

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES SOCIALES DE LOS NIÑOS MENORES  
DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE  
SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**

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

**AUTOR**

**OLIVARES LAGUA, BRANDON LUIS**

**ORCID: 0000-0002-4662-8616**

**ASESORA**

**REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER**

**ORCID: 0000-0002-4722-1025**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2023**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Olivares Laguna, Brandon Luis

ORCID: 0000-0002-4662-8616

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

### **ASESORA**

Reyna Márquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR Y ASESOR**

**DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO**

**PRESIDENTE**

**MGTR. CERDÁN VARGAS, ANA**

**MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO**

**MIEMBRO**

**MGTR. REYNA MÁRQUEZ, ELENA ESTHER**

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer primordialmente a mi madre, quien me apoyo de todas las maneras posibles y por siempre estar pendiente de mí, para lograr hacer de mí una mejor persona y un gran profesional en la vida.

Agradezco a mis asesoras quienes me orientaron en todo el proceso de mi trabajo de investigación de una manera ética y profesional para poder así lograr mi gran anhelado título.

Agradecer al puesto de salud Santa Ana Costa, que me abrió sus puertas gratamente para poder realizar efectivamente mi trabajo de investigación y poder así, lograr culminarlo con éxito.

## **DEDICATORIA**

Dedicado primordialmente a mi madre quien me brindó todo el amor y apoyo posible durante todo el proceso de elaboración de mi trabajo de investigación.

A mis hermanos quienes a pesar de todo los obstáculos que teníamos que pasar, hacían todo lo posible para que yo siga con mis estudios.

Finalmente agradecer a mis amigos y a los que estuvieron conmigo en el camino, personalmente mis amigos con quienes nos apoyábamos siempre a la distancia, brindándome seguridad, confianza, lealtad, felicidad y gratitud.

## RESUMEN

Los determinantes de la salud son un problema a nivel mundial y se dan de una forma pública afectando así a todos los individuos, por lo tanto, es necesario intervenir para poder dar soluciones preventivas frente a estos determinantes sociales. Esta investigación tuvo como objetivo principal describir los determinantes sociales de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020, siendo la investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 90 niños menores de tres años con anemia. Se aplicó el cuestionario de los determinantes de la salud en el niño. Las informaciones fueron procesadas en la base de datos Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos su ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, la mayoría tiene ocupación eventual. En los determinantes estilos de vida, la mayoría si acuden al establecimiento de salud, menos de la mitad duermen de 08 a 10 horas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad no reciben apoyo social organizado.

**Palabras clave:** Anemia, Determinantes sociales, Niños, Salud

## **ABSTRACT**

The determinants of health are a worldwide problem and occur in a public way, thus affecting all individuals, therefore, it is necessary to intervene to be able to provide preventive solutions against these social determinants. The main objective of this research was to describe the social determinants of children under 3 years of age with anemia who attend the Santa Ana Costa\_Chimbote health post, 2020, being the research of a quantitative, descriptive type with a single box design. The sample consisted of 90 children under three years of age with anemia. The questionnaire of the determinants of health in the child was applied. The information was processed in the Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. Reaching the following results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, their economic income is from 751 to 1000 nuevos soles, less than half have a complete and incomplete secondary education degree, the majority have temporary employment. In the determinants of lifestyles, the majority do go to the health facility, less than half sleep from 8 to 10 hours. In the determinants of social and community networks, almost all do not receive organized social support.

**Keywords:** Anemia, Social determinants, Children, Health

## ÍNDICE

<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR .....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT....., .....</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO .....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS .....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>22</b>
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 .....	34
3.5 Plan de análisis .....	37
3.6 Matriz de consistencia .....	39
3.7 Principios éticos.....	40
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
4.1 Resultados .....	41
4.2 Análisis de resultados.....	72
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>97</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>99</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>100</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>114</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1.</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020... ..	<b>41</b>
<b>TABLA 2.</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.....	<b>45</b>
<b>TABLA 3.</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.....	<b>55</b>
<b>TABLA 4, 5,6.</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.....	<b>64</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICOS DE LA TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020.....42**

**GRÁFICOS DE LA TABLA 2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020.....48**

**GRÁFICOS DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020 .....58**

**GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5,6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020.....66**

## **I. INTRODUCCIÓN**

La anemia en el mundo es muy habitual, en especial en los niños y mujeres fértiles. La organización mundial de la salud promedia que en el mundo hay más de 200 Millones de individuos que padecen anemia, esto a su vez mantiene su prevalencia en un 42%. En cuanto en Latinoamérica afecta a un 22% de toda la población en general. Se deduce que casi el 50% del total de casos de anemia se da especialmente por la deficiencia de hierro, como en el caso de Perú, aquí principalmente la anemia se da por la falta de ingesta de alimentos que contengan este mineral (1).

Casi el 25% del mundo es decir 1.5 Millones de individuos presentan anemia según la OMS. Por ejemplo, según el Instituto Mexicano del Seguro Social uno de cada cuatro niños mexicanos tiene anemia, otros datos estadísticos como las cifras de secretaria en salud nos dice que más de dos millones de niños presentan anemia, problema que se puede solucionar con una correcta alimentación con productos que contengan hierro. Este problema de salud se puede dar con mayor frecuencia en niños que nacieron prematuros, o que hayan tenido una ingesta tardía de alimentos y solo se les dio leche meses después de su nacimiento. Los adolescentes no están libres de este problema, de hecho, aquellas adolescentes que tienen menstruaciones abundantes también padecen este problema, al igual que las madres gestantes o aquellas que mujeres adultas maduras que pasarán a la menopausia (2).

La incidencia de anemia ferropénica en los niños es sumamente alta en todo el mundo, siendo esta la anemia con más morbilidad, por ello este problema de salud

debe ser identificado eficientemente, ya que está comprobado que la anemia en corta edad afecta al desarrollo psicomotor, neurológico y físico de los niños. Los más susceptibles a padecer anemia ferropénica son aquellos niños lactantes, debido a que tienen un bajo ingreso de alimentos ferropénicos, en esta etapa los niños están en desarrollo y necesitan aquellas fuentes de alimentos, sin embargo, la leche materna no es suficiente por tener un buen nivel de hierro. Con el propósito de dar una solución o una mejora al problema de la deficiencia de hierro el GEE de la sociedad española de Hematología y Hemoterapia desarrolló un manual para el mejor manejo de este problema de salud donde está dirigido hacia los profesionales de la salud para que tomen algunas medidas frente a ello (3).

En México especialistas del Instituto Mexicano Seguro Social y Secretaría de Salud, resaltaron que en su país la anemia es una problemática habitual, que ataca a una gran población en general, sin embargo, pocos detectan que tienen este problema de la cual los más perjudicados son los niños menores de 5 años, debido a que puede contraer repercusiones serias. Según estudios realizados en México a pesar de no tener datos estadísticos exactos sobre la anemia, se deduce que de 129 Millones de habitantes mexicanos el 30% o 40% de la población total presentan este problema de salud. Por otro lado, también es fundamental recalcar que en México los infantes de 1 a 4 años tienen una ingesta baja de Hierro, así mismo se ven afectados debido a que en ese país consumen bastantes alimentos que inhiben el hierro como es el caso de los fitatos, por lo que, si aún su alimentación tenga un alto nivel de hierro, esto se puede interrumpir por el consume de estos alimentos (4,5).

Ecuador está pasando por un problema nutricional, esto se refleja en los

problemas de obesidad, hambre oculta y uno de los más primordiales problemas de salud el cual es la anemia, todas estas enfermedades en un mismo tiempo epidemiológico. Algunos de los programas principales que ayudan y mejoran la alimentación nutricional han sido cerrados por diferentes instituciones gubernamentales, alegando que es mejor primero contener y prevenir y luego ver la alimentación nutricional del país. No obstante, aún existen organizaciones que apoyan en programas de prevención de anemia, aunque los resultados no son los mejores ya que aún se sigue viendo un alto índice de casos de anemia, especialmente en infantes de 6 meses hasta los 59 meses. En Ecuador la anemia se da mayormente por motivos culturales biológicos y sociales que rodean al individuo, así como también la escasa economía del país (6).

Por otro lado, en Bolivia un 29% del total de la población presentan anemia, a su vez la anemia leve es la que tiene mayor incidencia en las mujeres, con aproximadamente un 23% según el INE. En niños los datos de anemia están en un 74% específicamente en La Paz que es el lugar con más casos de anemia, en segundo lugar, se encuentra Potosí con un 69% y posteriormente Oruro con un dato de 67%. También es importante recalcar que en La Paz aparte de ser el departamento con más casos de anemia en niños es el primero también es tener el mayor porcentaje de casos de anemia leve con un 32%, Oruro a su vez es el departamento que tiene más alto los casos de anemia moderada en un 40% (7).

En el Perú algunas de las más importantes causas de anemia en niños son la ingesta mínima de hierro y también la alta prevalencia de algunas enfermedades de causa infecciosa. Es un inconveniente estructural que se presenta en las diferencias

sociales, económicas y culturales. Se da mayormente por desconocimiento de las familias sobre alimentación, también por la falta de higiene o viviendas en malas condiciones como son mayormente los casos de pobreza. La anemia en los infantes del Perú aún es un desafío por tratar y conforma uno de los problemas de salud más importantes del país, la prevalencia en los niños menores de 36 meses es de un 43%, dicho dato permanece igual que el año pasado, lo que quiere decir que casi 743 Mil infantes que son menores de 3 años padecen de anemia, por lo que el desarrollo de estos niños está en peligro (8).

Para el año 2020 según Guabloche J, la prevalencia de este problema en los niños del Perú alcanzó el 40,0%, este dato a su vez se comparó con la de los años anteriores con el fin de poder reducir en un 19,0% los casos de anemia en el Perú, sin embargo, se pudo comprobar que, a pesar de haber tomado grandes medidas para combatir este problema, el porcentaje en zonas rurales aún sigue siendo preocupante ya que el 60,0% de niños presentan anemia. Por ello el Ministerio de Salud propone programas para mejorar el consumo de alimentos y nutrientes necesarios para el menor siendo uno de los más esenciales el programa denominado reducción y control de anemia, este programa fue realizado para mejorar la ingesta de hierro en los niños menores de 36 meses de edad, ya que son los menores con más vulnerabilidad al ser la principal etapa del desarrollo del menor (9).

En nuestro país este gran problema de salud sigue siendo un inconveniente serio en la salud pública. Los datos obtenidos del año 2020 afectaron a los niños menores de 3 años en un 43%, no obstante, la disminución de la anemia tuvo un estancamiento en cuanto a la reducción desde el año 2019 hasta el 2020 sin cambio significativo

dentro de estos años. Este problema de salud también ocasionó pérdida en la economía aproximadamente 2 777 Millones de soles en el 2011, siendo más elevado el costo económico en las zonas rurales que en las urbanas. En el año 2021 se realizó una intervención con Micronutrientes en Polvo (MNP) en 3 regiones de nuestro país. dando como respuesta dos resultados distintos. El primer resultado fue negativo ya que no dio efectividad al usar los MNP para contrarrestar la anemia, comparando la incidencia que esta tenía años pasados. El segundo resultado dio una disminución de 37 puntos en porcentaje en prevalencia de este problema de salud (10).

A nivel local en el distrito de Ancash la anemia tiene una incidencia de 42% en infantes no mayores de 3 años según estudios que provienen de la dirección regional en salud. Estos estudios dieron un resultado de lugares donde había una mayor incidencia, las cuales fueron comunidades de la red Conchucos sur y norte, en la ubicación sierra. Sin embargo, la nutricionista Espinola Diana, recalcó que según estudios la zona costa tiene un mayor índice (47%), mucho más que el promedio de la región. También se dice que la tasa de morbilidad de la anemia está subiendo, especialmente en mujeres embarazadas en un 34%, por otra parte, la presencia de anemia en niños en la región de Ancash se da especialmente por una inadecuada alimentación y la condición en la que crecen los niños. Todo esto ha conllevado a que la red de salud pacifico norte ejecute cuatro jornadas en distintas poblaciones donde existe mayores casos de anemia. El propósito es alcanzar un tamizaje de aproximadamente 12 Mil niños en toda la región de Ancash (11).

Por otra parte, a pesar de todo el esfuerzo realizado por parte de la Red Pacifico Sur en distintos establecimientos de salud y distritos, la anemia en niños sigue en

crecimiento en especial en niños con una edad de 0 a 3 años. Según estudios realizado por especialistas en Áncash nos dan a conocer que en distintos puntos de la región como Yungay, Huarney, Huaraz y Casma el nivel de este problema de salud en los infantes tenía un porcentaje de 48% en el primer trimestre, luego en el año 2018 alcanzó un 36% en el primer trimestre, y en ese mismo tiempo llegó a ascender a un 48% la incidencia de anemia en niños (12).

Respecto a esta realidad objetiva no se salvaguardan los infantes menores de 3 años que tienen anemia y que además asisten al puesto de salud Santa Ana Costa, este puesto está ubicado en el AA. HH fraternidad, este asentamiento humano cuenta con pistas y veredas, atiende a una población de 12594 habitantes y dentro de ello los niños menores de 3 años que son alrededor de 790. En estas zonas donde viven los niños no cuentan con zonas de recreación, no hay centros de estimulación temprana, tampoco existen comedores infantiles con una adecuada alimentación en los niños, y muchas veces las madres dejan al cuidado de terceras personas o instituciones a los niños (13).

En este sentido, es que se plantea el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes sociales de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020?

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

Describir los determinantes sociales de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020

Posteriormente a ello para dar respuesta al objetivo general, se plantearon los correspondientes objetivos específicos:



Identificar los determinantes Biosocioeconómico: (Sexo, grado de instrucción materna, ingreso económico, ocupación, condición del trabajo del jefe de familia) y del entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote: Alimentos que consumen los niños y morbilidad.

Identificar los determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños menores de 3 años y su impacto en la salud y apoyo social.

Este trabajo de investigación se realizó por el hecho de que en el asentamiento humano fraternidad donde se ubica el puesto de salud Santa ANA, tiene problemas sociales que afectan a los niños, no tienen centros recreacionales con lo que los niños puedan desenvolverse y lo más importante, no existen programas o instituciones de alimentación saludable que pueda combatir este problema de salud.

La presente investigación es importante porque los estudios que se realizaron permitieron tener un conocimiento mucho más amplio en relación a los mencionados determinantes y la anemia, como influyen en los menores que son atendidos en el Puesto de salud Santa Ana Costa, el por qué ellos lo padecen y a la vez los riesgos que hacen a los niños están propensos a tener este problema. Luego de ello los resultados serán analizados y ayudarán al personal de salud a ver la realidad existente de la comunidad en cuestión, para poder así utilizarlos como base de información

necesaria para brindar soluciones y/o recomendaciones.

Así mismo este trabajo de investigación ayuda a que en un futuro pueda ser una fuente de información, ya que el estudio quedará como evidencia de cuáles fueron los determinantes sociales que más influenciaron en el desarrollo de la anemia en los niños menores de 3 años, así mismo los futuros estudiantes o profesionales de la salud podrán indagar en los resultados y podrán ver las recomendaciones previas para una mejor calidad de vida en los niños para evitar este gran problema de salud que ataca a los niños del Perú.

La importancia que tiene la presente investigación para el profesional de enfermería , es que ayuda a conocer la realidad actual de las comunidades menos exploradas, para saber cómo afecta la anemia y la incidencia que tiene en los lugares más recónditos del país , para posteriormente tomar las medidas necesarias frente a las distintas maneras que afecta la anemia, así el profesional de enfermería estará más capacitado y podrá conocer más de los aspectos de esta enfermedad para posteriormente tomar las mejores estrategias para combatirla.

Estudio con enfoque cuantitativo, con diseño correlacional en donde se trabajó con una muestra de 90 niños menores de tres años y para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron, en relación a los factores biosocioculturales, el 56% son de sexo femenino, el 38% con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 71% tienen ocupación eventual, el 54% percibe de 751 a 1000 soles mensuales.

## II. REVISION DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### A nivel internacional

Quilumbaquin G, (14). En su investigación denominada “Influencia de los Determinantes Sociales Sobre el Estado Nutricional de los Niños de 1 a 4 Años de Edad que Acuden al Centro de Salud N°1 de Esmeraldas” que tuvo como objetivo conocer los determinantes sociales que influyen en la nutrición de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas. Siendo su metodología cuanti-cualitativa, con alcance descriptivo y diseño transversal. Y concluyó que los padres tienen conocimientos respecto a la alimentación nutritiva, pero ellos no lo aplican debido a la falta de tiempo y recursos económicos, ya que no cuentan con un trabajo estable que les permita mejorar las condiciones de vida, y lo que ganan no abastece para alimentar, vestir, y mantener a su familia, motivo por el que se ven obligados a adquirir una variedad de alimentos inadecuados.

Gonzales Y, (15). En su trabajo denominado “Salud y Determinantes Sociales de la Salud en Hijos e Hijas de Personas Inmigrantes Internacionales España 2019”. Teniendo como objetivo analizar las desigualdades sociales en salud entre la población infanto-juvenil de origen inmigrante de países de renta baja y la población de origen autóctono en el País Vasco. Tuvo una metodología descriptiva transversal. Dando como resultado que los/las hijos/as de progenitores inmigrantes tienen peor estado de salud percibido, mayor prevalencia de obesidad, dedican más horas a actividades sedentarias y viven

en hogares con mayores dificultades económicas. Las diferencias persistieron incluso tras ajustar por la clase social y el nivel educativo de los progenitores.

Vera J, (16). En su investigación denominada “Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del centro infantil Bernardo Ramírez Tamayo de la parroquia viche”. Teniendo como objetivo valorar el comportamiento de los determinantes sociales de salud en los niños de 1 a 3 años en el CIBV “Bernardo Ramírez Tamayo” de la parroquia Viche. Su investigación fue de tipo descriptiva, cuantitativa, de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados; El 68% de estos niños viven con ambos padres, el 27% vive solo con la madre y el 5% con abuelos. El ingreso económico de la mayoría de las familias es menor a 370 dólares. El 77% de los niños tiene un peso normal. Concluyendo que el determinante de salud con mayor prevalencia en el centro infantil es el estilo de vida, baja economía de los padres y familias.

A nivel nacional

Zúñiga Y, (17). En su presente Investigación titulado “Determinantes de la Salud en Niños menores de cinco años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos\_Pallasca, 2020”. Cuyo objetivo principal es describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud Conchucos 2020. Cuya metodología es cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. Donde los resultados fueron: más de la mitad son de sexo masculino, casi la totalidad la instrucción de sus padres es secundaria completa e incompleta, casi la mayoría un ingreso económico menor de 750 mensuales, la ocupación del jefe de familia es eventual, en los

estilos de vida casi la totalidad no presentaron diarreas en los últimos 6 meses y en los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, más de la mitad reciben apoyo social organizado, todos tienen seguro SIS.

Nole D, Timoteo J, (18). En su investigación titulada “Determinantes Sociales de Salud Relacionados con Anemia en Niños Menores de 3 Años que Acuden al Centro de Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017”. Teniendo como objetivo evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande. Tumbes – 2017, siendo su metodología una investigación cuantitativa de tipo correlacional de corte transversal. Concluyendo que el 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. El determinante socioeconómico como: la ocupación de la madre guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropénica. Entre los determinantes Estilo de vida en relación con anemia en niños menores de 3 años, el factor recibió tratamiento contra la anemia presento relación estadística significativa. Entre los determinantes del Entorno en relación a anemia en niños menores de 3 años, no se encontró relación estadística significativa.

Padilla C, Polo J, (19). En su investigación denominada “Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019”, que tiene como objetivo determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años del AA. HH Los Claveles – Pampa Grande, Tumbes. Tuvo como metodología un estudio descriptivo correlacional. Dando los siguientes

resultados: El 67% de niños no presentan anemia y tienen un nivel socioeconómico bajo. En los estilos de vida el 73% de niños tiene un nivel de alimentación saludable bajo, aun así, no presentan anemia, En redes sociales y comunitarias el 100% tienen un nivel bajo de acceso, al realizar la relación de presencia de anemia y los determinantes sociales.

A nivel local

Girón A, (20). En su investigación denominada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza” \_Pariacoto \_Áncash, 2020” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, el cual tuvo como metodología un estudio cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, dando los siguientes resultados: la mayoría de madres tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la ocupación del jefe de familia es eventual. En los determinantes de estilos de vida, más de la mitad poseen vivienda multifamiliar, la totalidad de viviendas se abastecen de agua mediante red pública; la totalidad de niños duermen de 8 a 10 horas; En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, la mayoría no reciben apoyo social organizado, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA.

Céspedes J, (21). En su trabajo de investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. puesto de salud la Unión\_Chimbote, 2017”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de La Unión, Chimbote 2017, el cual tuvo como metodología un estudio cuantitativo,

descriptivo con diseño de una sola casilla, teniendo los siguientes resultados: más de la mitad de las madres de los niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción de primaria incompleta, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 a 1000 soles, la mayoría tiene un trabajo eventual. Estilo de vida la mayoría de los niños menores de 5 años si acuden al establecimiento de salud, la mayoría se bañan 4 veces a la semana, consumen a diario lácteos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad tiene un tipo de seguro SIS-MINSA.

Torres M, (22). En su presente investigación denominada “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al puesto de salud San Juan-Chimbote, 2016”. Teniendo como objetivo general describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud San Juan, Chimbote 2016, siendo su metodología un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, obteniendo los siguientes conclusiones, En determinantes biosocioeconomico, la ocupación del jefe de familia es eventual; En estilos de vida, más de la mitad poseen vivienda multifamiliar, la totalidad de viviendas se abastecen de agua mediante red pública; En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben apoyo social organizado, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA.

## **2.2 Bases Teóricas de investigación**

### **Bases teóricas**

El presente trabajo investigativo sustenta dos grandes teorías realizadas por Marc Lalonde y Dahlgren y Whitehead, Lalonde por su parte realizó en 1974 un estudio epidemiológico para determinar cuáles son las causas que mayormente influyen en la morbilidad y mortalidad de los canadienses. Mientras que Dahlgren y Whitehead su modelo representa las inequidades en salud que tienen las personas, que son causa de distintas etapas o niveles la cual afectará a las personas dependiendo de las condiciones socioeconómicas, ambientales y biológicas que tienen.

Los determinantes sociales tienen un gran impacto sobre la salud de las personas dependiendo de las condiciones que vivan, por ello los estudios realizados sobre los determinantes por distintos teóricos, ayuda y facilita a entender circunstancias sociales que tienen gran relevancia sobre la salud de los individuos, para así poder tomar medidas o estrategias que ayuden a la salud de las personas.

Los problemas sociales referentes a la salud se dan por las diferentes oportunidades, disponibilidades e incluso recursos básicos que cuentan las personas para optar una buena calidad de vida, todo ello relacionado también a la cultura, costumbres, sexo, edad, genética, condición ambiental y clase social. Por ello algunas de las grandes teóricas como Lalonde, demuestran cómo estas condiciones o determinantes pueden representar desigualdades en las personas y/o diferencias para que opten por tener una mejor disposición en



su salud.

Así esta investigación se sustenta en el modelo de Marc Lalonde que explica los determinantes de salud, Lalonde fue un político canadiense y abogado, también era ministro de salud Pública de su país, Lalonde realizó un estudio epidemiológico, debido a que se interesó en saber la causa más relevante de las muertes de los canadienses. Después del estudio Marc Lalonde presentó un informe que tuvo un gran impacto en la salud pública de Canadá, la cual tiene un gran accionar dentro del sector salud, debido a que son los responsables de velar por la salud de su población (23).

Los resultados de informe propuesta por Lalonde dio a conocer cuáles eran los determinantes que estaban influenciando en la muerte de los canadienses, encontrando 4 grandes determinantes siendo los siguientes, estilo de vida implica todos los hábitos de realiza la persona, biología humana relacionada a los factores genéticos de cada persona, medio ambiente o también entorno de la persona y también los sistemas sanitarios que es la disponibilidad de acceso a los servicios de salud de cada individuo. Estos estudios llegaron a ayudar a la salud pública de todo el mundo para el mejor cuidado de las personas, además del modo de dar a conocer la situación de cada persona o población de acuerdo a estos estudios (24,25).

## MODELO DE DETERMINANTES DE LA SALUD DE MARC LALONDE



**Fuente:** Determinantes de la salud de Marc Lalonde 1974

Estos estudios tuvieron un gran impacto debido a que se realizó estudios sociales orientados a conocer los factores personales y generales de las personas en el ambiente, también en sus estilos de vida y a la vez en su biología que establecen su comportamiento en lo que respecta salud, por lo que las actitudes de los individuos frente a cómo llevar sus decisiones en su cuidado sería distinto en cada persona, y varía de acuerdo a sus determinantes (26).

Lalonde al hablar del medio ambiente incluye todas aquellas causas que son externas a la persona y de la cual se tiene poco control o en algunos casos ningún control sobre ellas. Para muchas personas le es complicada afrontar problemas o complicación básicas externas como pueden ser su alimentación, su tipo de vestimenta, cosas materiales como productos innecesarios como maquillaje, moda, entre muchas otras cosas, en este sentido se les es aún más imposible afrontar aquellos problemas ambientales como pueden ser los cambios climáticos, la contaminación, sonidos, disposición y dispersión de los residuos no controlada, ni mucho menos aquellas personas de su entorno que pueden atentar con la salud de los individuos (27).

Para Lalonde hablar de estilo de vida de las personas se refiere a los

hábitos cotidianos e individuales de cada persona, al realizar sus actividades físicas que implican sus rutinas o como esta su alimentación depende de en qué productos está basada su alimentación que influye mucho más en las personas en contraer enfermedades. Los hábitos de vida de las personas con el tiempo se han visto decaer, con el paso del tiempo la tecnología al avanzar ha reemplazado al hombre en realizar actividades frecuentes o que incluyen fuerza física, como consecuencia las personas contraen problemas cardiacos, sobrepeso, sedentarismo o complicaciones futuras (28).

Al referirse a los sistemas de salud o sistemas sanitarios Lalonde se refiere a los servicios de salud, la eficacia que tienen estos al momento de dar un servicio y la disposición de cada individuo para poder acceder y atenderse en un centro de salud, para así poder resolver su problema que pueden presentar las personas, todo esto está involucrado también con la disponibilidad de economía, recursos de los centros de salud, la tecnología, etc. Por lo que toda persona no tendrá una buena accesibilidad a estos servicios si no se cuenta con el presupuesto suficiente o también se presente casos de atención inadecuada de parte del personal sanitario; En muchos países desarrollados han invertido más en salud, con el fin de proporcionar atención de calidad para todos, sin embargo, siempre queda una pequeña población que no esté siendo beneficiado de esto (29).

Y el cuarto determinante el cual es la biología humana, definida como todo aquello factor genético de cada individuo, herencias que proceden de familiares anteriores a ellos, como pueden ser herencias de enfermedades que

las personas pueden portar por sus padres, genéticamente cada persona no es iguala otra de hecho este factor nos hace a todos os individuos diferentes a otros, otro ejemplo son alergias que se heredan y son riesgos de cada persona por ello la biología humana y genética tienen gran relevancia en los estudios en la medicina, porque también pueden impedir algunos problemas relacionados a la genética (30).

Así mismo sustenta la investigación del modelo de Dahlgren y Whitehead quienes dan a conocer las inequidades de las personas en salud, estas se dan por algunas interrelaciones expuestas según niveles que condicionan a un individuo dando como resultado una causa distinta de acuerdo a las condiciones de la persona o poblaciones. Todos estos niveles se dan en las poblaciones y personas hasta aquellos niveles que incluyen las condiciones culturales, socioeconómicas, generales y medioambientales. Este modelo realizado en 1991, ayuda a aclarar los mecanismos para alcanzar cambios estructurales en cualquier condición en general, además ayuda a optimizar sus trabajos y la condición de vida de las personas mediante acciones del sector salud, fortifica mediante participación y empoderamiento el apoyo social, e interviene en el estilo de vida y actitud propia de cada persona (31).

## MODELO DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE DAHLGREN Y WHITEHEAD



Fuente: Determinantes de la salud Dahlgren y Whitehead 1996

Dahlgren y Whitehead recalcan 4 etapas primordiales que afectan la salud, desde la etapa más básica, hasta la etapa más elevada. La primera etapa se refiere a los estilos de vida, algunas características y comportamiento personales, como puede ser la alimentación, el descanso, tomar, fumar, ejercitarse, el género, etc. La segunda etapa son las redes sociales, como es la familia, apoyo de organizaciones, amigos, entorno del vecindario, entre otros. La tercera etapa se refiere a la condición social y material en la cual las personas viven y laboran, como puede ser el hogar, la disposición de agua, la formación, el entorno donde labora, el transporte, etc. Y la última etapa el grado de las amplias condiciones, ya sean culturales, sociales, ambientales o incorpora algunos determinantes políticos como son los sistemas de salud, la inequidad socioeconómica, la inclusión y protección social, entre otros (32).

Dahlgren y Whitehead en su modelo clasificaron en 3 grandes grupos dentro de las cuales son: Estructurales, esto abarca todas las condiciones culturales, medio ambiente y socioeconómicas que establecen aquella condición de vida y de donde labora dentro de esto tenemos el medio del

trabajo, educación, desempleo, servicios de salud, producción de alimento, etc. Luego tenemos a los Distales que son aquellas redes de apoyo social y comunitario. Y por último los proximales que son factores personales y biológicos como es el modo de vida, factores genéticos, sexo y edad. Estas posiciones sociales, involucran desigualdades fundamentales en las disponibilidades de acceso a los recursos y poder, como también la exhibición a peligros (33).

Estas etapas señalan una gráfica de los primordiales determinantes de la salud como un arcoíris de capas una encima de otra que expresan una continuidad sucesiva orientadas al centro, planteando que las personas y sus actitudes dependen de estos, centrado en el gráfico están siendo influenciados por las redes sociales, por su comunidad adyacentes al medio, manteniendo o no la salud de las personas, en lo más externo se observa la estratificación socioeconómica denominados también los determinantes estructurales que conforman algunas mejores oportunidades o peores oportunidades en relación a la salud. Desde luego se prepara que aquella estratificación no lo hace de manera directa, sino que lo realiza atado a distintos factores, como son material de la casa, situaciones psicosociales, comportamientos, depresión, estrés y hábitos como mala alimentación que incluye beber y fumar (34).

### **Bases Conceptuales**

**La anemia:** es definida como la concentración baja de hemoglobina, es decir los niveles de hemoglobina bajan o descienden por muy debajo de los niveles normales de hemoglobina, esto se puede deber a una excesiva pérdida

de sangre o en el caso que mayormente se presentan es por falta de hierro en la sangre, que se da por la falta de ingesta de alimentos que contengan este mineral (35).

**Vivienda:** es un espacio habitable hecha o construida con material noble o precario donde existe interrelación de familiares, amigos, parejas entre otros. Sirve primordialmente como refugio para coexistir y refugiarnos de distintos tipos de peligros ya sean climáticos u otros. A la vez ayuda a las necesidades básicas proporcionando confort a las personas (36).

**Niño:** es aquella persona que aún tiene corta edad y no alcanzado la pubertad, se considera niño a partir de los 2 hasta los 5 años, también son aquellas personas que están en pleno transcurso de la vida, es decir los inicios de una gran manera de aprender la vida desarrollarse psicológicamente y motrizmente y que es fundamental que los padres o responsables lo orienten hacia un buen aprendizaje (37).

**Salud:** se define como el estado en que un individuo tiene un confort físico, mental y a la vez social, es el estado de tranquilidad libre de enfermedad y que esto implica poder realizar las actividades cotidianas sin problema alguno ya que son personas independientes que tienen pleno bienestar (38).

**El apoyo social:** es un momento de procesos psicológicos que se le otorgan a una persona de parte de otra, con el fin de otorgar bienestar emocional lo cual hace a la persona sentirse mejor, escuchado, comprendido y valorado. El apoyo social expresa sentimientos positivos, para dar ánimos y ayuda entre las personas para mejorar su calidad de vida (39).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño de la investigación

**Cuantitativo;** porque se realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formulan las conclusiones (40).

**Descriptivo-correlacional;** porque se buscó describir características importantes de los niños y de la población (41).

**Diseño;** de una sola casilla; porque se relacionó con una sola variable (42).

#### 3.2 Población y muestra

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

Población: La población estuvo conformada por 790 niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote 2020,

Muestra: La muestra estuvo conformada por 90 niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote 2020.

#### Unidad de Análisis

Cada Niño menor de 3 años con anemia que acude al Puesto de salud Santa Ana Costa.

#### Criterios de Inclusión

- Niños menores de 3 años con anemia que acuden con sus madres al Puesto de Salud Santa Ana Costa.
- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Santa Ana que aceptaron participar en el estudio.
- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de



Salud Santa Ana Costa que tienen la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa con problemas mentales y/o problemas de comunicación.
- Niños menores de 3 años con anemia que no acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa.

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

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

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Se refiere a un conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la propia naturaleza (43).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Grado de Instrucción**

Es el grado en donde se encuentra cada persona que haya realizado o que este en proceso de estudio; sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (44).

##### **Definición Operacional**

#### Escala Ordinal

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

#### **Ingreso Económico Definición Conceptual**

Está constituido por ingresos del trabajo del jefe de hogar (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (45).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

#### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo (46).

#### **Definición Operacional**

## Escala Nominal

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (47).

## 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**

Es el conjunto de comportamientos y actitudes que adoptan y desarrolla cada individuo de forma individual o colectiva para satisfacer algunas de necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. (48).

**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**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

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

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (50).

#### **Apoyo social natural Definición**

#### **Operacional**

Escala nominal

- Familia

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

### **Apoyo social organizado**

#### Escala nominal

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

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

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

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

#### **Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo

interacción entre consumidores y proveedores (51).

**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**

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

**Instrumento**

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

### **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de salud Santa Ana Costa. Elaborado por la investigadora **Dra. Vílchez Reyes María Adriana**, está constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 1)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los Determinantes 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 sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de salud Santa Ana Costa, 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 menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa.

#### **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).

$$V = \frac{i - l}{k}$$

Dónde:

$\bar{i}$  : 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 sociales de la salud en niños menores de 3 años con anemia del Puesto de salud Santa Ana Costa (Anexo 2) (52).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (53).

## **3.5 Plan de análisis**

### **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 Puesto de Salud Santa Ana Costa, 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 Puesto de Salud Santa Ana Costa, para su disponibilidad y su

tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia que acudan al Puesto de Salud Santa Ana Costa.
- 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 Puesto de Salud Santa Ana Costa.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por la madre de los niños menores de 3 años con anemia que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa.

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

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



### 3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGÍA	VARIABLES E INSTRUMENTO
Determinantes sociales de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa Chimbote, 2020	¿Cuáles son los determinantes sociales de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2020?	Describir los determinantes sociales de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2020.	<p>Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición del trabajo) entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote: Alimentos que consumen los niños y morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los niños menores de 3 años y su impacto en la salud y apoyo social.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>	<p>VARIABLES</p> <p>Entorno</p> <p>Biosocioeconómico</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Redes sociales y Comunitarias</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario sobre los Determinantes sociales de la salud.</p> <p>Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana.</p>

### 3.7 Principios éticos

En esta investigación se considerará el código de ética, cuya finalidad es obtener conocimientos, para transmitirlo en estos principios. El investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (54).

**Protección a las personas:** Durante la ejecución de la investigación, se respetaron la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

**Libre participación y derecho a estar informado:** Las personas que participaron y aceptaron brindar su información en la investigación, respetando los derechos a estar informado sobre el propósito de la investigación (Anexo 4).

**Beneficencia y no maleficencia:** La investigación delimito beneficios directos hacia los niños en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos.

**Justicia:** En el trabajo investigación los resultados de la investigación se difundieron en el escenario de estudio, además que se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos

**Integridad científica:** En el trabajo de investigación se propuso una integridad científica al estar elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

**TABLA 1**

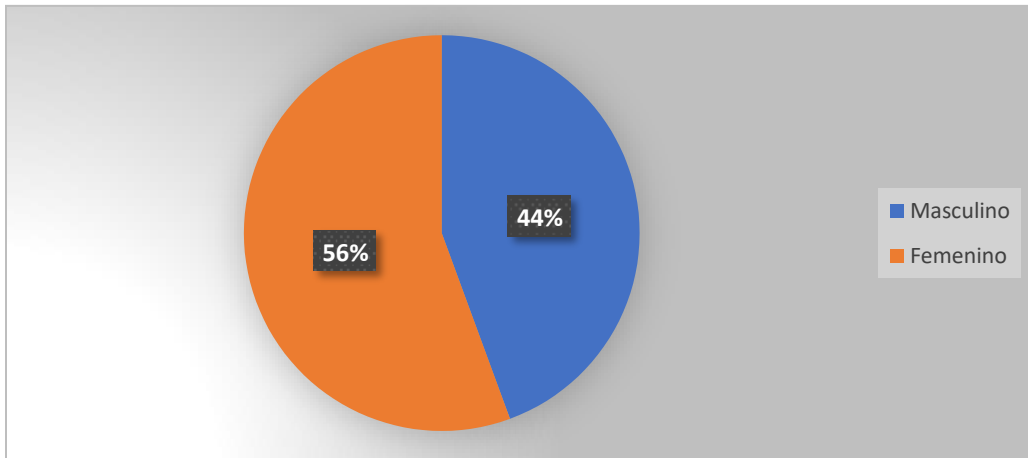
***DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CJIMBOTE, 2020***

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	40	44,0
Femenino	50	56,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Recién nacido	0	0,0
Niño de 29 días a 11 meses y 29 días	20	22,0
Niño de 1 a 2 años 11 meses 29 días	70	78,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	3	3,0
Inicial/Primaria	21	23,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	34	38,0
Superior completa e incompleta	32	36,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	21	23,0
De 751 a 1000	48	54,0
De 1001 a 1400	20	22,0
De 1401 a 1800	1	1,0
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	18	20,0
Eventual	64	71,0
Sin ocupación	6	7,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	2	2,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

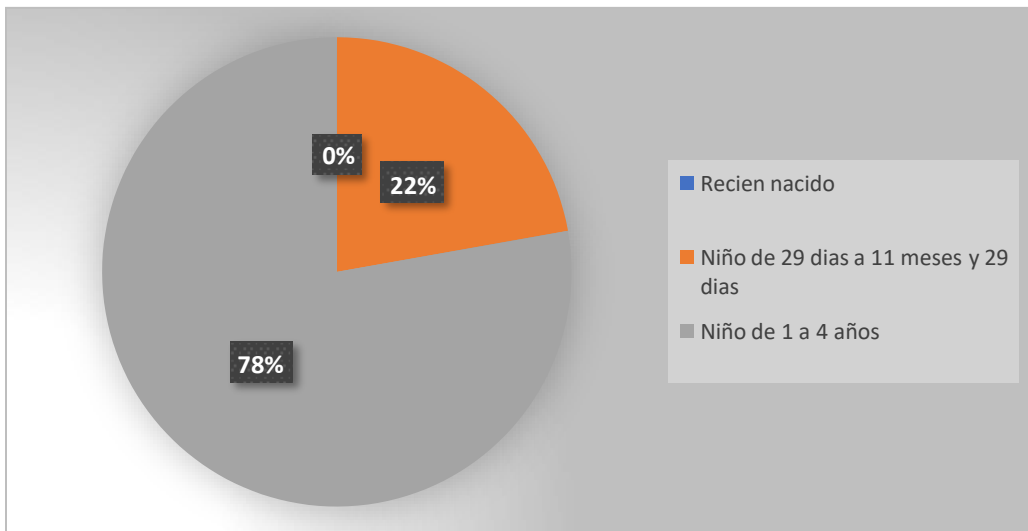
**GRAFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**

**GRAFICO DE TABLA 1.1: SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



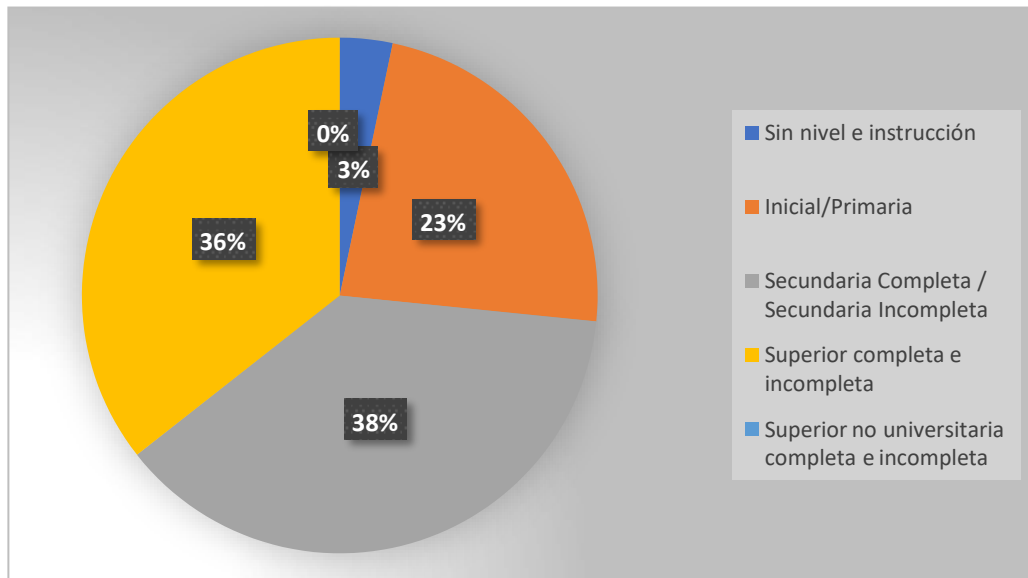
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRAFICO DE TABLA 1.2: SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



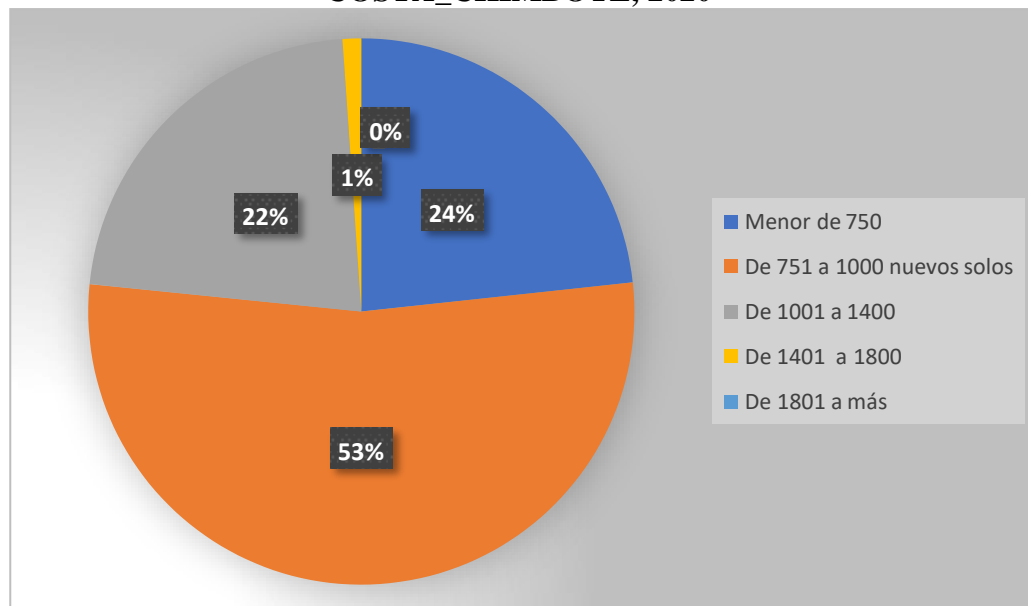
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRAFICO DE LA TABLA 1.3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



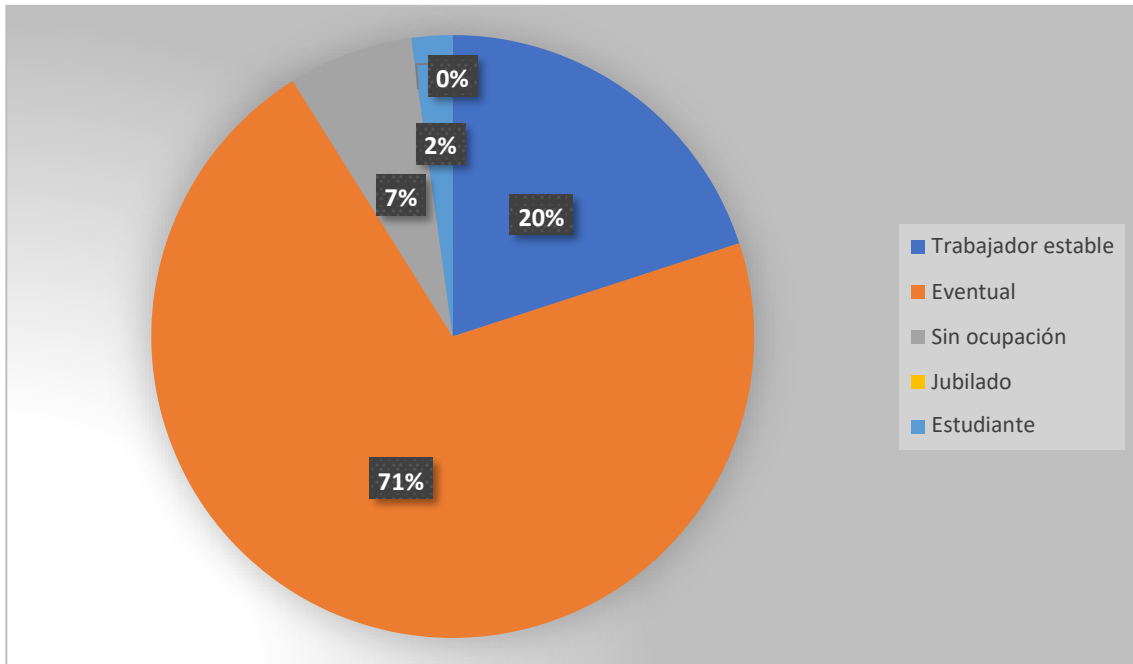
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRAFICO DE TABLA 1. 4: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRAFICO DE TABLA 1. 5: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CJIIMBOTE, 2020***

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	26	29,0
Vivienda multifamiliar	63	70,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	1,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	17	19,0
Cuidador/alojado	1	1,0
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,0
Alquiler venta	3	3,0
Propia	68	76,0
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	17	19,0
Entablado	8	9,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	48	53,0
Láminas asfálticas	8	9,0
Parquet	9	10,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	4	5,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble, ladrillo y cemento	73	81,0
Eternit	11	12,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	4	4,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	2,0
Material noble ladrillo y cemento	84	94,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	5	6,0
2 a 3 miembros	55	61,0
Independiente	30	33,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Continúa ...

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	8	9,0
Pozo	1	1,0
Red pública	16	18,0
Conexión domiciliaria	65	72,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	1	1,0
Baño público	2	2,0
Baño propio	87	97,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	89	99,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	1	1,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	19	21,0
Energía eléctrica permanente	71	79,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	4	4,0
Al río	0	0,0
En un pozo	7	8,0
Se entierra, quema, carro recolector	79	88,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	12	13,0
Todas las semanas, pero no diariamente	19	21,0
Al menos 2 veces por semana	25	28,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	34	38,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Continúa ...

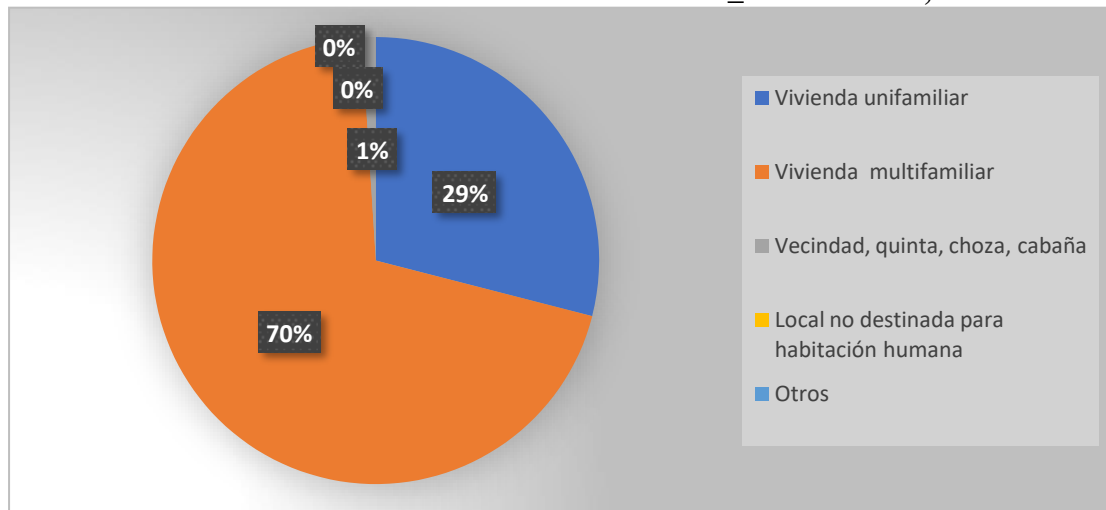


<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	70	78,0
Montículo o campo limpio	3	3,0
Contenedor específico de recogida	13	14,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	4	5,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

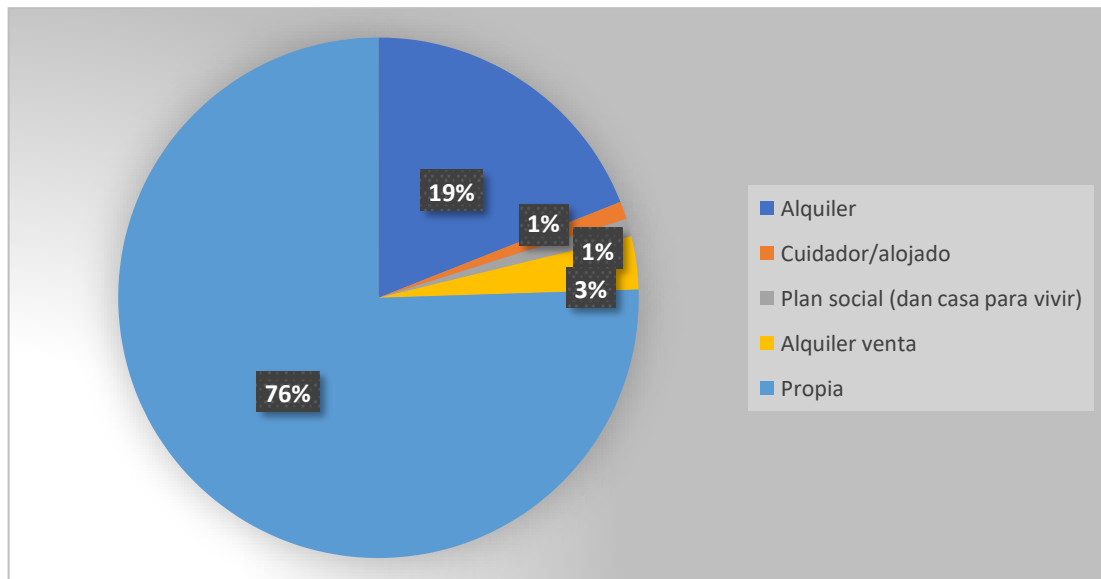
**GRÁFICOS DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN+8TA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**

**GRÁFICO DE TABLA 2.1: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



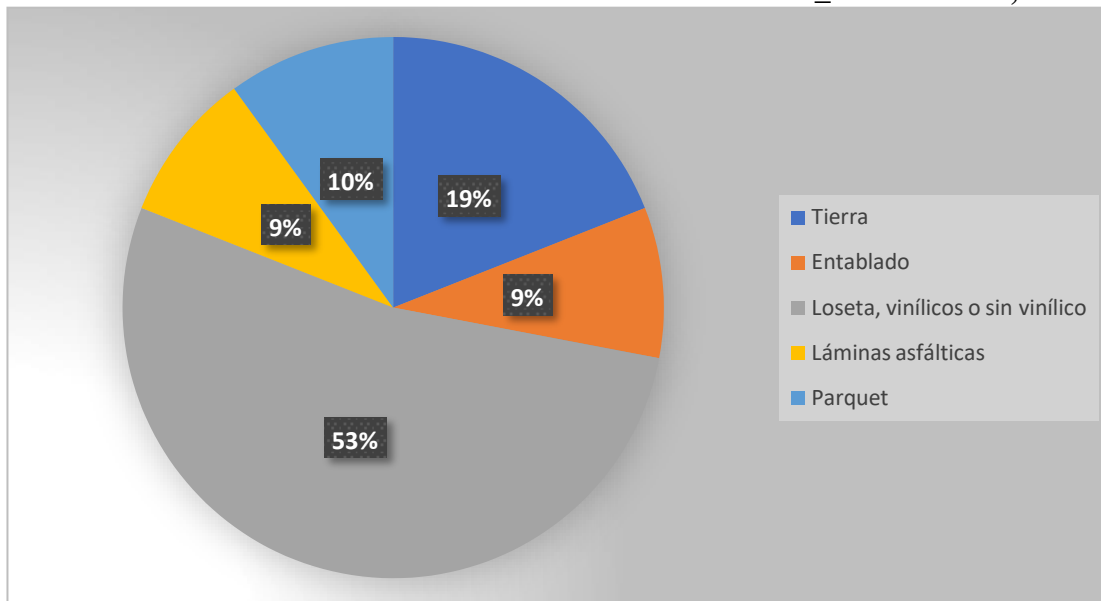
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.2: SEGÚN TENENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



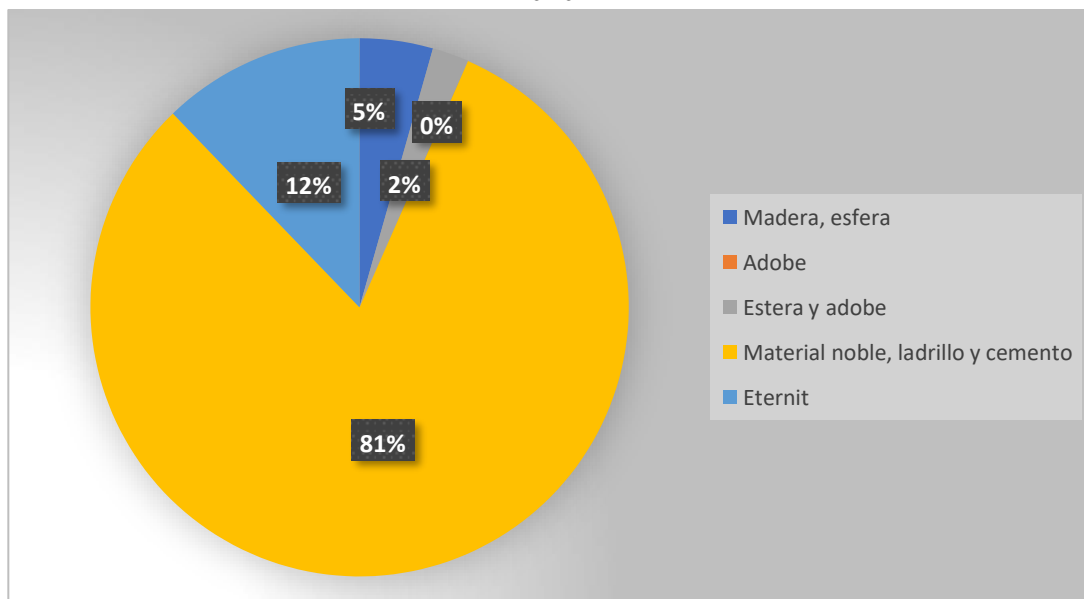
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.3: SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



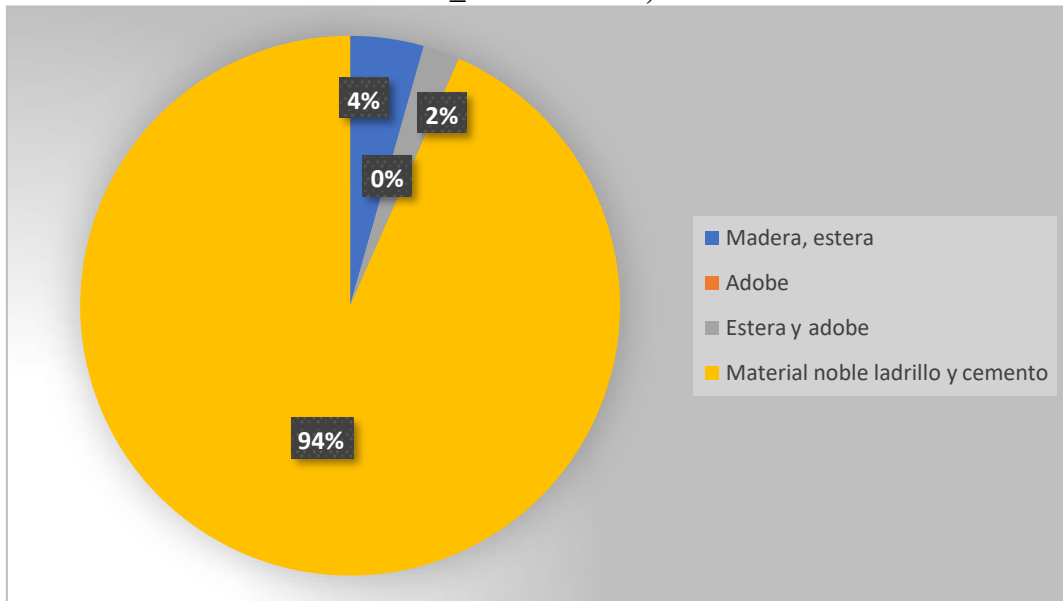
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.4: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



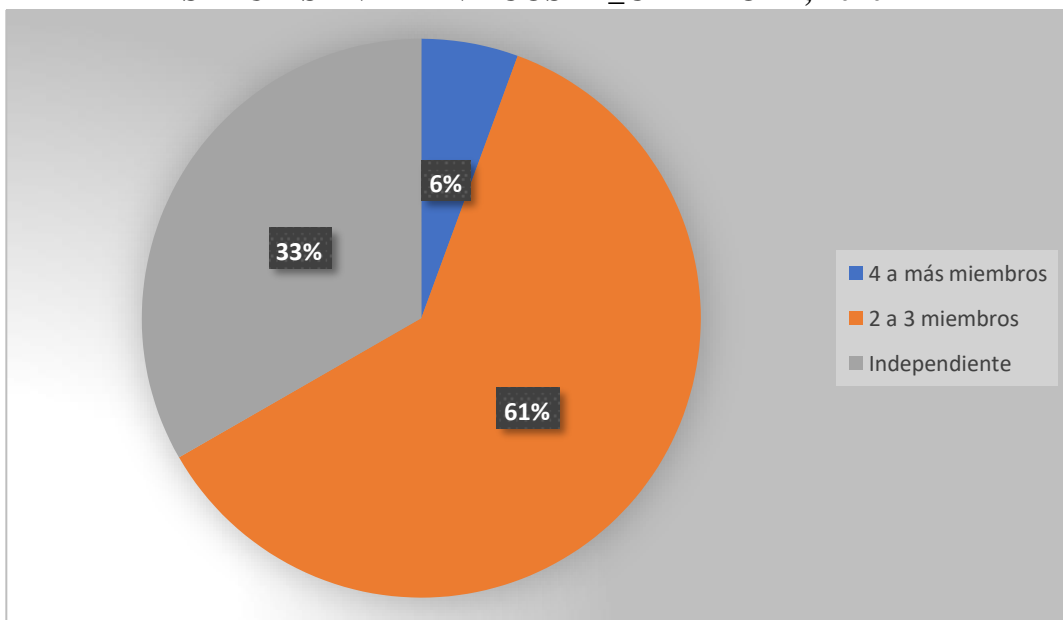
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.5: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



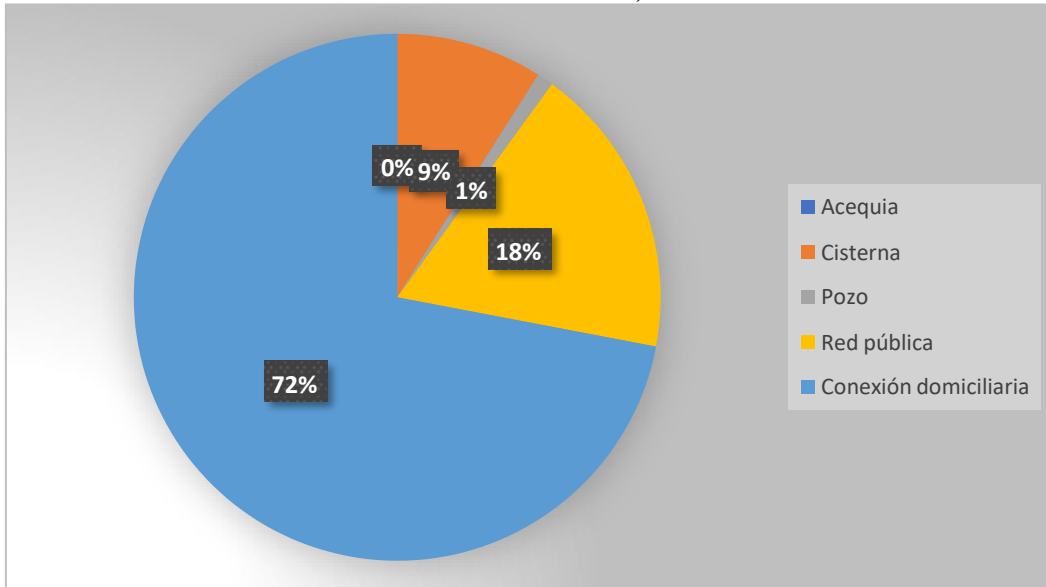
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.6: SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



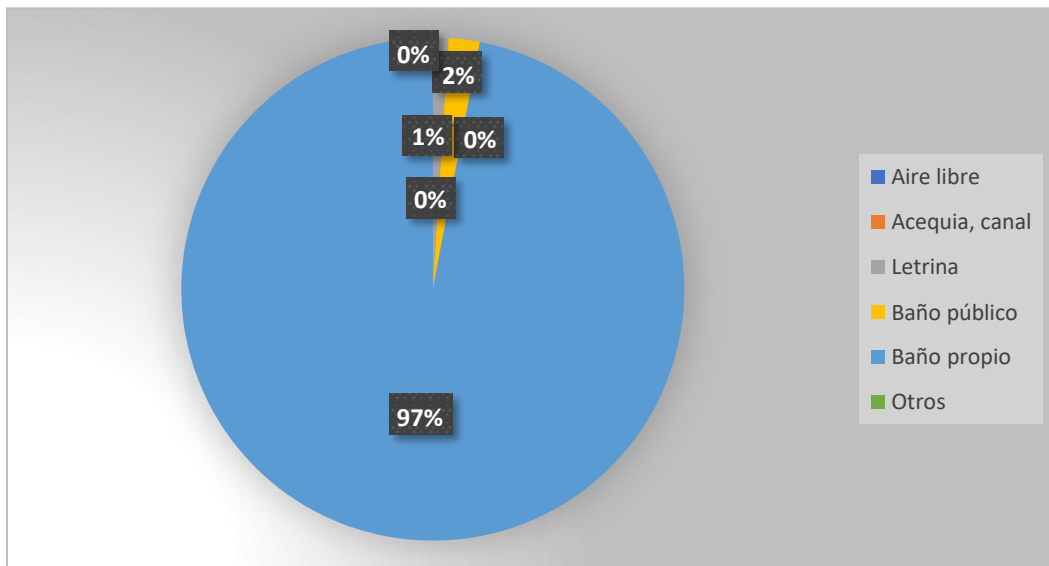
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.7: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



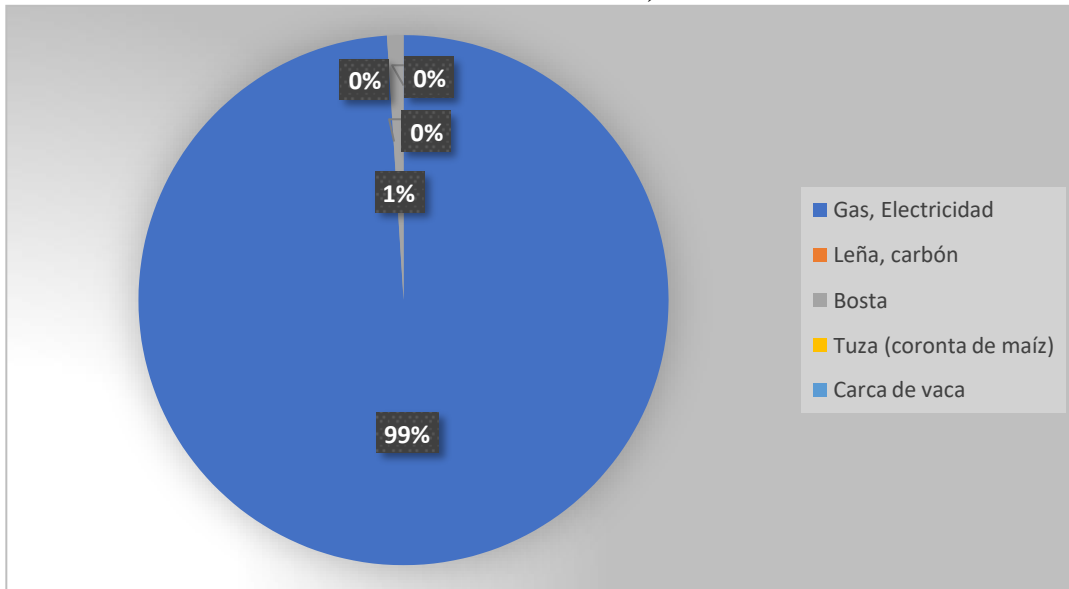
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.8: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



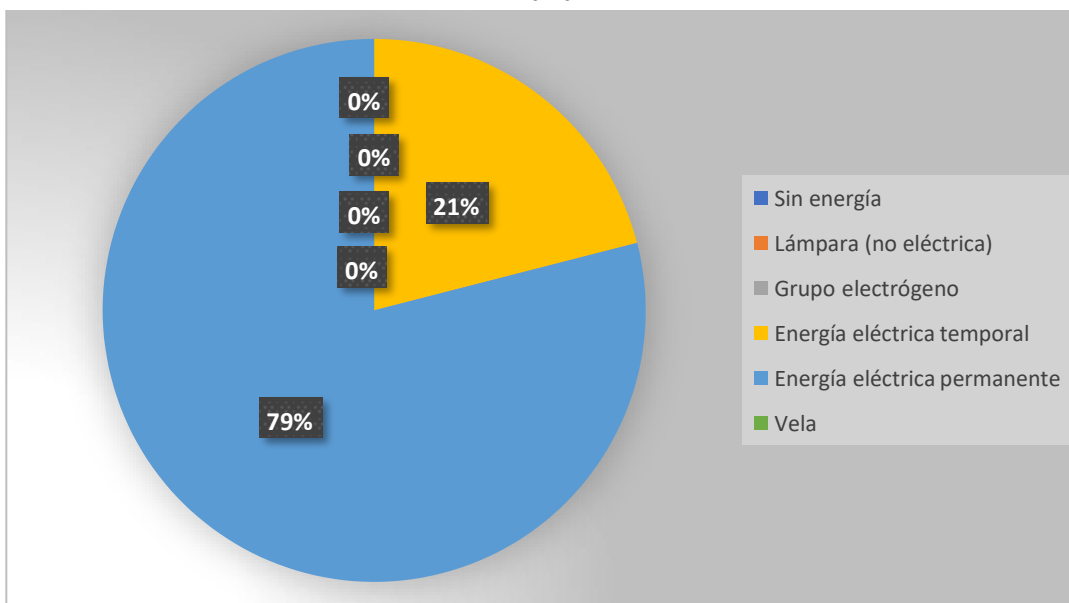
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.9: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



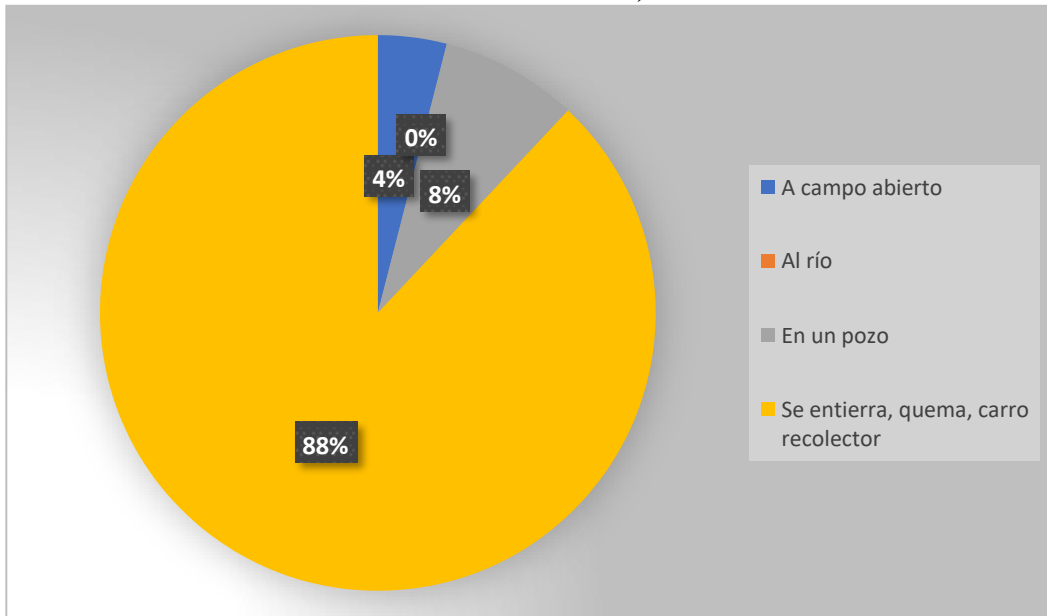
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.10: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



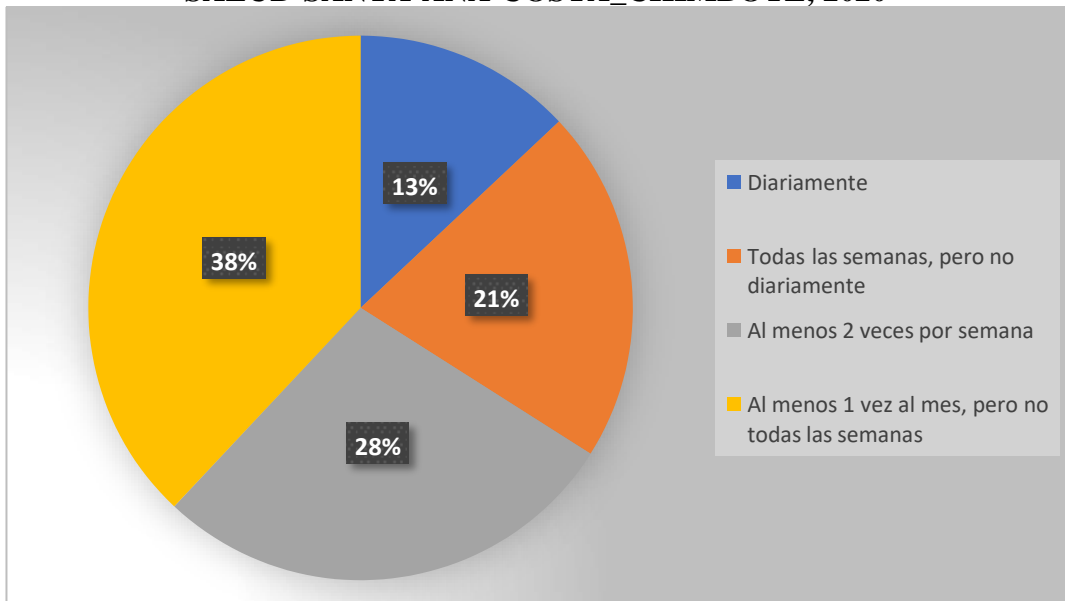
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.11: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



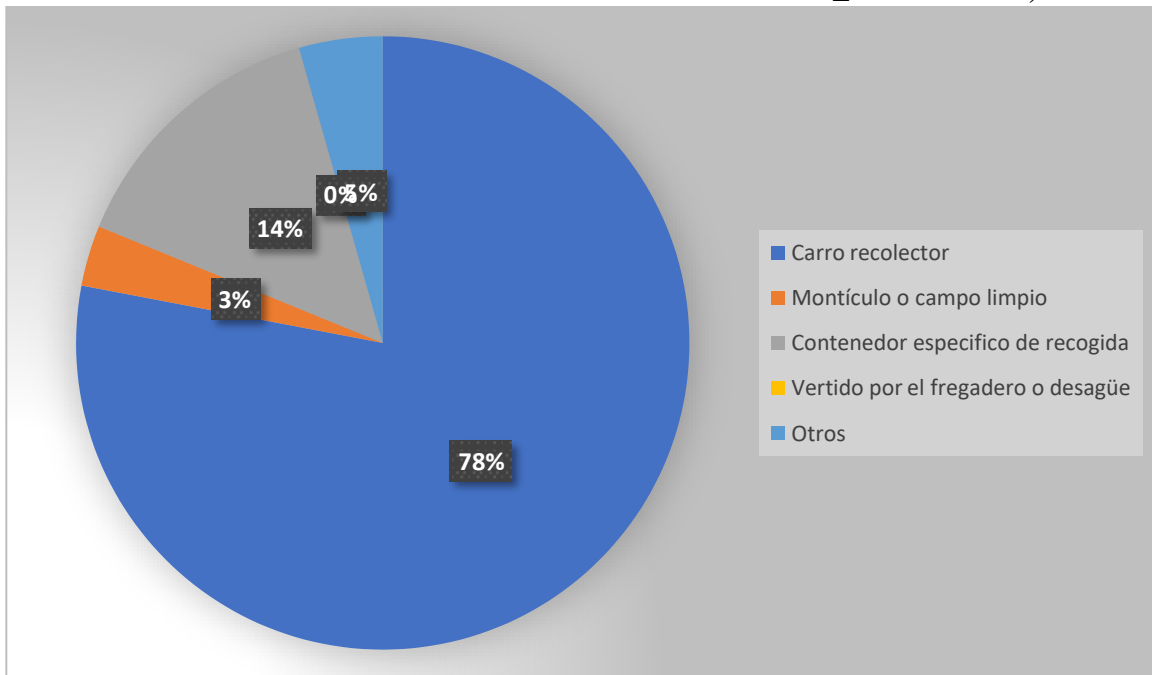
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.12: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 2.13: SEGÚN ELIMINACIÓN DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.



**TABLA 3*****DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CJIMBOTE, 2020***

<b>Acude al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	78	87,0
No	12	13,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[10 a 12)	27	30,0
[08 a 10)	38	42,0
[06 a 08)	25	28,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	38	42,0
4 veces a la semana	51	57,0
No se baña	1	1,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Tiene reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	31	34,0
No	59	66,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas el niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
La misma cantidad	15	17,0
Más cantidad	6	7,0
Menos cantidad	31	34,0
Suspendió los alimentos	9	10,0
Aún no le da otro tipo de alimento	4	4,0
No presentó diarreas	25	28,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>En 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	17,0
Golpes	23	26,0
Electrocutado	0	0,0
Quemaduras	6	6,0
Otros	21	23,0
No presento ninguno	25	28,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Respiración rápida	4	4,0
No puede respirar	0	0,0
No come, ni bebe	9	10,0

Se pone frío	5	6,0
Se ve más enfermo	1	1,0
Más de 3 días con calentura	4	4,0
Le sale pus en el oído	0	0,0
Le aparecen puntos blancos en la garganta	0	0,0
No presento	67	75,0
<b>Total</b>	<b>90</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	76	84,0
No	14	16,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Muestra el carnet</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	45	50,0
<b>No</b>	45	50,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	40	44,0
No	50	56,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Continúa ...

**TABLA 3**

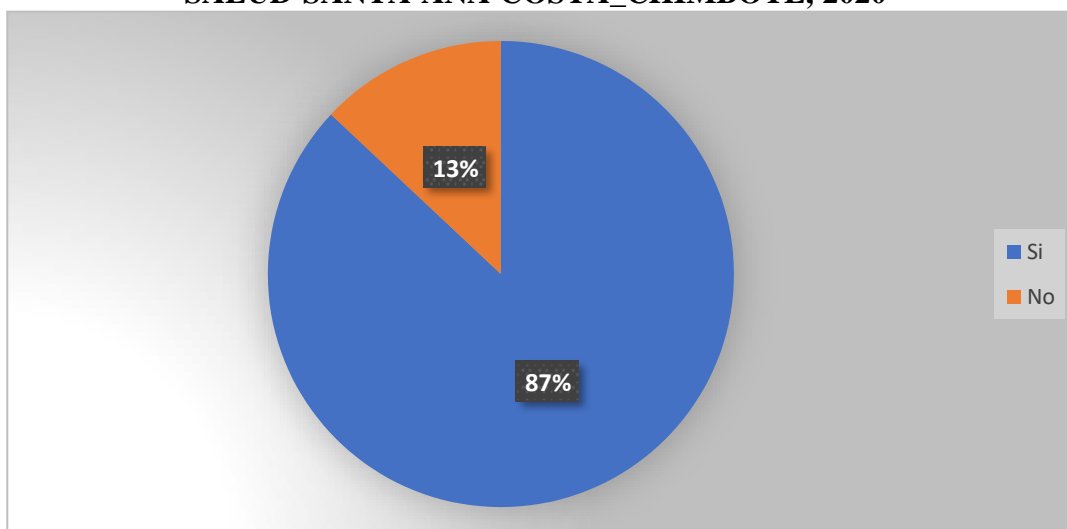
***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CJIMBOTE, 2020***

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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	31	35,0	37	41,0	19	21,0	3	3,0	0	0,0
Carne	42	47,0	29	32,0	19	21,0	0	0,0	0	0,0
Huevos	11	12,0	36	40,0	28	31,0	12	13,0	03	4,0
Pescado	14	16,0	27	30,0	27	30,0	13	14,0	9	10,0
Fideos	45	50,0	31	34,0	10	11,0	4	5,0	0	0,0
Pan, cereales	44	49,0	27	30,0	16	18,0	3	3,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	26	29,0	30	33,0	23	26,0	8	9,0	3	3,0
Legumbres	10	11,0	35	39,0	30	33,0	13	15,0	2	2,0
Embutidos, enlatados	05	6,0	19	21,0	29	32,0	22	24,0	15	17,0
Lácteos	27	30,0	36	40,0	18	20,0	9	10,0	0	0,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	3	3,0	31	35,0	27	30,0	29	32,0
Refrescos con azúcar	1	1,0	6	7,0	25	28,0	43	48,0	15	16,0
Frituras	1	1,0	10	11,0	34	38,0	31	34,0	14	16,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

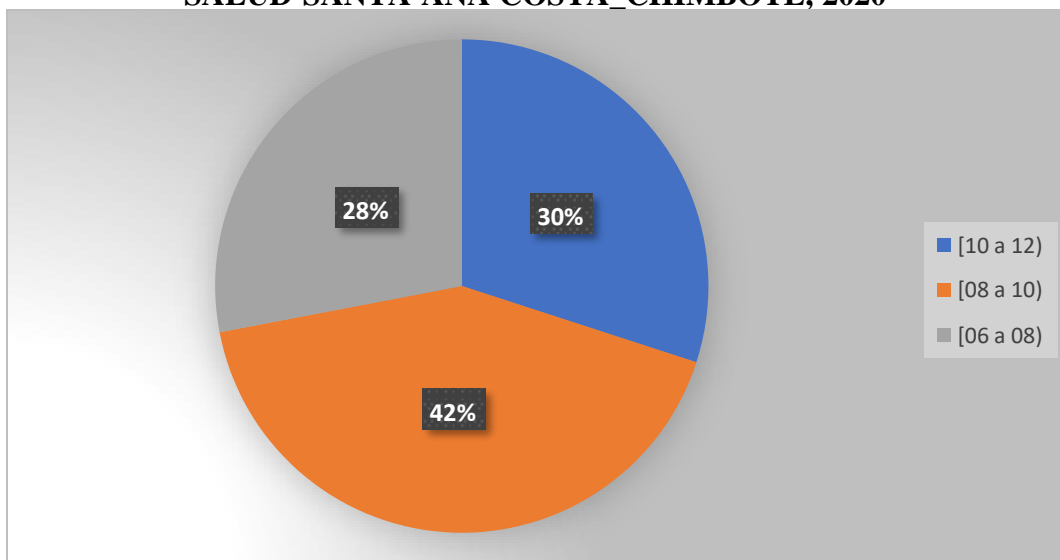
**GRÁFICOS DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**

**GRÁFICO DE TABLA 3.1: SEGÚN ACUDIMIENTO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA LA AIS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



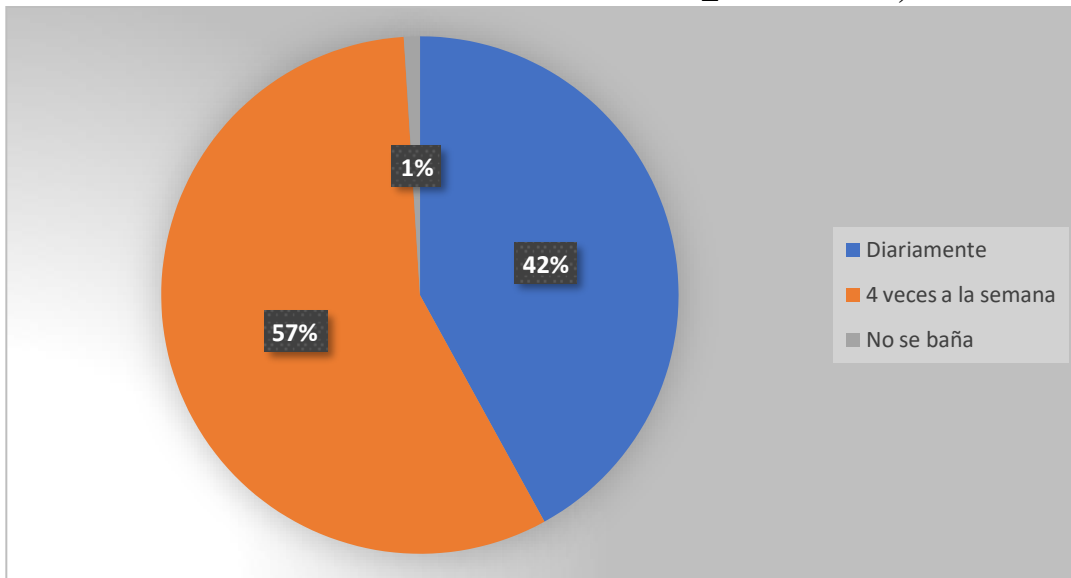
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 3.2: SEGÚN HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



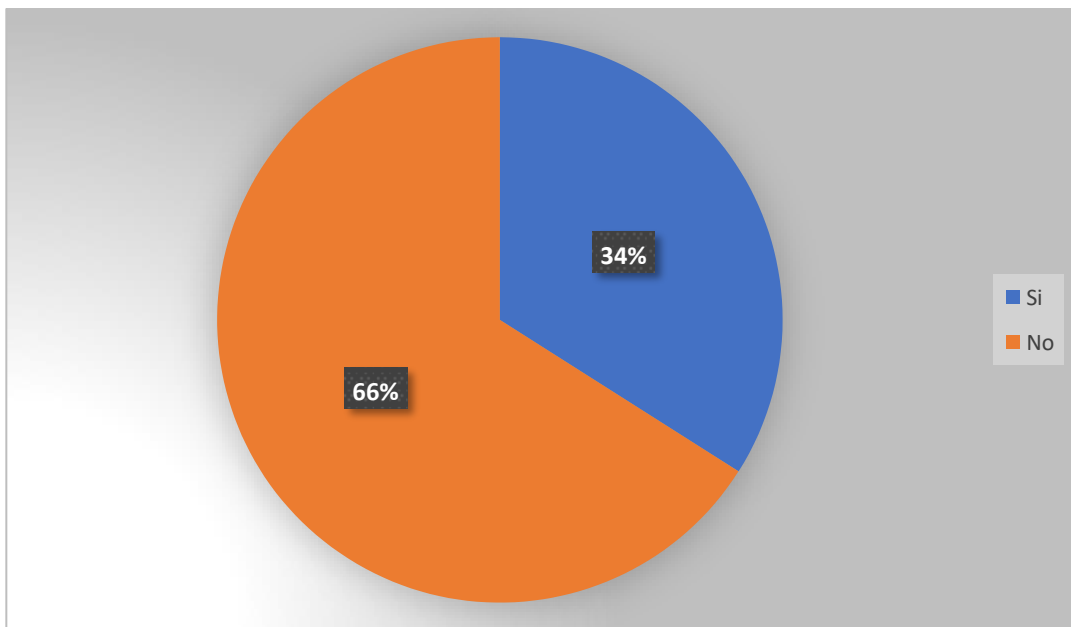
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 3.3: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



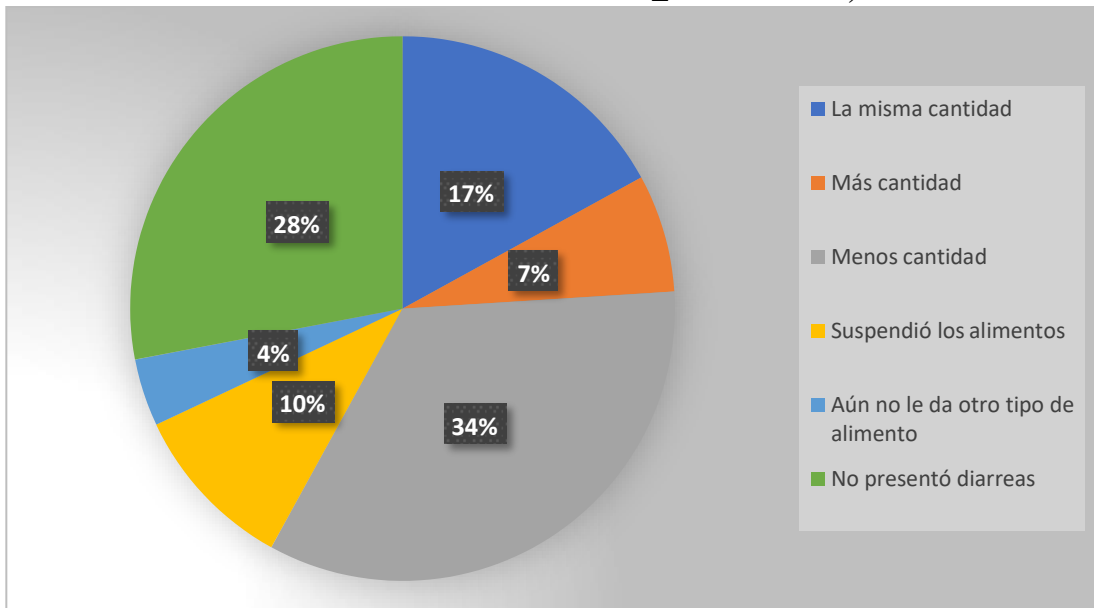
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 3.4: SEGÚN REGLAS Y EXPECTATIVAS DE CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



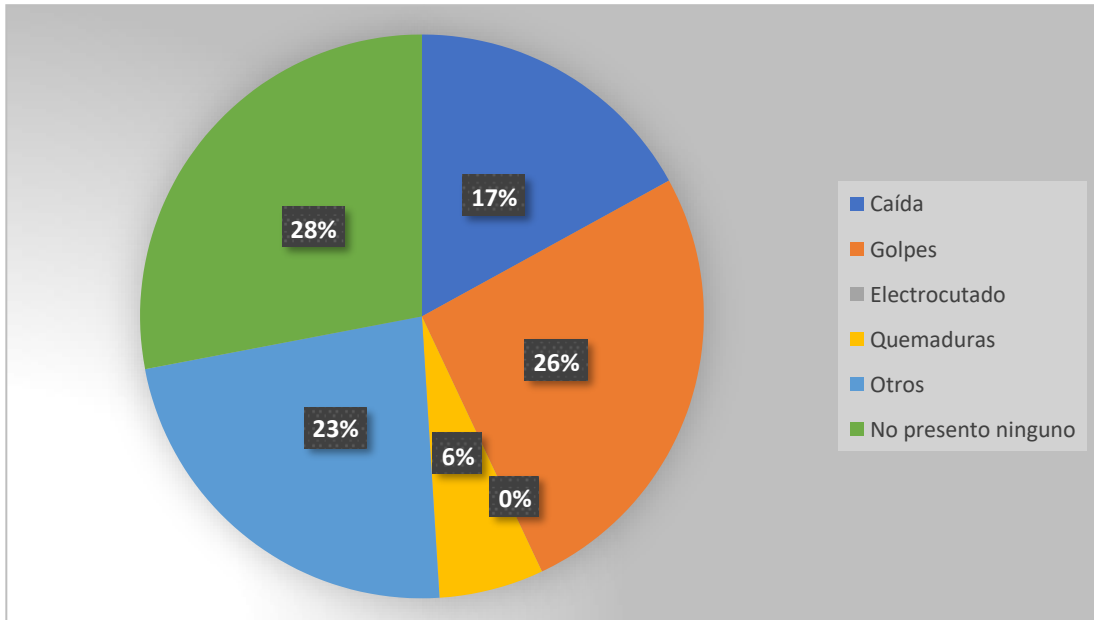
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 3.5: SEGÚN PRESENCIA DE DIARREAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



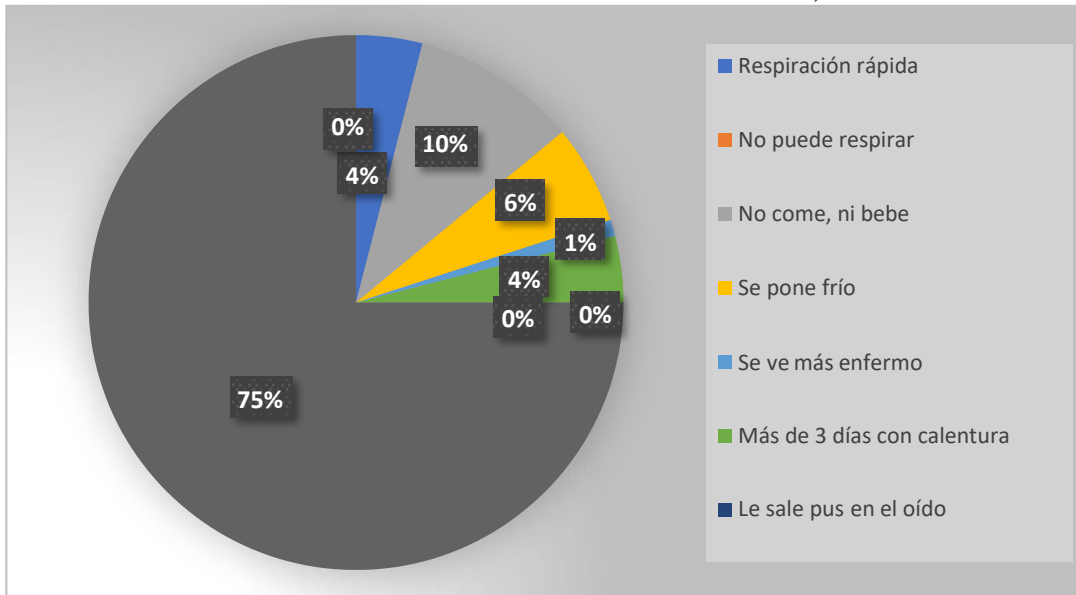
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 3.6: SEGÚN ACCIDENTES EN EL HOGAR EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



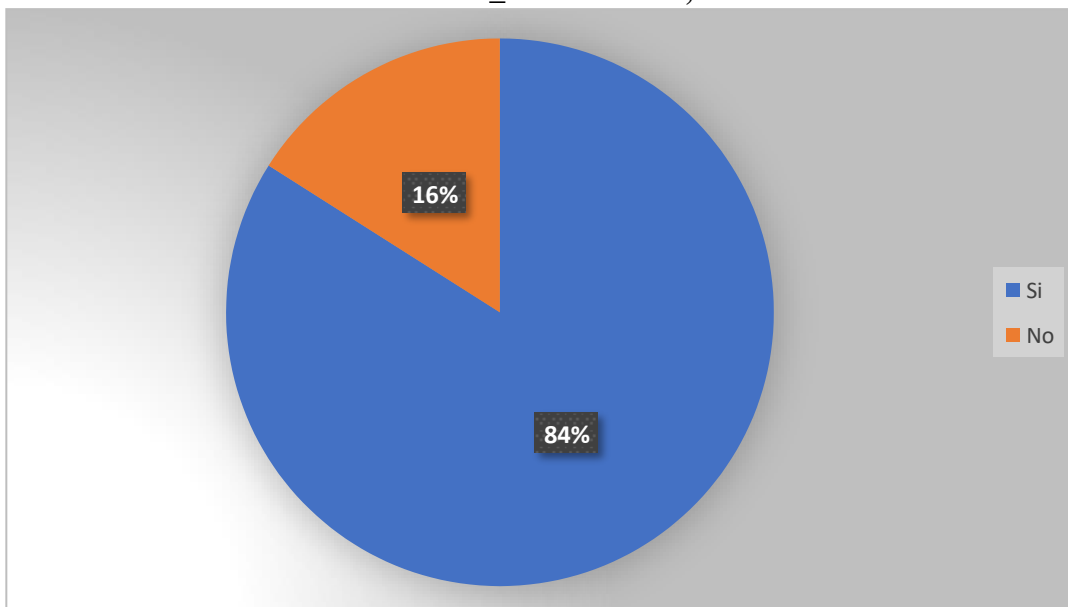
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 3.7: SEGÚN SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIO EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



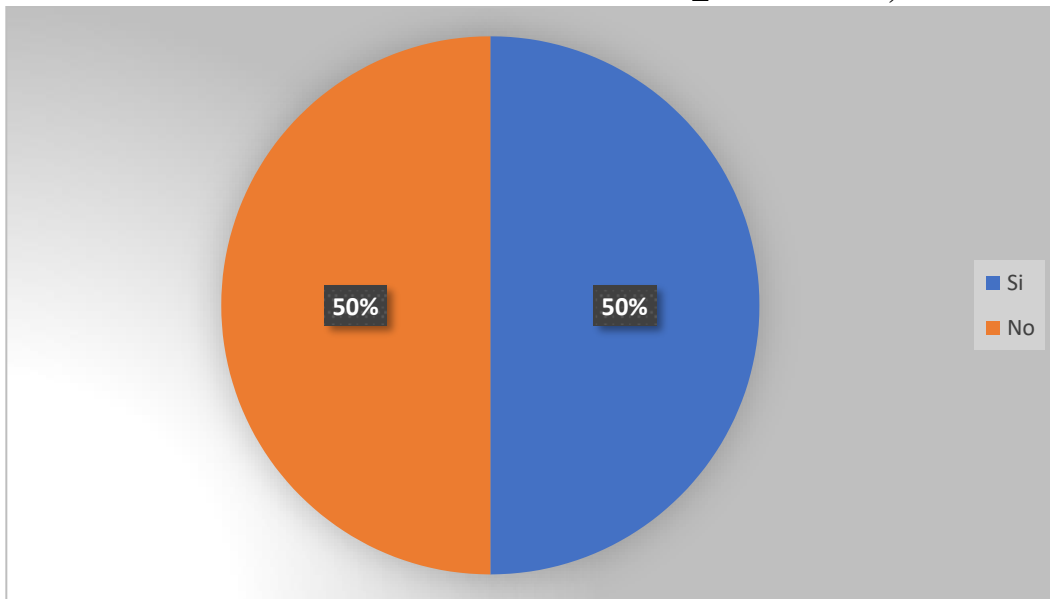
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 3.8: SEGÚN TENENCIA DE CARNET DE VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



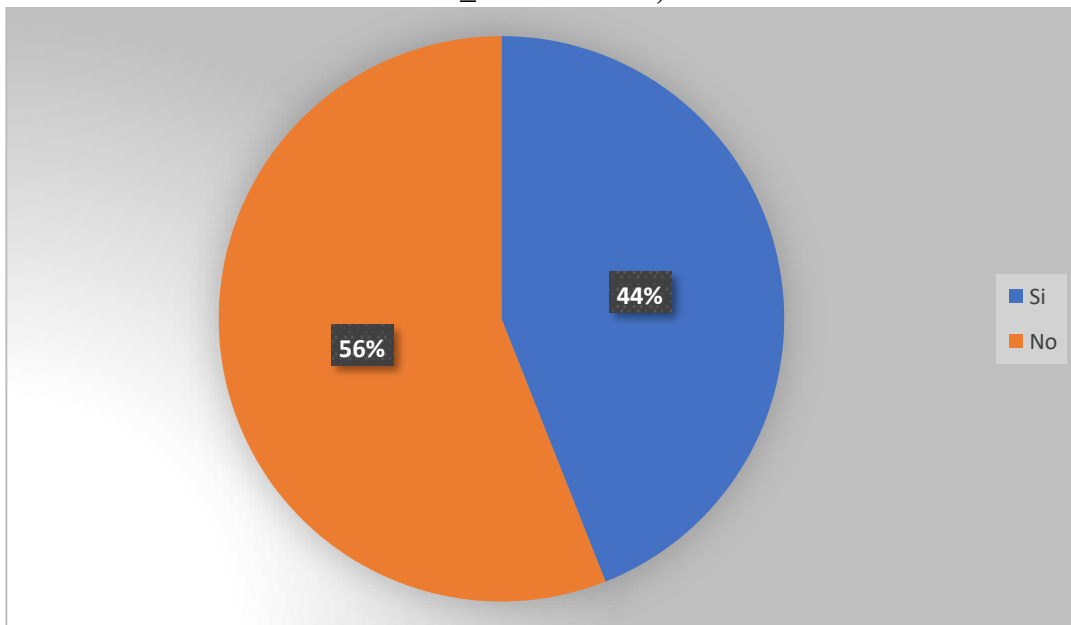
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 3.9: SEGÚN MUESTRA EL CARNET DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

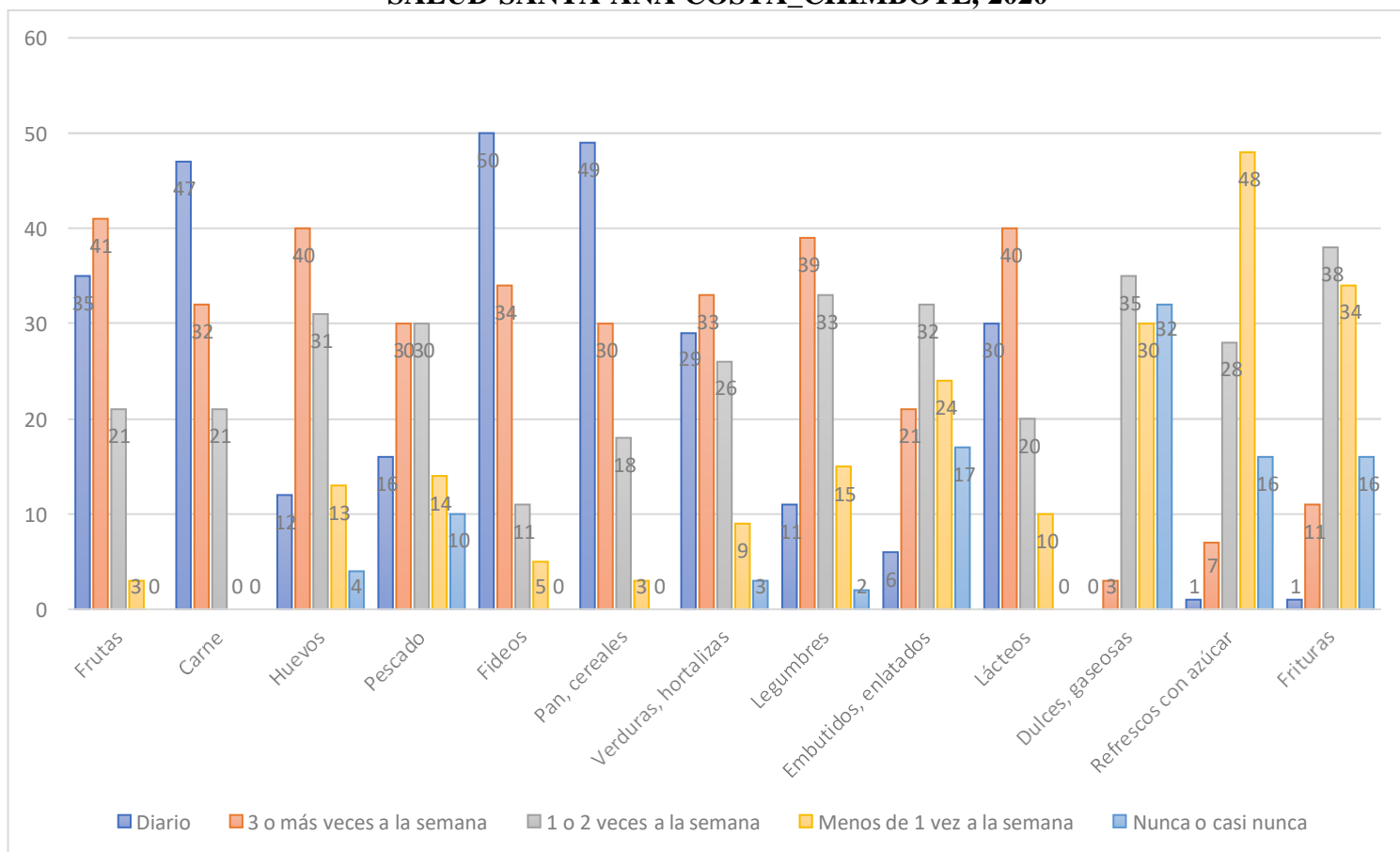
**GRÁFICO DE TABLA 3.10: SEGÚN PRESENTACIÓN DEL CONTROL DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.



**GRÁFICO DE TABLA 3.11: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**TABLA 4**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CJIIMBOTE, 2020**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	60	67,0
Amigos	1	1,0
Vecinos	1	1,0
Compañeros espirituales	2	2,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	26	29,0
<b>Total</b>	<b>90</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	2	2,0
Empresa para la que trabaja	2	2,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	1,0
No recibo	85	85,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	7	8,0
Centro de salud	17	19,0
Puesto de salud	59	66,0
Clínicas particulares	6	6,0
Otras	1	1,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>El motivo de la 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	25	28,0
Mareos, dolores o acné	12	13,0
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	51	57,0
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas	2	2,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	37	41,0
Regular	34	38,0
Lejos	17	19,0
Muy lejos de su casa	1	1,0
No sabe	1	1,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	28	31,0

SIS - MINSA	62	69,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**TABLA 5**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CJHIMBOTE, 2020**

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	4	4,0
Largo	23	26,0
Regular	47	52,0
Corto	8	9,0
Muy corto	7	8,0
No sabe	1	1,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	13	14,0
Buena	41	46,0
Regular	27	30,0
Mala	8	9,0
Muy mala	1	1,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	85	94,0
<b>No</b>	5	6,0
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

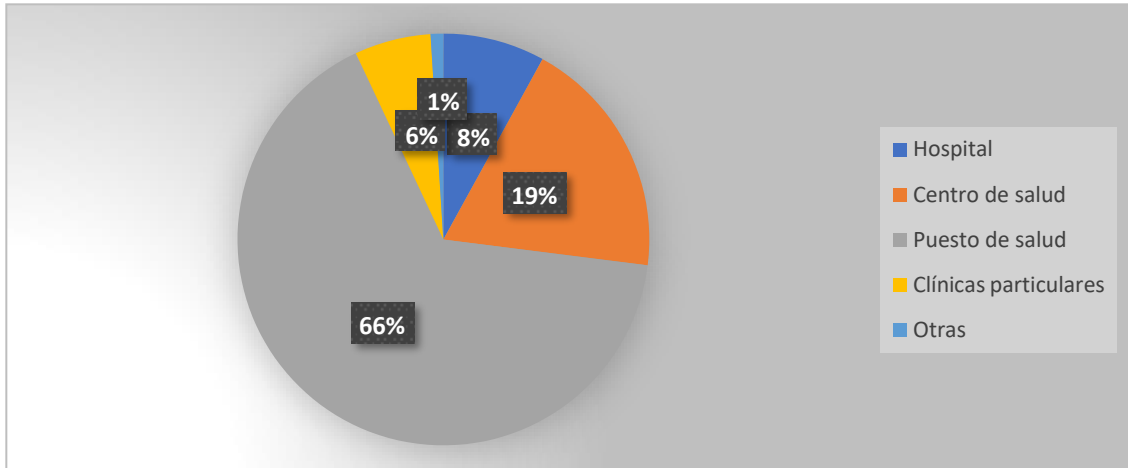
**TABLA 6*****DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CJIMBOTE, 2020***

Pertenece el niño en algunas de estas organizaciones:	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuna más	3	3,0	87	97,0	90	100,0
Vaso de leche	2	2,0	88	98,0	90	100,0
Pad Juntos	0	0,0	90	100,0	90	100,0
Qali Warma	4	4,0	86	96,0	90	100,0
Otra red	0	0,0	90	100,0	90	100,0
No recibe	81	90,0	09	10,0	90	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

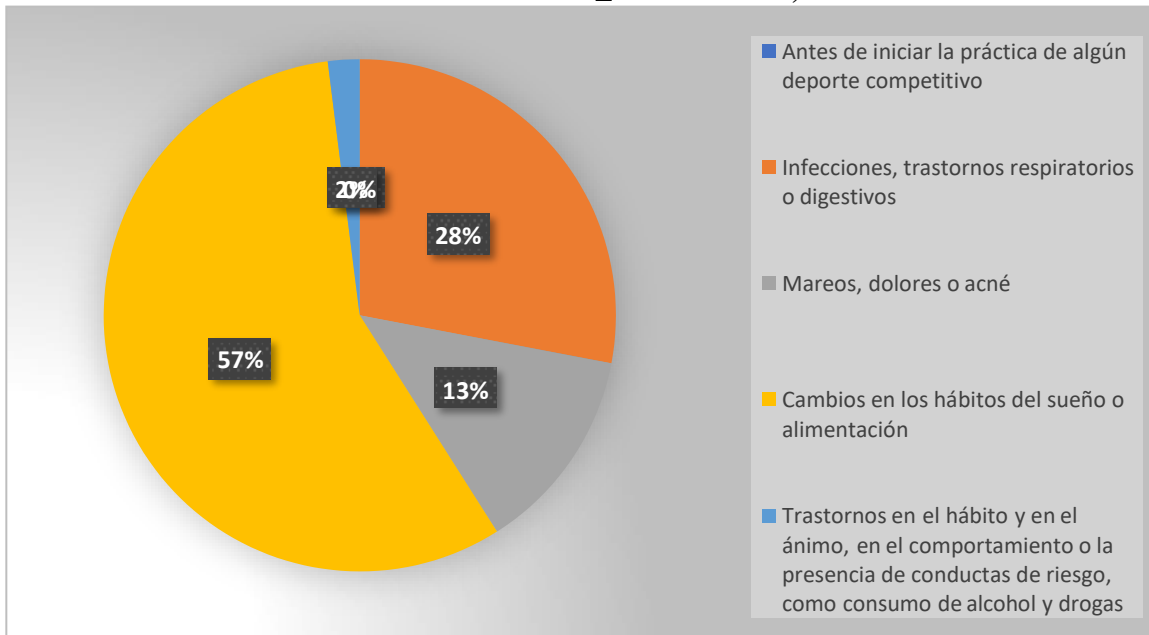
**GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**

**GRÁFICO DE TABLA 4.1: SEGÚN INSTITUCIÓN DONDE SE ATENDIÓ LOS ÚLTIMOS 6 MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



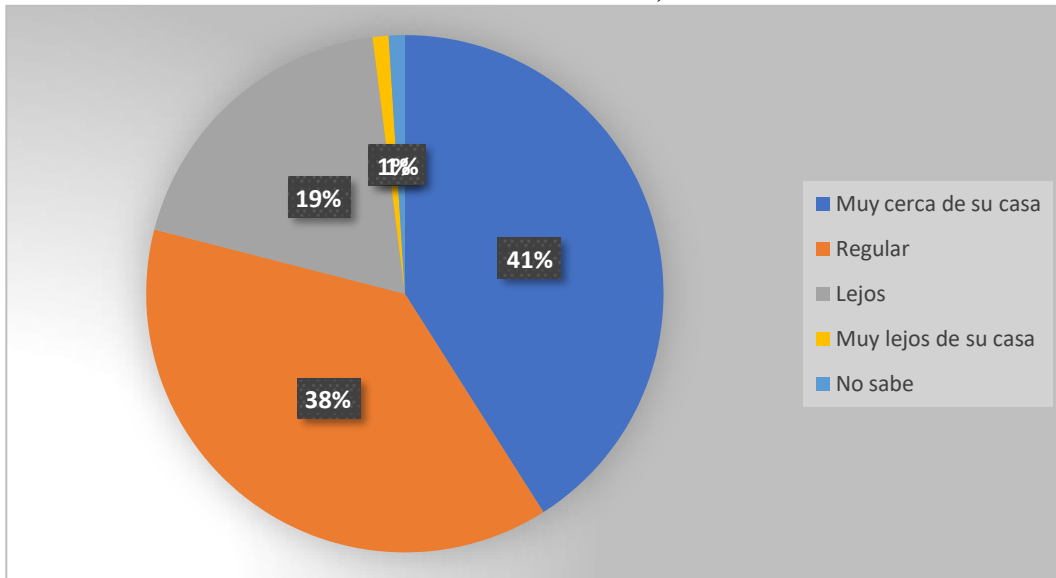
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 4.2: SEGÚN MOTIVO DE CONSULTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



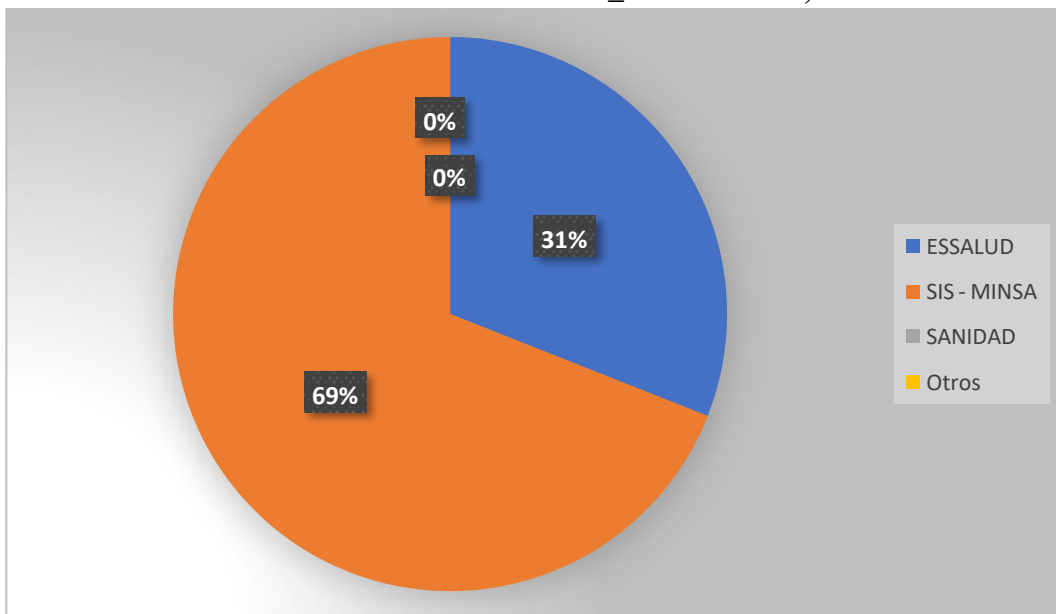
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 4.3: SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



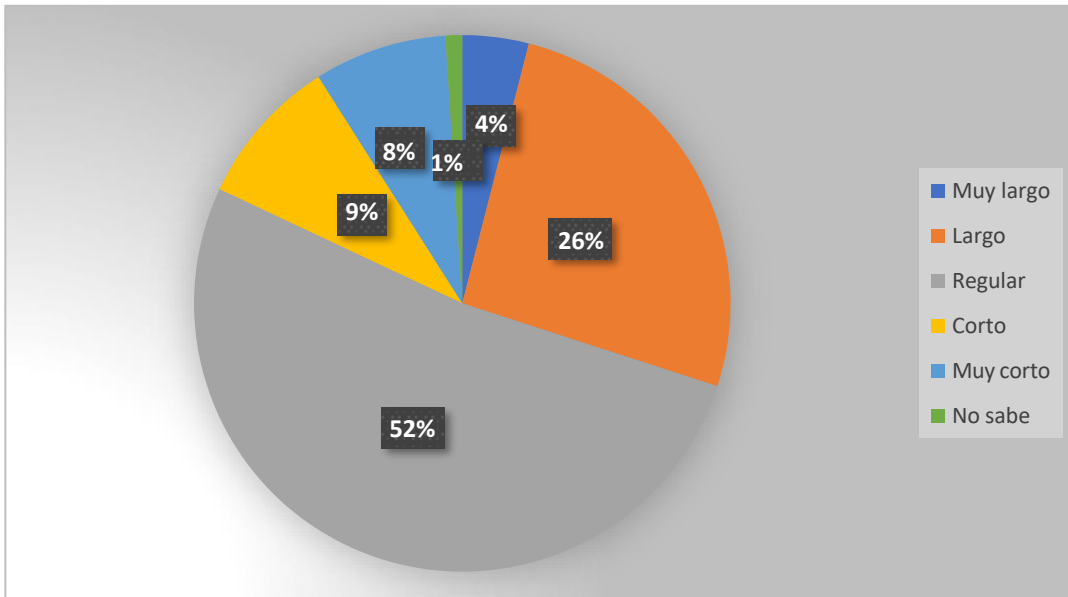
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 4.4: SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



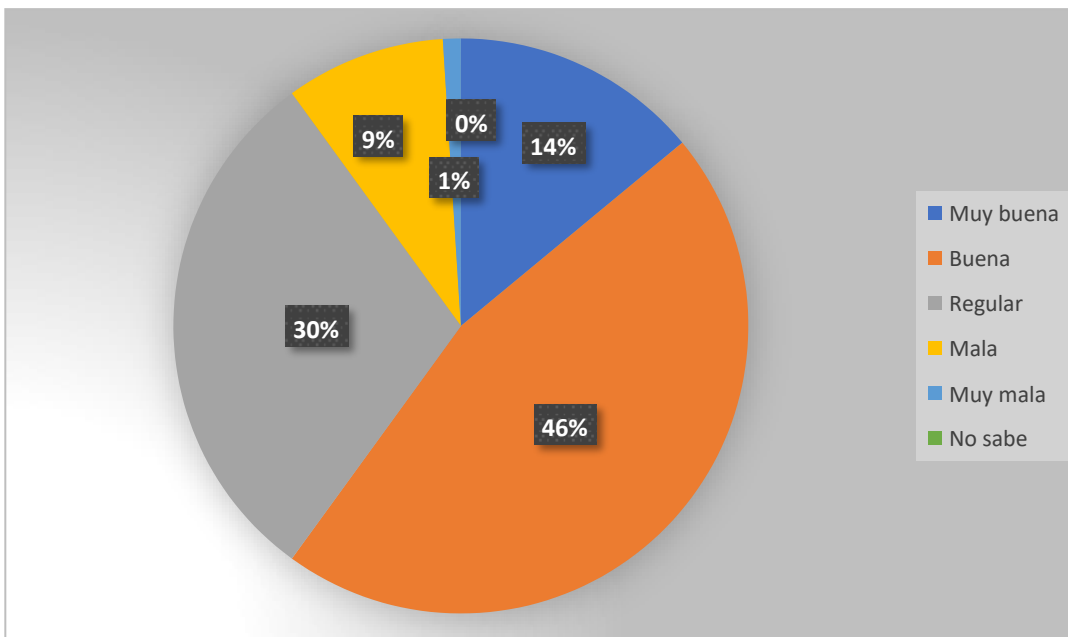
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 4.5: SEGÚN TIEMPO DE ESPERA PARA QUE LO ATENDIERAN A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



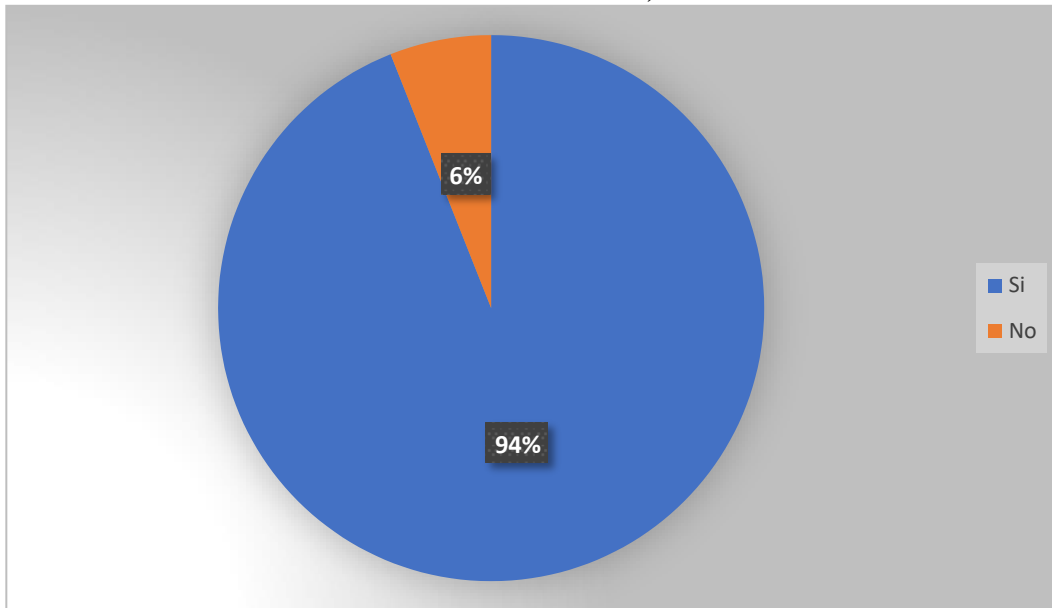
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 4.6: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



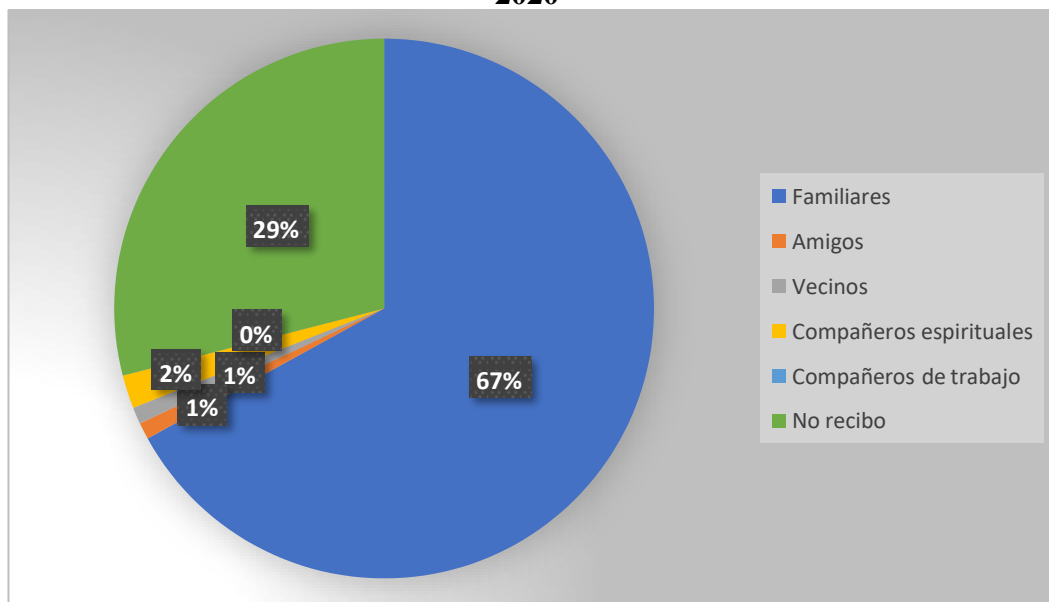
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 4.7: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SUS CASAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

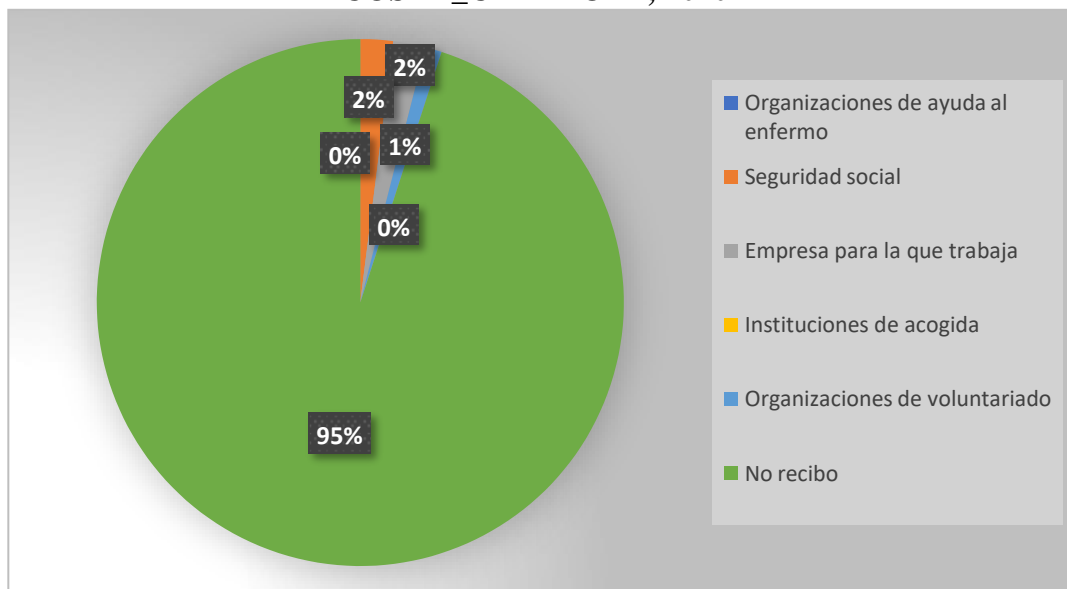
**GRÁFICO DE TABLA 5.1: SEGÚN RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

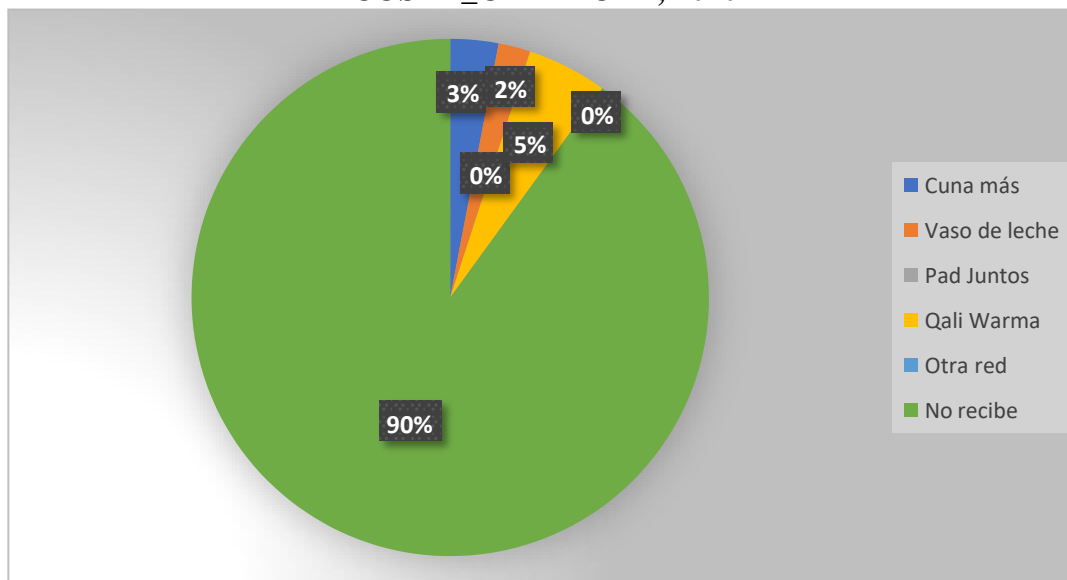


**GRÁFICO DE TABLA 5.2: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO DE TABLA 6: SEGÚN PERTENECE EL NIÑO EN ALGUNA ORGANIZACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el infante, creado por la Dra. Vilches A. ejecutado en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020.

## 4.2 Análisis de resultado:

**Tabla 1:** En los determinantes biosocioeconómicos del 100% de niños menores de 3 años con anemia el 56% (50) son de sexo femenino, el 78% (70) tienen edad de 1 a 2 años 11 meses 29 días, el 38% (34) tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 54% (48) su ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles y el 71% (64) tiene ocupación eventual.

Resultados semejantes al presente estudio es la investigación realizada por Cumapa E, (55). En Lima en el año 2021 en su investigación denominado determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19 del Centro de salud Huáscar de Santa Anita\_Lima 2021, dando como resultados que un 53% son de sexo femenino, y a la vez un 95% tienen edad de 1 a 2 años 11 meses 29 días.

Así mismo otra investigación difiere con lo encontrado por Rojas G, (56). En su estudio realizado en el año 2021 sobre los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19. Puesto de Salud Satelite\_Nuevo Chimbote, 2021, encontró que el 54% de los niños son de sexo masculino y un 98% tienen edad de 1 a 2° 11 meses 29 días.

Entendemos por sexo a los rasgos anatómicos que diferencia al hombre de la mujer así mismo el sexo está diferenciado por órganos genitales como aspectos físicos, biológicos y hormonales. Por otra parte, según distintos autores el sexo también puede ser definido como aquellas características del cuerpo que diferencian al macho de la hembra que también involucra a los gametos tanto femenino como masculino (57).

La edad es el tiempo de vida que tiene una persona que es determinado por el

nacimiento, es decir el tiempo que tiene un ser humano desde que nace hasta el tiempo actual de vida, así mismo también es definido como el tiempo que lleva existiendo una persona animal o cosa, el cual va a definir qué edad de vida tienen las personas u otro ser vivo (58).

El presente trabajo investigativo da a conocer un problema social común que perdura en los niños a lo largo del tiempo el cual es la deficiencia de hierro, esta enfermedad como tal debilita al niño, por lo que también lo vulnerabiliza a poder contraer otro tipo de enfermedades como pueden ser problemas gastrointestinales, problemas respiratorios, parasitosis, entre otros. Estas enfermedades pueden agravarlo considerablemente si es que no se cuenta con los recursos necesarios para brindarle una mejoría en su salud, además de ello también están involucrados los accesos a los servicios en salud, la economía de las familias y las inequidades existentes en las comunidades. Todos estos aspectos están entrelazados para que determinen la recuperación del infante como también la calidad de vida que van a tener cada uno de estos niños.

Los niños con anemia de esta comunidad requieren un cuidado minucioso y continuo hasta ver una mejoría en su salud, por ello se entrevistó a las madres de los niños con anemia para poder identificar los determinantes que están siendo relevantes en el padecimiento de esta enfermedad, es así que dentro de todos los datos obtenidos se pudo observar la calidad de alimentación que tienen cada uno de estos niños estudiados, recordemos que si bien la anemia se puede presentar por la ingesta de alimentos ausentes en hierro, otras enfermedades también pueden causar la anemia u otros tipos de anemia, por lo que se debe ser cauteloso al momento de ver la causa que está provocando la anemia y así poder tener una mejor visión.

Con respecto a los datos obtenidos en el presente estudio tenemos en primer lugar el sexo, este dato nos dice que respecto al estudio más de la mitad son de sexo femenino, esto quiere dar a entender que la anemia se presenta con más frecuencia en niñas que en niños, esto puede ser reflejo claro de que a la hora de alimentarse los niños suelen tener mucho más apetito que las niñas, en tal contexto las niñas están más propensas a enfermar de este gran problema de salud que es la anemia, ya que al no tener la cantidad de nutrientes necesarios los vuelve vulnerables a enfermar, sin embargo no todo es en relación al niño sino al cuidador que muchas veces descuida al menor en su alimentación y sumado a ello se dan casos de los niños que tienen gustos diferentes por la comida ya sea por una mala formación alimenticia de parte de los padres o por caprichos de los menores lo cual hace que el niño rechace parte de la alimentación necesario para fortalecer su hemoglobina.

Con respecto a la edad, es un factor que va a determinar la vulnerabilidad que tiene el niño, de hecho, un niño con anemia que comprende una edad de 1 a 5 años significa mucho, al ser una prueba clara de que algo no está bien en la sociedad, este niño está descuidado terriblemente al no estar creciendo debidamente, ya sea por desconocimiento de parte de los padres, no estar siendo alimentado correctamente o no predisponga de los recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, otorgándole así los alimentos necesarios y ricos en hierro que fortalezcan y den un mejor desarrollo al niño, además los niños que comprenden esta edad tienden a desarrollarse rápidamente por lo que van a necesitar más alimentos que ayuden al fortalecimiento de estos niños, entonces si el niño de esta edad sigue siendo descuidado en su alimentación puede tener consecuencias perjudiciales en su salud y crecimiento como también a largo plazo.

Otro estudio el cual se asemeja a los resultados obtenidos con respecto al grado de instrucción es el de la autora Navarro C, (59). En su estudio realizado en el año 2021 llamado Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid19, en el Centro de Salud Auquimarca, Chilcahuancayo, 2021. Teniendo como resultados que el 54,8% (40) el grado de instrucción de sus madres es secundaria completa y secundaria incompleta.

Mientras que por otra parte tenemos al estudio realizado por Lazaro L, (60). En el año 2021 denominado los determinantes sociales de salud relacionado a la anemia en adolescentes en el contexto del covid-19 del centro poblado menor de paria sector Recrish\_Independencia\_Huaráz, 2021, el cual difiere de los resultados obtenidos teniendo un resultado de un 60% (45) el grado de instrucción de la madre es de sin nivel de instrucción.

El grado de instrucción es entendido como el nivel académico que transcurrió o transcurra la persona es decir el tiempo que y el grado al cual la persona a alcanzado en lo largo de sus estudios, así mismo también representa hasta donde llegaron académicamente el cual puede tener repercusiones ya sean buenas o malas dependiendo del nivel alcanzado. Así mismo en la presente investigación del 100% de niños menores de 3 años con anemia menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta (61).

En este caso el estudio nos dio como resultado que menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, es decir que el mayor porcentaje de madres no han terminado sus estudios, este dato nos da a conocer que no todas las madres tuvieron la oportunidad de estudiar y poder tener una profesión, otorgándole así una buena posición económica para poder brindarle al niño los

recursos necesarios para una buena calidad de vida, no obstante no todas las madres que no terminaron sus estudios no cuentan con los recursos necesarios para brindar al niño un cuidado de calidad, de hecho en el Perú según el INEI alrededor del 75% trabajan en actividades como la pesca, agricultura y trabajos informales y pese a ello su posición económica es la suficiente para darle a sus hijos los alimentos necesarios para su desarrollo y bienestar.

El porcentaje encontrado en el presente trabajo de investigación con respecto al grado de instrucción repercute en el sentido de que no todas las madres están educadas académicamente y conocen acerca de los buenos cuidados que se le puede brindar a un niño para su bienestar, si bien se sabe todos conocemos los alimentos básicos para subsistir, pero no todos conocen los alimentos necesarios para poder prevenir o contrarrestar la anemia. En la actualidad existe un mayor porcentaje de madres jóvenes las cuales no tienen la experiencia y conocimientos necesarios en cuanto a los alimentos nutricionales o productos naturales y necesarios para contrarrestar la anemia.

Es por ello que las madres primerizas siempre necesitan del apoyo de un familiar o conocido experimentado en el cuidado de un niño, ya que el conocimiento de una madre experimentada es mucho mayor que la de una joven madre primeriza, por todo esto mencionado las madres en la mayoría de veces tienden a dejar a sus hijos al cuidado de las abuelas o también pueden dejarlos al cuidado de instituciones (Guardería), todo esto con el fin de mejorar su estado nutricional del niño por el miedo a poder empeorar la situación del menor, debido a que los cuidados que necesitan los niños con anemias son muy especiales, ya que la dieta en la que deben regirse es muy estricta y solo se basa en alimentos ricos en hierro y que a la vez

tengan los nutrientes necesarios para su desarrollo.

Por otro lado, no debemos de restarle importancia al 36% de las madres encuestadas que dieron como resultado tener un grado de instrucción de universitario completa e incompleta, es decir que pese a que algunas de las madres cuentan con estudios superiores desconocen los alimentos necesarios el cual brindarles a sus hijos como también los cuidados básicos para poder prevenir un cuadro anémico en ellos, además, si cuentan con estudios superiores, también cuentan a la vez con la economía necesaria para poder brindarles productos de calidad al niño. Esto no solo se puede relacionar con lo mencionado, sino también a que las madres no cuentan con el tiempo necesario para velar por la salud de sus hijos, ya que algunas de las madres encuestadas refieren trabajar y ver a sus hijos solo por las noches.

Así mismo, algunos de los resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Campos G, (62). En su investigación denominado Determinantes sociales de salud y su relación con la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19 del centro de salud Nuevo Chao – 2021. Dando como resultados que el 52,5% (63) tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensuales y del 39,2% (47) su ocupación del jefe de la familia es de manera eventual.

Por otro lado, tenemos a otro estudio que difiere de los resultados obtenidos el cual fue realizado por Nole D, Timoteo J, (18). En su investigación denominada Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017, arrojando los siguientes resultados, el 67% (52) tienen un ingreso económico familiar menor de 850 soles mensuales y el 47% (37) su ocupación del jefe de familia es ama de casa.

Se conoce como ingreso económico a aquel dinero que ingresa a la familia

mensualmente ganado por parte de ambos padres de familia o encargados del hogar, así mismo el ingreso económico es también denominado como el capital con el cual las familias cuentan mensualmente y que cumplirá con el abastecimiento familiar ya sea en salud, alimentación, vestimenta, etc. (63).

Por otra parte, entendemos por ocupación a la labor que desempeñan los padres de familias del menor, es decir la profesión o el trabajo al que se dedican para mantener el hogar, también la ocupación es conocida como aquella actividad o rol que realizan los encargados del hogar ya sean padres, encargados del hogar, otros, para ganar dinero y solventar los gastos del hogar. Así en la investigación del 100% de niños menores de 3 años con anemia más de la mitad su ingreso económico es de 751 a 1000 nuevos soles y la mayoría tienen ocupación eventual (64).

En el Perú la canasta básica del 2020 fue de 764 nuevos soles, pero para la actualidad (Año 2021) es probable que se incremente por la inflación económica que se está presentando, esto si lo relacionamos con el ingreso que tienen las madres estudiadas que es un promedio de 751 nuevos soles, se puede decir que la mayoría de las madres cuentan con la economía suficiente para adquirir los productos básicos de alimentación para sus hijos, no obstante la realidad es otra ya que los niños presentan un cuadro anémico, es decir, que pese a que algunas de las madres tengan la economía suficiente para satisfacer sus necesidades, no le brindan al niño una alimentación adecuada, el niño es alimentado con alimentos bajo en hierro y bajo en vitamina esenciales como la B-12 y vitamina C, además de que puede estar recibiendo otros tipos de alimentos dañinos como comida chatarra o golosinas el cual puede llevar al infante a otro tipo de problema de salud.

En la actualidad una de los mayores problemas presentes en el Perú es la anemia



por deficiencia de hierro, pero esto muy aparte de la relación que exista con la pobreza en las familias para darle al niño los alimentos necesarios, también se relaciona al cuidado que pueden brindarles los padres de familia a sus hijos, según la presente investigación en la ocupación del jefe de familia el 71% tienen un trabajo eventual, mejor dicho los padres de familia cuentan con el tiempo necesario para cuidar de sus hijos, muy aparte de la economía que puedan presentar, ya que bien se sabe que existen productos baratos y con un alto nivel de nutrientes, pero entonces la anemia que presentan estos niños también se relaciona al mal cuidado que le brindan los padres, es decir, que los padres alimentan inadecuadamente al niño pensando que están otorgando los alimentos necesarios para su desarrollo pero se evidencia todo lo contrario.

La ocupación de los padres también puede influir en el cuidado del niño de manera indirecta, ya que debido a ello muchos de los padres dejan al cuidado de terceros a sus hijos, esto repercute en la salud del menor ya que el cuidado que le brinda una tercera persona al niño no puede ser necesariamente una de calidad, entonces el niño puede que tenga dificultades al momento de su recuperación, de hecho los menores con anemia tienden a no comer mucho, es un síntoma que quizá la mayoría de los cuidadores externos no puedan saber y darle la mínima importancia a esto, empeorando así la situación del menor, entonces por ello los niños con anemia deben ser cuidados de la manera más delicada posible ya que está en riesgo su bienestar y por ende es perjudicar para su salud, el no tener una buena alimentación como también un buen cuidado de parte de los padres.

**Tabla 2:** En los determinantes del entorno físico relacionados con la vivienda del 100% de niños menores de 3 años con anemia el 70% (63) tienen un tipo de

vivienda multifamiliar, el 76% (68) viven en casa propia, el 53% (48) tienen un piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 81% (73) tienen un techo de material noble, ladrillo y cemento, el 94% (84) tienen paredes de material noble ladrillo y cemento, el 61% (55) duermen de 2 a 3 personas por habitación, el 72% (65) se abastecen de agua mediante conexión domiciliaria, el 97% (87) la eliminación de sus excretas son en baño propio, el 99% (89) cocinan con gas, electricidad, el 79% (71) usan energía eléctrica permanente, el 88% (79) tienen disponibilidad del carro recolector de basura, la entierra o la quema, el 38% (34) refirió que el carro recolector de basura pasa por su casa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 78% (70) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Asu vez estos resultados se asemejan al estudio realizado por Escobedo E, (65). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. En la cual da a conocer los siguientes resultados. El 50% (50) son viviendas multifamiliares, el 61% (61) son casa propia, el 58% (58) de las casas el material de piso es de láminas asfálticas, el 61% (61) de las casas el material del techo es de material noble ladrillo y cemento, el 68 % (68) de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 48% (48) duermen en una habitación 2 – 3 miembros.

Por otro lado, una investigación que difiere es la de la autora Zúñiga Y, (17). En su investigación denominada determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos\_Pallasca, 2020. Nos da los siguientes resultados, el 63,0% (40) sus tipos de viviendas son multifamiliar, el 66,0% (42) viven en casas propias, el 97,0% (62) sus pisos 78 son de tierra, el 92,0% (59) sus techos son de adobe, el 97,0% (62) sus paredes son de adobe, el 77,0% (49)

duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación.

Así mismo del 100% de niños menores de 3 años con anemia la mayoría tienen un tipo de vivienda multifamiliar, la mayoría viven en casa propia, más de la mitad tienen un piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, la mayoría tienen un techo de material noble, ladrillo y cemento, Casi la totalidad tienen paredes de material noble ladrillo y cemento, la mayoría duermen de 2 a 3 personas por habitación.

Al hablar de entorno físico nos referimos a todo el medio que envuelve al infante, en otras palabras, su vivienda, las condiciones de las estructuras del hogar, el material del piso y techo, etc. Esto se menciona por el hecho de que todos estos aspectos están involucrados en la salud del infante directa o indirectamente, por ejemplo la presente investigación realizada arrojó como resultado que los cuidados de los niños tienen en su mayoría casa propia y multifamiliar esto da a entender que al ser hogares con múltiples miembros del hogar debe existir un apoyo mutuo entre familiares de tal manera que se pueda priorizar la salud del menor, sin embargo la realidad es distinta a ello ya que la mayoría de niños son descuidados por los cuidadores y otros miembros de la familia, reflejando que a pesar de ser una familia extensa no tienen los conocimientos adecuados o no le dan la importancia que requiere el menor en cuanto a alimentación necesaria, afectando así su salud.

Además se resalta aquellos resultados óptimos que arrojó la investigación como las condiciones de la mayoría de casas son adecuadas para el menor, ya que en su mayoría son casas con buenas infraestructuras como material noble, viviendas con loseta, entre otros, no obstante se debe hacer hincapié en el menor porcentaje (5%) los cuales tienen un riesgo más en los niños debido a que este pequeño porcentaje son familias en condiciones pobres ya que cuentan con viviendas con esteras, techos

con Eternit, piso de tierra, etc. Todo lo mencionado tiene que ver mucho en relación a la salud del niño por el hecho de que pueden ocasionar distintos tipos de enfermedades como parasitosis, EDAS, alergias, infecciones de distintos tipos, resfriados por clima y humedad del ambiente, ya que al niño tener anemia ya está mucho más propenso a contraer este tipo de enfermedades.

Por otro lado, con respecto al dato de la vivienda propia es de fundamental importancia ver el pequeño porcentaje de familias que no tiene casa propia (19% de familias), es decir, tienen una vivienda alquilada o en proceso de venta, esto implica gastos mensuales del alquiler de tal servicio, por lo que puede repercutir en la economía de la familia, afectando así a la adquisición de productos de calidad para la recuperación del menor. No obstante, existen productos baratos y con un alto contenido en hierro, es decir que existen posibilidades con las cuales el menor puede mejorar su ingesta diaria de hierros, todo va a depender también de la madre y del cuidado que se le brinde al menor.

Por otro lado, tenemos a algunos estudios referenciales como el del autor Carbonel J, (66). En su investigación titulada los determinantes sociales de la salud y su relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto covid-19 puesto de salud Santa Ana\_Chimbote, 2021. El cual da los siguientes resultados el 16,0% (26) tienen abastecimiento de agua de red pública; el 31,5% (51) tiene baño propio; el 32,1% (52) tiene combustible para cocinar gas, electricidad; el 37,7% (61) tiene energía eléctrica permanente.

Además, otra investigación que se asemeja es el de la autora Ocaña D, (67). En su investigación denominada los determinantes sociales de la salud en relación a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 en el puesto de salud

chinchil\_huanuco, 2021, el cual da a conocer los siguientes resultados. El 18,6% (13) queman su basura o entierran, el 58,6% (41) aseguran que el carro recolector pasa 1 vez al mes, pero no todas las semanas, el 27,1% (19) suelen eliminar en contenedor específicos de recogida.

Así mismo otras investigaciones las cuales difieren, son la de la investigadora Flores C, (68). En la cual su estudio llamado los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la covid-19. puesto de salud 3 de octubre\_2021, arroja los siguientes datos. El 67,5 % (52) su abastecimiento de agua es mediante conexión domiciliaria, el 72,7 (56) elimina las excretas en baño propio, además el 84,4 % (65) utilizan gas y la electricidad como combustible para cocinar, el 68,8 % (53) cuentan con energía eléctrica permanente.

Y también la de la autora Torres M, (69). En su investigación llamada determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al puesto de salud San Juan Chimbote, 2016. El cual da los siguientes resultados, el 68 68,1% (128) eliminaron la basura enterrándola, quemándola o por medio de un carro recolector; el 89,9% (169) mencionaron que la recolección de basura ocurre al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas; el 57,4% (108) eliminaron la basura de su hogar en el carro recolector.

Por otro lado tenemos que del 100% la mayoría se abastecen de agua mediante conexión domiciliaria, casi la totalidad la eliminación de sus excretas son en baño propio, casi la totalidad cocinan con gas, electricidad, la mayoría usan energía eléctrica permanente, la mayoría tienen disponibilidad del carro recolector de basura, la entierra o la quema, menos de la mitad refirió que el carro recolector de basura pasa por su casa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, la mayoría suelen

eliminar su basura en el carro recolector.

Un dato que se obtuvo de la presente investigación y que es muy relevante en cuanto a la salud del menor es la disposición de la basura y la frecuencia con la que pasan los carros recolectores por sus viviendas, si bien es cierto existen maneras por las cuales podemos descartar los residuos que tenemos en casa, sin embargo la población siempre opta por tomar la medida más fácil, es decir tienden a votar los desperdicios al aire libre o en el peor de los casos conservarlos en casa, poniendo así en riesgo su salud del niño y de toda la familia en general. Si bien podemos notar que el 88% de las madres encuestadas refieren votar sus residuos en el carro recolector, podemos apreciar que el mayor porcentaje de las madres encuestadas manifestaron que el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

Por esto podemos deducir que el desecho de los residuos no es el adecuado, ya que los residuos se deben desechar cada 3 días o 1 semana para evitar contaminación dentro del hogar, en este sentido las familias deberían estar desechando los residuos en otro tipo de contenedores o en el peor de los casos en campo abierto o en medios que perjudiquen la salud del menor y también la salud de las familias de la comunidad, de hecho un ambiente contaminado es mucho más riesgoso para el menor por el motivo de que contrae consigo vectores, que a su vez contraen distintos tipos de enfermedades, y este al ser un infante vulnerable es mucho más propenso a enfermarse; Así también resaltamos el consumo del agua que algunas de las familias es directo del grifo y no tienen un cuidado especial por el menor ya que si bien es cierto el agua directo del caño es clorado y muchas veces puede traer problemas gastrointestinales o resfriados en los menores.

**Tabla 3:** En los determinantes de los estilos de vida del 100% de niños menores de 3 años con anemia el 87% (78) si acuden al establecimiento de salud para la AIS, el 42% (38) duermen de 08 a 10 horas, el 57% (51) se bañan 4 veces a la semana, el 66% (59) no tienen sus reglas y expectativas claras acerca de su conducta, el 34% (31) que presentaron diarreas su alimentación fue en menos cantidad, el 28% (25) no presentó ningún tipo de accidente en el hogar, el 75% (67) no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, el 84% (76) si cuenta con su carnet de vacunas completa, el 50% (45) si muestran el carnet, el 56% (50) no muestra el carnet con las vacunas de acuerdo a su edad.

Respecto a su alimentación del niño(a) del 100%, el 41% (37) comen frutas 3 o más veces a la semana, el 47% (42) comen carnes diariamente, el 40% (36) comen huevos 3 o más veces a la semana, el 30% (27) comen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 50% (45) comen fideos diariamente, el 49% (44) comen pan, cereales diariamente, el 33% (30) comen verduras, hortalizas 3 o más veces a la semana, el 39% (35) comen legumbres 3 o más veces a la semana, el 32% (29) comen embutidos, enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 40% (36) comen lácteos 3 o más veces a la semana, el 35% (31) comen dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 48% (43) comen refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana, el 38% (34) comen frituras 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Céspedes J, (21). Denominado determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. puesto de salud la Union\_Chimbote, 2017. Teniendo los siguientes resultados el 81% (81) acude en un establecimiento de salud; 61% (61) tienen de 8 a 10 horas de sueño; el 60% (60) se baña diariamente; el 65% (65) refiere tener expectativas claras y

consistente acerca de su conducta; el 69% (69) no presenta diarreas; el 41% (41) no presenta accidente en el hogar; el 55% (55) no presento alarma de enfermedad respiratoria; el 70% (70) presentan carnet de vacunas de acuerdo a su edad; el 70% (70) si muestra el carnet de vacunas.

Por otro lado, una investigación que difiere es la de los autores Padilla C, Polo J, (19). En su investigación titulada determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes - 2019. Teniendo como resultados en relación a los estilos de vida el 62% de niños tiene un nivel bajo en estilos de vida, pero no presentando anemia, en relación a la alimentación saludable el 73% de niños tiene un nivel de alimentación saludable bajo, aun así, no presentan anemia.

Así mismo del 100% de niños menores de 3 años con anemia la mayoría si acuden al establecimiento de salud para la AIS, menos de la mitad duermen de 08 a 10 horas, más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, más de la mitad no tienen sus reglas y expectativas claras acerca de su conducta, menos de la mitad que presentaron diarreas su alimentación fue en menos cantidad, menos de la mitad no presentó ningún tipo de accidente en el hogar, la mayoría no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, la mayoría si cuenta con su carnet de vacunas completa, la mitad si muestran el carnet, más de la mitad no muestra el carnet con las vacunas de acuerdo a su edad.

Con respecto a los datos obtenidos en la tabla tres, podemos resaltar y analizar el siguiente resultado, el 87% de las madres acuden con sus hijos para el AIS mientras que un 13% de los niños no son llevados a los puestos de salud para el AIS, en este caso debemos centrarnos en el pequeño porcentaje que no acuden a sus controles



programados, esto perjudica enormemente al niño ya que no se puede descartar problemas de salud ni se puede observar cómo se está dando el desarrollo del menor además, no solo refleja un problema del cuidado de los apoderados del menor sino también una problemática de parte del servicio de salud y los profesionales al descuidar este tipo de casos que son de suma importancia para un buen mantenimiento y recuperación de la salud. Es por ello que estos casos en particular merecen un seguimiento constante para velar por la recuperación del menor y así poder disminuir los porcentajes de niños con anemia que existen en esta comunidad.

El primer nivel de atención involucra todos aquellos cuidados esenciales en el niño, además de las estrategias preventivo-promocionales que ayudan a la salud de del menor, siempre y cuando se priorice todas aquellas necesidades que requieren los niños, en este caso los niños menores de tres años al padecer anemia van a presentar algunos síntomas las cuales deben ser evidentes para los cuidadores como son la palidez, debilidad, cansancio entre otros síntomas. Es ahí donde los niños por presentar anemia, tienden a dormir menos o todo lo contrario, de hecho según el MINSA un niño con anemia grave puede presentar trastornos en el patrón del sueño, afectando así su rendimiento escolar, psicomotor, físico y otros aspectos que van a hacer que el niño se sienta desgastado, es por ello que los datos arrojan los siguientes resultados que el 30% de los niños menores de los tres años duermen de 10 a 12 horas, mientras que el 28% duermen de 6 a 8 horas.

Con respecto a la higiene del menor el 57% se bañan 4 veces a la semana aproximadamente, este dato no afecta de manera directa al niño con anemia sin embargo, si el menor presenta alguna herida que puede contraer una infección correría un mayor riesgo al saber que este niño no tendrá las defensas suficientemente

fuerte para combatir cualquier tipo de infección, Por otra parte existe mucha gente que ase a sus hijos de manera continua por esto por ejemplo también puede contraer repercusiones negativas en la salud del menor, según un estudio realizado por el doctor “Richard Gallo, de la Universidad de California”, no es del todo bueno bañarse a diario , por el hecho de que usamos productos químicos como el shampoo y jabón que en los menores pueden ser perjudiciales para salud, además que el exceso de agua perjudica la córnea si se usa en cantidades excesivas y constantes.

Los conocimientos que deben tener los cuidadores de estos menores de edad, tienen que ser un punto primordial para la recuperación del menor, como hemos mencionado antes el padecer anemia puede contraer muchas repercusiones, unas tantas de ellas pueden ser debilitamiento del estómago, es así como una de las preguntas que también se realizó a las madres fue la alimentación que se le brindo al niño cuando presentaron diarreas, teniendo un resultado de que el 34% de las madres le otorgaron menos cantidad de comida al menor, pensando que esto reduciría su problema de diarrea existente, sim embargo lo único que pueden producir es un m mayor debilitamiento en el menor ya que el niño con anemia de por sí ya está debilitado por la falta de glóbulos rojos en la sangre y si le sumamos a esto un problema de deshidratación la situación del menor solo le complica.

Cabe recalcar además de que el cuidado que se le brinda al menor no es del todo eficiente en varios aspectos, viendo los datos obtenidos no solo se observa un desconocimiento de la madre en cuanto a la alimentación del menor sino también en el cuidado básico del niño, ya que el 17% tuvieron caídas en los últimos 6 meses, un 26% tuvieron un golpe, y hubo un 6% que tuvo quemaduras, esto último es una descuido grave si estamos hablando de quemaduras por fuego o por un accidente

de hogar con agua hirviendo, entre otros. Además, tenemos las caídas las cuales refleja que la madre no tiene un cuidado bueno ya que quizá puede evitar esto poniendo barandillas en sus camas, dejándolo al niño en lugares seguros, o en el caso de niños de 3 años estar siempre viéndolo que hace y que no para evitar golpes.

En la presente investigación también se identificó algunos signos de alarma que tuvieron los menores, cabe resaltar que el 67% no presentó ningún signo de alarma, no obstante, existen porcentajes mínimos que son negativos como los siguientes, el 10% de los niños no comen ni beben, el 06% se pone frío, un 4% presentó respiración rápida y un 01% se ven un poco más enfermo, todos estos datos obtenidos son parte de la anemia ya que cada uno se relaciona con la falta de ingesta de nutrientes afectando así a todo el organismo, por ejemplo, la falta de glóbulos rojos causa un insuficiente transporte de oxígeno provocando así en el niño problemas respiratorios, además la falta de hierro en el cuerpo del niño causa debilidad por lo que hace al niño reflejar estar más enfermo y desganado, también provoca falta de apetito y falta de calor ya que los glóbulos rojos están encargados también de la regulación de la temperatura.

Lo preocupante de esta situación es que además de que el niño presenta anemia algunos no cuenta con su carnet de vacunas, de hecho, un 16% de los niños no tienen su carnet de vacunas completos de acuerdo a su edad, esto solo nos muestra una falta de asistencia sanitaria para el menor ya que la madre no lleva al menor a sus vacunas correspondientes a su edad. Además, el personal de salud también debería enfocarse más en estos casos para evitar así complicaciones más riesgosas por contraer enfermedades como el sarampión, viruela, hepatitis, entre otras enfermedades prevenibles, si bien es cierto que la mayor responsabilidad tiene los apoderados del

menos ya que hay un desinterés por velar por las inmunizaciones del menor, también es de suma importancia realizar visitas domiciliarias para poder velar por estos casos, ayudando así al menor y dando consejería a los padres para dar a conocer lo fundamental que son las inmunizaciones para sus menores hijos.

Un estudio realizado llamado determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “fortaleza” \_pariacoto \_áncash, 2020, el cual fue realizado por la autora Girón A, (20). En el año 2020 se asemeja a los resultados obtenidos en: el 53.6% de los niños comen diariamente frutas, el 53.6% comen 3 o más veces a la semana carnes, el 48.8% 97 comen huevos 1 a 2 veces a la semana, el 67.9% comen pescado menos de una vez a la semana, el 52.4% comen diario fideos y arroz, el 44.0% comen diariamente pan y cereales, el 79.8% comen diario frutas y hortalizas, el 94.0% comen legumbres de manera diaria, el 92.9% nunca comen embutidos, el 79.85 consumen diario lácteos, el 57.1% casi nunca consumen dulces y gaseosas, el 94.0% toman diario refrescos, el 53.6% consumen menos de una vez a la semana frituras.

Mientras que por otra parte un estudio el cual difiere es el realizado por la autora Castañeda G, (70). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños del Pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. Y tuvo como resultados que el el 68,57% (48) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; el 45,71% (32) consumen carne 3 o más veces a la semana; el 48,57% (34) consumen huevos menos de 1 vez a la semana; el 51,42% (36) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 84,29% (59) consumen fideos, arroz, papas diariamente; el 94,29% (66) consumen pan, cereales diariamente; el 45,71% (32) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 50% (35) consumen

lácteos 3 o más veces a la semana; el 38,57% (27) consumen dulces menos de 1 vez a la semana; el 52,86% (37) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces semana; el 68,58% (48) consumen frituras menos de 1 vez a la semana.

La alimentación en el menor es un factor super importante ya que va a ayudar al niño a desarrollarse saludablemente a la vez que va a crear las defensas necesarias frente a las diversas enfermedades que va a presentar a lo largo de su vida. El MINSA como institución primordial de salud en el Perú, brinda programas que ayuden al menor a evitar complicaciones referentes a la alimentación de acuerdo a las necesidades que va a presenten, por ejemplo, existe documentos publicados entre el 2017 y 2021 para la reducción y control de anemia, el cual tienen como objetivo contribuir al mejoramiento del desarrollo y crecimiento del menor así como también, de velar por una buena alimentación en las gestantes ya que esto tiene una gran importancia para definir la salud del menor y así poder tener niños sanos en el Perú.

Los niños menores a diferencia de los de 2 años, se alimentan algunos exclusivamente de leche materna y otros con algunos alimentos complementarios, de hecho, la primera leche producida por la madre (calostro), ayuda a mejorar sus defensas ya que es una leche rica en proteínas, otorgándole así al menor los nutrientes necesarios para que el niño crezca saludablemente. Sin embargo, pese a ello algunos de los niños que presentan anemia son menores y quizá no han recibida la suficiente cantidad de leche materna necesaria para evitar la anemia, muy aparte de todo lo visto la alimentación que le brindan al menor es un tanto preocupante, de hecho un 48% consumen refresco una vez por semana, un 38% consumen frituras al menos 1 o 2 veces por semana, esto refleja un alimentación poco saludable para el menor, muy aparte de provocar un sobrepeso estas alimentos no contienen la cantidad de hierro o

vitaminas esenciales para la recuperación del menor.

Al momento de ver los datos no todos son resultados negativos, ya que también existen porcentajes de madres que otorgan al menor los alimentos correspondientes a su problema de anemia, es así que observamos que un 47% de los niños estudiados consumen carnes diariamente, bien se sabe que las carnes rojas en especial son un producto con un alto porcentaje de este mineral, además un 40% consumen huevos 3 o más veces por semana como también un 30% consumen pescados, estos alimentos deben ser parte esencial de la dieta del menor ya que productos como sangrecita, algunas menestras, y vegetales verdes como espinacas, brócoli, etc., proporcionan al niño el hierro que le hace falta para mejorar su estado de salud, es por ello que en el presente estudio así como hay madres que desconocen también hay madres que pese a ello le otorgan a sus hijos los cuidados necesarios, demostrando preocupación e interés por la recuperación de su menor hijo.

**Tabla 4, 5, 6:** En los determinantes de redes sociales y comunitarias del 100% de niños menores de 3 años con anemia el 66% (59) pasan sus atenciones en un establecimiento de salud, el 57% (51) acudieron a un establecimiento por problemas en sus hábitos de sueño y alimentación, el 41% (37) manifestaron que el establecimiento de salud donde se atienden queda muy cerca de sus casas, el 69% (62) están asegurados con SIS-MINSA, el 52% (47) refirieron que esperaron un tiempo regular para pasar una atención, el 46% (41) manifestaron que el tipo de atención que les fue brindada fue buena, el 94% (85) resaltó la existencia de pandillaje alrededor de la comunidad, el 67% (60) tienen algún tipo de apoyo familiar o social, el 95% (85) no reciben apoyo social organizado, el 90% (81) no pertenece a ninguna organización.

Estos datos obtenidos a partir de los resultados se asimilan a la investigación ejecutada por Martínez Y, (71). En su trabajo denominado determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud La Unión – Chimbote, 2016. Esta investigación tuvo como resultados los siguientes datos: El 70,9% (78) se atendieron en un establecimiento de salud en los 2 últimos meses; el 72,7% (80), estiman que el puesto de salud donde se atienden está a regular distancia; el 93,6% (103), tienen un seguro de tipo SIS- MINSA; EL 56,4% (62), refirieron que tuvieron un trato regular; 85,5% (94), manifiesta la no existencia de grupos delictivos en su comunidad.

Así mismo, otro estudio que se diferencia de la presente investigación es el realizado por Torres J, (72). En su investigación titulada determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea \_ Nuevo Chimbote, 2015. Tuvo como resultados los siguientes datos, el 95,6% (88) de los infantes tuvieron una atención en un puesto de salud durante los 12 meses finales, el 53,3% (49) de los padres refieren que el sitio donde llevan a sus niños para su atención queda a regular distancia de sus domicilios, el 85,9% (79) de los menores están asegurados con el SIS\_MINSA, el 64,1% (59) las madres manifiestan que el tiempo que esperan para ser atendidas es muy largo.

Siguiendo con las conclusiones del presente trabajo investigativo tenemos que del 100% de infantes de tres años con anemia, casi la totalidad manifiestan que hay grupos delictivos en su comunidad y cerca de sus domicilios, no reciben ningún tipo de ayuda social ni pertenecen a alguna de ellas, la mayoría acude a un establecimiento de salud para su atención, presentan un seguro de tipo SIS-MINSA, reciben apoyo social de parte de sus familias, más de la mitad acudieron a atenderse por tener cambios en el sueño y/o en su alimentación, también refieren que el tiempo que

tuvieron que esperar para una atención fue regular, menos de la mitad estiman que el puesto de salud donde realizan sus atenciones está muy cerca de sus viviendas, también manifiestan que el trato del personal de salud fue buena.

Si tocamos el tema de las redes sociales y comunitarias los datos estadísticos nos reflejan que la mayoría cuentan con apoyo familiar, este dato es un dato nos da un punto positivo en el ámbito familiar ya que al ser familias extensas ayuda al apoyo entre miembros ya sea en los gastos del hogar o también en apoyo moral y espiritual, no obstante también existe un porcentaje de familias que son unifamiliar es decir son familiares nucleares que están compuestas únicamente por padres e hijos esto puede deberse a que estas familias cuentan con la economía necesaria para solventar los gastos y alimentación del niño pero también habrá familias unifamiliares que requieran algún tipo de apoyo social pese a ello no lo tienen, así mismo el apoyo de instituciones públicas y privadas deberían ser indispensables para la mejoría de los menores sin embargo, no todas familias cuenta con el apoyo de estas ya que solo un 02% de familias reciben apoyo de las empresas donde trabajan.

Así mismo, tenemos que la mayoría de familias se atienden en su puesto de salud más cercano es decir que no tienen la necesidad de ir a otros establecimientos fuera de su jurisdicción para realizar las atenciones al menos, pese a ello existe también un porcentaje bajo que se atienden en otros establecimientos como puestos de salud, hospitales, clínicas privadas, etc., esto nos da a entender que no todas las familias tienen un buen concepto del puesto de salud más cercano o manifiestan que la atención no es del todo buena, por lo que estas familias prefieren ir a atenderse a lugares lejos contrayendo así gastos económicos si se atienden en particulares. Si bien es cierto el tipo de atención puede variar también es bueno priorizar el gasto



económico que se realiza el atenderse en otros establecimientos, ya que ese gasto económico podría utilizarse para comprar alimentos necesarios para el menor.

Muchas veces la anemia al inicio no puede ser diagnosticada con toda claridad y pasa por alto contrayendo así problemas perjudiciales hacia al menor, pero en el establecimiento de salud donde se atienden las familias los niños son diagnosticados con anemia por la ayuda que permite el tamizaje de hemoglobina, la anemia también muchas veces presenta una sintomatología clara como palidez, cansancio, falta de apetito, etc., por ejemplo según la presente investigación arrojó que el 57% de niños tuvieron cambios en el sueño y alimentación y gracias a ello los padres de familias llevan a sus controles a sus hijos detectando así con tiempo esta peligrosa enfermedad, pese a ello también existe un porcentaje que no lleva a sus niños a los establecimientos de salud para su control, estas familias y niños en especial están corriendo un riesgo a la larga si no se les realiza sus tamizajes por ende he ahí la importancia de los controles hacia los menores.

Un estudio realizado por Ramos Domínguez, en Cuba en el año 2005, manifiesta que el tratar mal a los pacientes a la hora de la atención perjudica la relación y por ende la confianza del enfermero paciente, de tal manera que atención no vuelve a ser la misma de parte de ambos por el simple hecho de una pequeña discrepancia, si esto lo relacionamos con la presente investigación podemos referir que quizá los padres de familias que respondieron negativamente al trato que se les brinda en el establecimiento de salud fueron atendidos de mala manera (01% de familias refirieron haber tenido un mal trato), o el hecho de la sola demora a la hora de tender (26% de las madres que refieren haber tenido que esperar un tiempo largo para atenderse) es suficiente para generar malos entendidos y provocar diferencias entre

enfermero paciente.

Si hablamos de delincuencia a nivel nacional es muy habitual especialmente en la capital Lima, no obstante, si nos basamos a la realidad de la comunidad donde se realizó la presente investigación no es muy distinta al resto del país ya que si bien es cierto que el 94% de las familias respondieron que existe pandillaje o han vivido una experiencia de violencia, también se evidencia la existencia de grupos delincuentes y malos hábitos de vida como alcoholismo y tabaquismo, es así que las familias viven con ese miedo de poder ser robadas de tal manera que afecta la economía de las familias, economía que podría servir para los gastos en la recuperación del menor, o también en el peor de los casos el riesgo de poder recibir algún tipo de agresión de parte de esos grupos delictivos siendo así perjudicial para su salud conllevando a un gasto económico extra.

La propuesta de conclusión de la presente investigación es que de acuerdo a los resultados obtenidos se puede decir que los niños afectados por la anemia no siempre cuentan con apoyo de algunas organizaciones sociales muy aparte de contar con el apoyo del puesto de salud más cercano, también es muy importante el apoyo de estas instituciones como vaso de leche, que ayudaría a mejorar la alimentación de estos niños, así mismo también se debe recalcar el cuidado que brindan los apoderados del menor, ya que como bien se refleja no están del todo capacitados ya que existe un problema de salud en los niños el cual se denota en la hemoglobina baja, es por ello que se debe priorizar también la educación correspondiente a los padres de familias.

## V. CONCLUSIONES

Se identificó en los determinantes biosocioeconómicos del 100% de niños menores de 3 años con anemia más de la mitad son de sexo femenino, su ingreso económico es de 751 a 1000 soles, la mayoría tienen edad de 1 a 2 años 11 meses 29 días, ocupación eventual, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En los determinantes relacionados con la vivienda la mayoría tienen vivienda multifamiliar, casa propia, techo de material noble, duermen de 2 a 3 personas por habitación, se abastecen de agua mediante conexión domiciliaria, usan energía eléctrica permanente, tienen disponibilidad del carro recolector de basura, suelen eliminar su basura en el carro recolector, más de la mitad tienen un piso de loseta, casi la totalidad tienen paredes de material noble, eliminación de sus excretas en baño propio, cocinan con gas, menos de la mitad refirió que el carro recolector de basura pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

Se identificó en los determinantes de los estilos de vida del 100% de niños menores de 3 años con anemia la mayoría si acuden al establecimiento de salud para la AIS, menos de la mitad duermen de 08 a 10 horas, más de la mitad se bañan 4 veces a la semana, más de la mitad no tienen sus reglas y expectativas claras acerca de su conducta, menos de la mitad que presentaron diarreas su alimentación fue en menos cantidad, menos de la mitad no presentó ningún tipo de accidente en el hogar, la mayoría no presentó ningún signo de alarma para una enfermedad respiratoria, la mayoría si cuenta con su carnet de vacunas completa, la mitad si muestran el carnet, más de la mitad no muestra el carnet con las vacunas de acuerdo a su edad.

Se identificó en los determinantes de redes sociales y comunitarias del 100% de infantes menores de tres años con anemia, la mayoría pasan sus atenciones en un

establecimiento de salud, más de la mitad acudieron a un establecimiento por problemas en sus hábitos de sueño y alimentación, menos de la mitad manifestaron que el establecimiento de salud donde se atienden queda muy cerca de sus casas, la mayoría están asegurados con SIS-MINSA, más de la mitad refirieron que esperaron un tiempo regular para pasar una atención, menos de la mitad manifestaron que el tipo de atención que les fue brindada fue buena, casi la totalidad resaltó la existencia de pandillaje alrededor de la comunidad, la mayoría tienen algún tipo de apoyo familiar o social, casi la totalidad no reciben apoyo social organizado, casi la totalidad no pertenece a ninguna organización.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- A los servicios de salud cercanos a la comunidad que mejoren e implementen buenas estrategias de prevención y control de anemia con programas que se enfoquen en una alimentación rica en hierro y suplementos que mejoren las condiciones de los menores.
- A los padres de familia buscar consejería de profesionales expertos en alimentación saludable para mejorar la salud de sus hijos y poder contrarrestar las incidencias de anemia en el sector.
- A los profesionales de enfermería que puedan tomar mejores medidas a la hora de realizar consejerías y capacitaciones a la comunidad vulnerable frente a la importancia del consume de hierro.
- Al Ministerio de salud que se enfoque en las comunidades más recónditas de las ciudades y se enfoque en las causas primordiales que hacen carecer de los recursos básicos necesarios para que el menor lleve una vida plena y libre de enfermedades y se pueda erradicar las tasas de morbilidad de anemia en los niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Villegas M. Anemia un problema de salud pública. [Internet]. Agosto 2019. [Citado el 13/05/20]. Disponible en: <https://focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>
2. Agencia Notimex Milenio. Anemia en la población mundial. Agencia Notimex. [Internet]. México 2019. [Citado el 13/05/20]. Disponible en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/mas-ciencia-salud/con-anemia-25-de-poblacion-mundial>
3. Villegas A. Anemia y déficit de hierro, un auténtico problema de salud pública. EFE salud. [Internet]. 2018. [Citado el 13/05/20]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Seguridad social y salud. El Pulso Laboral. [Internet]. México 2019. [Citado el 15/05/20]. Disponible en: <https://elpulsolaboral.com.mx/seguridad-social-y-salud/17323/en-la-antesala-de-sufrir-anemia-52-millones-de-mexicanos-imss>
5. Martínez O. Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños un problema de salud nacional. Rev Hematol Mex. [Internet]. México 2019. [Citado el 15/05/20]. 20(2):96-105. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>
6. Ruiz P, Betancourt S. Sobre la anemia en las edades infantiles en el Ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas. Revisión temática [Internet]. Ecuador 2020. [Citado el 31/03/2021]. Vol. 30. (1) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can201o.pdf>

7. Instituto nacional de estadística. Bolivia Anemia en las mujeres en edad fértil. Ministerio de educación. [Internet]. Bolivia 2018. [Citado el 15/05/20]. Disponible en:  
<http://enlace.comunicacion.gob.bo/index.php/2018/07/04/en-bolivia-299-de-las-mujeres-en-edad-fertil-sufren-cualquier-grado-de-anemia/>
8. Villanueva C. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. Prensa de Presidencia de la República. [Internet]. Perú 2018. [Citado el 14/05/20]. Disponible en:  
<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
9. Guabloche J. Anemia infantil en Perú. Análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. [Internet]. Perú 2020. [Citado el 08/10/21]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
10. Arpacó J. Bullón L. Casirramos S. Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú. Rev. Peruana Salud Pública. [Internet]. Perú 2019. [Citado el 14/05/20]. 36 (1) Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/17-25/>
11. Fernández F. La anemia en los niños de Áncash. Correo Chimbote. [Internet]. Perú 2018. [Citado el 15/05/20]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-428-de-ninos-padece-anemia-en-ancash-842164/>
12. La República. Reporte de más casos de anemia infantil en Áncash. [Internet]. Perú 2019. [Citado el 15/05/20]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2019/09/06/reportan-mas-casos-de-anemia->

infantil-en-ancash/

13. Red de salud pacifico norte. Oficina de estadística. Puesto de salud Santa Ana Costa. Chimbote. [Internet]. Chimbote Perú 2020. Disponible en: <http://www.rspnorte.gob.pe/index.html>
14. Quilumbaquin G. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al centro de salud n°1 de esmeraldas. [Internet]. Ecuador 2019. [Citado el 19/05/20]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1874/1/QUILUMBAQUIN%20TITO%20GLADYS%20MARIANA.pdf>
15. Gonzales Y. Salud y determinantes sociales de la salud en hijos e hijas de personas inmigrantes internacionales: ¿desigualdades sociales en salud desde la infancia? Gaceta Sanitaria. [Internet]. España 2019. [Citado el 19/05/20]. Vol. 33 Pg 156-161 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302704>
16. Vera J. Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del centro infantil Bernardo Ramírez Tamayo de la parroquia viche. [Internet]. Ecuador 2017 octubre. [Citado el 31/03/2021]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1351/1/VERA%20CEDE%20JESSICA%20MAR%20c3%8dA.pdf>
17. Zúñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos\_Pallasca, 2020 [Internet]. Perú 2020. [Citado el 26/03/21]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19938/DETERMINATES>



\_SALUD\_ZUNIGA\_LOPEZ\_YENY\_FIORELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Nole D, Timoteo J. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017. [Internet]. Perú 2017. [Citado el 03/05/20]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/210/TESIS%20-%20NOLE%20Y%20TIMOTEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Padilla C, Polo J. Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes – 2019. [Internet]. Perú 2020. [Citado el 31/03/2021]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/2049/TESIS%20-%20PADILLA%20Y%20POLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Girón A. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia del puesto de salud “Fortaleza” \_Pariacoto \_Áncash, 2020. [Internet]. Perú 2020. [Citado el 27/03/21]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMINANTE\\_S\\_SALUD\\_GIRON\\_RAMOS\\_ANA\\_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19948/DETERMINANTE_S_SALUD_GIRON_RAMOS_ANA_CECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Céspedes J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. puesto de salud la Unión\_Chimbote, 2017. [Internet]. Perú 2020. [Citado el 27/03/21]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17969/DETERMINANTE\\_S\\_NINOS\\_CESPEDES\\_%20POPUCHE\\_%20JESSICA\\_%20DEL\\_%20MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17969/DETERMINANTE_S_NINOS_CESPEDES_%20POPUCHE_%20JESSICA_%20DEL_%20MILAGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Torres M. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al puesto de salud San Juan-Chimbote, 2016. [Internet]. Chimbote-

- Perú 2016. [Citado el 18/04/2021]. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14608/DETE%20RMINA  
N%20TES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINOS\\_TORRES\\_SANCHEZ\\_MIRIAM\\_ADRIA%20N  
A.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14608/DETE%20RMINA%20TES_DE_LA_SALUD_NINOS_TORRES_SANCHEZ_MIRIAM_ADRIA%20N.A.pdf?sequence=1&isAllowed=)
23. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med. [Internet]. Perú 2011. [Citado el 04/05/20]. 28(4) Disponible en:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
24. Gutierrez M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Artículo de opinión [Internet]. España 2020. [Citado el 04/05/20]. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
25. Silverman M, Moreno L, Kawas V, Gonzales E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. [Internet]. México 2013. [Citado el 04/05/20]. Vol. 56 N. 04 Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-  
17422013000400004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400004)
26. Álvarez A, García A, Bonet M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. Cuba 2007. [Citado el 04/05/20]. v.33 n.2 Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013)
27. Gutierrez D, Chamblas I, Zavales M, Muller R, Rodriguez M, Chavez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. Ciencia y enfermería. [Internet]. Chile 2014. [Citado el

- 04/05/20]. vol.20 no.1 Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006)
28. Bastias E, Stiepovich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*. [Internet]. 2014. [Citado el 04/05/20]. vol.20 no.2 Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000200010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010)
29. Martínez M. Determinantes sociales de salud como herramienta para una mejor intervención de enfermería. Centro provincial de Información de Ciencias médicas Cuba. *revista médica electrónica*. [Internet]. 2009 Dic. [Citado el 04/05/20]. Vol. 31 N. 06 Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242009000600014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600014)
30. Ávila-Agüero M. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la salud. [Internet]. España 2009. [Citado el 04/05/20];51(0001–6002):71–3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43411939002>
31. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Universidad ESAN. [Internet]. Perú 2017. [Citado el 04/05/20]. ISBN 978-612-4110-71-9 Disponible en:  
[https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf?fbclid=IwAR27oaDdCIBOZqpdQgl\\_BhZPJp1\\_uEVFY06KCv0Wev2IcaU6MU1845-xmec](https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf?fbclid=IwAR27oaDdCIBOZqpdQgl_BhZPJp1_uEVFY06KCv0Wev2IcaU6MU1845-xmec)
32. Mújica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el

- monitoreo de la desigualdad en salud. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2015. [Citado el 04/05/20]. 38(6):433-41. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n6/433-441/>
33. Mejia L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. [Internet]. 2013. [Citado el 10/05/20]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
34. Vines M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. [Internet]. 2019. [Citado el 10/05/20]. Vol. 5, núm. 4, pp.477-508 Disponible en: <file:///C:/Users/Oficina/Downloads/DialnetDeterminantesSocialesDeLaSaludPolíticasPublicas-7152632.pdf>
35. Guzmán M, Guzmán J, García Y. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enfermería Global. [Internet]. España 2016. [Citado el 19/05/20]. vol.15 no.43 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015)
36. Barceló C. Vivienda saludable por la construcción de la salud humana. Rev Cubana Hig Epidemiol. [Internet]. Cuba 2017. [Citado el 19/05/20]. v.45 n.1 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032007000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032007000100001)
37. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Rev. Perú. med. exp. [Internet]. Perú 2015. [Citado el 19/05/20]. vol.32 no.3 Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000300023](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300023)

38. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. [Internet]. España 2016. [Citado el 19/05/20]. vol.10 no.2 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006)
39. Vega O, Gonzales D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería Global. [Internet]. Murcia 2009. [Citado el 19/05/20]. no.16 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021)
40. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [en línea]. 2017 [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en: <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>
41. Diaz V, Núñez A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud, [en línea]. Colombia 2016. [fecha de acceso 10 de septiembre de 2019]. vol.14 no.1 URL disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732016000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732016000100011)
42. Jaramillo K, Reyna E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto: Sector Pocós - Caserío Pocós - Moro, 2011. [Internet]. Perú 2011. [fecha de acceso 18 agosto de 2019] URL disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/10>
43. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [en línea]. España. 2019 [citado

- 10 de septiembre de 2019]. URL disponible en:  
<https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
44. Montañez M. Relación entre grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del centro de salud Maritza Campos Diaz –Zamacola. Arequipa, 2016 [en línea]. Perú 2017. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en:  
<https://1library.co/document/z3dge7ey-relacion-instruccion-conocimiento-embarazo-gestantes-maritza-zamacola-arequipa.html>
45. Banda J. Concepto de ingreso [en línea]. Economía Simple.net; 2016. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en:  
<https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
46. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [en línea]. Prezi. 2017. [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en:  
<https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
47. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [en línea]. Enciclopedia Juridica Online. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. URL disponible en:  
<https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
48. Espinosa González Leticia. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2004 Dic [citado 2019 sep. 11] ; 41( 3 ). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009&lng=es)
49. Aldaz R. Alimentación y nutrición [en línea]. Periodista Digital. 2014 [citado 11

- de septiembre de 2019]. URL disponible en:  
<http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
50. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [en línea]. 2015;1-5. URL disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5177839>
51. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Pública Mex. 2015;57(2):180-6.
52. Cordon J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo. ResearchGate [Internet]. 2016;(June 2015). URL disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/277556053\\_Analizando\\_la\\_V\\_de\\_Aik\\_en\\_Usando\\_el\\_Metodo\\_Score\\_con\\_Hojas\\_de\\_Calculo](https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aik_en_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo)
53. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [fecha de acceso 12 de septiembre 2015].URL disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
54. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la Investigación. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Internet]. Perú 2019. [ Citado el 12 de sep 2015 ] . Versión 002. Disponible en:  
<file:///C:/Users/922227287/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20C%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
55. Cumapa E. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19 del centro de salud Huáscar de Santa Anita\_Lima 2021. [Tesis]. Lima Perú 2021. [Citado el 13/10/21]. Disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23749/ANEMIA\\_DETERMINANTES\\_CUMAPA\\_%20CHINCHUYA%20\\_ENITH%20\\_EVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23749/ANEMIA_DETERMINANTES_CUMAPA_%20CHINCHUYA%20_ENITH%20_EVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

56. Rojas G. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19. Puesto de Salud Satelite\_Nuevo Chimbote, 2021. [Tesis]. Perú 2021. [Citado el 13/10/2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23683/DETERMINANTES\\_SOCIALES\\_ROJAS\\_NEVADO\\_GREYSI\\_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23683/DETERMINANTES_SOCIALES_ROJAS_NEVADO_GREYSI_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Bianco F, Pazmiño E, et al. Sexo, género y ciudadanía. Comunidad y Salud [Internet]. 2013 Jun [citado 2021 Oct 29] ; 11( 1 ): 3-9. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932013000100002&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100002&lng=es).
58. Fortoul T. La importancia de la edad. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Oct 29] ; 60( 3 ): 3-5. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000300003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000300003&lng=es).
59. Navarro C. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid19, en el centro de salud Auquimarca, Chilcahuancayo, 2021. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. [Tesis]. Perú Huancayo 2021. [Citado el 31/10/2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23872/ANEMIA\\_DETERMINANTES%20SOCIALES\\_NI%c3%91OS\\_NAVARRO\\_SANCHEZ\\_C](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23872/ANEMIA_DETERMINANTES%20SOCIALES_NI%c3%91OS_NAVARRO_SANCHEZ_C)



ARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

60. Lazaro L. Los determinantes sociales de salud relacionado a la anemia en adolescentes en el contexto del covid-19 del centro poblado menor de paria sector Recrish\_Independencia\_Huaraz, 2021. Universidad Católica los ángeles de Chimbote. [Tesis]. Perú Huaraz 2021. [Citado el 31/10/2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23699/ADOLESCENTES\\_ANEMIA\\_LAZARO\\_LLIUYA\\_LISETH\\_YULI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23699/ADOLESCENTES_ANEMIA_LAZARO_LLIUYA_LISETH_YULI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. Inouye K, Pedrazzani E. Nivel de instrucción, socioeconómico y evaluación de algunas dimensiones de la calidad de vida de octogenarios. Rev. Latino-am. [En Línea]. 2007 Brasil. [Citado el 31/10/2021]. n.15 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xDM3B9H84ThF4VNytsgtYVM/?format=pdf&lang=es>
62. Campos G. Determinantes sociales de salud y su relación con la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 del centro de salud nuevo chao – 2021. [Tesis]. Perú Chao 2021. [Citado el 31/10/2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23681/ANEMIA\\_DETERMINANTES\\_CAMPOS\\_ANTICONA\\_GABRIELA\\_YSELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/23681/ANEMIA_DETERMINANTES_CAMPOS_ANTICONA_GABRIELA_YSELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
63. García A, Velázquez E. Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos localidades rurales de Tepetlaoxtoc. [Internet]. Toluca 2010. [Citado el 31/10/2021]. vol.10 no.34 Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-)

84212010000300008

64. Tobar M. La ocupación como objeto y herramienta: ¿cuándo la ocupación está viva?. Artículo de Reflexión. [Ensayo]. Brasil 2020. [Citado el 31/10/2021]. 28 (3) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4C7Q4SspkrHPwgSGZLqPdMq/?lang=es>
65. Escobedo E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis]. Perú 2017. [Citado el 26/09/2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS\\_DETERMINANTES\\_SALUD\\_ESCOBEDO\\_CRUZ\\_ERIKA\\_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DETERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Carbonel J. Los determinantes sociales de la salud y su relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto covid-19 puesto de salud Santa Ana\_Chimbote, 2021. [Internet]. Perú 2021. [Citado el 26/09/21]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23718/DETERMINANTES\\_SOCIALES\\_CARBONEL\\_%20MONCADA\\_%20JUAN%20\\_GUSTAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23718/DETERMINANTES_SOCIALES_CARBONEL_%20MONCADA_%20JUAN%20_GUSTAVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
67. Ocaña D. Los determinantes sociales de la salud en relacion a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 en el puesto de salud Chinchil\_Huanuco, 2021. [Internet]. Perú 2021. [Citado el 26/09/21]. Disponible en: ANEMIA\_MENORES\_OCANA\_GUZMAN\_DIANA.pdf (uladech.edu.pe)
68. Flores C. Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la covid-19. puesto de salud 3 de

- Octubre\_2021. [Internet]. Perú 2021. [Citado el 26/09/21]. Disponible en:  
DETERMINANTES\_SOCIALES\_FLORES \_ORTEGA\_CINTHYA  
\_GUADALUPE.pdf (uladech.edu.pe)
69. Torres M. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al puesto de salud San Juan Chimbote, 2016. [Internet]. Perú 2021. [Citado el 26/09/21]. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14613/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_NINOS\\_TORRES\\_SANCHEZ\\_MIRIAM\\_ADRIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/14613/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_TORRES_SANCHEZ_MIRIAM_ADRIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
70. Castañeda G. Determinantes de la salud en niños del pronoei “Don Bosco”. Asentamiento Humano Los Portales – Nuevo Chimbote, 2016. [Internet]. Perú 2021. [Citado el 26/09/21]. Disponible en:  
DETERMINANTES\_DE\_LA\_SALUD\_EQUIDAD\_CASTANEDA\_CHAVEZ\_GABRIELA\_FERNANDA.pdf (uladech.edu.pe)
71. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. puesto de salud La Unión – Chimbote, 2016. [Internet]. Perú 2021. [Citado el 26/09/21]. Disponible en: [DETERMINANTES\\_SALUD\\_MARTINEZ\\_SEVILLANO\\_YASMIN.pdf](#) (uladech.edu.pe)
72. Torres J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. puesto de salud Nicolás Garatea \_ Nuevo Chimbote, 2015. [Internet]. Perú 2020. [Citado el 26/09/21]. Disponible en: [DETERMINANTES DE LA SALUD\\_TORRES\\_MUÑANTE\\_JOSE\\_ITALO.pdf](#) (uladech.edu.pe)

**ANEXO N° 1**

**CUESTIONARIO**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LOS NIÑOS  
MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD**

**SANTA ANA COSTA\_CHIMBOTE, 2020**

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

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

**1. Sexo:**

Masculino ( ) Femenino ( )

**2. Edad:**

- Recién Nacido ( )
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días ( )
- Niño de 1 a 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:**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material de techo:**

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

- Eternit ( )

**6.5. Material de paredes:**

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

**6.6. Cuantas personas duermen en una habitación:**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

- Otros ( )

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semanas, 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 ( )
- Contenedores 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 8 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 ( )

**20.1. 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, arro , papas.....					
• Pan, cereales					

• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

### III. DETERMINANTES 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 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 los niños menores de 3 con anemia que acuden al puesto de Salud Santa Ana Costa\_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 LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA\_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**

<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>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre los determinantes sociales de los niños menores de 3 con anemia que acuden al puesto de Salud Santa Ana Costa\_Chimbote, 2020**

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 los niños menores de 3 con anemia que acuden al puesto de Salud Santa Ana Costa\_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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>6.3</b>	3	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	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.5</b>	3	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	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	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	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	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	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	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	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	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	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	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	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	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	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
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES SOCIALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 CON  
ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA  
COSTA\_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>									

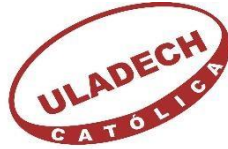
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

<b>destinatarios a encuestar?</b>					
<b>Comentario:</b>					

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO N°4**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**DETERMINANTES SOCIALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 CON  
ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA  
COSTA\_CHIMBOTE, 2020**

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

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

**FIRMA**

.....

# INFORME DE TESIS

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---



## FUENTES PRIMARIAS

---



Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo