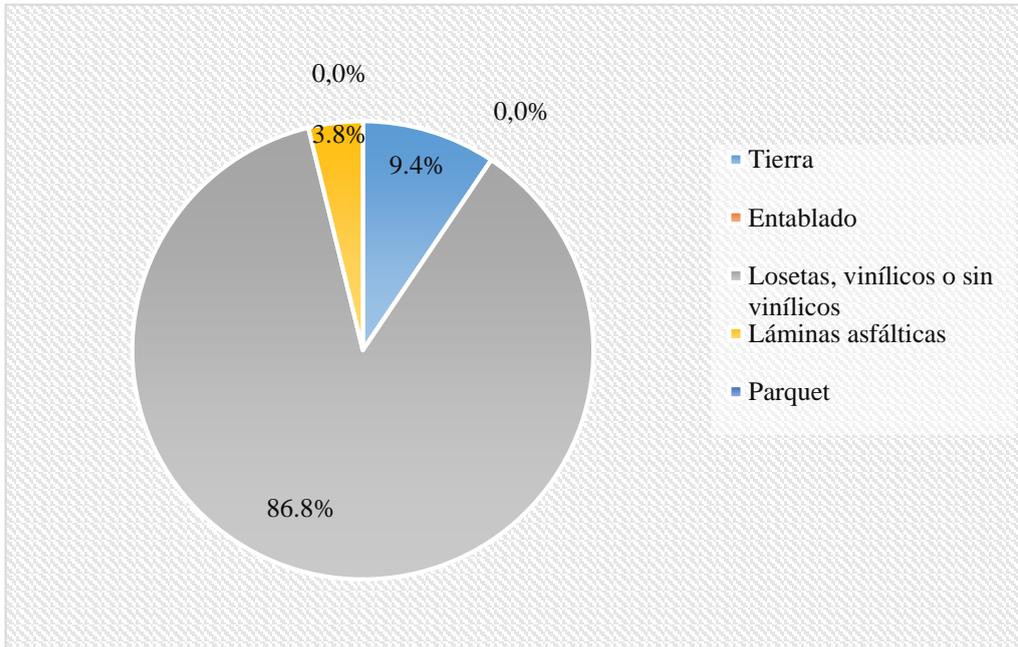
**GRAFICOS DE LA TABLA 2: Determinantes del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda de los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020**



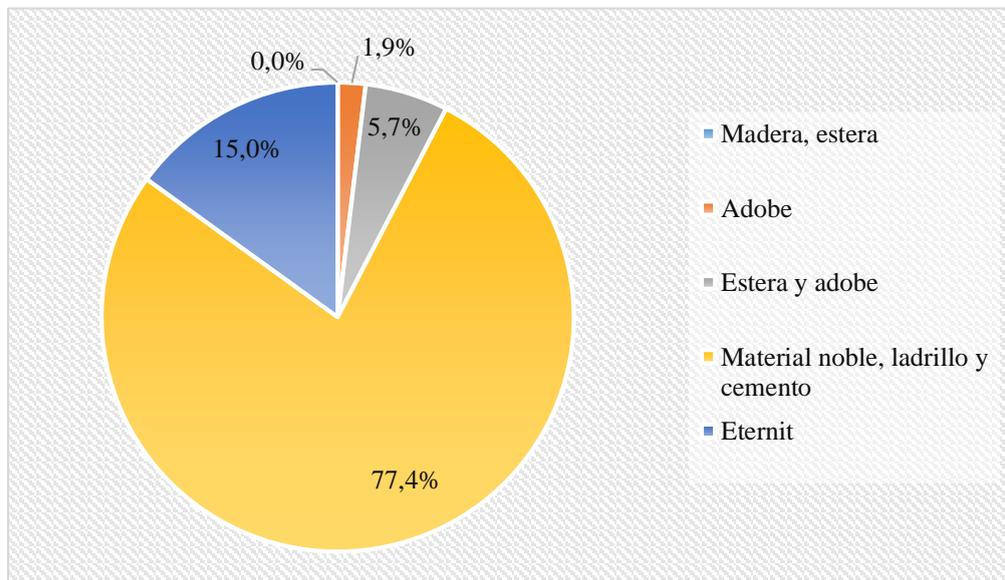
**Grafico 6:** Tipo de vivienda de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



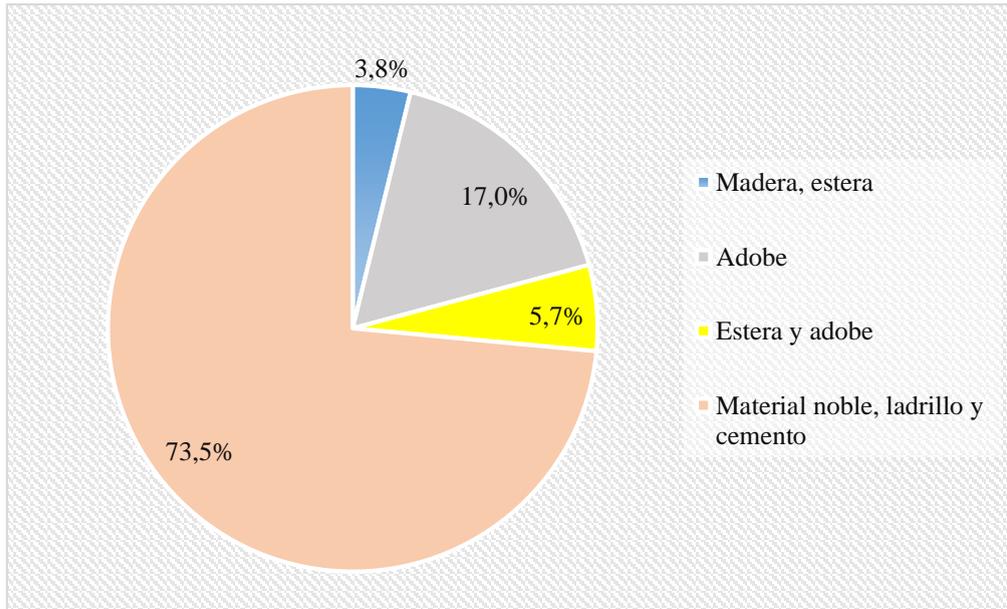
**Grafico 7:** Tenencia de vivienda de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



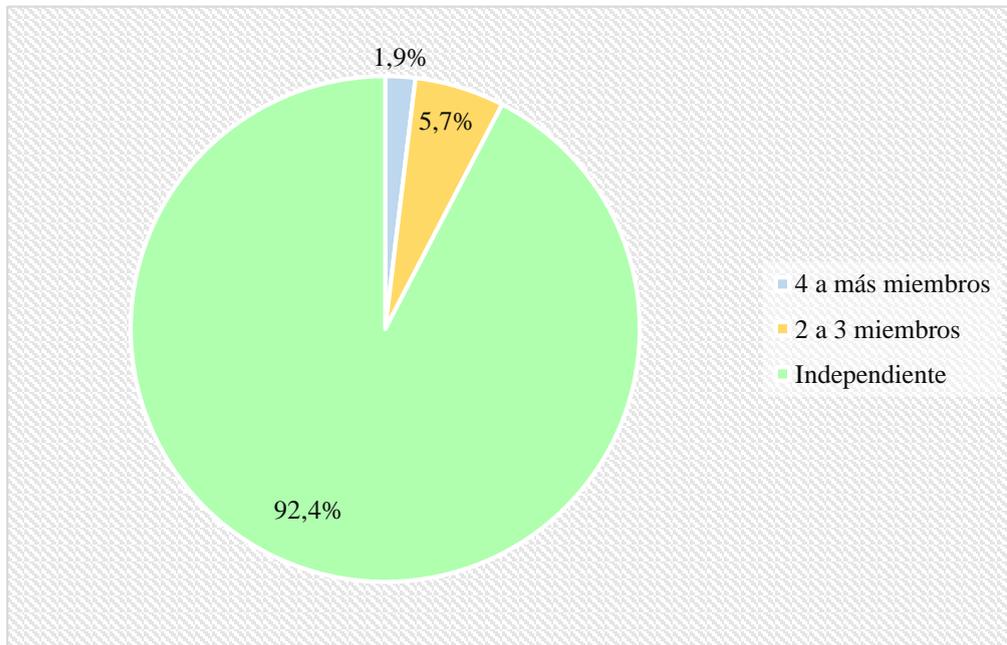
**Grafico 8:** Material del piso de las viviendas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



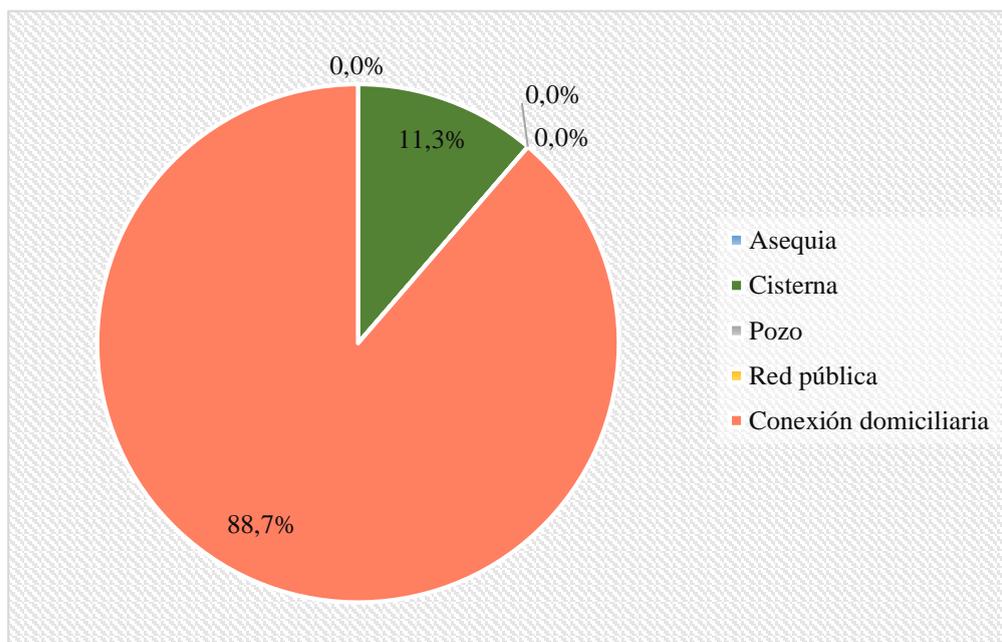
**Grafico 9:** Material del techo de las viviendas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



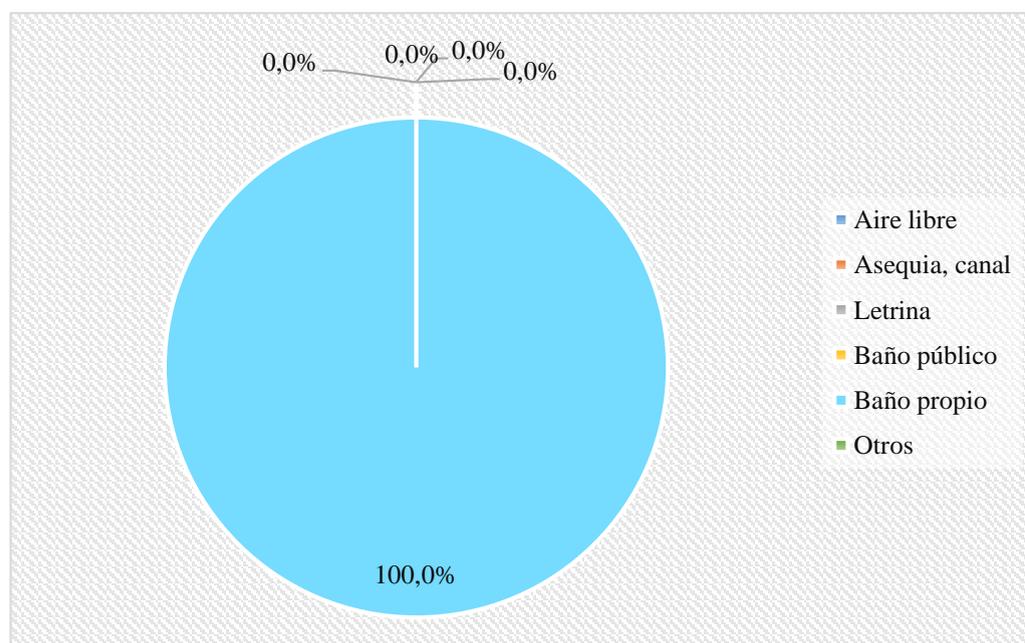
**Grafico 10:** Material de paredes de las viviendas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



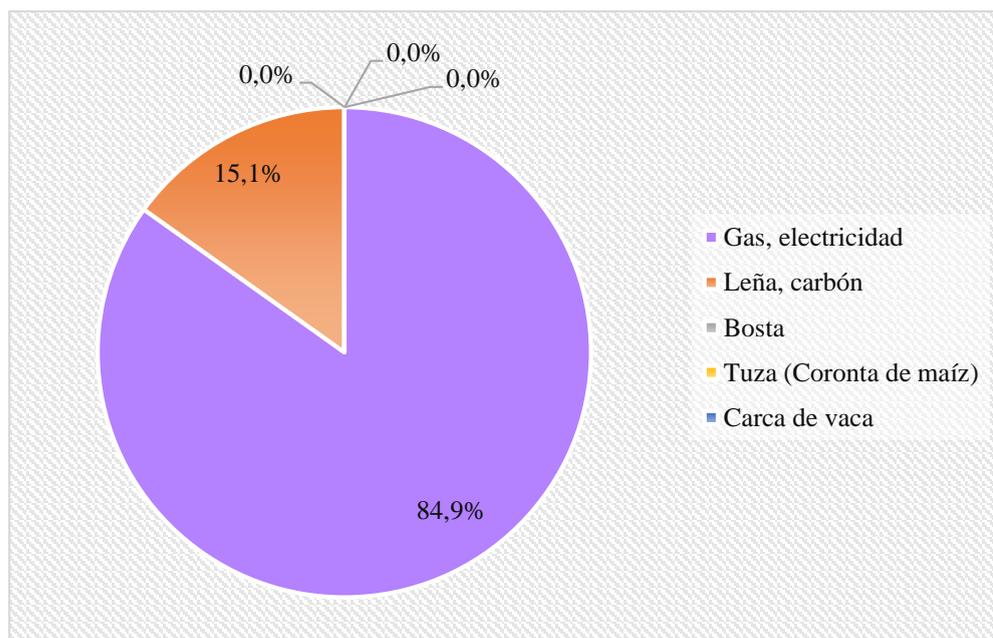
**Grafico 11:** Número de personas que duermen en una habitación en las viviendas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



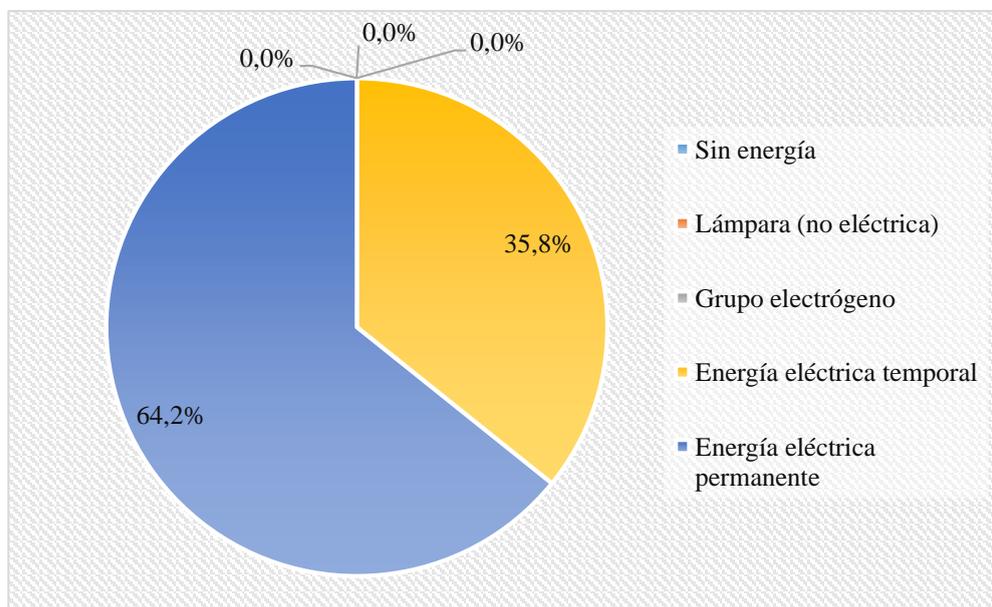
**Grafico 12:** Abastecimiento de agua en las viviendas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



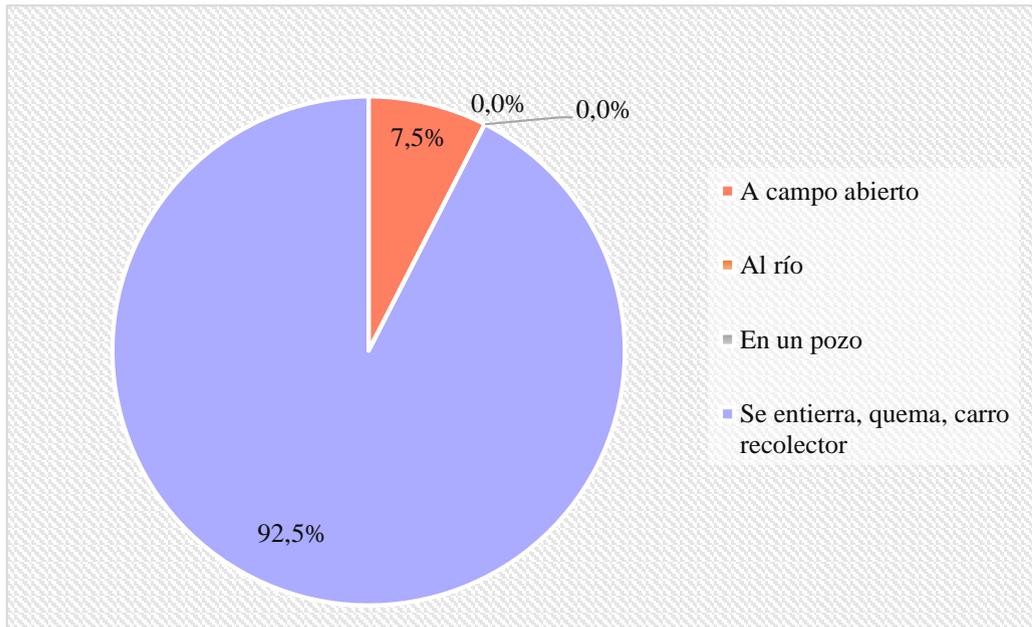
**Grafico 13:** Eliminación de excretas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



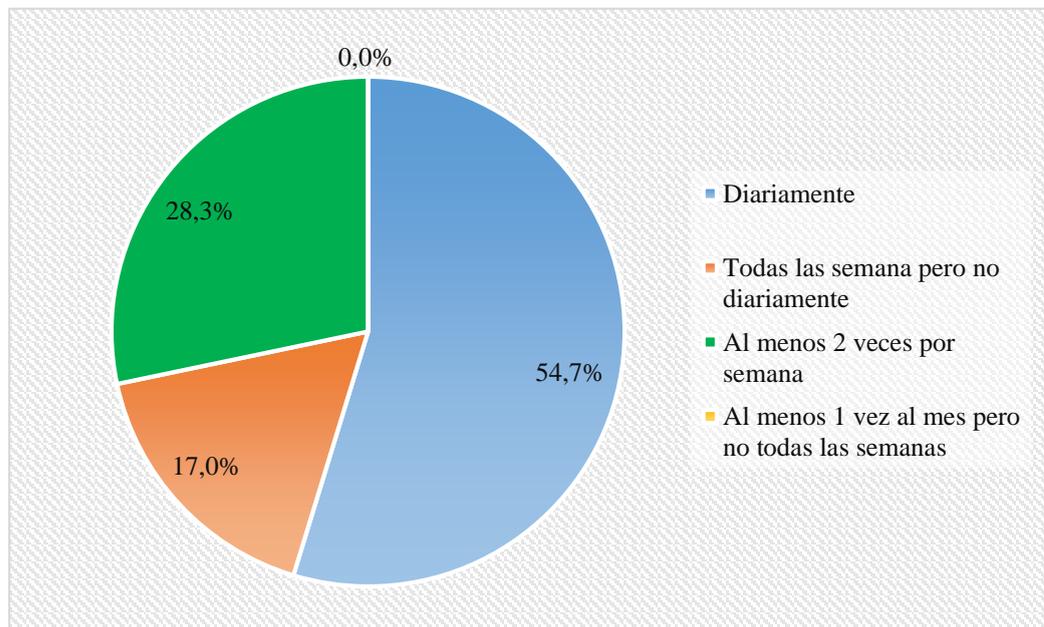
**Grafico 14:** Combustible para cocinar en las viviendas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



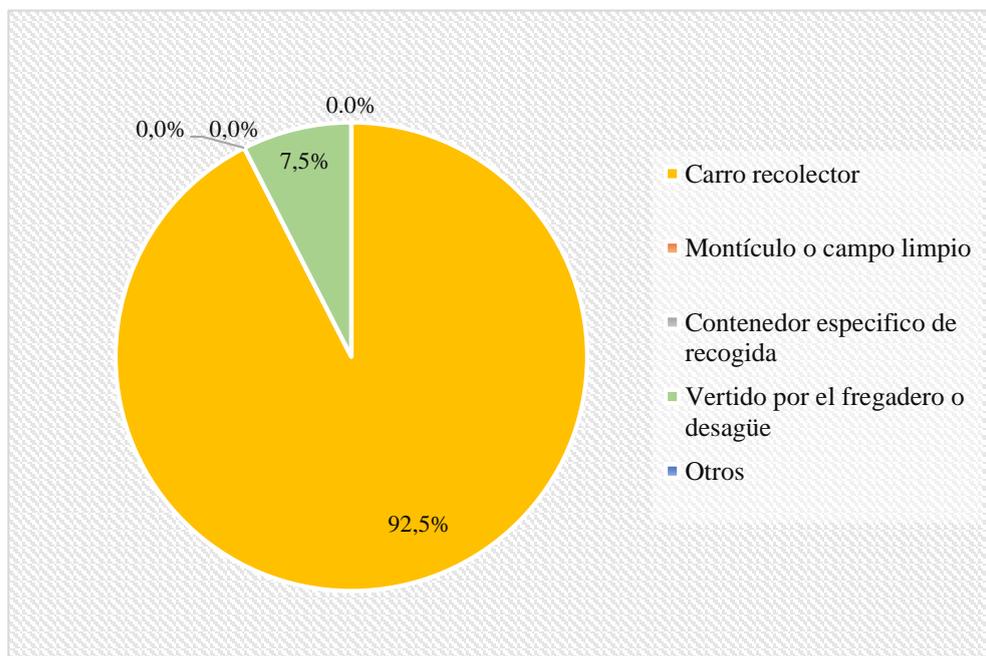
**Grafico 15:** Energía eléctrica en las viviendas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 16:** Disposición de basura de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 17:** Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por la vivienda de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 18:** Eliminación de la basura de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

<b>El niño acude al establecimiento de salud, para AIS ¿control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	51	96,2%
No	2	3,8%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Cuántas horas duerme el niño?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
10 a 12 horas	37	69,8%
08 a 10 horas	06	11,3%
06 a 08 horas	10	18,9%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>El baño en el niño es:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	46	86,8%
4 veces a la semana	7	13,2%
No se baña	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	41	77,4%
No	12	22,6%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que si niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	2	3,8%
Más cantidad	0	0,0%
Menos cantidad	0	0,0%
Suspendió alimentos	0	0,0%
Aun no le da otro tipo de alimentos	12	22,6%
No presento diarreas	39	73,6%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caída	15	28,4%
Golpe	2	3,8%
Electrocutado	0	0,0%
Quemaduras	0	0,0%
Otros	0	0,0%
No presento ninguno	36	67,8%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>

Continúa...

**TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

<b>Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	0	0,0%
No puede respirar	0	0,0%
No come, ni bebe	0	0,0%
Se pone frío	0	0,0%
Se ve más enfermo	0	0,0%
Más de 3 días con calenture	0	0,0%
Le sale pus en el oído	0	0,0%
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0%
No presentó	53	100%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	51	96,2%
No	02	3,8%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>
<b>Si muestra el carnet tiene vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	51	96,2%
No	02	3,8%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0%</b>

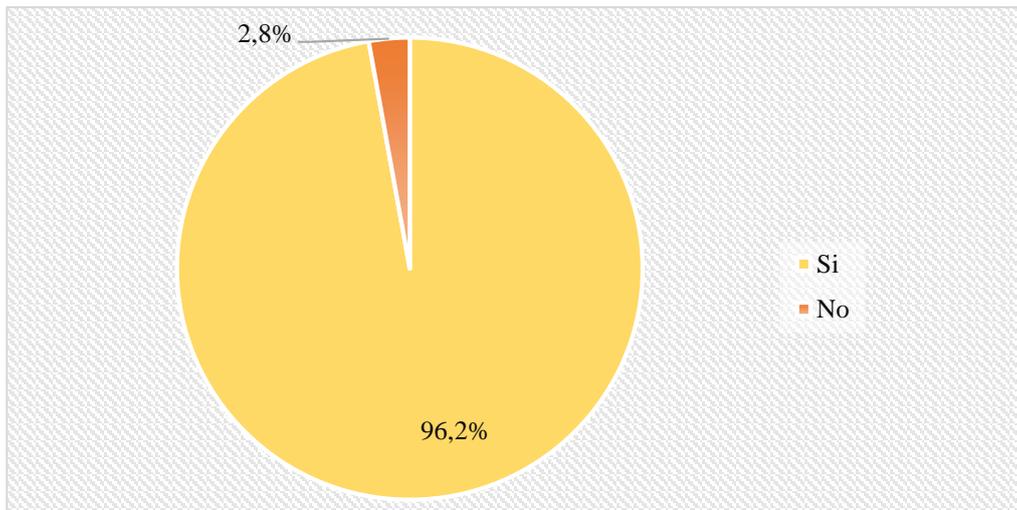
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**TABLA 3:** Determinantes de los estilos de vida en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020

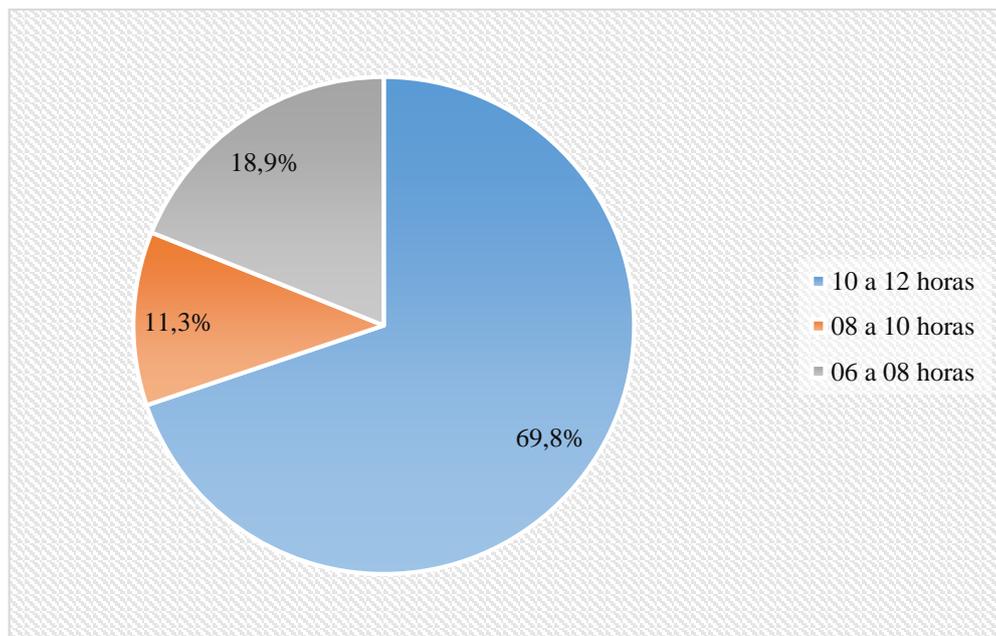
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	26	49,0	10	18,9	14	26,4	3	5,7	0	0,0	53	100
Carne	15	28,3	12	22,6	8	15,1	6	11,3	12	22,6	53	100
Huevos	8	15,1	23	43,4	15	28,3	5	9,4	2	3,8	53	100
Pescado	3	5,7	18	34,0	26	49,1	6	11,3	0	0,0	53	100
Fideos	7	13,2	9	17,0	33	62,3	4	7,5	0	0,0	53	100
Pan, Cereales	38	71,7	7	13,2	8	15,1	0	0,0	0	0,0	53	100
Verduras	16	30,2	27	50,9	10	18,9	0	0,0	0	0,0	53	100
Legumbres	13	24,5	29	54,7	4	7,5	7	13,2	0	0,0	53	100
Embutidos	6	11,3	31	58,5	5	9,4	1	1,8	10	18,9	53	100
Lácteos	16	30,2	16	30,2	12	22,6	8	15,1	1	1,8	53	100
Dulces	25	47,2	8	15,1	2	3,8	4	7,5	14	26,4	53	100
Refrescos	33	62,3	6	11,3	14	26,4	0	0,0	0	0,0	53	100
Frituras	2	3,8	17	32,1	15	28,3	12	22,6	7	13,2	53	100

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con Anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

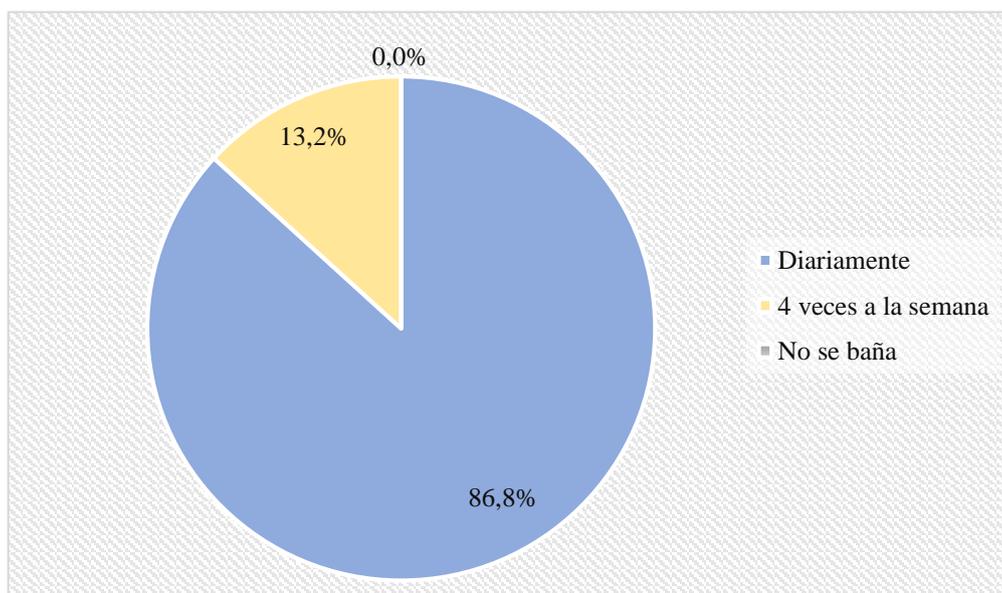
**GRAFICOS DE LA TABLA 3: Determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020**



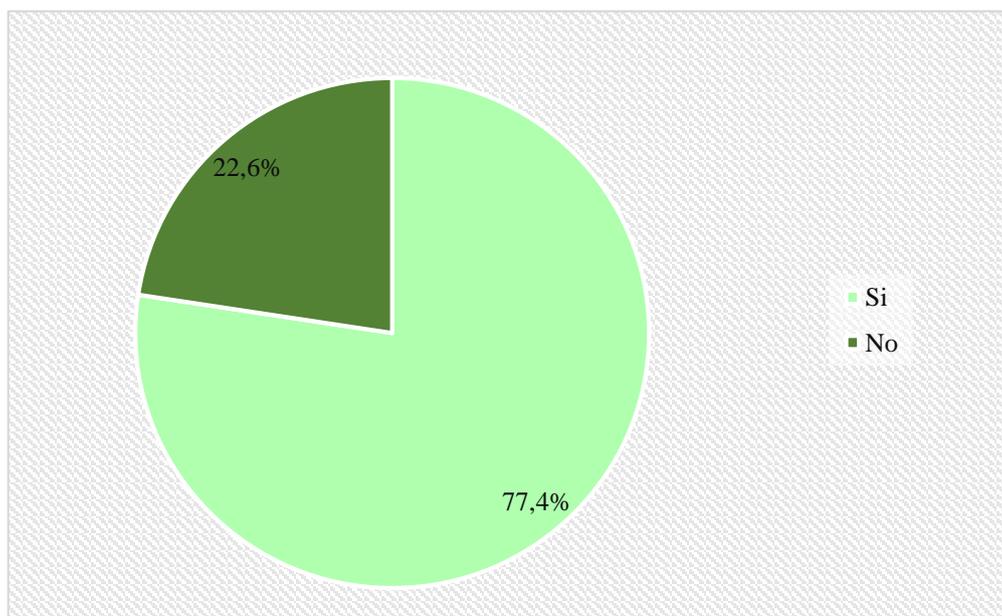
**Grafico 19:** Según control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



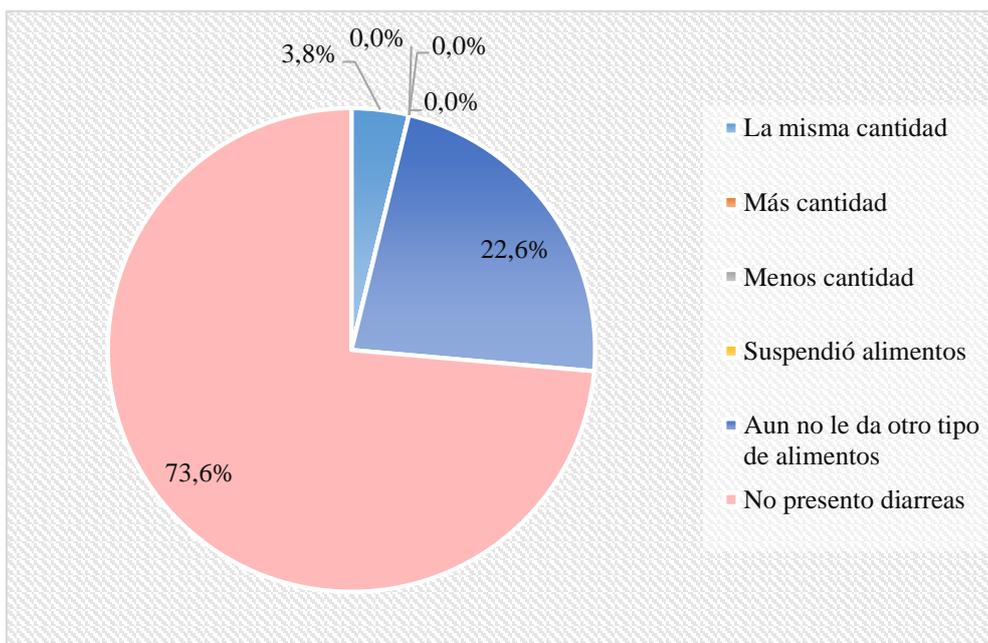
**Grafico 20:** Horas que duermen los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



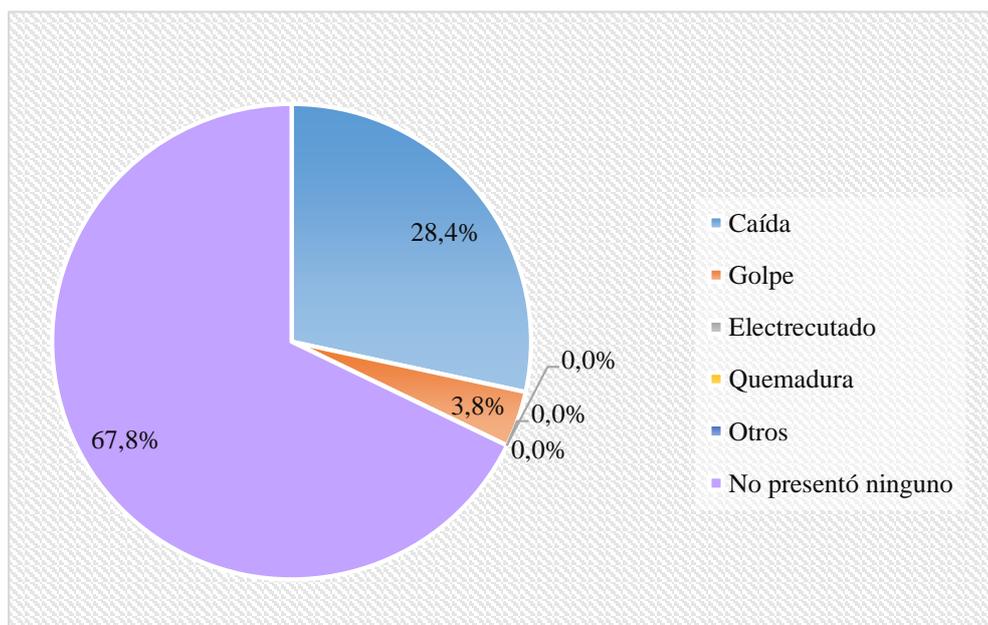
**Grafico 21:** Frecuencia del baño en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



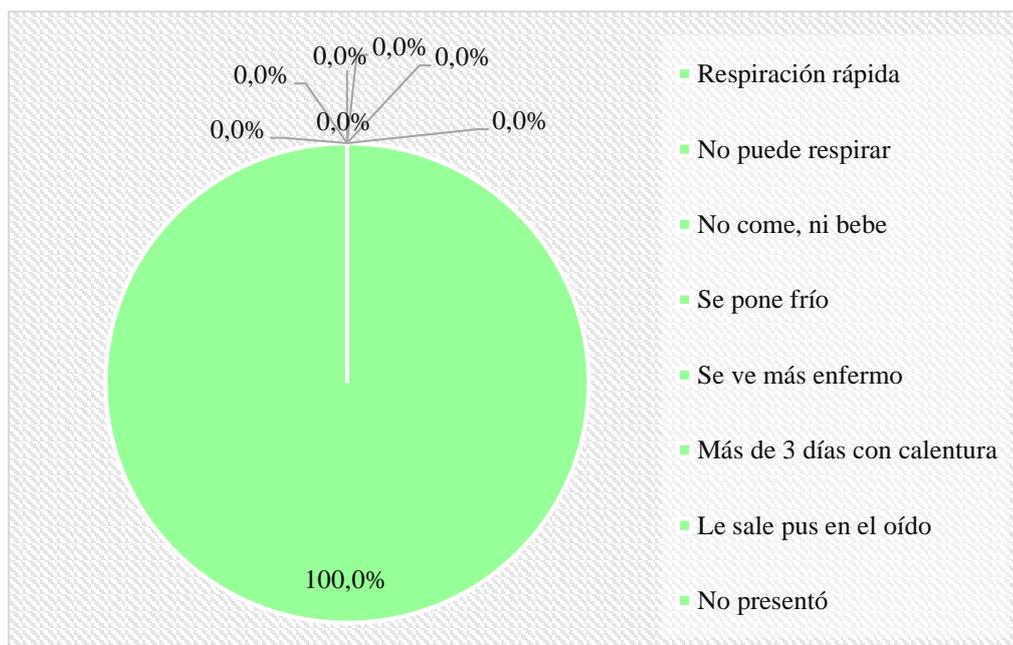
**Grafico 22:** Reglas y expectativas claras y consistentes de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



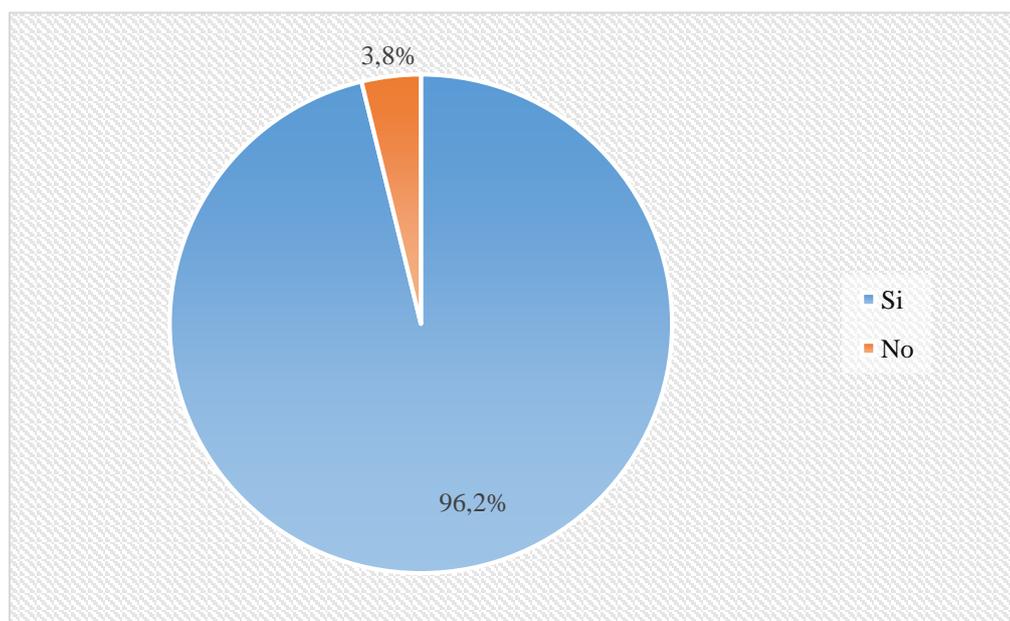
**Grafico 23:** Alimentación en las dos últimas semanas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



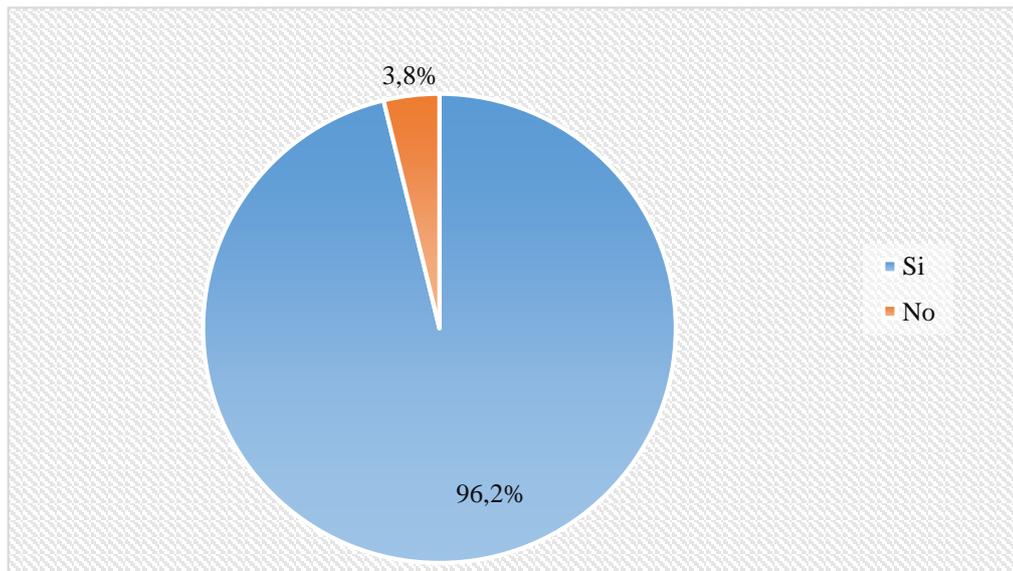
**Grafico 24:** Accidente en el hogar o en otro lugar durante los 6 últimos meses en las dos últimas semanas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



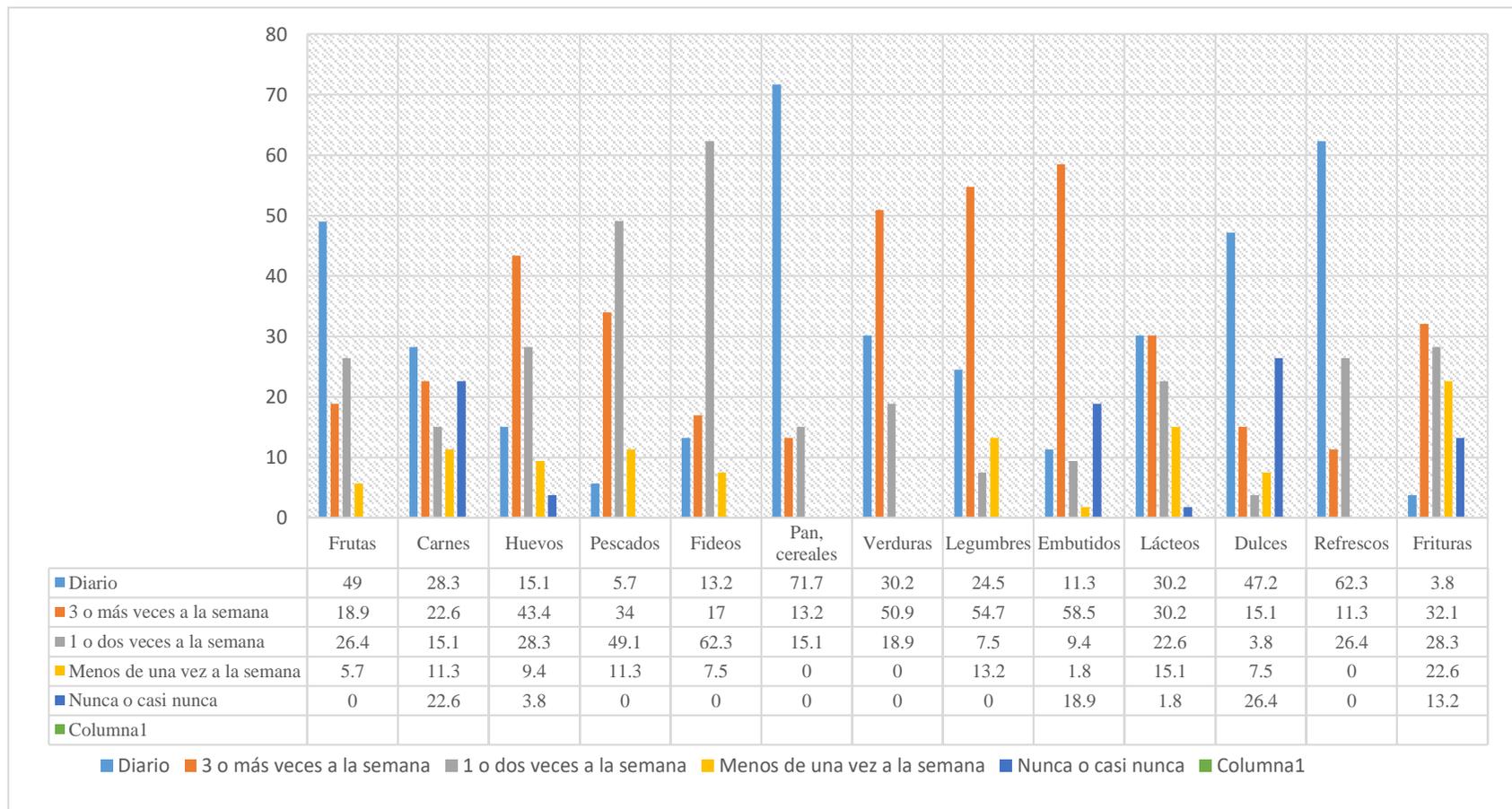
**Grafico 25:** Signo de alarma durante las dos últimas semanas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 26:** Carnet de vacunas completas de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 27:** Muestra carnet de vacunas completas de acuerdo a la edad de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 28:** Frecuencia del consumo de alimentos de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES NATURAL Y ORGANIZADO

**TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

<b>¿Recibe algún apoyo social natural?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	19	35,8%
Amigos	0	0,0%
Vecinos	0	0,0%
Compañeros espirituales	0	0,0%
Compañeros de trabajo	0	0,0%
No recibo	34	64,2%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Recibe algún apoyo social organizado?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0%
Seguridad social	0	0,0%
Empresa para la que trabaja	0	0,0%
Instituciones de acogida	0	0,0%
Organizaciones de voluntariado	1	1,9%
No recibo	52	98,1%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

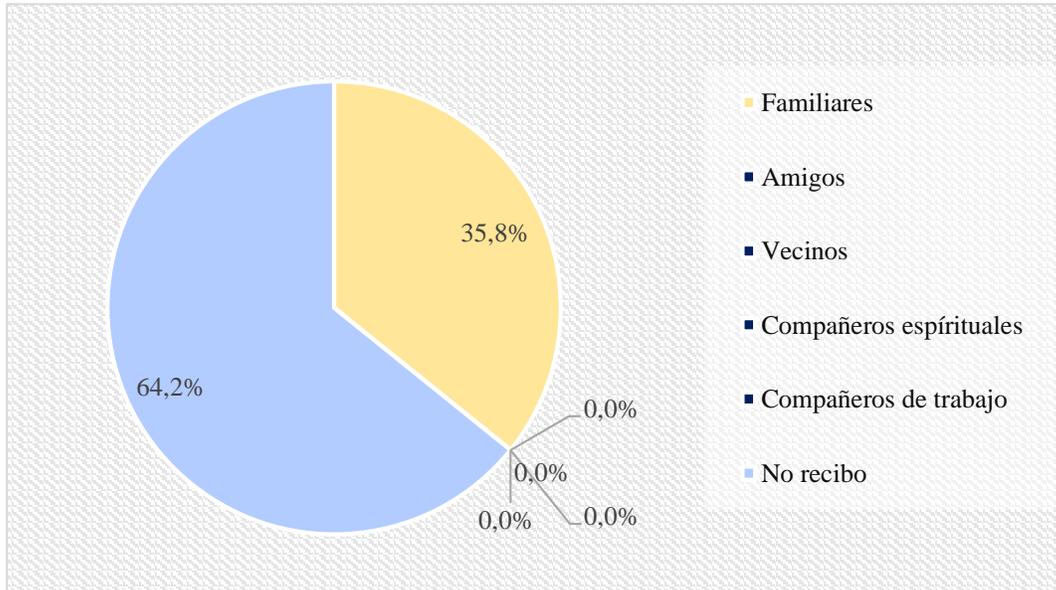
**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con Anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote,2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

**TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

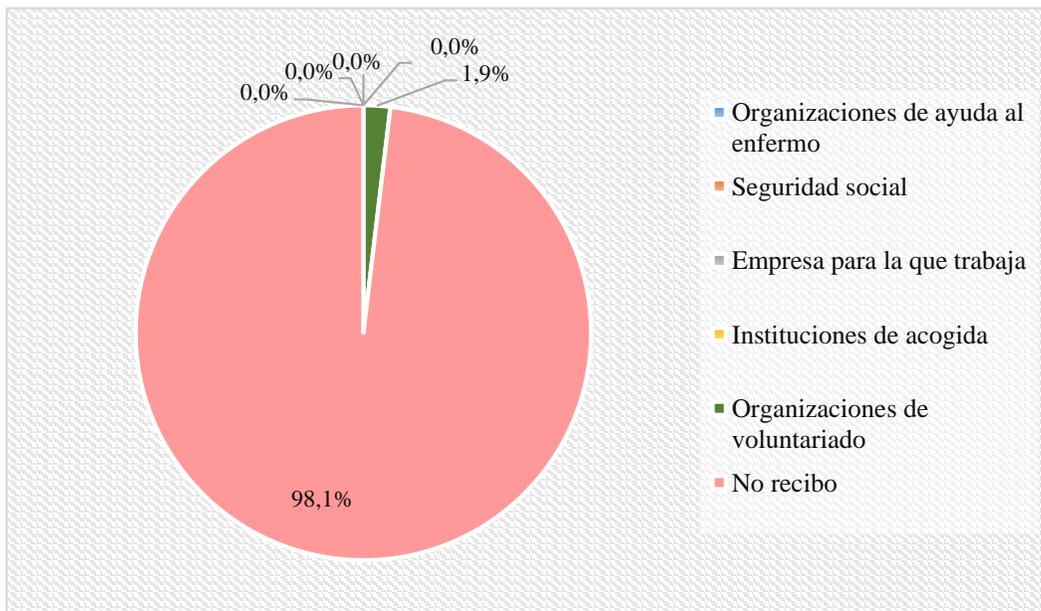
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Cuna más	0	0,0%	53	100%	<b>53</b>	<b>100,0%</b>
PVL (vaso de leche)	17	32,1%	36	67,9%	<b>53</b>	<b>100,0%</b>
Pad juntos	0	0,0%	53	100%	<b>53</b>	<b>100,0%</b>
Qali Warma	13	24,5%	40	75,5%	<b>53</b>	<b>100,0%</b>
Otros (red)	0	0,0%	53	100%	<b>53</b>	<b>100,0%</b>
No recibo	23	43,4%	30	56,6%	<b>53</b>	<b>100,0%</b>
Otros	0	0,0%	53	100%	<b>53</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre de terminantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con Anemia que acuden al Centro de Salud Santa Progreso. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

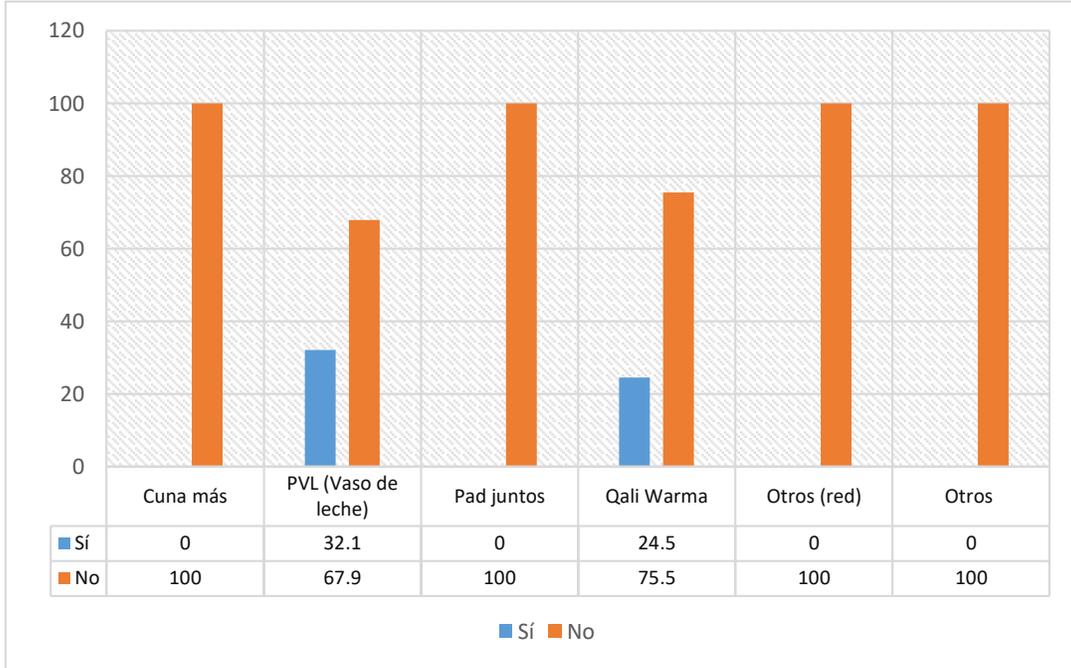
**GRAFICOS DE LA TABLA 4: Determinantes de apoyo social (natural y organizado) en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020**



**Grafico 29:** Reciben algún apoyo social natural los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 30:** Reciben algún apoyo social organizado los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 31:** Reciben apoyo de alguna de estas instituciones los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020

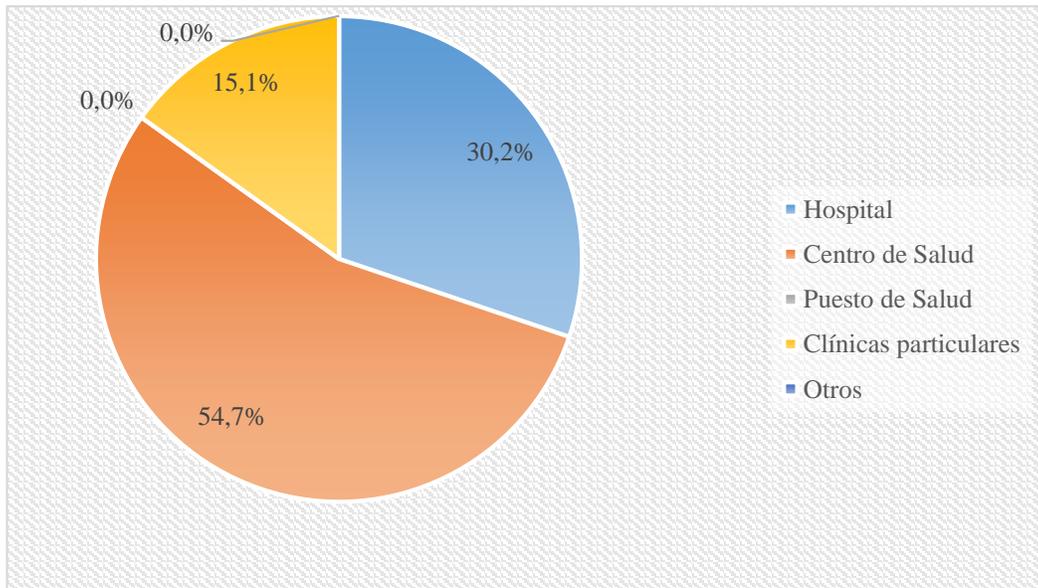
#### 4.1.5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 5: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

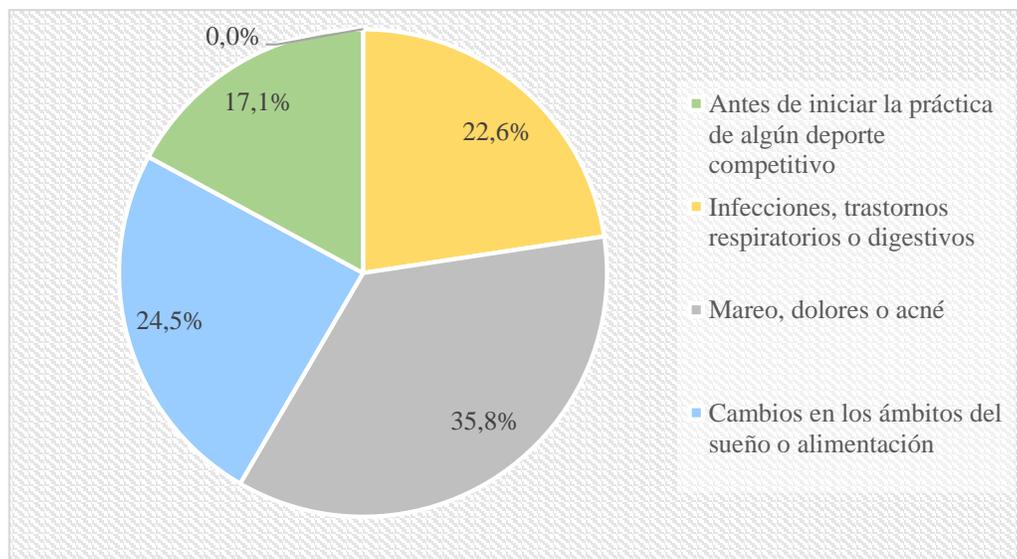
<b>En que institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	16	30,2%
Centro de salud	29	54,7%
Puesto de salud	0	0,0%
Clínicas particulares	8	15,1%
Otras	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Motivo de consulta por la que acude a un establecimiento de salud es:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	0	0,0%
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	12	22,6%
Mareo, dolores o acné	19	35,8%
Cambios en los ámbitos del sueño o alimentación	13	24,5%
Trastornos en los hábitos y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas.	9	17,1%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	23	43,4%
Regular	14	26,4%
Lejos	10	18,9%
Muy lejos de su casa	6	11,3%
No sabe	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de Seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	6	11,4%
SIS-MINSA	42	79,2%
SANIDAD	0	0,0%
Otros	5	9,4%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

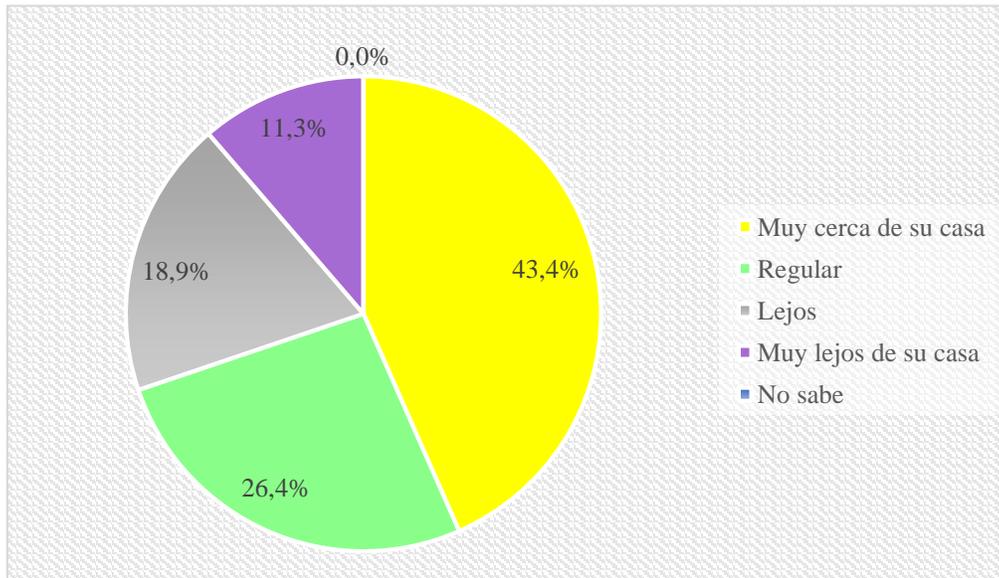
**GRAFICO DE LA TABLA 5: Determinantes de apoyo social (acceso a los servicios de salud) en de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020**



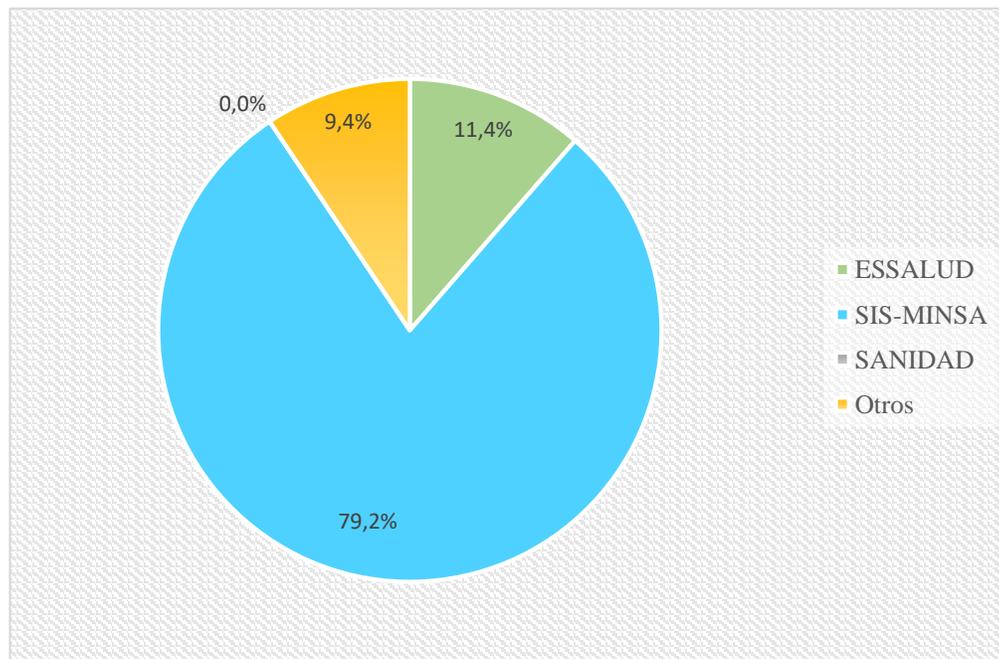
**Grafico 31:** Institución de salud que se atendió los 12 últimos meses los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud progreso\_chimbote, 2020



**Grafico 32:** Motivo de consulta en un establecimiento de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud progreso\_chimbote, 2020



**Grafico 33:** Distancia de su casa al lugar donde atendieron a los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud Progreso\_Chimbote, 2020



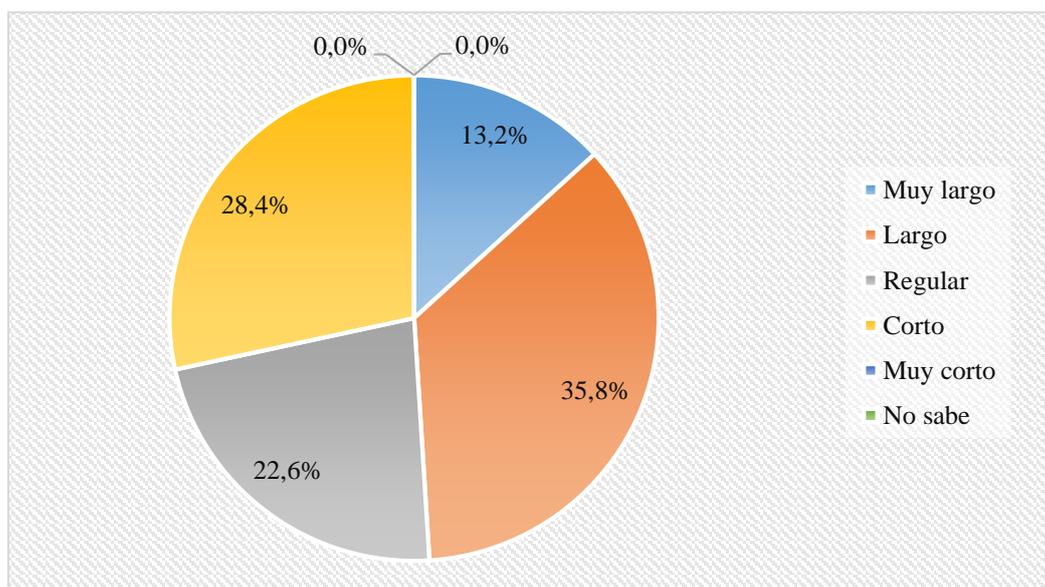
**Grafico 34:** Tipo de seguro de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud Progreso\_Chimbote, 2020

**TABLA 6: DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL (ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y PROBLEMAS SOCIALES) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

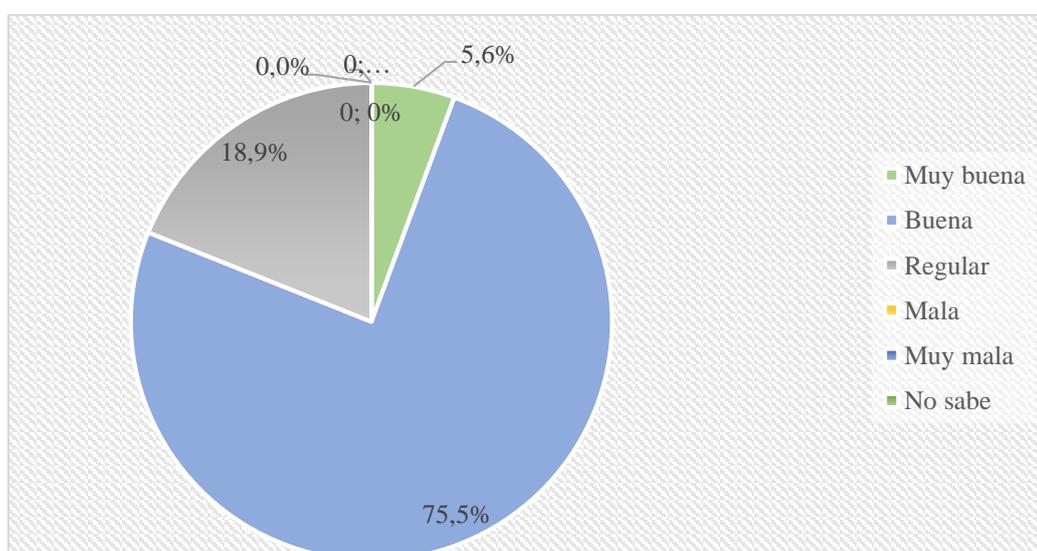
El tiempo que espero para lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	7	13,2%
Largo	19	35,8%
Regular	12	22,6%
Corto	15	28,4%
Muy corto	0	0,0%
No sabe	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	3	5,6%
Buena	40	75,5%
Regular	10	18,9%
Mala	0	0,0%
Muy mala	0	0,0%
No sabe	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?	n	%
Si	37	69,8%
No	16	30,2%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020. Elaborado por la directora en línea Dra. María Adriana Vilches Reyes.

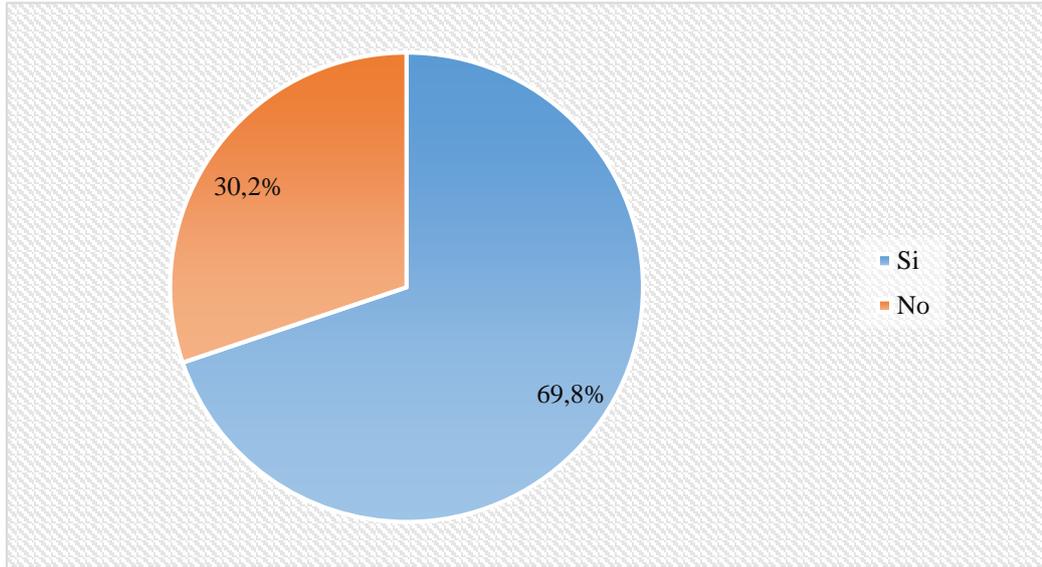
**GRAFICOS DE LA TABLA 6: Determinantes de apoyo social (acceso a los servicios de salud y problemas sociales) en de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020**



**Grafico 35:** Tiempo que esperó para que lo atendieran a los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 36:** Calidad de atención que recibieron en el establecimiento los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud Progreso\_Chimbote, 2020



**Grafico 37:** Pandillaje o delincuencia cerca a su casa de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud Progreso\_Chimbote, 2020

## 4.2. Análisis de Resultados

Posterior a conocer los resultados de la encuesta realizada, se procedió a realizar las distintas interpretaciones y análisis de acuerdo a las tablas.

**TABLA 1:** Según los determinantes biosocioeconómicos podemos observar que de los 53 niños en estudio el 60,4% pertenecen al sexo femenino; el 52,8% tienen entre 1 a 4 años de edad; el 62,3 % de las madres de los niños tienen secundaria completa/incompleta; el 52,8% tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y del 60,4 % la ocupación del jefe de familia es eventual.

Los hallazgos hallados son similares a los resultados del estudio realizado por Robles L, Mallqui D, Sanchez K, (23). Cuyo título de su investigación “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018”. Concluyó que el 54,8% son de sexo femenino; el 53,3% de las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta.

El estudio se asimila a los resultados obtenidos por Del Carpio D, Quico S, (51). Cuya investigación titulada “Factores sociales y conocimientos en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses. C.S. Semi Rural Pachacutec y C.S. Nueva Alborada. Arequipa – 2019”. Concluyó que según el grado de

instrucción el 60,5% de las madres de los niños tienen grado de instrucción secundaria y el 71,9% son trabajadores informales.

Los resultados del estudio difieren con la investigación de Alayo J, y Quineche J, (52). El título de la investigación fue “Factores de riesgo asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital EGB, 2018”. Cuyos hallazgos evidenciaron que el 98,4% tienen nivel educativo secundario y superior y el 54,9% son del sexo masculino y la edad media fue de 14 meses, siendo el 77% de 6 a 12 meses, el 14,8% son de 13 a 24 meses, y 8,2% son de 25 a 36 meses.

El estudio se diferencia de la investigación ejecutada por Valer K, (53). Que lleva por título “Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018”. Donde a través de la observación del historial clínico del hospital se concluyó que el 62,5% de los niños son de sexo masculino y el 42,5% de las madres de los niños en estudio tienen un grado de instrucción nivel superior.

En diferentes estudios realizados, las mujeres son más propensas a padecer de anemia, durante la adolescencia ya que requieren mayor ganancia de hierro por su crecimiento y debido a las pérdidas de sangre por la menstruación. Por otro lado, durante el embarazo es fundamental duplicar las porciones de hierro ya que el organismo necesita esta dosis de hierro para elaborar mayor cantidad de sangre y suministrar mayor oxígeno al bebé, en caso no provea de suficiente hierro la madre podría sufrir de anemia (12).

El informe del Instituto Nacional de Salud (INS) reveló que, durante el año 2019, la edad donde prevaleció la anemia fue durante los 12 y 23 meses de edad. Debido al aumento que es de suma preocupación para el gobierno, presentó su plan para la reducción de anemia en el país, con la finalidad de abordar la necesidad de nutrición que también incluye a las mujeres embarazadas y las lactantes entre otros grupos etarios. (54).

El grado de instrucción es definido como los niveles del entorno educativo, que corresponde a las diferentes etapas del desarrollo personal de cada estudiante. Que se clasifican por: sin nivel (son aquellas personas que no lograron acudir a un centro de estudio), educación inicial (son los niños que culminaron su estadía en los centros de guarderías, PRONOEI y Wawa-Wasi), primaria (comprende los grados de 1° al 6°), secundaria (corresponde de 1° al 5° grado), finalmente la superior no universitaria y la superior universitaria (55).

La demanda de trabajadores a necesitar durante el año 2019 fue un promedio de 100 223 empleados donde el sector de ganadería, agricultura y silvicultura fueron los de mayor demanda. Posteriormente el sector de préstamos a empresas; luego, el sector comercio, construcción, transportes y comunicaciones, restaurantes y hoteles, enseñanza, entre otros. Siendo el sector enseñanza mayor remunerado con un sueldo S/2 419 al mes. Y el menos remunerado es el sector de agricultura, ganadería y silvicultura con un sueldo mensual de S/1 077 Nuevos soles (56).

El ingreso económico comprende las condiciones económicas de un grupo familiar, se halla dentro de los determinantes estructurales de la equidad en salud. Durante el año 2020 se registró que principalmente los hogares urbanos dependen de empleados sin contrataciones e independientes que por la coyuntura del Covid-19 fueron los más afectados debido a la crisis económica del país ya que no cuentan con un respaldo normativo. Esto conlleva consecuencias en su mayoría a las familias que depende de una o dos fuentes de ingreso familiar. Ya que en el Perú el 40% cuenta con dos fuentes de ingreso mientras que el 30% depende de una fuente de ingreso para abastecer sus necesidades básicas como alimentación, salud, educación, y vivienda (57).

De acuerdo a los datos obtenidos al analizar las variables de sexo y edad de los niños con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso, se visualizó que la mayoría son del sexo femenino, pero solo es un poco más elevada respecto al porcentaje del sexo masculino, además más de la mitad tienen entre 1 a 4 años de edad. Hoy en día aún es precaria las leyes de protección a un menor o si bien es cierto están promulgadas, pero no siempre se cumplen. Tanto un niño o una niña corren riesgos por la inseguridad en la misma población, es decir, existen casos de secuestros, violación sexual, violencia física o emocional intrafamiliar, que afecta directamente el desarrollo adecuado del niño (a).

Cabe resaltar que en el estudio realizado la mayoría de las madres de los niños con anemia tienen secundaria completa/Incompleta. Algunas madres

refirieron que por motivos económicos no pudieron continuar sus estudios superiores pero que acabaron la secundaria satisfactoriamente, a diferencia de otras madres que manifestaron no haber culminado sus estudios escolares debido a un embarazo precoz, o por el mismo desinterés a continuar sus estudios y posteriormente esto conllevó a la deserción escolar.

La mayoría de madres entrevistadas son amas de casa lo que permite estar mayor tiempo con los niños y lo que hace que estén bajo su cuidado, pero una madre con conocimientos insuficientes sobre el cuidado de su salud, puede ser un factor alarmante, ya que no podría desarrollar las indicaciones o recomendaciones brindadas por el centro de salud donde acuden para el chequeo nutricional constante. Tengamos en cuenta que desde muy temprana edad se fomenta los estilos de vida de los niños y estas madres con escasos conocimientos sobre una alimentación adecuada o la importancia de llevar al niño a CRED podría desarrollar hábitos inadecuados de los niños.

Al observar la variable ocupación del jefe de familia los resultados evidenciaron que poseen trabajos de manera eventual. Además, más de la mitad tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Al no contar con alguna carrera técnica o profesional los jefes de familia consiguen mayormente empleos donde las remuneraciones son mínimas y que muchas de las veces no cubren con las necesidades básicas de un niño, como la alimentación, vestimenta o educación. Este factor es determinante para el desarrollo integral de los niños con patologías como la anemia.

Cuando el ingreso económico proviene de varias fuentes de ingreso puede abastecer una canasta familiar con los alimentos ricos en hierro que disminuya el riesgo de empeorar la enfermedad de los niños. Pero en algunos casos incluso solo la madre es el único sustento económico que brinda al menor, y esto dificulta que el niño conlleva una mejor calidad de vida, porque al ser escaso el ingreso que aporta la madre no abastece los requerimientos de un niño en pleno desarrollo.

Tras el análisis de las variables que alteran el desarrollo integral de los niños con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso se pudo detectar que factores como la instrucción materna secundaria completa/incompleta, el bajo ingreso económico y la ocupación eventual de los jefes de familia ponen en riesgo la estabilidad física y mental de los niños y niñas. Frente a esta situación sería conveniente que la municipalidad dicte talleres educativos y entregue certificados de dichos talleres para aquellas madres o padres puedan crear su propio negocio, y de esta manera incrementar los ingresos económicos de su hogar, y lograr disminuir el estrés o preocupación que conlleva la falta de dinero en la vivienda.

**TABLA 2:** Del 100 % de niños menores de 3 años, el 88,7% tiene vivienda unifamiliar; el 96,2% su vivienda es propia; del 86,8 % el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 77,4% tienen techo de material noble, ladrillo y cemento; el 73,5% tiene sus paredes de material noble ladrillo y cemento; el 92,4% duermen en una habitación independiente; el 88,7% poseen conexión domiciliaria de agua; el 100 % tiene baño propio; el 84,9%

utiliza gas para cocinar; el 64,2% tienen energía eléctrica permanente; el 92,5 % dispone del carro recolector para eliminar la basura; el 54,7% manifestó que al menos 2 veces por semana pasa el carro recolector de basura por sus casas y el 92,5% utiliza el carro recolector.

Los resultados obtenidos se asimilan con la investigación realizada por Nole A, Timoteo J, (22). Titulada “Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017. Concluyó que el 70% tiene una vivienda propia, además se evidencia que el 56% de las viviendas de niños que padecen de anemia tienen los servicios básicos como conexión domiciliaria y energía eléctrica.

Los datos según la interpretación de resultados se diferencian de la investigación realizada por Yausin H, (58). Titulada “Factores de riesgo a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de enero a marzo 2017”. Concluyendo que solo el 48% posee red de energía eléctrica en su hogar, el 16% consume agua potable mientras que 32,2% consume agua de pozo, y únicamente el 2% de la población en estudio tiene desagüe.

Los resultados se diferencian de los datos obtenidos por Padilla C. Polo J, (59). Donde tituló el estudio como “Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019”. Concluyendo que la mayoría no tiene casa propia, presentan pisos de tierra, techos de calamina y paredes de madera y esteras. No cuentan

con abastecimiento de conexión domiciliar de agua potable en la vivienda, y desechan la basura a campo abierto, estos elementos facilitan la aparición de anemia.

La vivienda es un bien fundamental que influye en la obtención de equilibrio emocional, estabilidad del estado de salud o la capacidad de ocupación de sus integrantes. Es un espacio de interacción y desarrollo entre los miembros que habitan el mismo techo. Este espacio físico es un derecho que todo ciudadano tiene por ley. De no contar con este derecho se vulnera su bienestar físico y emocional, a su vez afecta su seguridad y calidad de vida. Dependiendo el tipo de vivienda ya sea unifamiliar o multifamiliar permitirá a la familia a mejorar sus condiciones de vida. La vivienda unifamiliar es aquella en la que solo una familia ocupa la construcción totalmente, al contrario de la vivienda multifamiliar que se caracterizan por ser colectivas (60).

Según los registros del Censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática durante el 2017, se registró 7 698 900 viviendas con ocupantes en el hogar, donde 7 296 338 viviendas poseen un solo hogar, mientras que 296 743 que equivale al 3,9% de las viviendas censadas albergan 2 hogares bajo el mismo techo (61).

La tenencia de la vivienda se define de esta forma cuando el hogar principal posee posesión de una vivienda. También se define como la relación existente entre la propiedad con los residentes. Cuando se habla de una vivienda propia se refiere a que algún miembro de la familia es

propietario total de la vivienda. Según datos del INEI en el año 2017 el 69,8% de las viviendas son propias y el 12,5% son viviendas alquiladas (62).

La vivienda necesita de una serie de materiales para que brinde protección a sus habitantes, uno de ellos es el piso, las cuales son la terminación o acabado de la vivienda. Otra área valiosa son las paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo, cuya finalidad es sostener el techo y dividir espacios que va a proveer a los habitantes de la vivienda de privacidad y seguridad. En el 2017 el 31,8% de la población peruana tenía piso de tierra, el 23% piso de parquet o laminas asfálticas y el 42,2% de cemento. Y en la zona rural el uso de quinchas o adobe predomina en las paredes. Mientras que el techo en su mayoría de la población peruana consta de materiales como concreto, calaminas, esteras, triplay, tejas, pajas, carrizo o palmeras. (63).

La conexión domiciliar que brinda una empresa estatal, este servicio de agua potable abarca físicamente las instalaciones realizadas desde la fuente de agua hasta la vivienda de quien solicita este servicio básico, cuyo beneficio otorga a la vivienda mejor calidad de vida. En el Perú durante el año 2019, el 9,2% de las viviendas a nivel nacional no cuentan con agua tratada de alguna red pública, y acuden a otros tipos de acceso, como al de un camión-cisterna, manantial, río, pozo, acequia, u otros. En el área urbana el 5,2% no cuentan con abasteciendo de agua en el hogar y el 23,7% en la zona rural (64).

De acuerdo a la encuesta nacional de programas presupuestales desarrollada en 2019-2020, el 25,2% del país no poseen red de alcantarillado, de las cuales: el 9,5% elimina sus excretas mediante un pozo ciego, 5,2% lo hace en un pozo séptico, el 2,8% en letrina, el 1,2% en acequia, río o canal, mientras que el 6,5% no cuenta con ningún tipo de eliminación de excretas. Concluyendo el estudio que, al no ser eliminados adecuadamente las excretas, puede contraer graves problemas de salud, además de contaminación del suelo y las fuentes de agua (64).

Los servicios básicos ya mencionados como el de agua potable y desagüe son primordiales porque nos permiten llevar una vida cotidiana más ordenada, con cualidades aceptables en la salud de las personas lo que conlleva un mejoramiento en la calidad de vida de las personas. Hay muchos países que no gozan de estos servicios por las malas gestiones de gobierno y la calidad de vida es baja (65).

La falta de oportunidad para acceder a la electricidad es un problema que aqueja a la población rural. Ya que el 87% de la población a nivel mundial sin electricidad viven en áreas rurales. Además, otro problema que perjudica la salud de las personas es el combustible inadecuado que usan en las viviendas como parte de la preparación de alimentos, por ejemplo, cada año 4 millones de personas mueren por usar leña o carbón en su cocina. Y las mujeres y niños son lo que mayor riesgo presentan al vivir bajo la contaminación que provoca estos tipos de combustible (66).

La acumulación de basura puede contraer contaminación de la tierra, el aire y el agua; la gestión ineficaz de los residuos tiene consecuencias que perjudicarían la salud pública ya que provoca la contaminación ambiental y la transmisión de enfermedades infecciosas (dadas posiblemente por los insectos o roedores) y degeneración del medio ambiente. Por lo que es indispensable que los países creen políticas y programas nacionales que ayuden al manejo apropiado y motivar la disminución de residuos sólidos, el reciclaje y estimular la adopción de tecnologías para una mejor eliminación de desechos (67).

Según las variables estudiadas en la tabla 2, nos indica que en su mayoría las viviendas de los niños menores de 3 años con Anemia, poseen una vivienda unifamiliar, este tipo de vivienda beneficia el hogar múltiples maneras: los niños tienen mayor espacio para desarrollar sus habilidades psicomotoras, además que permite estar en un estado de tranquilidad, por otro lado, los gastos o requerimientos de una familia unifamiliar es menor a una vivienda multifamiliar, donde mayor serán los gastos en educación, salud, transporte, o en el pago de los servicios básicos. Y en caso de no haber buena comunicación con los miembros podría crearse discusiones, altercados que afecten al niño psicológicamente, incluso físicamente.

De igual manera, que la vivienda sea propia, aumenta la seguridad y la confianza. Reduce el estrés por pagar una propiedad en alquiler. Las madres de los niños expresaron que estos terrenos los consiguieron a través de una herencia de un familiar, algunos solicitaron al municipio un terreno para

vivir, y este les otorgó una propiedad por medio de pagos muy económicos. Además, algunos participaron en el programa de Techo propio el cual les permitió conseguir un espacio donde habite su familia cómodamente.

Al observar el tipo de material con los que están construidos las viviendas en su mayoría tienen piso de loseta, vinílicos o sin vinílico y las paredes y el techo está construido de material noble, ladrillo y cemento. Contar con un vivienda cuya infraestructura es fuerte y tiene la capacidad de proteger a la familia que la habita, es beneficioso para llevar una vida adecuada, en caso las viviendas fueran de estera o su piso este cubierto por tierra los niños están mayor expuestos a adquirir alguna enfermedad como las enfermedades diarreicas, parasitarias o por otro lado el techo sea de estera sin mucha protección al ambiente podría provocar enfermedades respiratorias y empeorar la condición del niño afectado por la anemia.

Respecto a la vivienda de los niños, se ha evidenciado a través de la entrevista realizada a la madre del menor, que posee una vivienda saludable acorde a su desarrollo físico, social y psicológico. La mayoría posee habitaciones independientes, cuyo beneficio radica en el desarrollo de la intimidad personal de los miembros de la vivienda. Una habitación individual otorga mayor espacio y tranquilidad a la hora del descanso y sueño.

Tras los resultados obtenidos, las viviendas casi en su totalidad cuentan con los servicios principales como el agua y el desagüe. Como bien se sabe el agua interviene en los procesos de digestión, ayuda en el transporte de

oxígeno en el organismo y sobre todo permite estar sanos. Pero depende del tipo de agua que se consume, el agua potable que proviene de fuentes tratadas que llegan a nuestros hogares a través de un conjunto de conexiones permite mantener el cuerpo hidratado, ayuda en la limpieza corporal, etc. Asimismo, contar con un baño propio, disminuye la probabilidad de aparición de insectos o roedores, por la misma contaminación además que evita los olores fuertes que podría provocar un baño de una construcción diferente como un pozo ciego, o eliminar las excretas al aire libre.

Otros servicios básicos como la electricidad disminuyen el riesgo que provocaría usar el alumbrado mediante lámparas con kerosene o utilizar velas ya que estos equipos podrían provocar incendios y estas; grandes quemaduras en los niños u otro miembro del hogar. El uso de la electricidad, aunque es un servicio con mayor costo que el uso de otros materiales ya mencionados. Produce menor riesgo en posibles accidentes, aunque un niño por la curiosidad por indagar las cosas, podría tocar algún material de electricidad del hogar y provocar quemaduras, por ello es importante el cuidado y la vigilancia constante de las acciones que realizan los niños. Pero en sí, que la vivienda posea electricidad es más seguro por el alumbrado total del espacio, además de la seguridad que proporciona.

Según los resultados de la variable del combustible para cocinar, las madres de los niños refirieron que hacen uso del gas para preparar sus alimentos. Actualmente tienen el gas instalado en sus hogares, y el pago de este servicio es económico lo que facilita el acceso a este combustible.

En cuanto a la disposición de sus residuos sólidos, casi la totalidad, hace uso del carro recolector de basura. Sin embargo, la falta de selección de sus residuos orgánicos e inorgánicos, contamina el ambiente. El carro recolector se traslada por la urbanización El Progreso 2 veces por semana, lo que hace que la basura se acumule y los habitantes no respeten el horario del carro recolector y sacan sus basuras antes de tiempo lo que perjudica el ambiente, viéndose como un lugar sucio. Además, por ser un lugar comercial, la urbanización mayormente acumula montículos de basura y esto contrae la aparición de moscas.

Acorde al análisis de las variables cabe mencionar que en su mayoría los resultados son positivos, pero hay un porcentaje notable que aún cuenta con riesgos que influyen en el desarrollo, seguridad y bienestar de los menores de 3 años con anemia, que aunque es un grupo reducido, entre ellos están los hogares que tienen pisos de tierra, y como bien sabemos es un factor para contraer enfermedades infecciosas, de igual manera el grupo que permanece utilizando leña para preparar sus alimentos, el grupo de viviendas que no tiene electricidad, o la poca cantidad de veces que pasa el carro recolector de basura por sus viviendas. Ante ello se recomienda prestar atención a estas necesidades y promover un cambio, sugerir a los padres de familia a acudir a la municipalidad y solicitar los servicios básicos necesarios para una un desarrollo personal y comunitario óptimo.

**TABLA 3:** Según los determinantes estilos de vida podemos observar que de los 53 niños en investigación; el 96,2% si acude al establecimiento

de salud para el control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, el 69,8% duerme de 10 a 12 horas; el 86,8% se baña diariamente; el 77,4% tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina; el 76,6% no presento diarrea en las dos últimas semanas, el 67,8% no presenta ningún accidente en el hogar o en otro lugar, el 100% no presento ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el 96,2% tienen y muestran su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad.

Respecto a su alimentación el 49% consume frutas diariamente; el 28,3% consume carne diariamente; el 43,4% consumen huevo 3 más veces a la semana; el 49,1% consume pescado 1 o 2 veces a la semana; 62,3% consume fideos 1 o 2 veces a la semana; el 71,7 % consume pan, cereales diariamente; el 50,9% consume verdura y hortaliza 3 o más veces a la semana; el 54,7% consume legumbres 3 o más veces a la semana; el 58,5% consume embutidos y enlatados 3 o más veces a la semana; el 30,2 consume lácteos 3 o más veces a la semana; el 47,2% consume dulces diariamente; 62,3% consume refrescos con azúcar diario y el 32,2% consume frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados de la investigación se asemejan al estudio de Cóndor N, (24). Cuya investigación llevo por título “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano nueva Esperanza Sector X – Piura, 2018”. Donde concluye que el 81,4% de los niños si acuden al establecimiento de salud para AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), el 76,5% se bañan diariamente, el 73,8% si tiene el niño reglas y expectativas claras, el 77,6% no presenta diarreas en las dos últimas

semanas, el 72,7% no presento ningún accidente en el hogar durante los 6 meses, el 80,3% si tienen carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. Sobre su alimentación concluyó que diariamente el 78,7% consume frutas, el 49,7% consumen huevos, el 31,7% consumen verduras y hortalizas, el 38,8% lácteos, 3 o más veces a la semana.

El estudio halla similitud con los datos recogidos de la investigación de Mexico A, (68). Cuya investigación titulada “Factores de riesgo en anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo, año 2017”. Concluyendo que el 100% de los niños acuden a CRED para su control periódicamente, en base a su alimentación, el 54,5% consumen huevos, el 40% menestras y el 31,3% comidas chatarras tres veces a la semana.

Los resultados del estudio difieren con los datos de Quina E, Tapia J, (69). Donde la investigación llevó por título “Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017. Cuyos datos arrojaron que el 24,2% de los niños con anemia presentaron signos de alarma para contraer IRAS y que el 17,8% acude a Control de Crecimiento y Desarrollo para cumplir con el sistema de vacunación del menor.

Los datos obtenidos se diferencian con los resultados encontrados por Núñez S, (70). Titulado “Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad Huancalle, Cusco 2019”. Concluyó que el 34,9% consumen lácteos, el 30,2% legumbres y frutos secos,

el 32,6% frutas y el 23,3% alimentos con altos cometidos de harinas. Resultando que el 90,7% se alimenta inadecuadamente.

El MINSA (Ministerio de Salud) mediante los establecimientos distribuidos a nivel nacional priorizó el estudio del Control de Crecimiento y Desarrollo, cuya acción de prevención es importante para velar y vigilar el correcto funcionamiento físico y psicomotor del organismo de los niños. Las recomendaciones serán transmitidas a los cuidadores mediante el personal de salud. Y de esta manera conocer las habilidades y cambios físicos que el niño obtiene según su edad y ante cualquier disfuncionalidad ser atendidos a tiempo (71).

El sueño es la situación de descanso corporal es donde el organismo se concentra en recuperar la energía gastada en el transcurso del día a través de las actividades cotidianas realizadas. Cuando se habla del sueño de un infante puede ser en el periodo diurno o nocturno ya que a esa edad el cuerpo del niño cumple con una función reparadora y reguladora. El sueño reintegra los sistemas corporales, además de estabilizar la temperatura corporal (72).

El baño es esencial en la higiene de los niños. Dependiendo de la edad el baño se hará más frecuente, ya que a mayor edad los niños tienden a ensuciarse más por los juegos que realizan. Además, es un momento de recreación y diversión y cumplen con la autonomía que puedan obtener mediante esta conducta. El baño elimina en gran porcentaje los gérmenes y microorganismos que adquieren los niños al jugar. Conforme su edad, el baño los primeros meses de vida es solo parte de su limpieza corporal, pero

posteriormente este ya entiende que es parte de su aseo y participan en ella (73).

Las reglas de conducta es el grupo de normas prácticas establecidas cuyo objetivo es regular el comportamiento de los seres humano entre sí. Enfocadas en obtener una convivencia armoniosa con los demás que lo rodea. El comportamiento en la etapa de la niñez depende de la edad, el nivel de desarrollo psico-social de cada niño, a su vez de su personalidad y temperamento. Pero aún más, abarca el nivel de educación que se le proporciona en la familia (74).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades diarreicas son una de las causas de mortalidad en niños menores de 5 años. Anteriormente la pérdida de líquidos y la deshidratación, eran las principales causantes de muerte, sin embargo, actualmente se atribuye a las infecciones parasitarias y bacterianas. Esto se da al consumir alimentos contaminados, o al tener contacto con una persona donde su higiene es deplorable. Los niños inmunológicamente débiles son los que presentan mayor riesgo de muerte (75).

Durante la coyuntura actual de la pandemia por Covid-19, el espacio de recreación de los niños se ha visto limitado, dando que los niños utilizan el hogar como un entorno de mayor distracción, por eso es importante la supervisión minuciosa de los cuidadores hacia los menores ya que cualquier accidente en el hogar podrían dejar a los niños con discapacidades de por vida. Entre los accidentes más comunes son las caídas, los golpes,

atragantamiento, accidentes relacionados con la electricidad, quemaduras y intoxicaciones (76).

Un signo de alarma no quiere decir que exista alguna patología o padecimientos crónico, pero si consiste un sistema que pone en alerta los síntomas o condiciones donde el cuidador debe estar al pendiente de los cambios y realizar una vigilancia más exhaustiva del niño. Una enfermedad como las IRAS requiere de una inspección continua de la evolución de la enfermedad ya que en ocasiones se puede complicar y atraer enfermedades más graves. Se debe tener en cuenta que un niño sin anemia al tener niveles altos de hemoglobina puede afrontar mejor una enfermedad ocasionada por virus, bacterias o cualquier otro tipo de microorganismos. Sin embargo, un niño con anemia al tener padecimientos relacionados a una infección respiratoria presenta debilidad ya que se reduce la capacidad de nutrición (77).

El personal de salud que atiende a los niños registra la administración de medicamento según el calendario de vacunación proporcionado en las normas técnicas del MINSA. Este proceso se lleva nota en el Carnet de vacunación. Las vacunas juegan un rol esencial en la prevención de enfermedades en los niños, y según su edad corresponde la aplicación de un medicamento distinto o el refuerzo de alguna dosis, con el fin que lleven una vida plena sin afecciones en un futuro y estén protegidos inmunológicamente frente a distintas enfermedades (71).

La alimentación de los niños menores de 3 años debe ser progresiva y constante para establecer adecuadas defensas y además para que cumpla con el requerimiento de nutrientes que solicita su organismo para su crecimiento y desarrollo correcto. Hasta los 6 meses de edad es fundamental la lactancia materna, posteriormente se recurre al consumo de alimentos variados y naturales como las papillas, mazamorras o purés. A partir de los 9 meses incrementar los alimentos en trozos e incluir los segundos. Es importante incorporar en el plato de comida del niño, mínimo 2 cucharadas de sangrecita, pescado o hígado, para prevenir o combatir la anemia. Incluir las frutas amarillas, anaranjados y verduras con hojas de color verde oscuro, ya que representan un alto contenido de vitaminas y minerales capaces de contrarrestar la anemia (78).

Conforme a los resultados de la investigación, casi la totalidad de los niños acuden al control de Crecimiento y desarrollo, para ser evaluados periódicamente y según los resultados poder detectar algún problema en su desarrollo físico o psicomotor. Desde el cumplimiento de la asistencia del personal de salud con los niños, se comprueba el desarrollo de los derechos del niño conforme la ley ya que avala la salud del niño como un eje integral, enfatiza la búsqueda del bienestar sin distinción de sexo, religión, raza o posición económica. Las ventajas que tiene un niño que acude a su control permiten verificar si el niño o niña este creciendo adecuadamente, ganando peso y talla según su edad además de conocer que habilidades está aprendiendo acorde a su edad.

Además, en el establecimiento el personal de salud encargado del área le proporcionará información para el cuidado del niño y este disfrute un crecimiento sano. Las madres refirieron que por la coyuntura actual del Covid-19 en un principio se suspendió la atención de CRED, pero por medio de llamadas el personal atendía sus dudas y reservaban una cita para llevar al niño a su control.

Referente a la variable de sueño, la mayoría de niños duermen de 10 a 12 horas. El sueño es imprescindible para la funcionalidad del cuerpo. Durante el día se realiza distintas actividades que se gasta energía, y al momento del sueño el cuerpo restaura lo perdido. Más aun un niño que en la etapa de la primera infancia juega, realiza muchas actividades y el dormir le ayuda a su crecimiento correcto. Las madres manifestaron que los niños duermen muchas horas y esto les permite realizar sus quehaceres del hogar.

Respecto al baño, las madres en su mayoría manifiestan que bañan a sus hijos diariamente, ya que gatean, están aprendiendo a caminar, juegan, o al momento de comer solos, y esto hace que se ensucien y al tener más independencia aumenta la frecuencia de su baño. El baño lo hacen en su bañera o tina con agua tibia lo que mayormente los niños lo ven como un momento de diversión. Se debe tener en cuenta por que los niños ya se ponen de pie y podría haber resbalones. Es fundamental recordar que por ningún momento se debe dejar solo sin ninguna supervisión al niño ya que podría sufrir algún accidente.

Según la variable de reglas de conducta, las madres refirieron que los niños mayormente son tranquilos, obedientes. Ya que en su núcleo familiar evitan las agresiones, los golpes, el maltrato, o el engaño, y al contrario son familias que le brindan total apoyo para que sean niños felices, con las correcciones mediante la comunicación con amor, con paciencia. Cada niño y niña tienen un carácter distinto y esto va depender del trato que le brinde el seno familiar. Los padres de familia tienen claro la importancia de las emociones y sentimientos que los menores puedan expresar y respetarlos desde muy pequeños es primordial para la formación de su personalidad.

Por otro lado, los niños son los más vulnerables en padecer enfermedades diarreicas y respiratorias con mayor frecuencia que un adolescente, o adulto. En la investigación se evidenció que la mayoría no presentó diarrea en las dos últimas semanas, y la totalidad no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria. Esto es un factor beneficioso para el niño, ya que al no presentar signos que muestren algún padecimiento indica que el crecimiento y desarrollo se está dando adecuadamente. Como bien sabemos los niños a muy temprana edad tienden a llevar todo a la boca, por este motivo sufren de infecciones gastrointestinales llevando a patologías como las EDAS o IRAS. Otro problema social son los accidentes o lesiones que puedan persistir en esta etapa de vida, como las caídas debido a la práctica de caminar, golpes por múltiples factores como los tropezones, o las quemaduras u otro tipo como accidentes en relación con la electricidad.

En relación a la alimentación que llevan los niños que acuden al Centro de salud se evidencia saludable, tras el diagnóstico de anemia, las madres mejoraron el estilo de vida. Ya que refirieron consumir balanceadamente sus alimentos para no afectar la salud de sus niños, ya que según las indicaciones que los profesionales de la salud les brinda en el Centro de salud en sus chequeos, ahora brindan alimentos ricos en hierro, con el fin de contrarrestar la anemia. Además, en el Centro de Salud les otorgaron micronutrientes con la finalidad de elevar su nivel de hierro y combatir esta enfermedad. La alimentación en el hogar más los suplementos que otorga el MINSA, la salud de los niños, ha mejorado notablemente.

De acuerdo a las variables de la tabla, se infiere que los factores de riesgo latentes son los niños que presentaron diarreas o los que presentaron accidentes en el hogar. Por ello es fundamental educar a las madres o cuidadores que por la misma etapa de niñez se debe poner énfasis en el cuidado de los menores, ya que están aprendiendo a controlar las funciones motoras de su cuerpo como el gatear, caminar y sobre todo se incrementa el interés por indagar o curiosear el entorno y esto podría provocar algún accidente. Por otra parte, enseñar a las madres mediante el envío virtual de afiches, folletos o trípticos sobre los alimentos que debe incorporar en un plato saludable y afrontar mejor el bajo nivel de hemoglobina en los niños.

**TABLA 4, 5, 6:** En los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el 64,2% no reciben apoyo social natural; el 98,1% no reciben apoyo social organizado y el 56,6% no reciben ningún apoyo social de

organizaciones, el 54,7% de los niños se atendieron en el centro de salud en los últimos 12 meses; el 35,8% acude al establecimiento por mareos y dolores; el 43,4% considera que el lugar donde se atendieron se encuentra en una distancia muy cerca de su casas; el 79,2% cuentan con el SIS MINSA; el 35,8% considera que el tiempo que espero para que lo atendiesen fue largo; el 75,5% percibe que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 69,8% manifestó que existe pandillaje cerca de su casa.

El estudio presenta semejanza con los resultados revelados por Zúñiga Y, (26). La investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos\_Pallasca, 2020”. Llegó a la conclusión de que el 100% no recibe algún apoyo social organizado y el 64% manifestó que la calidad de atención que en el establecimiento recibió fue buena.

Acorde a los hallazgos obtenidos en la investigación difiere con los datos de Girón A, (25). Donde tituló su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza”\_ Pariacoto \_Áncash, 2020”. Concluyendo que el 91,7% de los niños con anemia se atendieron en el Puesto de Salud los últimos 12 meses, el 58,3% manifiesta que la distancia de su hogar al lugar donde fue atendido fue regular, el 100% refirió que no existe pandillaje en su localidad, el 72,2% recibe apoyo social de organizaciones como del comedor popular y el 33,3% del Vaso de leche.

Los datos obtenidos se diferencian con los resultados de Céspedes J, (27). Cuya investigación se titula “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. puesto de salud la Union\_Chimbote, 2017”. Concluyo que el 40% pertenece al programa Cuna más, el 45% se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, el 45% refiere que el lugar donde lo atendieron se halla a una distancia regular de su hogar y el 76% manifiesto que no existe pandillaje por su casa.

El apoyo social como su propio nombre lo dice es la ayuda psicológica que son significativas para una persona y que lo hacen sentir valorado. Se encuentra compuesto por las relaciones interpersonales que involucra muestras de afectos positivos y la ayuda y asistencia en los problemas que otra persona pueda tener. El apoyo social proviene de manera natural como la consideración de los familiares, amigos, vecinos, etc. Mientras que el apoyo natural organizado hace mención a la ayuda de alguna organización para el bien de la calidad de vida de la persona (79).

Durante el año 2020 se han fortalecido diferentes actividades en base al desarrollo de los programas sociales enfocado principalmente a la población de vulnerabilidad, o en situaciones de pobreza o extrema pobreza, dirigidas desde un punto territorial cuya finalidad es brindar oportunidades de bienestar e inclusión social. Uno de los programas que ayudo durante la coyuntura del COVID-19, fue Cuna Más llegando a atender durante el año 2020 aproximadamente 230 mil niñas y niños menores de 36 meses de edad y más de 8 mil gestantes a nivel nacional entregando kits de higiene,

desarrollo infantil y protección, así mismo canastas de alimentos. Otro programa es Juntos que afilió durante los últimos meses más de 442 618 familias para que sus niñas y niños menores de 2 años obtengan vacunas y suplementos de hierro oportunamente (80).

Dentro de los estudios del Instituto Nacional de Estadística e Informática, mediante una encuesta nacional de hogares estableció que durante el primer trimestre del año 2019-2020, el 40,8% de la población buscó atención, de las cuales el 15,8% acudió a una farmacia, el 12,8% asistió a un establecimiento del MINSA, el 5,6% se presentó ante EsSalud y solamente el 5,4% se atención en centros particulares (81).

Las instituciones de salud son los centros o edificios donde se presta atención a la salud integral de las personas, ya sea en un centro médico o posta medica encargado por el estado, cuyos fines es abastecer los requerimientos y necesidades de la jurisdicción encargada. De igual manera un hospital es un nosocomio que brinda atención y asistencia a los enfermos, disponen de mayor tecnología y personal de salud especializados. Por otro lado, los centros particulares como las clínicas que de igual manera participa en la rehabilitación de los enfermos. Con la diferencia que estas instituciones tienen mayores costos para el tratamiento (82).

Entre las organizaciones de prestación de servicios de salud más reconocidos son el SIS o ESSALUD. Estos otorgan, la prevención, rehabilitación, abastecimiento de medicinas oportunamente, las atenciones integrales de salud, accesorios de laboratorio, en si cubre diferentes

enfermedades. Por un lado, el SIS otorga estos beneficios a todo ciudadano con deficiencia económica, por ello no todos tienen la posibilidad de acceder a un Sistema Integral de Salud gratuito. Y EsSalud, cuyos cuidados les brinda a las personas aseguradas por un empleo, o por nombramiento de un empleador de alguna empresa, se hace uso en caso de accidentes (83).

La atención en los servicios de salud se relaciona con la calidad de prestación de servicios en salud, tiene que ver con la importancia que el personal de salud presenta hacia sus pacientes o usuarios, la forma de tratar, las actitudes o habilidades que el personal sanitario muestra frente a algún procedimiento a realizar, es decir la seguridad de sus conocimientos al realizar una práctica sanitaria involucra la confianza y aceptabilidad que tenga el paciente con el personal encargado de su atención (84).

Durante los años 2019-2020, un estudio de la INEI, reveló que el tiempo para llegar a un establecimiento de salud fue aproximadamente de 31 minutos. Dando así que en la población rural el promedio es 47 minutos y en la zona urbana 25 minutos. Además, según el tipo de establecimiento donde la persona acude para la atención, es el siguiente: EsSalud el tiempo establecido es de 30 minutos, mientras que para llegar a un establecimiento del Ministerio de Salud o un CLAS, el tiempo promedio es de 31 minutos. Además, según el tiempo de espera para la atención es de 51 minutos. Los centros CLAS son los que presentan mayor tiempo de espera con 1 hora y 5 minutos, después EsSalud con un promedio de 56 minutos, y 49 minutos los

centros del MINSA. Siendo en el área urbana donde presentan mayor tiempo de espera con 57 minutos y en la zona rural solo 34 minutos (85).

Otra fuente que afecta al desarrollo y bienestar óptimo del niño es la inseguridad en las calles por parte de los grupos pandilleros. El pandillaje trae consigo violencia, intranquilidad y temor en los moradores de una población. Este conjunto de personas cuyo fin es el mismo de todo el grupo, provoca inestabilidad social. Y dentro de los factores de riesgo, se hallan: el ingreso económico insuficiente, consumo de sustancias tóxicas (tabaco, alcohol o drogas), violencia familiar, desempleo, trastornos en la conducta, escaso interés gubernamental, acceso a armas de fuego, vínculos familiares deteriorados, influencias de grupo, entre otros aspectos que afecta directamente la seguridad y estabilidad del orden social y personal (86).

Según los resultados obtenidos a través de recolección de datos, en su mayoría no reciben apoyo social natural, es decir apoyo de sus familiares más cercanos, de trabajo o amigos espirituales. Un porcentaje menor de madres explicó que sus problemas que aqueja a su hogar prefieren resolver sola y no preocupar a los demás como a sus padres o amigos más cercanos. También un porcentaje notable si mencionó que la familia es su base de apoyo social natural, mediante sus consejos, sus palabras envueltas de amor y sincero apoyo incondicional hace que las dificultades que lleva sobre su hombro disminuya, ya que no se reprimen en contar sus miedos, problemas, etc.

Así mismo, según la variable de apoyo social de organizaciones, las madres refirieron que a pesar de los bajos recursos que muchas familias tienen, el estado no corresponde a su pedido, cuando solicitan programas como Juntos. Mencionaron que anteriormente había un local de vaso de leche pero que en la actualidad no funciona más por la pandemia del Covid-19 además por las gestiones inadecuadas de su comité directivo. De igual manera contaron con un centro de acompañamiento como el Cuna más, pero se cerró por la infraestructura deteriorada del local, y no deseaban poner en riesgo a sus niños. Por ello fue cerrado y el proyecto de la construcción de un nuevo centro de Cuna más debido a la pandemia quedó paralizado.

En la urbanización Progreso, se halla un Centro de Salud que a futuro según los proyectos a realizar en Ancash será un hospital. Por ahora el Centro de Salud acoge a sus pobladores para brindar atención constante. Aunque en la actualidad esté en construcción no se ha dejado de atender las necesidades de sus pobladores. Según los resultados, las madres en su mayoría acuden al Centro de Salud y menos de la mitad van a un Hospital. Y muy pocas familias acuden a un centro particular, esto lo hacen mayormente las personas con altos recursos económicos.

De este modo, la mayoría hace uso del SIS-MINSA. Las madres de los niños refirieron que reciben ayuda del estado, que es de mucha utilidad y es una preocupación menos en caso alguien del hogar cae enfermo y no tienen los medios económicos para solventar el tratamiento. Así mismo menos de la mitad se atienden en ESSALUD debido a los trabajos permanentes que

tienen y esto les otorga según la ley un seguro para los diferentes accidentes o enfermedad.

En el Perú, radica en grandes porcentajes la pobreza moderada y extrema, y muchas de las veces el derecho fundamental de todo ciudadano a recibir un trato digno, no se cumple ya sea por la insuficiencia de materiales médicos, por las colas grandes para recibir atención, la distancia abismal entre el hogar y el centro o Posta de Salud. Lo que impide que las personas con alguna dolencia por el mal trato, por la calidad ineficiente de atención, por la falta de equipamiento, o por caminar muchas horas no permite que la atención de las personas sea oportuna.

A diferencia de la realidad de muchas poblaciones, la Comunidad del Progreso si cuenta con un Centro de Salud con personal capacitado en la atención cordial hacia el paciente, con materiales e insumos que propicien la rápida atención ante eventualidades de salud. Además, el uso de movilidades como las motos, autos, buses para el traslado hace que la atención sea casi inmediata.

La mayoría afirma que existe pandillaje en la población, pero que a diferencia de años anteriores hubo mucha más violencia, peleas callejeras entre bandos de diferentes barrios. Pero en la actualidad disminuyó el problema de la violencia en las calles, pero aún estos grupos pandilleros arremeten contra la misma población al robar algunas viviendas. Además, se conoce que estos consumen sustancias tóxicas y bebidas alcohólicas y al estar bajo efectos nocivos, estos interrumpen la tranquilidad de los

moradores. Además, se ha creado zonas de vigilancia lo que permite visualizar y ayudar oportunamente algún evento insólito que afecte o ponga en riesgo la integridad de alguna persona.

Conforme a los resultados de la tabla 04, 05 y 06 se detectaron factores de riesgo como la escasa ayuda social organizado. Por ello se sugiere la ejecución de gestiones con las autoridades correspondientes para adquirir programas sociales que el MINSA por la coyuntura del Covid-19, ha incrementado la cobertura para el acceso de diferentes programas como Juntos y Cuna más para las familias desfavorecidas económicamente. Así mismo, otro riesgo es afrontar una sociedad con delincuentes. Para ello sería conveniente trabajar conjuntamente con los centros educativos, recomendar la ejecución de programas de ayuda terapéutica a adolescentes con problema de agresividad, o inculcar aptitudes necesarias para afrontar los problemas. Además, facilitar información a los padres de familia que un entorno saludable puede favorecer el ambiente familiar.

## V. CONCLUSIONES

La investigación obtuvo las siguientes conclusiones:

- Según los determinantes biosocioeconómicos se observó que en su mayoría son de sexo femenino la ocupación del jefe de familia es eventual, la madre tiene secundaria completa/secundaria incompleta; más de la mitad tienen entre 1 a 4 años de edad y tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles. Respecto a la vivienda, en su totalidad poseen baño propio, casi la totalidad cuentan con una vivienda propia, unifamiliar, duermen en una habitación independiente, dispone del carro recolector para eliminar la basura; en su mayoría el material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico, tienen techo y paredes de material noble, ladrillo y cemento, poseen conexión domiciliar de agua, utiliza gas para cocinar y utilizan el gas para cocinar; más de la mitad manifestó que al menos 2 veces por semana pasa el carro recolector de basura por sus casas.
- De acuerdo a los determinantes estilos de vida podemos observar que de los 53 niños en investigación; la totalidad no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, casi la totalidad tienen y muestran su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad. En su mayoría duerme de 10 a 12 horas, se baña diariamente, tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, no presentaron diarrea en las dos últimas semanas, y no presentaron ningún accidente en el hogar o en otro lugar. Respecto a su alimentación en su mayoría consume frutas, pan, cereales y refrescos con azúcar diariamente y consume fideos 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad consume verdura, hortaliza, legumbres, embutidos y enlatados 3 o más veces a la semana; menos de la mitad consume carne y dulces diariamente; consumen

huevos y lácteos y frituras 3 más veces a la semana, consume pescado 1 o 2 veces a la semana.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que casi la totalidad no reciben apoyo social organizado; en su mayoría no reciben apoyo social natural, cuentan con el SIS MINSAs; percibe que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena y manifestaron que existe pandillaje cerca de su casa. Más de la mitad no reciben ningún apoyo social de organizaciones, los niños se atendieron en el centro de salud en los últimos 12 meses; menos de la mitad acude al establecimiento por mareos y dolores; considera que el lugar donde se atendieron se encuentra en una distancia muy cerca de su casa; y que el tiempo que espero para que lo atendiesen fue largo.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

Tras conocer los factores de riesgo que afecta la salud de los niños con anemia que acuden al Centro de Salud Progreso, se propuso las siguientes recomendaciones:

- Sugerir al comité de la comunidad coordinar con las autoridades locales para que realice las acciones pertinentes con la municipalidad con el fin de generar puestos de trabajo dirigidas para las familias con ingreso económico insuficiente ya que esto permitiría abastecer la canasta familiar y su vez contar con mejores condiciones de vida.
- Promover el desarrollo de actividades en base a la elaboración de estrategias de educación de prevención de anemia, socio dramas, elaborar programas preventivos promocionales, material educativo y talleres con dinámicas de grupos y la realización de sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro.
- Concientizar a los profesionales de la salud la monitorización y seguimiento de los niños con anemia mediante citas y controles en el nosocomio además de promover las visitas domiciliarias. Así mismo recomendar el acompañamiento de otros profesionales de la salud que implementen la salud integral del niño como en el área de nutrición, pediatría, asistencia social, que faciliten al rápido diagnóstico e intervención al niño que padece de anemia y mejorar el estado de salud de los niños.
- Informar a las madres y/o padres de familia los distintos programas sociales que existen en el Perú, sujetos a un marco legal con el fin de implementar un plan integral de atención de los infantes en los primeros años de vida ya que permitirán la satisfacción de necesidades, gracias al soporte ofrecido en el contacto con alguna institución de apoyo y de esta forma reducir las inequidades sociales.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Suiza: Asamblea mundial de la Salud; 2020 [Consultado el 19 de Abril del 2020] Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
2. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en Salud [Internet]. E.E U.U: OPS; 2019 [Consultado el 19 de Abril del 2020] Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5586:health-equity-egc&Itemid=0&lang=es)
3. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en Salud [Internet]. E.E. U.U: Oficina de la OPS; 2019 [Consultado el 19 de Abril del 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
4. UNESCO. Plan multisectorial de Lucha Contra la Anemia [Internet]. Perú; 2018 [Consultado el 22 de Abril del 2020] Disponible en: [https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/plan\\_multisectorial\\_de\\_lucha\\_contra\\_la\\_anemia\\_2018.pdf](https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf)
5. Villegas A. Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública [Internet]. España: Efesalud; 2018 [Consultado el 3 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>
6. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario [Internet]. Perú: Rev. Investig. Altoandin [Consultado el 18 de Mayo del 2020] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572019000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572019000300006&script=sci_arttext)

7. Villegas M. Anemia: un problema de salud pública [Internet]. Perú: Foco económico; 2019 [Consultado el 13 de Mayo del 2020] Disponible en: [https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/?fbclid=IwAR3d4y\\_bxB3EIS4qq\\_MvZP9q7B0k7KOjKIMK\\_qgKGGSFqSdS1Wh4x1kclSY](https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/?fbclid=IwAR3d4y_bxB3EIS4qq_MvZP9q7B0k7KOjKIMK_qgKGGSFqSdS1Wh4x1kclSY)
8. FAO, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018 [Internet]. Chile; FAO; 2018 [Consultado el 3 de Mayo del 2020] Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/ca2127es.pdf>
9. UNICEF. Nueva alternativa para combatir la anemia en niñas y niños ecuatorianos [Internet]. Ecuador: UNICEF; 2019 [Consultado el 22 de Abril] Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/spanish/media\\_9895.htm](https://www.unicef.org/ecuador/spanish/media_9895.htm)
10. Gobierno de México. Encuesta Nacional de Salud del 2018 [Internet]. México: IMSS; 2019 [Consultado el 22 de Abril del 2020] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201904/087>
11. Ministerio de Colombia. Línea base de la situación alimentaria y nutricional de la niñez en Colombia, 2019 [Internet]. Colombia: ANDI; 2019 [Consultado el 22 de Abril del 2020] Disponible en: <http://www.andi.com.co/Uploads/Li%CC%81nea%20base%20de%20la%20situacio%CC%81n%20alimentaria%20y%20nutricional%20de%20la%20nin%CC%83ez%20en%20Colombia%20-%202019.pdf>
12. Saldarriaga A. Cambio de timón y continuidad en la política de lucha contra la anemia en el sector salud [Internet]. Perú: Intelfin; 2019 [Consultado el 3 de Mayo del 2020] Disponible en: <http://www.intelfin.com.pe/cambio-de-timon-y-continuidad-en-la-politica-de-lucha-contra-la-anemia-en-el-sector-salud/>

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet]. Perú: INEI; 2018 [Consultado el 22 de Abril del 2020] Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales, Primer semestre 2019 [Internet]. Perú: INEI; 2019 [Consultado el 22 de Abril del 2020] Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2019.pdf>
15. Ministerio de Salud. Resultados Anemia ENDES 2019 [Internet]. Perú: ENDES; 2020 [Consultado el 22 de Abril del 2020] Disponible en: [https://es.scribd.com/document/446073611/Resultados-Anemia-Endes-2019#from\\_embed](https://es.scribd.com/document/446073611/Resultados-Anemia-Endes-2019#from_embed)
16. Dirección Regional de Salud. Reducción de anemia en Ancash [Internet]. Perú: DIRESA; 2020 [Consultado el 22 de Abril del 2020] Disponible en: <https://diresancash.gob.pe/portal/index.php/component/search/?searchword=ANEMIA&searchphrase=all>
17. Gobierno Regional de Ancash. Informe de Gestión 2018 [Internet]. Perú: Gerencia Regional de planeamiento, presupuesto y acondicionamiento territorial; 2019 [Consultado el 22 de Abril del 2020] Disponible en: <https://www.regionancash.gob.pe/infor-gesti-2018.pdf>
18. Red de Salud Pacífico Norte. Oficina de Estadística. Centro de Salud Progreso: 2020

19. Domínguez A. Valoración de los determinantes de salud en niños de 1 a 3 años en el centro integral burbujita infantil en la ciudad de Esmeraldas. [Tesis para optar al grado de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Católica de Ecuador; 2018 [Consultado el 07 de Enero del 2023] Disponible en: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1695/1/QUI%  
c3%91ONEZ%20QUINTERO%20FLOR%20RAQUEL.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1695/1/QUI%c3%91ONEZ%20QUINTERO%20FLOR%20RAQUEL.pdf)
20. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años [Tesis de Medicina General Integral y Pediatría]. Cuba: Revista electrónica Medimay; 2020 [Consultado el 18 de Mayo del 2020] Disponible en: <file:///C:/Users/Ruth/Downloads/1838-4950-1-PB.pdf>
21. Mollano E, et al. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Ecuador: Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica; 2019 [Consultado el 18 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/55964142003.pdf>
22. Cárdenas R, Meza Determinantes sociales de la salud y anemia ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huancavelica, Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019 [Consultado el 30 de Mayo del 2020] Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5378/CARDENAS\\_M  
EZA\\_FCS\\_2DAESPEC\\_A% C3%91O2019.pdf?sequence=4](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5378/CARDENAS_M EZA_FCS_2DAESPEC_A% C3%91O2019.pdf?sequence=4)
23. Robles L, Mallqui D, Sánchez K. “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018 [Tesis para optar

- el título profesional de licenciado(a) en enfermería]. Perú: editorial de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3673/TEN%2001107%20M19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Córdor N. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X – Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16171/ARTICULO%20COMPLETO-2019-30-12-19%20Nelly%20Teresa%20C%20c3%b3ndor%20Heredia1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Girón A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del Puesto de Salud Fortaleza\_ Pariacoto \_Áncash, 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMINANTES\\_SALUD\\_GIRON\\_RAMOS\\_ANA\\_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMINANTES_SALUD_GIRON_RAMOS_ANA_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Zuñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos\_Pallasca, 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19938/DETERMINANTES\\_SALUD\\_ZUNIGA\\_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19938/DETERMINANTES_SALUD_ZUNIGA_Y.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

TES SALUD ZUNIGA LOPEZ YENY FIORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

y

27. Rosso Z. Determinantes sociales en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Clas Rinconada\_Santa, 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29010/DETERMINANTES\\_SOCIALES\\_ROSSO\\_CHU\\_ZARAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29010/DETERMINANTES_SOCIALES_ROSSO_CHU_ZARAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. March S, Ruiz L, Zaragoza G, Benedicto C. Introducción a los determinantes sociales [Internet]. España: Asociación madrileña de salud mental; 2021 [Consultado el 17 de Mayo del 2021] Disponible en: <https://amsm.es/2021/03/18/la-receta-de-la-salud-introduccion-a-los-determinantes-sociales-boletin-n47-invierno2021/>
29. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud [Internet]. Argentina: Contenidos Transversales; 2017 [Consultado el 3 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
30. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Internet] México: JONNPR; 2019 [Consultado el 4 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3215/HTML3215>
31. Vines M. Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas [Internet]. Ecuador: Revista científica de ciencias sociales y políticas; 2019 [Consultado el 17 de Mayo del 2020] Disponible en:

<file:///C:/Users/Ruth/Downloads/Dialnet->

[DeterminantesSocialesDeLaSaludPoliticasyPublicas-7152632.pdf](#)

32. Barboza C, Sáenz J, Fantin R, Gómez I, Rojas K. Bases teórico-conceptuales para el análisis de las desigualdades sociales en salud [Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2019 [Consultado el 18 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/39097/39817>
33. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud [Internet]. Perú: Esan ediciones; 2017 [Consultado el 17 de Mayo del 2021] Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
34. Rodríguez Z. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud [Internet]. Colombia: Ediciones Universidad Cooperativa; 2020 [Consultado el 17 de Mayo del 2021] Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20532/3/2020\\_NC\\_Determinantes%20sociales\\_Zuly\\_VF.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20532/3/2020_NC_Determinantes%20sociales_Zuly_VF.pdf)
35. Código de los niños y adolescentes. Perú: Diario el Peruano; 2022 [Consultado el 07 de Enero del 2023] Disponible en: <https://lpderecho.pe/codigo-ninos-adolescentes-ley-27337-actualizado/>
36. Minchan A, Vásquez B, Vásquez C, Moreno D, Ordoñez F, Rojas N, Torres P, Ponce R. Fundamentos de salud pública [Internet]. Perú: gob.pe; 2018 [Consultado el 18 de Mayo del 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

37. Fantl D. Guía de diagnóstico y tratamiento [Internet]. Argentina: Sociedad Argentina de hematología; 2019 [Consultado el 18 de Mayo del 2021] Disponible en: [http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia\\_2019-completa.pdf](http://www.sah.org.ar/docs/2019/Guia_2019-completa.pdf)
38. Vásquez Y, Macías P, Gonzales A, Pérez C, Carrillo O. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal [Internet]. Ecuador: Rev cubana Salud Pública; 2019 [Consultado el 18 de Mayo del 2021] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1451/>
39. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
40. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. Colombia: About español; 2019 [citado el 20 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
41. Espejel M, Jiménez M. Nivel educativo y ocupación de los padres [Internet]. México: Rev Iberoam. Investig. Desarro.; 2019 [citado el 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672019000200026](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000200026)
42. Abramo L, Ocampo R. Panorama social de América Latina [Internet]. Chile: Publicación de las Naciones Unidas; 2019. [citado el 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf)

43. Vega J. Vivienda [Internet]. México: Enciclopedia jurídica online; 2018 [citado el 18 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
44. Martín E. Estilo de Vida [Internet]. España: Consumoteca; 2019. [citado el 20 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
45. Organización Mundial de la Salud. Sanos en casa: Alimentación saludable [Internet]. 2020 [citado el 28 de Mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
46. Movilla A, Pérez F. Redes comunitarias y de soporte social como recurso para el cuidado y el mantenimiento de la salud [Internet]. Perú: Salud y sociedad; 2020 [citado el 20 de Mayo del 2020] Disponible en: [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/11702](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11702)
47. Cabezas C. Atención médica y de salud en el Perú [Internet]. Perú: Rev. Perú. med. exp. salud pública; 2019 [citado el 20 de Mayo del 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200001)
48. Caycho T. Aportes a la cuantificación de la validez de contenido de cuestionarios en enfermería [Internet]. Cuba: Revista cubana de enfermería; 2018 [citado el 1 de Junio del 2021]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2779/343>
49. Peralta Y, Gonzales R. Validez y confiabilidad de la versión en Español del Arrhythmia-specific questionnaire in tachycardia and arrhythmia [Internet].

- Colombia; 2018 [citado el 1 de Junio del 2021] Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v25n5/0120-5633-rcca-25-05-00305.pdf>
50. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación versión 002 [Internet]. Perú. ULADECH; 2019 [citado el 28 de Mayo del 2021] Disponible en:  
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
51. Del Carpio D, Quico S. Factores sociales y conocimientos en madres de niños con anemia de 6 a 36 meses. C.S. Semi Rural Pachacutec y C.S. Nueva Alborada. Arequipa – 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciado(a) en enfermería]. Perú: editorial de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10444/ENdcaldb%26qucas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Alayo J, Quineche J. Factores de riesgo asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital EGB, 2018 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Perú: editorial de la Universidad San Pedro; 2019 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en:  
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9107/Tesis\\_60564.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9107/Tesis_60564.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Valer K. Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: editorial de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [citado el 15 de Abril del

- 2021] Disponible en:  
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4025?locale-attribute=en>
54. Alva B. Cabezas L. López S. Patilongo I. El problema de la anemia: Un análisis econométrico para Perú [Internet]. Perú: Universidad de Lima; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en:  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11990/EI%20problema%20de%20la%20anemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Guzmán Nivel educativo de la madre y grado de anemia en menores de tres años atendidos en un Hospital de Lima 2016-2017 [Tesis para optar el grado de maestro en gestión de negocios de nutrición]. Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en:  
[http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8602/1/2019\\_Guzman-Mallqui.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8602/1/2019_Guzman-Mallqui.pdf)
56. Dirección general de promoción del empleo. Demanda de ocupaciones a nivel nacional 2019 [Internet]. Perú: Ministerio de trabajo y promoción del empleo; 2019 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en:  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/303305/EDO\\_2018\\_Nacional-vf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/303305/EDO_2018_Nacional-vf.pdf)
57. De la Flor L. Saavedra J. El reto de mejorar la política de salarios mínimos en el Perú [Internet]. Perú: Grupo editorial Apoyo Consultoría; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-175/moneda-175-07.pdf>
58. Yausin H. Factores de riesgo a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de enero a marzo [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: editorial de la Universidad Nacional de Huánuco; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1341/T047\\_47193227\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1341/T047_47193227_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

59. Padilla C, Polo J. Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes – 2019 [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Peru: Universidad Nacional de Tumbes; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/2049/TESIS%20-%20PADILLA%20Y%20POLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Valbuena L, Vanegas J, Castro L, Valenzuela J, Celis. Peña K, Camargo M, Camargo F. La estrategia de vivienda saludable, una intervención en la población rural [Internet]. Colombia: Revista Cubana de Salud Pública; 2019 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n4/e1062/es>
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características de Hogar [Internet]. Perú: INEI; 2017 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap06.pdf)
62. Dirección de encuesta nacional de programas presupuestales 2011-2017. Tenencia y Formalización de la Vivienda [Internet]. Perú: publicaciones digitales; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1520/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1520/cap05.pdf)
63. Gutiérrez C. Características de las viviendas particulares y los hogares con acceso a servicios básicos [Internet]. Perú: INEI; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1538/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1538/Libro.pdf)

64. Romero E. Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico [Internet]. Perú: INEI; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_agua\\_junio2020.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_junio2020.pdf)
65. Ministerio de Salud. El sector agua y saneamiento es crucial para la recuperación social y económica del Perú electricidad [Internet]. Perú: Gob.pe; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/otass/noticias/194937-el-sector-agua-y-saneamiento-es-crucial-para-la-recuperacion-social-y-economica-del-peru>
66. Planelles M, Delgado M. El 13% de la población mundial aún no tiene acceso a la electricidad [Internet]. España: Ediciones el país S.L.; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [https://elpais.com/economia/2018/05/02/actualidad/1525257286\\_099135.html](https://elpais.com/economia/2018/05/02/actualidad/1525257286_099135.html)
67. Quichiz E, Sánchez J. Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación [Internet]. Perú: Norma técnica de salud; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO\\_RESIDUOS\\_SOLIDOS\\_E\\_STABLECIMIENTOS\\_SALUD\\_SERVICIOS\\_MEDICOS\\_APOYO\\_CENTROS\\_INVESTIGACION.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_E_STABLECIMIENTOS_SALUD_SERVICIOS_MEDICOS_APOYO_CENTROS_INVESTIGACION.pdf)
68. Mexico A. Factores de riesgo en anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo, año 2017 [Tesis para optar por el grado académico de maestra en salud pública]. Perú: Universidad Nacional Federico

- Villarreal; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4325/MEXICO%20CAN%20ALICIA%20NERY%20%20MILAGROS%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
69. Quina E, Tapia J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Nutrición Humana]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2017 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4264/Nuqtaes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
70. Núñez S. Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad Huancalle, Cusco 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Andina del Cusco; 2019 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3311/1/Scaly\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3311/1/Scaly_Tesis_bachiller_2019.pdf)
71. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años [Internet]. Perú: MINSA; 2017 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf>
72. Nuevo M. Sueño infantil [Internet]. España: Revista guía infantil; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/sueno/indice.htm>

73. Asociación España de Pediatría. Baño en los niños [Internet]. España: Revista EnFamilia AEP; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/vida-sana/bano-en-ninos>
74. Blanco E. Los trastornos de conducta en niños y adolescentes [Internet]. Colombia: PERSUM; 2019 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://psicologosoviedo.com/los-trastornos-de-conducta-en-ninos-y-adolescentes/>
75. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. Ginebra: Editorial de la OMS; 2017 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
76. Prego J. Prevención de lesiones en niños en tiempos de pandemia [Internet]. Uruguay: Arch. Pediatr; 2020 [citado el 16 de Abril del 2021] Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492020000600344&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000600344&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
77. Ministerio de Salud. Niños con anemia son más propensos a padecer infecciones respiratorias ante bajas temperaturas [Internet]. Perú: gob.pe; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17584-ninos-con-anemia-son-mas-propensos-a-padecer-infecciones-respiratorias-ante-bajas-temperaturas>
78. Ministerio de Salud. Campaña amor de hierro [Internet]. Perú: gob.pe; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/2745-campana-amor-de-hierro-2020>
79. Fuste M, Pérez M, Paz L. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní [Internet]. Cuba: Rev Nov

- Pob ; 2018 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782018000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012)
80. Ministerio de Economía y Finanzas. Midis: En el 2021 se fortalecerán los programas sociales con enfoque territorial [Internet]. Perú: Reporte periodístico Nacional; 2021 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/noticias/actualidad/midis-en-el-2021-se-fortaleceran-los-programas-sociales-con-enfoque-territorial>
81. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú [Internet]. Perú: gob.pe; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-mar2020.pdf>
82. Giovanella, Vega R, Tejerina H, Acosta N, Parada M, Ríos G, Iturrieta D. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? [Internet]. Brasil: saúde; 2021 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5gSBJmsMrfwhkdJrL/?lang=es>
83. Instituto Peruano de Economía. El costo de unificar la salud [Internet]. Perú: Informe IEP-El Comercio; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/el-costodeunificarla-salud/>
84. Del Carmen S. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud [Internet]. Perú: Rev. Perú. med. exp. salud pública; 2019 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200018&script=sci_arttext)

85. Instituto de estadística e informática. Condiciones de vida en el Perú [Internet]. Perú: inei.gob.pe; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-mar2020.pdf>
86. Organización Mundial de la salud. Violencia juvenil [Internet]. Suiza: OMS; 2020 [citado el 15 de Abril del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>

**Anexo N° 1: Cuestionario**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN  
LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

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

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

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

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

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar ( )

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

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Cuántas personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

**16. El baño en el niño es:**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

- Respiración rápida ( )
- No puede respirar ( )
- No come, ni bebe ( )

- Se pone frío ( )
- Se ve más enfermo ( )
- Más de 3 días con calentura ( )
- Le sale pus en el oído ( )
- Le aparecen puntos blancos en la garganta ( )
- No presento ( )

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

**Muestra el carnet:**

Si ( )          No ( )

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

Si ( )          No ( )

**DIETA:**

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					

• Fideos, arroz, papas.					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

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

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

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

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

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )

- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

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

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

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ( )
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ( )
- Mareos, dolores o acné ( )
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ( )

- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ( )

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

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

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

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

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

**¿le pareció?**

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## **Anexo N° 2: Validez y Confiabilidad del cuestionario**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los **Determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020** desarrollado por **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, directora de la presente línea de Investigación.

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$L$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:  
  
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**TABLA 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre Determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000

<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los **Determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020**

### **Anexo N° 3: Evaluación de la confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE  
3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								

Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario:									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									

Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración*



Anexo 4: Protocolo de consentimiento informado para participaren un estudio de investigación

(PADRES)  
**(Ingeniería y Tecnología)**

Título del estudio:

.....

Investigador (a):

.....

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado:

.....  
.....

..... Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Procedimientos:

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

1. ....
2. ....
3. ....



**Riesgos:** (Si aplica)

Describir brevemente los riesgos de la investigación.

.....  
.....  
.....  
.....

**Beneficios:**

.....  
.....  
.....  
.....

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

**Confidencialidad:**

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

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico .....

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo .....

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

#### DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

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

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos**  
Participante

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

\_\_\_\_\_  
**Nombres y Apellidos**  
Investigador

\_\_\_\_\_  
**Fecha y Hora**

## **Anexo N° 5: Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas (Enfermería)**

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

La presente investigación en Salud se titula: **DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020** y es dirigido por **BRONCANO GIRALDO RUTH GRABIELA**, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

---

---

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 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 correo electrónico o mediante el uso de las redes sociales como el Whatsapp. Si desea, también podrá escribir al correo [ruthbh4848@gmail.com](mailto:ruthbh4848@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Firma del investigador (o encargado de recoger información): \_\_\_\_\_

## **Anexo N° 6: Declaración De Compromiso Ético y No Plagio**

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: DETERMINANTES SOCIALES DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PROGRESO\_CHIMBOTE, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes sociales de la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Progreso\_Chimbote, 2020” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto

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

BRONCANO GIRALDO RUTH GRABIELA

DNI: 48612614

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'R. G. Broncano'.

**Anexo N° 8: Asentimiento informado**

## PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

### (Ciencias Médicas y de la Salud)

Mi nombre es Broncano Giraldo Ruth Grabiela y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

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

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

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

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

Fecha: \_\_\_\_\_

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

14%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo