



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL
CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA
ANITA_LIMA 2021**

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

AUTOR

CUMAPA CHINCHUYA, ENITH EVA.

ORCID: 0000-0002-7573-6747

ASESORA

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA.

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Cumapa Chinchuya, Enith Eva

ORCID: 0000-0002-7573-6747

Universidad católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado
Chimbote, Perú.

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencia de la
salud, Escuela profesional de enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cabanillas De la cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA.ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque me guía y protege día a día en cada una de mis decisiones, a quien le debo todo lo que soy y quien me da la mano para seguir adelante y no desvanecer en el camino.

A mi casa superior de estudios, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, alma mater por acogerme en sus aulas, las cuales me llenaron de muchas experiencias y vivencias durante mi formación profesional.

Al personal que labora en el Centro de Salud de Urcos, por su colaboración en el proceso de recolección de datos, sin los cuales no hubiera sido posible la investigación.

Finalmente agradecer a mi docente la Dra. Adriana Vílchez, por su comprensión y por sus enseñanzas brindadas.

Enith Eva

DEDICATORIA

Primero a Dios, porque me guía y protege día a día en cada una de mis decisiones, a quien le debo todo lo que soy y quien me da la mano para seguir adelante y no desvanecer en el camino.

A mis padres, por brindarme siempre sus consejos para actuar de la manera correcta, enseñarme a nunca dejarme vencer y que a pesar de las adversidades salir adelante.

A mi familia, por su confianza para el logro de mis objetivos, demostrándome siempre su respaldo en mis decisiones y que todo lo que uno se propone lo puede lograr con el empeño y la responsabilidad para lograr el éxito anhelado.

Enith Eva

RESUMEN

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021. Cuya muestra estuvo conformada por 84 niños menores de 3 años con anemia, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSSV25 en español. Para el análisis de datos se elaboraron tablas de doble entrada. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los niños infantil son de sexo femenino y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, y son de edad de 1 a 2 años con 11 meses y con 29 días y tiene anemia leve en la cual no hay relación estadística, y en cuanto al ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensuales y tiene anemia leve, así mismo la ocupación del jefe de la familia es eventual tiene anemia leve y el cual no existe relación estadística. En los determinantes de salud relacionados al estilo de vida; se obtuvo los niños que acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente y tiene anemia leve, en la cual no existe relación estadística, duermen de 6 a 8 horas y de 10 a 12 horas diarias y tiene anemia leve. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias no recibe algún tipo de apoyo social natural y tiene anemia leve, no recibe algún tipo de apoyo social organizado y tiene anemia leve, recibe apoyo social por Cuna Más y tiene anemia leve.

Palabras clave: Anemia y Determinantes sociales, Niños.

ABSTRACT

The present research study was of a quantitative, descriptive type with a single-box design. Its general objective was: To determine the relationship of the social determinants of health and anemia in children under 3 years of age treated at the Huáscar Health Center of the District of Santa Anita - Lima 2021. Whose sample consisted of 84 children under 3 years old with anemia, to whom a questionnaire on health determinants was applied. The data were processed with the statistical package SPSSV25 in Spanish. For data analysis, double entry tables were developed. As well as their respective statistical graphics. Concluding that the biosocioeconomic determinants, most of the infantile children are female and have mild anemia in which there is no statistical relationship, and they are 1 to 2 years old with 11 months and 29 days and have mild anemia in which there is no statistical relationship. there is a statistical relationship, and regarding the family income from 751 to 1000 soles per month and has mild anemia, likewise the occupation of the head of the family is eventually mild anemia and which there is no statistical relationship. In health determinants related to lifestyle; The children who come to the health facility were obtained for AIS (CRED control, vaccinations, dental examination periodically and have mild anemia, in which there is no statistical relationship, they sleep 6 to 8 hours and 10 to 12 hours a day and has mild anemia In the determinants of social and community networks, he does not receive any type of natural social support and has mild anemia, does not receive any type of organized social support and has mild anemia, receives social support from Cuna Más and has mild anemia .

Keywords: Anemia and Social Determinants, Children.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. RIVISIÓN DE LITERATURA.....	10
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
IV. METODOLOGÍA.....	29
4.1 Diseño de la investigación.....	29
4.2 El población y muestra.....	29
4.3 Definición y operacionalización de variables.....	30
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
4.5 Plan de análisis.....	43
4.6 Matriz de consistencia.....	45
4.7 Principios éticos.....	46
V. RESULTADOS.....	47
5.1. Resultados.....	47
5.2. Análisis de Resultados.....	85
VI. CONCLUSIONES	110
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	112
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXOS.....	129

ÍNDICE TABLAS

	Pág.
TABLA 01: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA	48
TABLA 02: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA	52
TABLA 03: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA.....	61
TABLA 04: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 01: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA	49
GRÁFICOS DE LA TABLA 02: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA	54
GRÁFICOS DE LA TABLA 03: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA.....	66
GRÁFICOS DE LA TABLA 04: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA.....	79

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el caso de covid_19 aumentaron, es por ello que sufren esta realidad en la cual viven los niños menores de 3 años. En el centro de salud de Huáscar del distrito de santa Anita, que padecen de anemia, así mismo el sistema de salud dejo de lado el control de anemia para enfocarse en el control del covid_19 es por ellos que las causas de la anemia infantil de 3 años aumento de manera rápida. El coronavirus 2019 es una infección causada por un nuevo beta coronavirus, el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), que la Organización Mundial de la Salud ha calificado recientemente como pandemia. La anemia es una pandemia histórica, desde tiempo muy remoto los seres humanos, han convivido con la misma. Por concepto se puede describir como un fenómeno medico social presente, en la mayoría de los casos en las poblaciones pobres, el cual se caracteriza por la baja o carencia del consumo de hierro entre los alimentos, que produce disminución de la hemoglobina en la sangre.

Por ello, se realiza esta investigación titulada 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 de Huáscar del distrito de santa Anita _lima. 2021 que tiene como objetivo general. Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021. Y luego utilizando una metodología cuantitativa descriptiva correlacional que se va utilizar como instrumento sobre determinante social de la salud en niños menores de 3 años con anemia

Para ello se contó con el apoyo del Paquete Estadístico SPSS V25 en español. Los resultados se presentan en tablas de doble entrada consignándose razones cruzadas entre las categorías en que se midieron las variables para identificar la razón cruzada de mayor peso en la correlación entre las variables. También, se consignan el valor bruto y la significancia de las correlaciones entre las variables haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman R (con una significancia de $p < 0,05$) (mediciones nominales) por Chi cuadrado X² y Coeficiente de Contingencia Eta², (Mediciones nominal y ordinal) con niveles de significancia entre Anemia leve, moderada y severa. A través de ella se pueden observar la validez de la hipótesis general del estudio

A nivel mundial la situación de la anemia viene afectando el Covid-19, 1620 millones de personas que corresponde al 24,8% de la población (Ic 95%.22,9% a 26,7%), la máxima prevalencia se da en niños preescolar (47,4%, IC 95%:45.7% a 49,1%) El actual contexto de cuarentena por el COVID-19 vulnera la situación de los niños, porque viene a hacer un 33 problema más, al que ya existe la anemia (1).

Asimismo, la anemia es un grave problema de salud pública en América Latina. Según el Banco Mundial, el porcentaje de niños menores de 5 años con anemia en América Latina y el Caribe fue de 28% en el 2016. Si bien esta cifra muestra una reducción significativa con respecto al 40% reportado en el 1990, persisten desigualdades entre los países de la región.

En Venezuela, según los estudios realizados por el médico hematólogo Danny Golindano, en lo cual indica que para el 2006, hubo un incremento muy significativo de la enfermedad en ese país en niños menores de 5 años y en

adolescentes con resultados exactos determinados de 36% en este año mencionado. Entonces, esto fue preocupante para el gobierno venezolano porque solo en el periodo de 2016 a primer trimestre del 2017, la cifra de anemia en los niños y adolescentes aumentó a una cifra de 62%, esta anemia son las más conocidas o las más comunes que se denominan como la anemia ferropenia y la megaloblastica. Entonces, la preocupación tiene que ser para combatir esta enfermedad que afecta muchos niños y adolescentes porque está en aumento más casos, en especial la anemia ferropenica (2).

En Colombia, según el MINSA, las cifras evidenciaron que uno de cada cuatro niños menores de 5 años presenta anemia, pero el grupo más preocupante corresponde a los niños entre los 6 y 11 meses, de los cuales el 60 % presenta esta condición. Así mismo, en 2020 fallecieron 209 niños por causas asociadas a la desnutrición y si bien es un 30% inferior con relación a 2019, no es una situación favorable (3).

En Bolivia, la deficiencia de hierro constituye el trastorno nutricional más común y la principal causa de anemia, con una prevalencia general de anemia del 56%, alcanzando un 86,6% de niños entre 6 a 23 meses de edad y 34.7% en escolares. Actualmente, Bolivia se encuentra entre los países con los porcentajes más elevados de desnutrición crónica, tres de cada diez niños menores de 5 años tienen talla baja para la edad, tasa nacional que enmascara marcadas inequidades, por ejemplo, el 41,8% de los niños de la población más pobre, padece desnutrición crónica, versus 5.4% de los niños de la población más rica (4).

En el Perú, según las cifras mencionadas por el Ministerio de salud, el 49 % de peruanos tiene problemas de alimentación a causa dela pandemia de

COVID-19 ya que muchas personas no cuentan con suficiente economía para consumir alimentos que contiene hierro, dentro de esto, existen a más de 218 mil niños menores de 5 años que están sufriendo este tipo de problemas. por eso, según datos exactos el 19 de julio del 2020, existieron más de 10, 156 casos positivos de niños que tenían la anemia delo cual fallecieron un poco más de 38 niños con anemia por falta de atención. Asimismo, se puede decir que el covid-19 en los niños y niñas tiene una afectación particular, porque en la mayoría de los casos comprobados solo son asintomáticos y con gravedad leve, y cuando este tiene una complicación en estas edades se relacionan con otro tipo de enfermedad que se denomina enfermedad de Kawasaki. Entonces, según la información estadísticas en cuanto la inseguridad alimentaria en los niños y adolescentes que fue realizada por el Programa Mundial de Alimentos (WFP) a fines del año 2020,se reencontró delas siguiente manera: el 71% de la población tuvo una disminución de su economía por no contar con un trabajo seguro a consecuencias dela COVID-19 el 78% no tuvo alimentos suficiente, este sucedió por alza de precios de alimentos principales, el 75% dijo que el incremento de precios afecto su economía por lo que tenían que comprar menos productos de alimentos y solo el 50% dijo que en la pandemia si priorizaron la alimentación (5).

Por otro lado, la llegada de la COVID–19 ha provocado que muchos hogares enfrenten una caída importante en sus ingresos. Esta situación no solo ha generado un aumento de la pobreza monetaria en el país, sino también está impactando severamente el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes. De acuerdo con el estudio elaborado por UNICEF, la caída de ingresos en el hogar

podría incrementar el porcentaje de niños entre 6 a 35 meses con anemia, en 10.7 puntos porcentuales entre el 2019 y el 2020. Sin embargo, la cifra más dura está en la zona rural con un alza de 15.5, lo que denota la gravedad del tema, considerando los efectos negativos que produce la anemia en el desarrollo integral del niño (6).

Por eso, se contextualiza que la pandemia, ha generado un incremento de desigualdad por que los niños(as) que están en una situación de pobreza y vulnerabilidad son los que están en riesgo de una mala nutrición, donde sufre las consecuencias de la anemia, desnutrición aguda, sobrepeso etc. Este problema afecta más que todo los niños y niñas menores de 5 años por tener una defensa débil en proceso de crecimiento. Ante esta problemática existente no puede pasar por desapercibido los niños que padecen anemia en el distrito de Santa Anita, pertenece a la provincia de Lima, región Lima. Perteneciente a la Disa IV Lima este. Distrito con más de 200 mil habitantes provenientes de las diferentes ciudades del interior del país, familias que llegan a vivir muchas veces en viviendas cuyas infraestructuras no favorecen para tener una condición de vida digna, debido a que carecen de los servicios básicos de agua y alcantarillado, factor elemental que conlleva al detrimento de la salud, ahora a esto se suma la epidemia del Covid-19 que ha desencadenado una serie de consecuencias que directamente repercuten en la salud de los pobladores y los menores de tres años.

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con anemia en el centro de salud de Huáscar perteneciente a la DISA de Lima Este, Red de Lima Metropolitana ubicada en el Distrito de Santa Anita Región Lima con la población de 200mil habitantes que se atiende a una población de

bajos recursos económicos, con falta de servicios básicos y por lo general, poseen hábitos y costumbres alimenticias, así como estilos de vida no saludables. Con las medidas de confinamiento y aislamiento social, sus condiciones de vida, puede ser que hayan desmejorado y por ende estén presentando un alto riesgo de anemia y desnutrición infantil en niños menores de 3 años.

Por ello, se describe la principal característica de la población en estudio en lo cual se realizó en los niños que tienen anemia leve, moderada y severa quienes se atienden en el centro de salud de Huáscar del distrito de Santa Anita. En tiempos de pandemia tienen muchas dificultades para acudir al centro de salud porque el Estado tiene implementado la atención solo para combatir la pandemia mas no otras enfermedades como la anemia que un problema de nunca acabar, sobre todo en los niños de esta edad.

Para ello, se planteó el siguiente enunciado del problema: ¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el centro de salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021?

Para responder al problema planteado se propuso el siguiente objetivo general: Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021.

Objetivos específicos:

- Determinar la relación de los determinantes biosocioeconomicos y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima.

- Determinar la relación de los determinantes del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima.
- Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en niños menores de 3 años de edad con anemia atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima.
- Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de 3 años de edad con anemia atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito Santa Anita- Lima.

Antes de la aparición del covid-19 el gobierno peruano diseño un plan nacional para la reducción y control de anemia materno- infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. El compromiso del gobierno central y de los gobiernos locales era reducir hasta el año 2021 la anemia en un 19%. Las estrategias a seguir fue promover la suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, así como también el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical y la desparasitación. En lo que va de tiempo con confinamiento social, la atención de la anemia infantil se ha desviado para atender casos de COVID-19, por lo cual se estima que la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años ha empeorado a nivel nacional y especialmente en el en el centro de salud de Huáscar del Distrito Santa Anita - Lima.

Este estudio se abordará la medición del déficit de hierro en la sangre, así como también la evaluación de los determinantes sociales como: la alimentación, el acceso a alimentos, la situación socio-económica, los estilos de vida y la pobreza de las familias. En este sentido se espera con la presente investigación

sirva de diagnóstico, para que las autoridades de salud pública del país, centros locales de salud pública y privada, líderes de opinión puedan tomar las acciones necesarias para minimizar este problema de salud en los años venideros y evitar complicaciones con otras enfermedades, ya que es necesario que la desnutrición infantil cuente con un adecuado monitoreo y una medición del impacto en las poblaciones más desposeídas.

Como metodología fue tipo cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional, con diseño de una sola casilla, con una población muestral de 84 niños menores de 3 años con anemia en el centro de salud de HUASCAR del Distrito de Santa Anita _Lima, la técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario.

Los principales resultados son: Del 100% (84) de los niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 del Centro de Salud Huáscar de Santa Anita-Lima se observa que el 53,6% (45) son de sexo femenino y tiene anemia leve, el 95,2% (80) son de edad de 1 a 2 años con 11 meses y con 29 días y tiene anemia leve, del 47,6% (40) el grado de instrucción de sus madres es secundaria completa y secundaria incompleta, el 32,1% (27) tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensuales y tiene anemia leve y del 53,6% (45) su ocupación del jefe de la familia es eventual. En cuanto a los determinantes del estilo de vida se observa que el 86,9% (73) dicen que los niños acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente y tiene anemia leve, el 45,2% (38) duermen de 6 a 8 horas y de 10 a 12 horas diarias y tiene anemia leve, el 57,1% (48) se bañan 4 veces a la semana y tiene anemia leve, el 57,1% (48) sí tienen establecidas sus reglas y

expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y tiene anemia leve. En cuanto a las redes sociales y comunitarias se observa que el 70,2% (59) no recibe algún tipo de apoyo social natural y tiene anemia leve, el 97,6% (82) no recibe algún tipo de apoyo social organizado y tiene anemia leve, el 47,6% (40) recibe apoyo social por Cuna Mas y tiene anemia leve, el 67,9% (57) se atiende en el puesto de salud del Centro Poblado en estudio y tiene anemia leve, el 52,4% (44) acuden a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos y tiene anemia leve.

Conclusión: donde la mayoría son de sexo femenino y con anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, en su gran porcentaje tienen un ingreso familiar de 751 a 1000 soles, la gran parte tiene una vivienda unifamiliar y propio con paredes de material noble, casi la totalidad tienen conexión domiciliaria de agua, la energía eléctrica es permanente, la mayoría dispone de su basura en el carro recolector y la mayoría de estos niños tiene la anemia leve en tiempos de Covid-19 por lo que se verifica que no tiene relación estadística entre las variables en estudio.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Bernales M, (7). Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile 2018. Evidencia cualitativa. **Objetivo:** Explorar los (DSS) de niños migrantes, a partir de las percepciones de trabajadores/autoridades de salud en las zonas más densas de población migrante en Chile. **Método:** Se realizó un estudio secundario entre los años 2014 y 2017 desde un paradigma cualitativo de investigación. El estudio original incluyó entrevistas semi estructuradas y grupos focales. El análisis temático secundario de datos contempló todos los temas emergentes referidos a niños migrantes y condiciones de vida, incluyendo utilización de servicios de salud. **Resultados:** DDS fueron agrupados de acuerdo con el Modelo de DSS, el cual permite reflexionar en torno a las condiciones de vida de niños migrantes y su situación de salud. **Conclusión:** Muestra el impacto de los DSS en salud de niños migrantes en Chile, resaltando temáticas relevantes en torno a este grupo.

Gonzales Y, Unai M, (8). Salud y determinantes sociales de la salud en hijos e hijas de personas inmigrantes internacionales, España del 2019: desigualdades sociales en salud desde la infancia **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. **Método:** Estudio descriptivo transversal a partir de los datos de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013. **Resultados:** Los/las hijos/as de progenitores inmigrantes tienen peor estado de salud percibido, mayor prevalencia de obesidad, dedican más horas a actividades sedentarias. Las diferencias persistieron incluso tras ajustar por la clase social y el nivel educativo de progenitores. **Conclusiones:** El estatus migratorio constituye un eje de desigualdad en salud de gran relevancia y ejerce su influencia más allá de su generación.

Costa E, (9). Determinantes sociales de la salud asociados con accidentes domésticos en la infancia, Brasil 2019: una revisión integradora. **Objetivo:** analizar los factores asociados a los accidentes domésticos en la infancia según los niveles de los determinantes sociales de la salud **Método:** la revisión integradora de la literatura, con investigación en bases de datos cinahl, lilacs y pubmed, con los siguientes descriptores principales: child social deteminants of healt. **Resultados:** los determinantes proximales identificados fueron: edad y sexo de los niños, y etnia. Entre los intermediarios, prevalecieron el comportamiento parental, relacionado a la supervisión de un adulto. **Conclusión:** la edad y el sexo de los niños, además de la supervisión directa, fueron los determinantes más asociados con los accidentes. Los determinantes distales deben ser más bien estudiados, pues su relación con la ocurrencia de los accidentes domésticos no se mostró suficientemente esclarecida.

Saavedra D, (10). Determinantes que influyen en el estado nutricional de los niños de 5 a 10 años del Recinto Chafalú ecuador 2018. **Objetivo:** Analizar

los principales determinantes que influyen en el estado nutricional de los niños de 5-10 años del recinto Chaflú en el Ecuador de 2018. **Método:** la investigación de acuerdo con su temporalidad de tipo transversal, descriptivo. **Resultados:** el 87% de los niños presentan peso dentro de los parámetros normales, a diferencia de los niños que presentaron sobrepeso en un 7 % y el 6% con desnutrición moderada según la tabla del OMS, 2007. El 93% de las participantes tienen un ingreso económico por arriba de los 366 dólares, el 70% de conocen como alimentar a sus niños de acuerdo con la edad que poseen y el 50% de las encuestadas tienen un nivel de escolaridad secundario. **Conclusión:** La economía de estos hogares es ínfima, es decir ingreso mensual menor a un sueldo básico lo cual no alcanza para cubrir las necesidades básicas del hogar.

Franco V, Merchancano M, (11). Evaluación del efecto de la suplementación con Chispaz y la influencia de los factores determinantes de desnutrición y anemia en el estado nutricional de los niños de CIVB – CNH de la Parroquia Eloy Alfaro de Manta Ecuador 2016 cuyo. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la suplementación con Chispaz (multivitaminas y oligoelementos) y la influencia de factores sociodemográficos en el estado nutricional de los niños. **Metodología:** Se realizó un estudio de corte transversal, correlacional. **Conclusión:** El efecto de la suplementación con chispaz no tiene influencias en el estado nutricional de los niños de los CIVB y CNH de la Parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de Manta, 2 de cada 10 niños no consumen chispaz, su calidad y efectividad para reducir la anemia se ve disminuida a la falta de

seguimiento y los controles de salud del niño no se ejecutan con prolijidad, el 16,5% tienen problemas en los indicadores Talla/Edad.

A nivel nacional

Cóndor N, (12). Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza sector x – Piura, 2018.

Objetivo: Describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector X- Piura, 2018. Material y **Métodos:** Investigación descriptiva, cuantitativa, diseño de una sola casilla.

Resultados: El 59 % de los niños son de sexo femenino con edades entre 1-4 años, 60,1 % de las madres tienen secundaria completa/incompleta; 37,7 % ganan menos de 750 soles, 57,4 % realiza trabajo eventual, la mayoría tiene casa propia, piso cemento, baño propio y acude a un centro de salud,

Conclusiones: Se concluye que el nivel de instrucción de las madres es limitado y el nivel socioeconómico de las familias es bajo. Además, el apoyo social que poseen es de tipo natural a cargo de los familiares, lo cual Todo esto influye en la salud y estilos de vida en los niños.

Cuadros T, Sermeño Ch, Chero V, (13). Determinantes sociales del abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en un Centro de Salud en San Juan de Lurigancho, 2017 **Objetivo:** Establecer los determinantes sociales del abandono de lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en un Centro de Salud en S.J.L, 2017. **Métodos:** El estudio fue de nivel descriptivo con diseño no experimental- transversal. El estudio consideró a las madres con hijos de edades entre 0 y 6 meses quienes fueron atendidos en el servicio CRED

Resultados: La mayoría de madres que participaron en el estudio son jóvenes entre 20 y 35 años, el 78% abandonan la lactancia, el 32% tiene grado de I.S.T, el 70% tiene conocimientos de lactancia y el 62% recibió orientación.

Conclusión: existen dificultades que llevan al abandono de lactancia por las madres, la mayor parte de madres trabajan y además poseen estudios superiores que han recibido la orientación.

Huamani R, (14). Determinantes sociales y estado nutricional de niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud San Marcos, Ayacucho 2018.

Objetivo: determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos -Ayacucho 2018. **Método:** Tipo de investigación cuantitativo, nivel explicativo, método ex post facto y correlacional, La muestra fue de 57 madres. **Resultado:** que el 52.63% de los niños presentan un estado nutricional normal, el 31.58% un estado nutricional deficiente y el 15.79% un estado nutricional óptimo. **Conclusión:** que los determinantes sociales influyen significativamente en el estado nutricional de los niños.

Villajuan M, (15). Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano 10 de setiembre sector 3 Chimbote, 2017. **Objetivo:** son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en niños del Asentamiento Humano 10 de Setiembre _ Sector 3 _ Chimbote, 2017. **Método:** La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se aplicó un instrumento: cuestionario de los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación. que en los determinantes de la salud

biosocioeconómico, casi la totalidad refieren que pasan recogiendo la basura por su casa 1 vez al mes, la mayoría de la madre el grado de instrucción es secundaria: Incompleta /Completa y que el ingreso económico es de S/. 751.00 a S/. 1000.00.

Yauri y Vincés, (16). Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019.

Objetivo: DDS en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. **Método:** La investigación cuantitativa con diseño no experimental, descriptivo simple. **Resultados:** Según los determinantes biológicos los episodios de IRAS y desnutrición están presentes en un 92% respectivamente, el 48% de niños presentan bajo peso, episodios de EDAS. En los estilos de vida el 90% de niños presenta tratamiento para la anemia, Y el 60% de madres tiene presente los beneficios del sulfato ferroso. y el 100% de madres acuden al Puesto de Salud, el 90% tiene seguro y el 80% **conclusión:** este presente la calidad en la atención. Por lo que los determinantes de la salud son condiciones que pueden cambiar el actuar de una población, siempre que se intervengan enfáticamente.

A nivel Local

Reyes M y Oyola, (17). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario en el 2019 cuyo

Objetivo: determinar el impacto de un programa de intervención a nivel comunitario en la disminución de la anemia y desnutrición infantil. **Método:** Investigación aplicada de diseño cuasi experimental con pretest y posttest de un solo grupo. **Resultados:** Se observó que antes de la intervención 145 niños

se encontraban con anemia y después de la intervención sólo 46 niños presentaron anemia, de igual modo 40 niños se encontraban desnutridos y después de la intervención solo 31 niños presentaron desnutrición. **Conclusión:** que el programa de intervención a nivel comunitario tiene impacto positivo en la reducción de la anemia y desnutrición infantil, prueba de hipótesis con la Prueba Mc Nemar, ($P = 0,000 < 0,05$ para anemia) y ($\text{valor} = 0,004 < 0,05$ para desnutrición).

Obregón C, (18). Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú 2018, cuyo **Objetivo:** Estimar la contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú. **Método:** La investigación fue correlacional y explicativa, transversal analítico. **Resultados:** Se determinó la contribución de las variables contextuales al riesgo de anemia en las regiones (riesgo de anemia que tiene un niño al moverse de una región a otra con mayor riesgo). **Conclusión:** las variables contextuales que influyen en el efecto de la región sobre el riesgo de anemia fueron el Acceso sostenible a fuentes de abastecimiento de agua ($\text{MOR} = 7.47$), la “Esperanza de vida al nacer” ($\text{MOR} = 5.24$), el “Acceso a servicios de saneamiento mejorados” ($\text{MOR} = 5.01$) y la variable “Niños con vacunas básicas completas para su edad” ($\text{MOR} = 2.83$).

Velásquez E, (19). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y

las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú. **Método:** Se hizo un estudio observacional que incluyó los datos sobre hemoglobina sanguínea registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2007-2013, en niños entre los seis y los 35 meses de edad. **Resultados:** La prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). **Conclusión:** La ENDES proporcionó información valiosa sobre los factores asociados con la anemia en niños de seis a 35 meses, cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil.

Requejo S, (20). Factores socioeconómico - culturales y evaluación nutricional de niños de 6 a 60 meses en el Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores agosto 2017. **Objetivo:** determinar la influencia de los factores socioeconómicos - culturales de los padres en la evaluación nutricional. **Método:** Se utilizó un método inductivo con un diseño no experimental y correlacional de nivel aplicativo. **Resultados:** Se observó que el 25% presenta una desnutrición global, una desnutrición crónica se halló en el 27.5%, finalmente el 47.5% presentan valores normales en cuanto peso y talla. **Conclusión:** Los factores socioeconómicos y culturales tienen una influencia directa en la evaluación nutricional en niños mayores de 6 meses y menores de 5 años, según el resultado estadístico de la Rho de Spearman de 0.009 con un resultado negativo y débil.

Villamar A, Yallily S. (21). Factores determinantes de la anemia en lactantes de 6 meses de edad que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud viña san francisco, del distrito de santa Anita,

lima 2019 **Objetivo:** Describir los factores determinantes de la anemia en los lactantes de 6 meses de edad. **Método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo, las técnicas utilizadas fueron el análisis documental y la entrevista y los instrumentos utilizados fueron la ficha de monitoreo y el cuestionario. **Resultados:** En el período de estudio se identificó que, del total de lactantes con anemia, el 70,3% tuvieron anemia leve, 25,9% anemia moderada y el 3,7% anemia severa, el 25,9% de las madres tenían antecedente de anemia en el embarazo. **Conclusiones:** los resultados obtenidos se concluyen que la mayoría de lactantes en el estudio tuvieron anemia leve o ligera. Las madres de los niños Desconocen las consecuencias sobre anemia.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas

En este informe fundamentamos la investigación en bases de estilo de vida de Dahlgren y whitehead.

Determinante social de la salud

Amartya Sen explica sobre los determinantes sociales de la salud de la siguiente manera: La equidad en el contexto de salud no solamente se refiere o esta contextualizado en la salud de una persona, porque esto aborda desde un ámbito más amplio de la imparcialidad y conjuntamente de los pactos sociales existentes, en eso está incluida la contingencia económica, lo cual se garantiza una buena atención con respecto al salud en la vida de cada ser humano, también garantiza la libertad permanente. Entonces, se precisa que la

equidad en este contexto no solo se refiere a la distribución que se da en la salud, sino esto se extiende hasta la distribución que se da en la asistencia sanitaria. Por eso, este contexto de la equidad se refiere en cuanto referente a la salud tiene un alcance muy amplio. Por ello, la importancia que marcan las líneas argumentadas anteriormente nace de la necesidad de la misma acción social que busca garantizar la equidad de los seres humanos en cuanto a la salud. Se puede mencionar los principios fundamentales que son importantes para la acción entre la equidad y la salud, estos principios son reconocidos por la Oficina Regional de Europa de OMS (22). A continuación, se enumera:

- Que existan mejores políticas de equidad que garantizan una adecuada condición de vida y trabajo.
- Políticas que tengan una dirección que se encargan de facilitar una adecuada estilo de vida de un ser humano.
- Las políticas que tengan la garantía con un compromiso real del poder que existe con la libre toma de decisiones.
- Políticas que buscan una permanente evaluación.
- Tiene que existir un interés compartida y control hasta el contexto internacional.
- Tiene que existir igualdad en la atención en la salud que busca que todos tienen que recibir un servicio de calidad.
- Debe existir una equidad para garantizar una buena investigación adecuada.

En ese sentido, existe una visión muy amplia de estos principios que buscan la garantía con intervenciones especiales que se encargan de reducir o

disminuir algunas diferencias en los niveles de salud, que no solo buscan en fortalecer los servicios de atención, sino garantizar la calidad para todos los usuarios en cuanto a la atención que reciben.

Las causas de inequidades en salud

En cuanto a los determinantes de la salud se precisa que se puede contextualizar como las condiciones sociales de las mismas personas en que viven y sus condiciones de trabajo que influyen la salud de ellos mismo. Se puede decir también que esto se refiere a la misma caracterización social que está vinculada con la vida de los humanos y su desarrollo personal. Entonces, se precisa que las condiciones sociales son las principales causas para determinar la salud de una persona (22).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (23).

Marco conceptual para acción sobre determinantes sociales

Según el primer descubridor o investigador Lalonde en 1974, donde él establece lo encontrado sobre los determinantes muy significativos que definen el estilo de vida de una persona, lo cual menciona un enfoque reconociendo que la salud se refiere a un sistema de atención. También hace mención la discordancia que existe entre la situación y la distribución de los recursos necesarios y suficientes, en donde se agrega el esfuerzo social que se le da a las distintas determinantes. Entonces, claramente se tuvo en cuenta

sobre los mecanismos que aclaran que los factores sociales son influyentes para la salud y la equidad (24).

Entonces, mencionando que las interacciones que descubre el autor Lalonde sobre los factores, las condiciones sociales, se muestra en la figura 1 en la que definió según lo que identificó el investigador Dahlgren y Whitehead que posteriormente fue mejorado por Acheson en su trabajo investigado que se trataba de las desigualdades que existía en la salud en la Gran Bretaña. En este modelo se muestra los elementos principales referente a los determinantes de la salud que son influyentes directamente con lo mencionado (24).



Figura 1 Condiciones socioeconómicas, culturales y medioambientales.

Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud pero que no son cambiables. A su alrededor se encuentran las capas que se refieren a determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, objeto desde hace décadas de los esfuerzos de promoción en salud. Pero los individuos y sus conductas son influenciados por su comunidad y las redes sociales, las que pueden sostener o no a la salud de los individuos; hecho que si se ignora dificulta la adopción de conductas

saludables. Los determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa (24).

Dahlgren y Whitehead: influencias en capas.

La información de Dahlgren que posteriormente fue citada por Whitehead, en la cual se sostiene que para que exista una desigualdad social en salud es por la misma consecuencia de las interacciones que suceden según las distintas actuaciones de los niveles de las condiciones causales, siendo de manera individual o de manera conjunta por una comunidad que en esto influye también las políticas establecidas de salud dentro de un país. Asimismo, se explica que los seres humanos están siempre dotados de factores de riesgos que influyen en los determinantes, así como los principales factores son la edad y el sexo que hacen de una salud buena o mala. Asimismo, para que exista una buena salud tiene que ver mucho las conductas personales de un individuo o de un conjunto de personas y sobre todo sus propios estilos de vida. Entonces, los individuos que tienen problemas económicos tienen comportamientos que afectan la salud por lo que consumen el tabaco y no tienen una buena alimentación. Esto influye también sobre cómo tienen sus estilos de vida y que no garantiza un estilo de vida normal o mejor dicho saludable. La actuación social también es parte de los comportamientos personales que tiene un individuo, esto puede reflejarse para una sociedad de manera positiva o negativa (24).

Así mismo, se identifican otros factores relacionados con el trabajo, los productos que utilizan para preparar el alimento y en la modernidad se hace mención del acceso que se tiene en cuanto a las instalaciones y servicios principales en la vida cotidiana. También, como otros factores se hace mención de las malas condiciones de viviendas que tiene un individuo, el peligro que muestra el trabajo con exposiciones a diversos riesgos, las actitudes estresantes y en muchos casos el acceso desfavorable para la salud en cuanto a los servicios básicos del hogar crea riesgos diversos que puede afectar a la misma sociedad. En ello, también influye las situaciones económicas, religiosas, culturales y sobre todo ambientales que define la salud de una sociedad, así mismo, puede ser un factor muy importante la economía del país y las medidas o condiciones del mercado laboral que tiene un individuo influyen en cada aspecto de los determinantes de la salud. También, se precisa que el nivel de vida que una persona alcanza en una sociedad como el caso de una vivienda, los horarios de la alimentación, mismo trabajo social, consumo de productos o bebidas dañinos. En otros aspectos o factores se resalta también a las creencias culturales que en algunas comunidades siguen practicando como, por ejemplo; las obligaciones de una mujer son para cumplir los compromisos en un hogar que parecen como actitudes dominantes que son muy influyentes para un adecuado estilo de vida (24).

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica sobre las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde la persona a las comunidades, y el nivel de político

de salud nacionales (Dahlgren y Whitehead, 1992). Las personas están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. Yendo hacia el exterior del centro, la próxima capa representa conductas personales y estilos de vida (24).

Anemia

La carencia de hierro en el organismo es la deficiencia alimentaria más frecuente en el mundo y conduce a la anemia por deficiencia de hierro. Esta afección tiene tres estadios: 1) la depleción de hierro, que está caracterizada por la disminución de las reservas de hierro del organismo; 2) la deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyesis, que se observa cuando hay depleción de las reservas de hierro y simultáneamente una insuficiente absorción alimentaria, de manera que no se logra contrarrestar las pérdidas corporales normales y se ve afectada la síntesis de hemoglobina; y 3) la anemia ferropénica (por deficiencia de hierro), que es el caso más grave y se caracteriza por la reducción de la síntesis de hemoglobina.

Etiología de la anemia.

La anemia tiene diversas causas, así como en zonas de no malaria la deficiencia de hierro podría significar hasta el 60% de la causa de anemia. La inadecuada ingesta de hierro y otros nutrientes es una causa importante de anemia. Se han identificado otras causas de anemia, así en un estudio realizado en nuestro país en el año 2015, se determinó que las formas más frecuentes de anemia son las relacionadas a parasitosis y aquellas que tienen al mismo tiempo dos o más causas.

Efectos de la anemia en el largo plazo.

Posibles mecanismos del impacto de la anemia en el desarrollo cerebral muchos de los estudios sobre la asociación del estado del hierro en la primera infancia y el desarrollo psicomotor y conductual, no hacen diferenciación entre anemia por deficiencia de hierro y deficiencia de hierro. Se sabe que la carencia de hierro afecta negativamente el desarrollo cerebral, debido a que dicho proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro.(25)

Posible mecanismo de la anemia en el desarrollo infantil

El desarrollo infantil es un proceso de continuos cambios en el niño. En este análisis se centra la atención en solo tres de las áreas del desarrollo infantil, en las cuales se ha documentado ampliamente la asociación que existe con la anemia en las primeras etapas de vida; estas áreas son el desarrollo mental, motor y conductual del individuo.

Efecto de la anemia en el desarrollo motor

El área motora se relaciona a la habilidad de los niños para controlar el movimiento de sus músculos, clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas 19. El desarrollo motor del niño es el resultado de muchos factores, propios del niño y otros de su entorno, siendo un riesgo muy importante la presencia de anemia durante el período crítico de los primeros años o meses de vida.

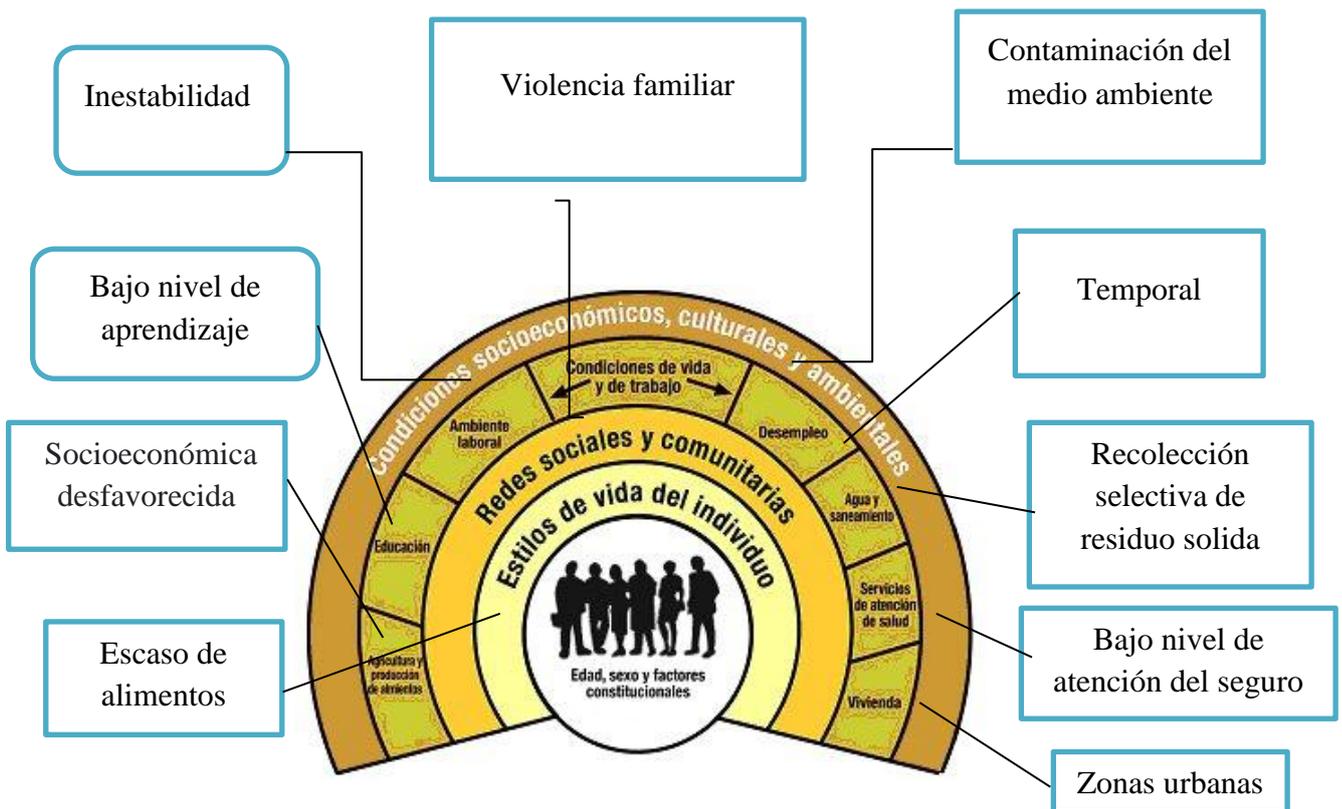
Efectos de la anemia en el desarrollo mental

El desarrollo mental o cognitivo incluye funciones de ejecución del pensamiento, memoria, razonamiento, atención, procesamiento visual, así como solución de problemas. De manera similar que, con el desarrollo motor, la anemia en la infancia reduce las habilidades cognitivas del niño (26).

Efectos de la anemia en la conducta

La conducta socioemocional es otra de las áreas del desarrollo infantil, y comprende el establecimiento de relaciones con otras personas usando sus emociones, así como la regulación de sí mismo y su interés hacia el exterior. En niños que tuvieron anemia en el primer año de vida (a los 6, 12 y 18 meses), y que luego fue corregida mediante suplementación, se encontró que, a los 10 años de seguimiento, tuvieron tiempos de reacción más lentos y menor capacidad para controlar respuestas impulsivas, lo que se le denomina como pobre control inhibitorio (26).

Principales determinantes social de la salud relacionado con la anemia



Modelo conceptual de producción de inequidad de salud de Dahlgren y Whitehead

2.2.3. Base Conceptual

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

Igualdad. - La noción de igualdad es un principio básico de los derechos humanos. Al afirmar que existe una serie de prerrogativas inherentes a la persona, se aplica precisamente un rasero de igualdad. Más allá de las diferencias innegables entre los seres humanos por rasgos físicos, capacidad intelectual, clase social, nivel educativo, color de piel, etc. la cualidad común de disfrutar derechos básicos los iguala como personas. Tal es el enunciado básico de la formulación moderna de los derechos humanos que, incluso en ese nivel formal, teórico, abstracto, no resiste un análisis cuidadoso (23).

Desigualdad. - La desigualdad es la falta de equidad, equilibrio o igualdad entre dos o más personas, cosas, hechos o realidades. En este sentido, puede relacionarse con cuestiones sociales (desigualdad social, económica, educativa, de género) de las cuales se ocupa la disciplina de la sociología. (24)

Salud. - Es el estado general de un organismo vivo, en tanto ejecuta sus funciones vitales de una forma eficiente, lo cual le permite desenvolverse adecuadamente en su entorno. (25)

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años con anemia en el contexto del covid-19 en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

No experimental:

Porque no se manipulo deliberadamente las variables en estudio lo cual se estudió en su mismo contexto (31).

Nivel: Descriptivo/correlacional

Por qué se busca describir características y explorar dos variables importantes de las personas o población (32).

Una correlación es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas.

Tipo: Cuantitativo.

Son aquellas que pueden ser medidas en terminas numéricos (33).

4.2.Población y muestra.

El universo muestral fue conformado por 84 niños menores de 3 años con anemia en el centro de salud de HUASCAR del Distrito de Santa Anita _Lima, 2021

Unidad de Análisis.

Cada niño menor de 3 años con anemia que viven en el Distrito de santa Anita Lima 2021.

Criterios de Inclusión

- Los niños menores de tres años con anemia que viven en el Distrito de santa Anita en la jurisdicción del centro de salud de HUASCAR de santa Anita.
- Las madres de los niños menores de 3 años con anemia del Distrito de santa Anita de Lima que participan en el estudio.
- Las madres de los niños menores de 3 años con anemia que viven en el distrito de santa Anita que tienen la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo condición socioeconómica.

Criterios de Exclusión

- Los niños menores de 3 años con anemia del Distrito de Santa Anita Lima que tienen algún trastorno mental.
- Los niños menores de 3 años con anemia del Distrito de santa Anita _Lima que tienen problemas de comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de las variables.

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere el nivel biológico que nos lleva a diferenciar el conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre y una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (34).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino.

Edad

Definición conceptual

Es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de vejes (35).

- Recién nacido a 28 días
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días
- Niños de 1 a 2 años a 11 meses y 29 días

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (36).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, unas ventas, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (37).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (38).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas natural (38).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- 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

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (39).

Definición operacional

Escala nominal

Numero de hora que duerme

6 a 8 horas

8 a 10 horas

10 a 12 horas

Frecuencia en que se baña

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipos de actividad física que realiza

Caminar () deporte () gimnasia () No realiza ()

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos

Escala nominal

Si () No ()

Tipos de actividades

Caminar () gimnasia suave () juego con poco esfuerzo () Correr () Deporte () Ninguno ()

Alimentación

Definición conceptual

Una alimentación saludable que aporta todos los nutrientes esenciales para energía a la persona que necesitan para mantenerse sanos

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

- 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. DETERMINANTE 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.

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala nominal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

- 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

Escala nominal

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibe

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención medica

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escalas nominales

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Particular Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipos de seguros

- ESSALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tempos de espera en la atención:

- Muy largo
- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La cantidad de atención recibida

- Muy buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

- No sabe

ANEMIA

Definición conceptual

La anemia es una afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia puede hacer que te sientas cansado y débil.

Definición operacional

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas.

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

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizará el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento se elabora en base al cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud del niño de menor de 3 años con anemia del Perú. Elaborado por la investigadora salud de los niños menores de 3 años con anemia por... VILCHEZ A. En el presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera

(ANEXO 03)(41)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los niños menores de 3 años con anemia. Que acuden centro de salud Huáscar del distrito de santa Anita _Lima 2021.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (hora de sueño, frecuencia del baño, disciplina, vacunas completas). Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se concretó a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realiza en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud del niño menores de 3 años con anemia en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes 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 adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se explora 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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del niño menores de 3 años con anemia a más años de edad en el

(ANEXO 4) (39).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador.

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 38 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 Inter evaluador (ANEXO 4) (39).

REGISTRO DE ATENCION DE LA ANEMIA

Se tomará del padrón nominal de anemia del establecimiento de salud de HUASCAR del Distrito de santa Anita. En la que se clasificara la anemia en leve, moderada y severa.

4.5.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 que viven en el Distrito de santa Anita, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres que viven en el distrito de Santa Anita su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres que viven en el Distrito de Santa Anita.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre del distrito de Santa Anita.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres que vive en el distrito de Santa Anita

Análisis y Procesamiento de Datos:

Para ello, se contó con el apoyo del Paquete Estadístico SPSS V25 en español. Los resultados se presentan en tablas de doble entrada consignándose razones cruzadas entre las categorías en que se midieron las variables para identificar la razón cruzada de mayor peso en la correlación entre las variables. También, se consignan el valor bruto y la significancia de las correlaciones entre las variables haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman R (con una significancia de $(p < 0,05)$) (mediciones nominales) por Chi cuadrado X^2 y Coeficiente de Contingencia Eta^2 , (Mediciones nominal y ordinal) con niveles de significancia entre Anemia leve, moderada y severa. A través de ella se pueden observar la validez de la hipótesis general del estudio.

4.6. Matriz de Consistencia.

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
<p>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 de Huáscar del Distrito de Santa Anita Lima, 2021.</p>	<p>¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el centro de salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021?</p>	<p>Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita - Lima 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de los determinantes biosocioeconomico y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima. • Determinar la relación de los determinantes del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima. • Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima. • Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito Santa Anita- Lima. 	<p>Tipo: cuantitativo diseño: No experimental técnica: entrevista y observación</p>

4.7.Principios éticos:

De acuerdo al código de ética para la investigación que fue proporcionado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Protección a las personas. Se aplicó este principio, respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participaron voluntariamente en la investigación y disposición de información adecuada (40).

Libre participación y derecho a estar informado. Las personas que participaron en la investigación estuvieron informados sobre los propósitos de la investigación, la participación fue voluntaria, libre, y específica así mismo se informó los alcances de la investigación (40). (ANEXO 4)

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad. Se respetó la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente, tomando medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios (40).

Consentimiento informado. Las personas que participaron tuvieron la manifestación de voluntad, informativa, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores consiente el uso de la información para los fines específicos (40). (ANEXO 4).

Beneficencia y no maleficencia. Se aseguró el bienestar de las personas que participaron (40).

Justicia. Este principio permitió ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para que los involucrados en

la investigación sean tratados de forma equitativa durante la investigación (40).

Integridad científica. Fue relevante en función de las normas deontológicas de la carrera de Contabilidad, se evaluarán daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en dicha investigación. Asimismo, se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de este estudio o la comunicación de sus resultados (40).

V. RESULTADOS

5.1.Resultados

5.1.1. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

TABLA 01

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE SALUD Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA

Determinantes biosocioeconómicos	Anemia				Total		R / Sig.
	Leve		Moderada		N	%	
	N	%	N	%			
Sexo							
Masculino	34	40,5	5	6,0	39	46,4	-0,1511 / 0,170 No existe relación
Femenino	43	51,2	2	2,4	45	53,6	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Edad del recién nacido							
Niño de 1 meses a 11 meses y 29 días	4	4,8	0	0,0	4	4,8	0,067/ 0,542 No existe relación
Niño de 1 a 2° 11 meses 29 días	73	86,9	7	8,3	80	95,2	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Grado de instrucción de la madre							
Inicial/Primaria	1	1,2	0	0,0	1	1,2	0,048 / 0,664 No existe relación
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	37	44,0	3	3,6	40	47,6	
Superior completa / Superior incompleta	32	38,1	3	3,6	35	41,7	
Superior no universitaria completa e incompleta	7	8,3	1	1,2	8	9,5	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Ingreso económico familiar en nuevos soles							
Menor de 750	19	22,6	1	1,2	20	23,8	0,132 / 0,231 No existe relación
De 751 a 1000	25	29,8	2	2,4	27	32,1	
De 1001 a 1400	18	21,4	0	0,0	18	21,4	
De 1401 a 1800	3	3,6	2	2,4	5	6,0	
De 1801 a más	12	14,3	2	2,4	14	16,7	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Ocupación del jefe de familia							
Trabajador estable	36	42,9	3	3,6	39	46,4	0,022 / 0,845 No

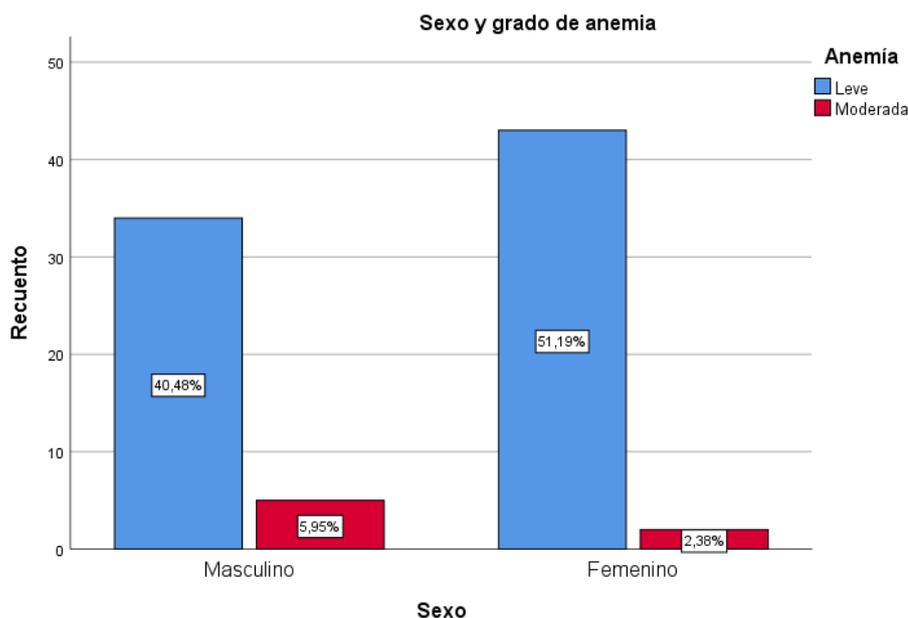
Eventual	41	48,8	4	4,8	45	53,6	existe relación
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

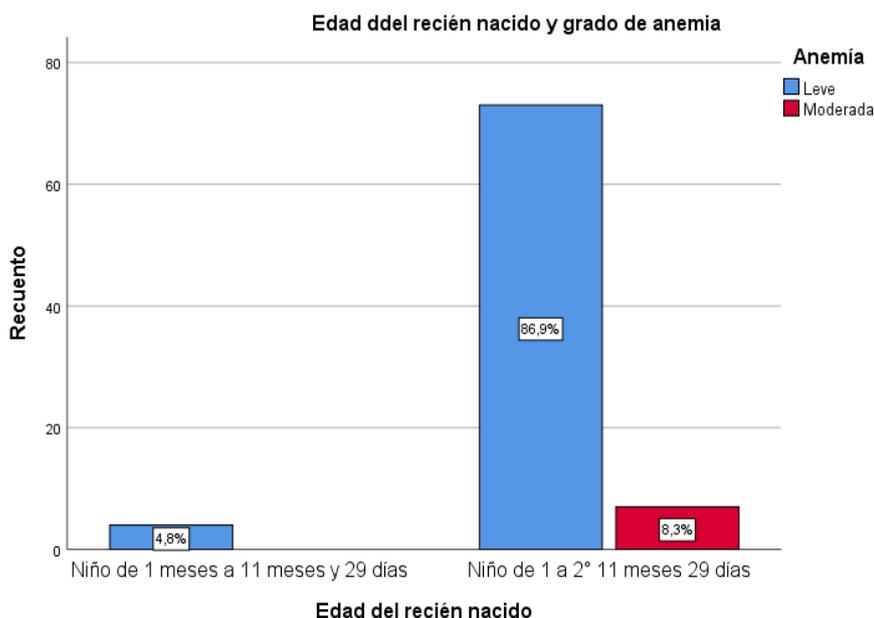
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



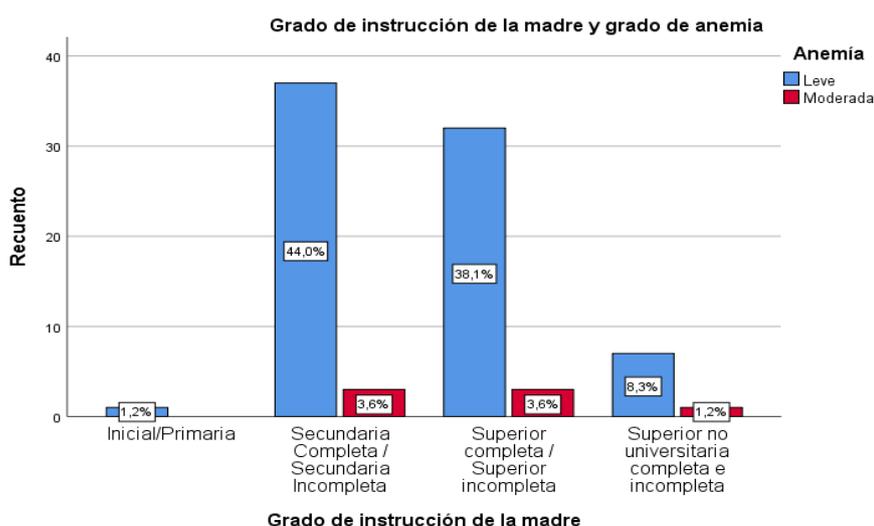
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 2: SEGÚN LA EDAD DEL RECIÉN NACIDO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



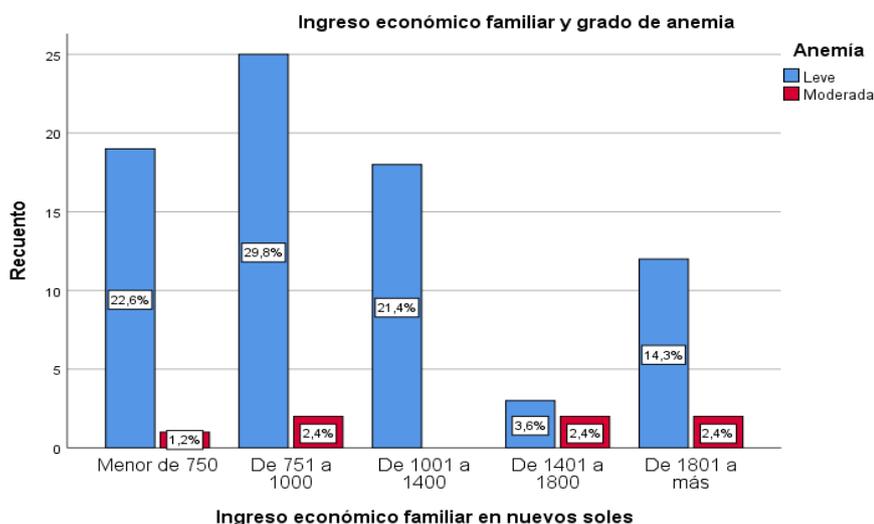
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 3: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



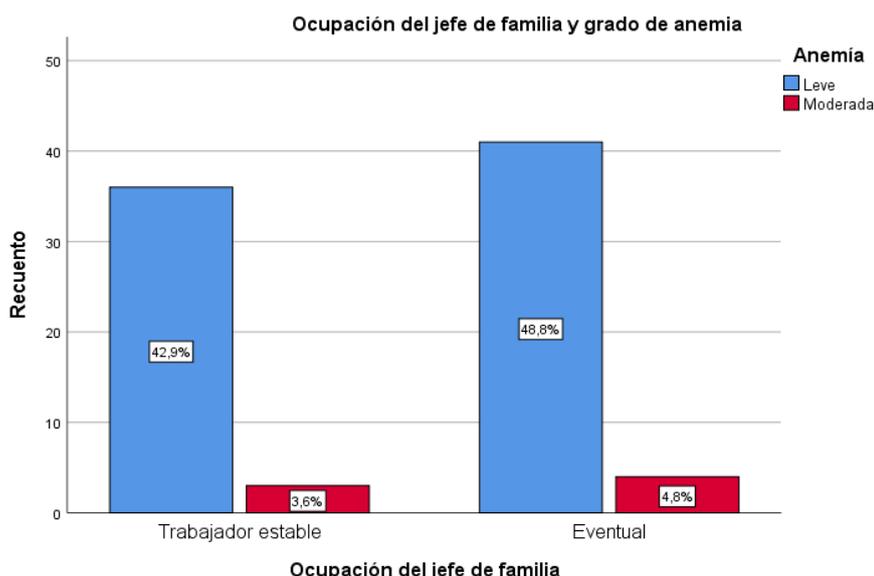
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 4: SEGÚN EL INGRESO ECÓNOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 5: SEGÚN LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

5.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

TABLA 02

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA

Determinantes del entorno físico	Anemia				Total		R / Sig.
	Leve		Moderada				
	N	%	N	%	N	%	
Tipo de vivienda							
Vivienda Unifamiliar	44	52,4	5	6,0	49	58,3	-0,080 / 0,469 No existe relación
Vivienda multifamiliar	33	39,3	2	2,4	35	41,7	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Tendencia de vivienda							
Alquiler	2	2,4	0	0,0	2	2,4	0,067 /0,542 No existe relación
Cuidador/alojado	1	1,2	0	0,0	1	1,2	
Plan social (dan casa para vivir)	1	1,2	0	0,0	1	1,2	
Propia	73	86,9	7	8,3	80	95,2	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Material del piso							
Tierra	16	19,0	0	0,0	16	19,0	0,081 / 0,465 No existe relación
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	55	65,5	7	8,3	62	73,8	
Láminas asfálticas	1	1,2	0	0,0	1	1,2	
Parquet	5	6,0	0	0,0	5	6,0	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Material del techo							
Madera, estera	4	4,8	2	2,4	6	7,1	-0,258 / 0,018 Si existe relación
Estera y adobe	2	2,4	0	0,0	2	2,4	
Material noble ladrillo y cemento	28	33,3	4	4,8	32	38,1	
Eternit	43	51,2	1	1,2	44	52,4	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Material de las paredes							
Madera, estera	12	14,3	0	0,0	12	14,3	0,156 / 0,155 No existe relación
Adobe	2	2,4	0	0,0	2	2,4	
Estera y adobe	4	4,8	0	0,0	4	4,8	

Material noble ladrillo y cemento	59	70,2	7	8,3	66	78,6	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Cuántas personas duermen en una habitación							
4 a más miembros	3	3,6	0	0,0	3	3,6	0,056 / 0,612 No existe relación
2 a 3 miembros	47	56,0	4	4,8	51	60,7	
Independiente	27	32,1	3	3,6	30	35,7	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Abastecimiento de agua							
Red pública	71	84,5	7	8,3	78	92,9	-0,084 / 0,449 No existe relación
Conexión domiciliaria	6	7,1	0	0,0	6	7,1	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Eliminación de excretas							
Baño propio	77	91,7	7	8,3	84	100,0	No se puede hallar relación
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Combustible para cocinar							
Gas, Electricidad	77	91,7	7	8,3	84	100,0	No se puede hallar relación
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Energía eléctrica							
Energía eléctrica temporal	2	2,4	0	0,0	2	2,4	0,047 / 0,671 No existe relación
Energía eléctrica permanente	75	89,3	7	8,3	82	97,6	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Disposición de basura							
Se entierra, quema, carro recolector	77	91,7	7	8,3	84	100,0	No se puede hallar relación
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?							
Diariamente	3	3,6	0	0,0	3	3,6	-0,149 / 0,175 No existe relación
Todas las semana pero no diariamente	15	17,9	3	3,6	18	21,4	
Al menos 2 veces por semana	46	54,8	4	4,8	50	59,5	
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	13	15,5	0	0,0	13	15,5	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?							
							No se

puede hallar relación

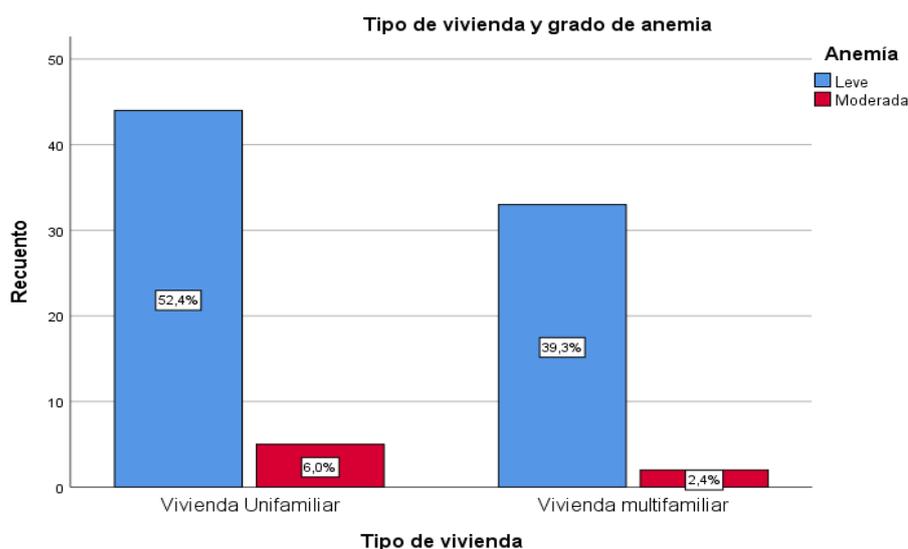
Carro recolector	77	91,7	7	8,3	84	100,0
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICOS DE LA TABLA 02

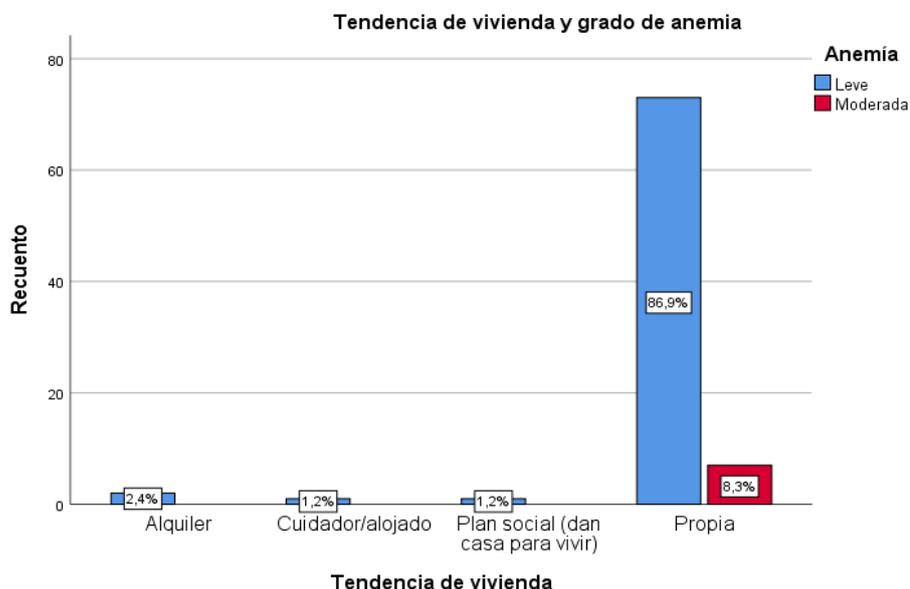
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA

GRÁFICO 6: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



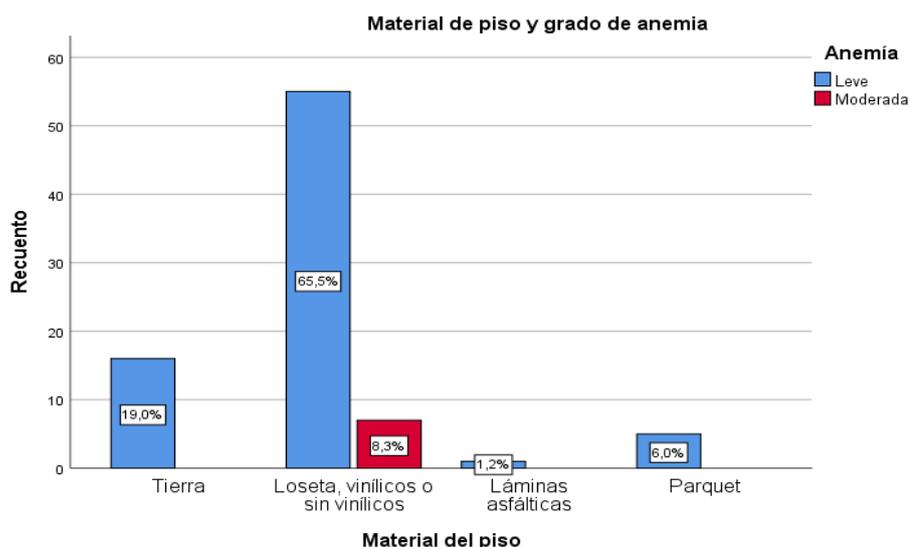
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 7: SEGÚN LA TENDENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



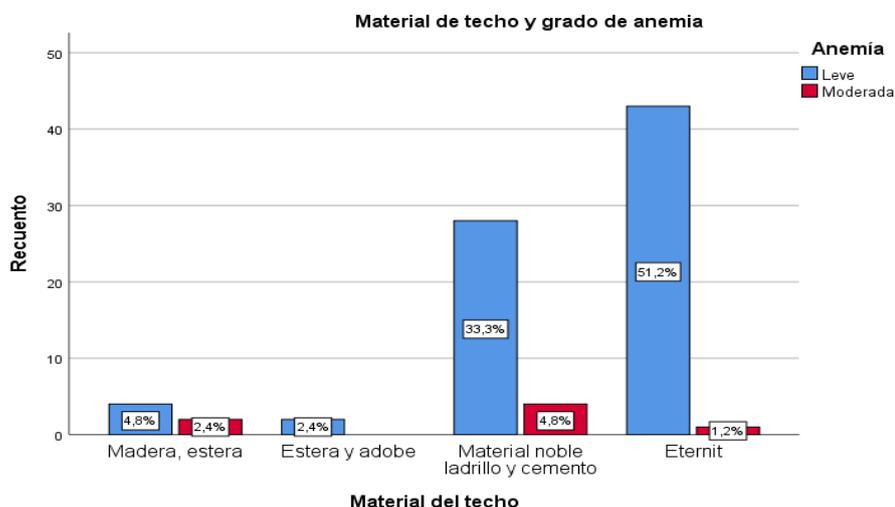
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 8: SEGÚN EL MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



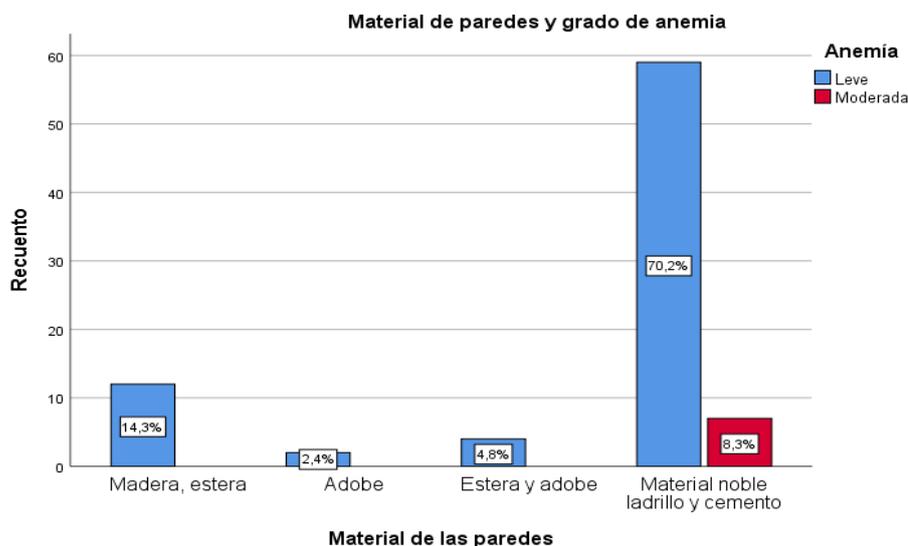
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 9: SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



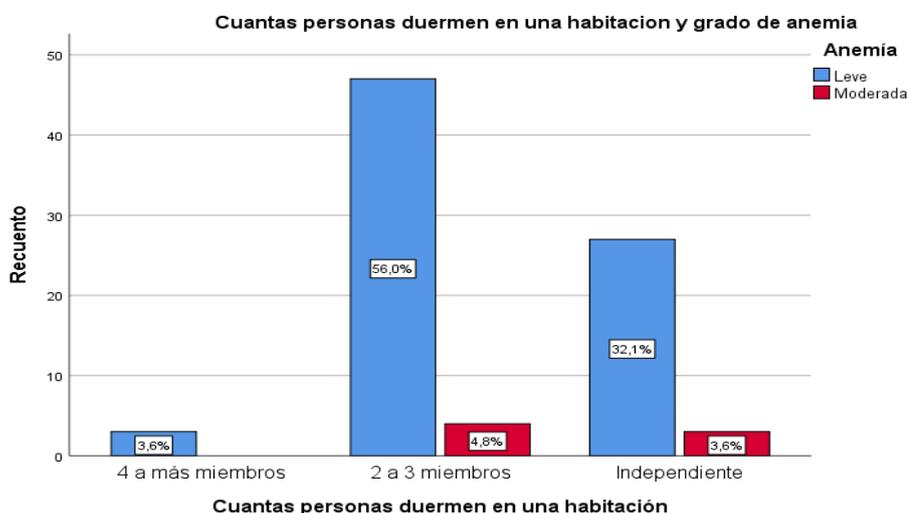
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 10: SEGÚN EL MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



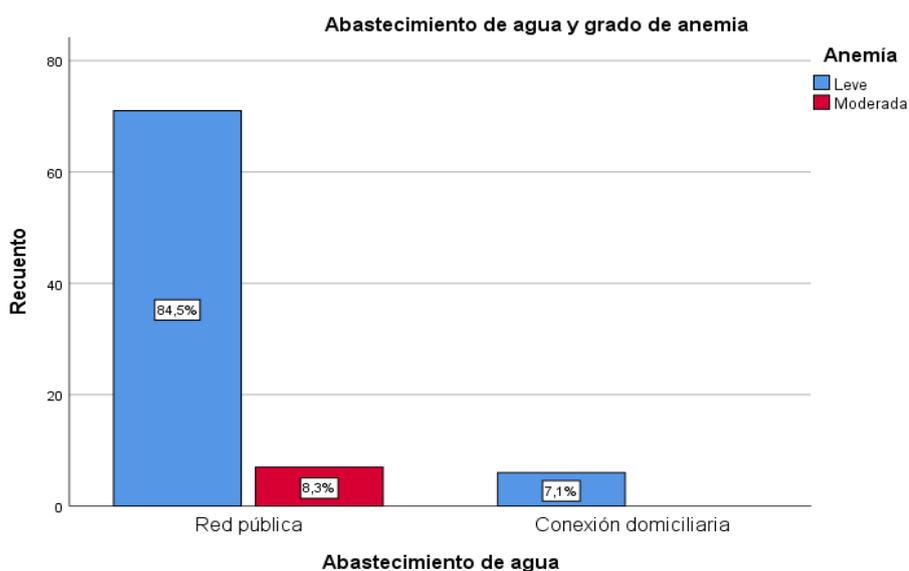
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 11: SEGÚN CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



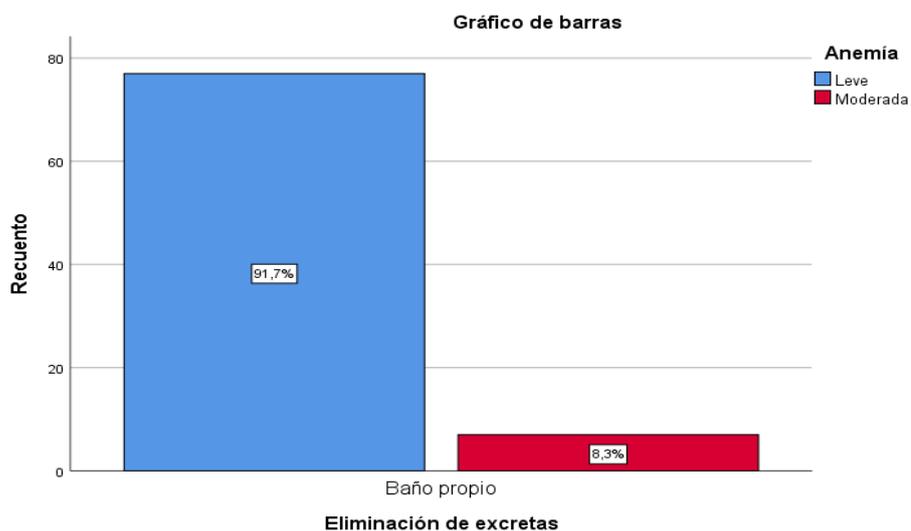
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 12: SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



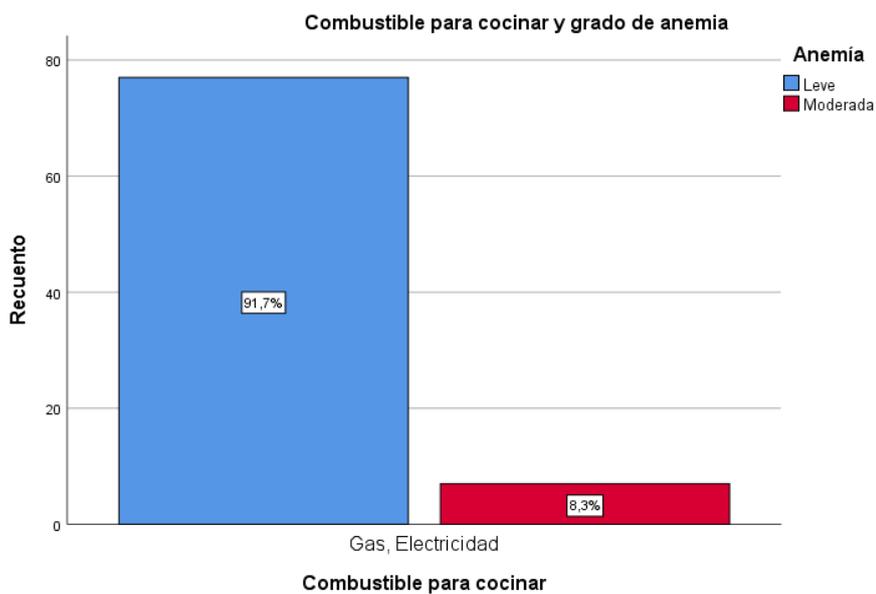
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 13: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



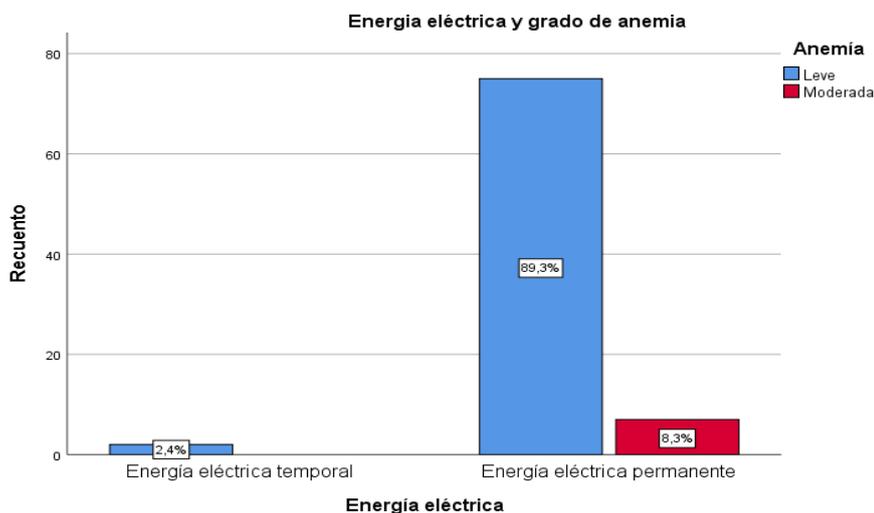
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 14: SEGÚN EL COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



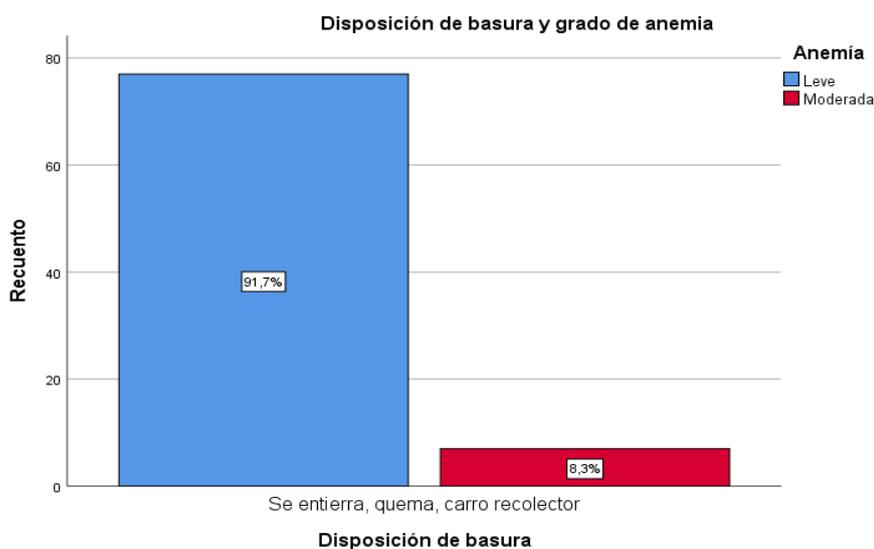
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 15: SEGÚN LA ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



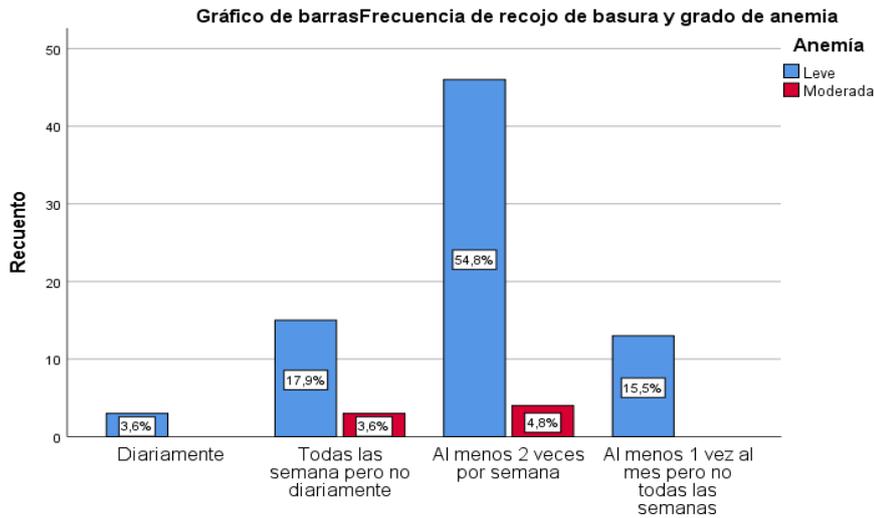
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 16: SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

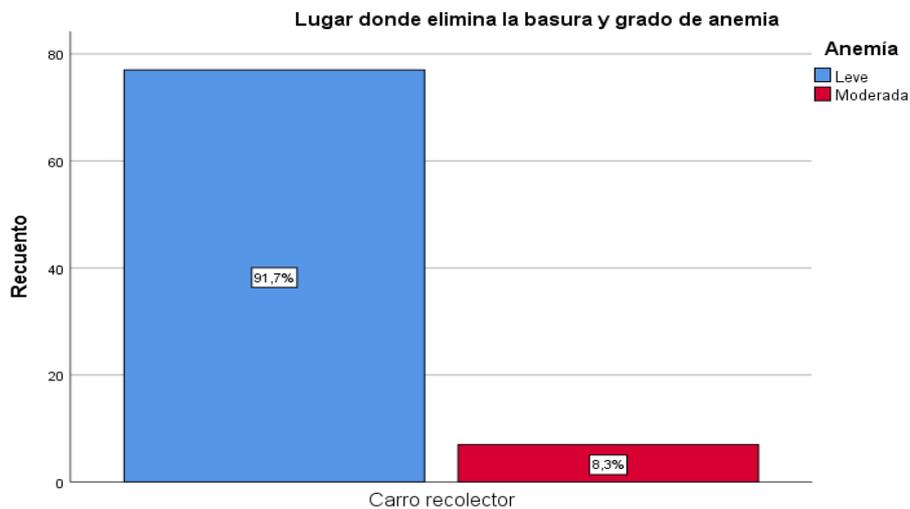
GRÁFICO 17: SEGÚN CON QUÉ FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 18: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE LA BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



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

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

5.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA

Determinantes de estilos de vida	Anemia				Total		R / Sig.
	Leve		Moderada		N	%	
	N	%	N	%			
¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)							
No	11	13,1	0	0,0	11	13,1	0,117 / 0,289 No existe relación
Si	66	78,6	7	8,3	73	86,9	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
¿Cuántas horas duerme el niño?							
10 a 12 horas	33	39,3	5	6,0	38	45,2	-0,167 / 0,128 No existe relación
08 a 10 horas	36	42,9	2	2,4	38	45,2	
6 a 8 horas	8	9,5	0	0,0	8	9,5	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
El baño en el niño es							
Diariamente	33	39,3	3	3,6	36	42,9	0 / 1,00 No existe relación
4 veces a la semana	44	52,4	4	4,8	48	57,1	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina							
No	34	40,5	2	2,4	36	42,9	0,087 / 0,431 No existe relación
Si	43	51,2	5	6,0	48	57,1	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en							
La misma cantidad	19	22,6	2	2,4	21	25,0	0,090 / 0,418 No existe relación
Más cantidad	5	6,0	0	0,0	5	6,0	

Menos cantidad	17	20,2	0	0,0	17	20,2	
Suspendió los alimentos	1	1,2	0	0,0	1	1,2	
No presento diarreas	35	41,7	5	6,0	40	47,6	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?							
Caída	30	35,7	1	1,2	31	36,9	
Golpe	17	20,2	0	0,0	17	20,2	0,244 /
Electrocutado	2	2,4	0	0,0	2	2,4	0,025 No
Otros	2	2,4	0	0,0	2	2,4	existe
No presento ninguno	26	31,0	6	7,1	32	38,1	relación
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
¿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 observe:							
Respiración rápida	3	3,6	0	0,0	3	3,6	
No puede respirar	1	1,2	0	0,0	1	1,2	
No come, ni bebe	17	20,2	1	1,2	18	21,4	
Se pone frío	4	4,8	0	0,0	4	4,8	0,113 /
Se ve más enfermo	7	8,3	0	0,0	7	8,3	0,307 No
Más de 3 días con calentura	6	7,1	2	2,4	8	9,5	existe
Le aparecen puntos blancos en la garganta	9	10,7	0	0,0	9	10,7	relación
No presento	30	35,7	4	4,8	34	40,5	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:							
No	7	8,3	0	0,0	7	8,3	0,091 /
Si	70	83,3	7	8,3	77	91,7	0,411 No
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	existe
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:							
No	30	35,7	1	1,2	31	36,9	0,141 /
Si	47	56,0	6	7,1	53	63,1	0,200 No
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	existe
Fruta							
1 o 2 veces a la semana	5	6,0	1	1,2	6	7,1	-0,125 /
3 o más veces a la semana	23	27,4	3	3,6	26	31,0	0,259 No
							existe
							relación

Diario	49	58,3	3	3,6	52	61,9	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Carne pollo, res, cerdo, etc.)							
1 o 2 veces a la semana	8	9,5	2	2,4	10	11,9	-0,199 / 0,069 No existe relación
3 o más veces a la semana	34	40,5	4	4,8	38	45,2	
Diario	35	41,7	1	1,2	36	42,9	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Huevos							
Menos de una vez a la semana	1	1,2	0	0,0	1	1,2	0,042 / 0,703 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	38	45,2	2	2,4	40	47,6	
3 o más veces a la semana	15	17,9	4	4,8	19	22,6	
Diario	23	27,4	1	1,2	24	28,6	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Pescado							
Menos de una vez a la semana	23	27,4	0	0,0	23	27,4	0,195 / 0,076 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	20	23,8	2	2,4	22	26,2	
3 o más veces a la semana	24	28,6	3	3,6	27	32,1	
Diario	10	11,9	2	2,4	12	14,3	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Fideos, arroz, papas							
Menos de una vez a la semana	1	1,2	0	0,0	1	1,2	-0,0233 / 0,033 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	10	11,9	3	3,6	13	15,5	
3 o más veces a la semana	27	32,1	3	3,6	30	35,7	
Diario	39	46,4	1	1,2	40	47,6	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Pan, cereales							
Menos de una vez a la semana	1	1,2	0	0,0	1	1,2	-0,114 / 0,303 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	11	13,1	2	2,4	13	15,5	
3 o más veces a la semana	29	34,5	3	3,6	32	38,1	
Diario	36	42,9	2	2,4	38	45,2	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	

Verduras y hortalizas

Menos de una vez a la semana	1	1,2	0	0,0	1	1,2	
1 o 2 veces a la semana	34	40,5	4	4,8	38	45,2	-0,062 / 0,574 Si existe relación
3 o más veces a la semana	26	31,0	2	2,4	28	33,3	
Diario	16	19,0	1	1,2	17	20,2	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	

Legumbres

Nunca o casi nunca	1	1,2	0	0,0	1	1,2	
Menos de una vez a la semana	9	10,7	0	0,0	9	10,7	
1 o 2 veces a la semana	33	39,3	3	3,6	36	42,9	0,109 / 0,324 No existe relación
3 o más veces a la semana	29	34,5	3	3,6	32	38,1	
Diario	5	6,0	1	1,2	6	7,1	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	

Embutidos, enlatados

Nunca o casi nunca	7	8,3	0	0,0	7	8,3	
Menos de una vez a la semana	26	31,0	1	1,2	27	32,1	0,148 /0,179 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	20	23,8	2	2,4	22	26,2	
3 o más veces a la semana	16	19,0	4	4,8	20	23,8	
Diario	8	9,5	0	0,0	8	9,5	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	

Lácteos

Nunca o casi nunca	1	1,2	0	0,0	1	1,2	
Menos de una vez a la semana	3	3,6	0	0,0	3	3,6	
1 o 2 veces a la semana	24	28,6	3	3,6	27	32,1	-0,084 / 0,446 No existe relación
3 o más veces a la semana	20	23,8	3	3,6	23	27,4	
Diario	29	34,5	1	1,2	30	35,7	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	

Dulces, gaseosas

Nunca o casi nunca	41	48,8	7	8,3	48	57,1	-0,250 / 0,022 No existe relación
Menos de una vez a la semana	9	10,7	0	0,0	9	10,7	
1 o 2 veces a la semana	18	21,4	0	0,0	18	21,4	

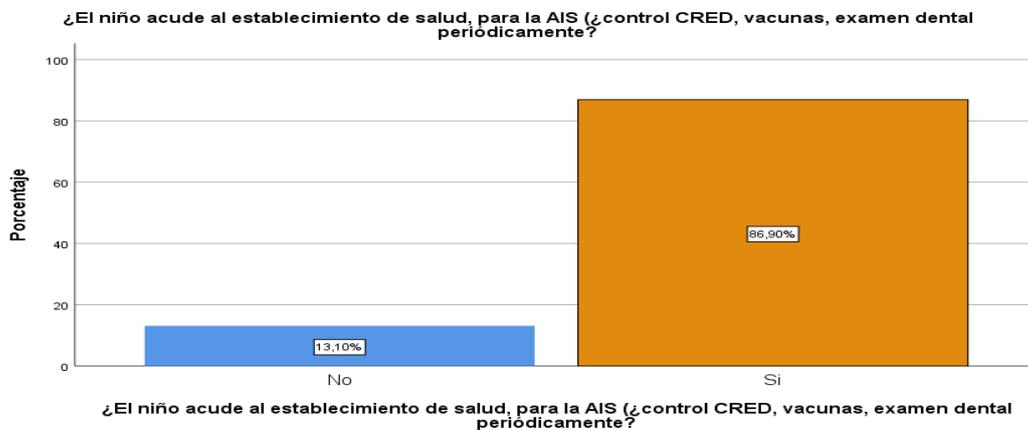
3 o más veces a la semana	9	10,7	0	0,0	9	10,7	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Refrescos con azúcar							
Nunca o casi nunca	33	39,3	7	8,3	40	47,6	
Menos de una vez a la semana	16	19,0	0	0,0	16	19,0	-0,292 / 0,007 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	14	16,7	0	0,0	14	16,7	
3 o más veces a la semana	9	10,7	0	0,0	9	10,7	
Diario	5	6,0	0	0,0	5	6,0	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Frituras							
Nunca o casi nunca	15	17,9	0	0,0	15	17,9	
Menos de una vez a la semana	34	40,5	3	3,6	37	44,0	0,130 / 0,238 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	23	27,4	4	4,8	27	32,1	
3 o más veces a la semana	5	6,0	0	0,0	5	6,0	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

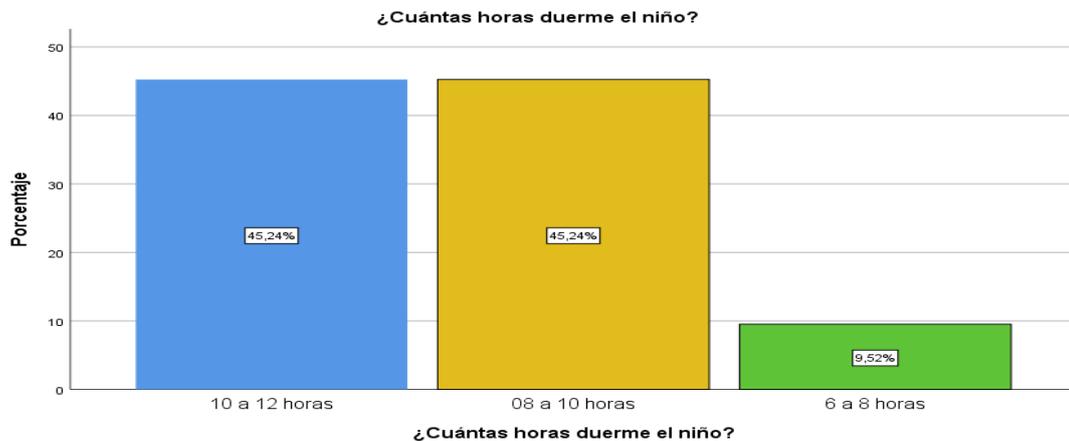
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA

GRÁFICO 19: SEGÚN ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



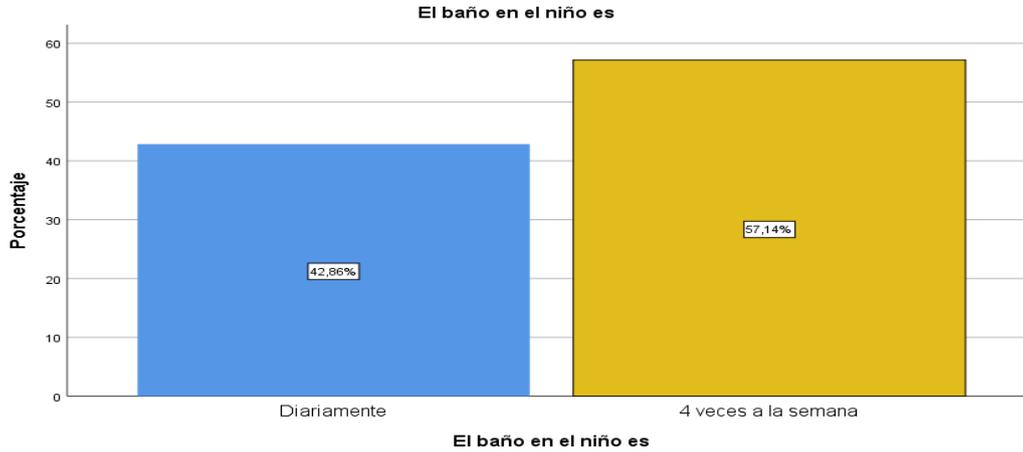
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 20: SEGÚN LAS HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 21: SEGÚN LA FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



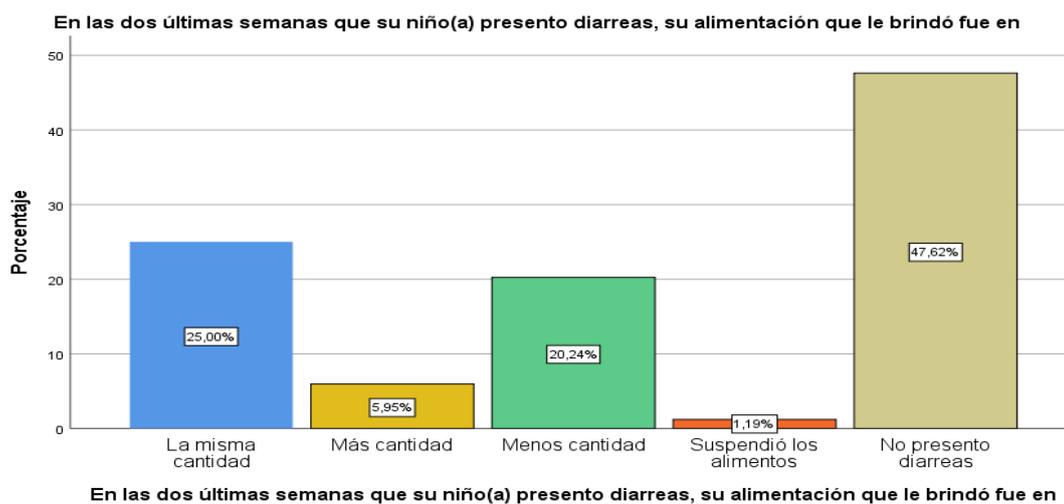
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 22: SEGÚN TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS PARA LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



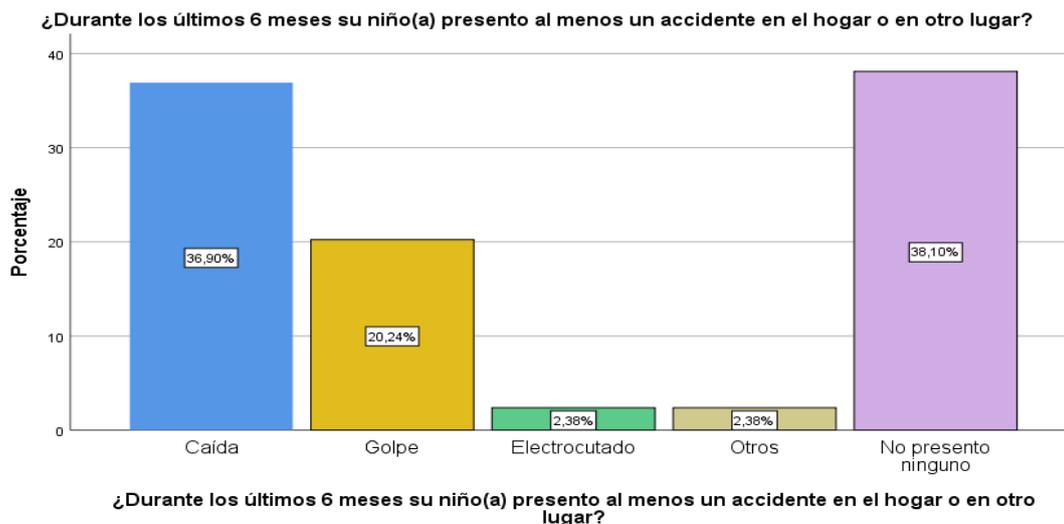
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 23: SEGÚN PRESENTAN DIARREAS POR CONSUMIR ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



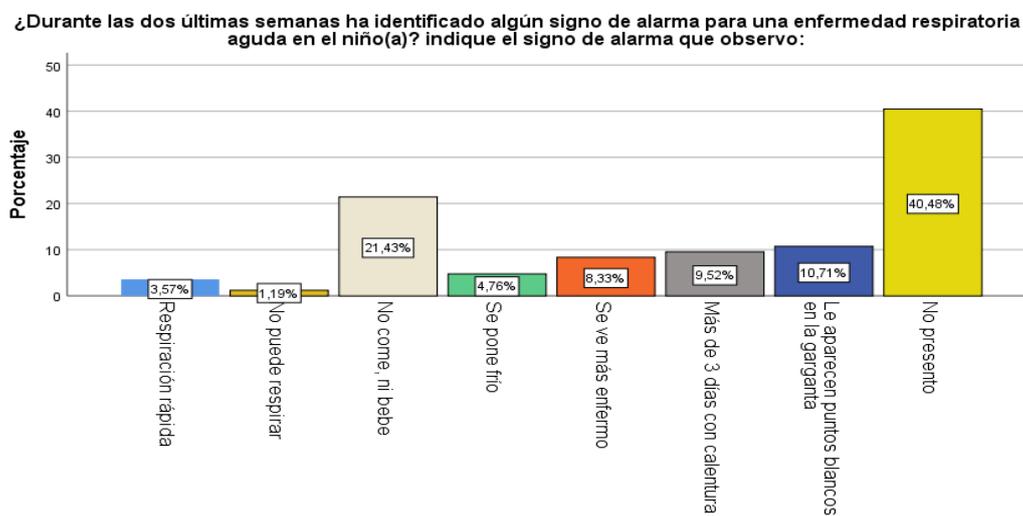
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 24: SEGÚN PRESENTARON AL MENOS UN ACCIDENTE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

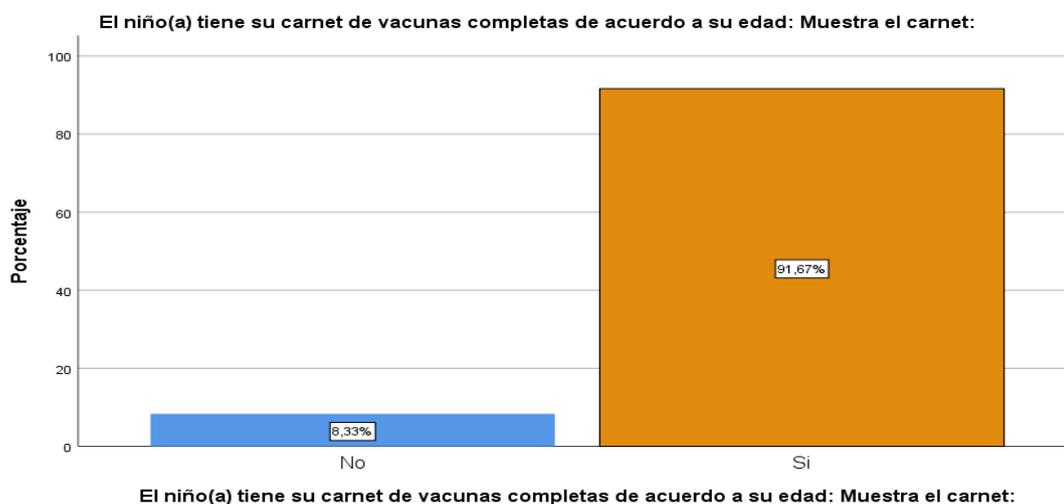
GRÁFICO 25: SEGÚN SE LOGRO IDENTIFICAR ALGUN SIGNO DE ENFERMEDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad ...

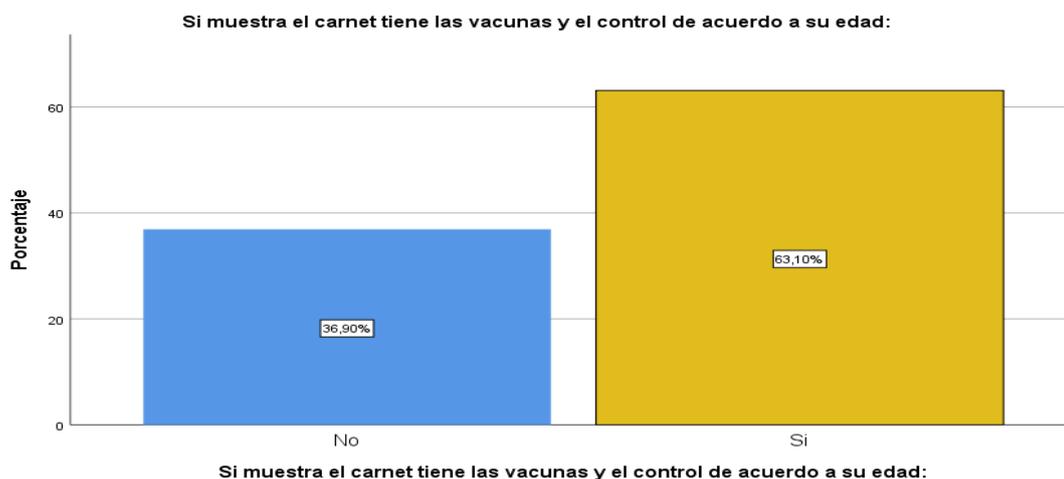
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 26: SEGÚN TIENEN CARNET DE VACUNACIÓN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



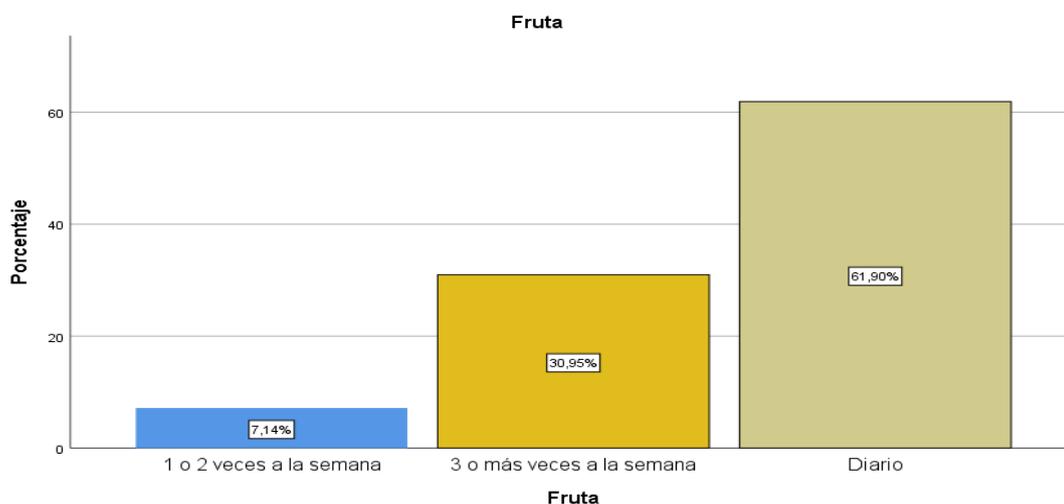
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 27: SEGÚN SE MUESTRAN EL CARNET DE VACUNACIÓN CONFORME A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



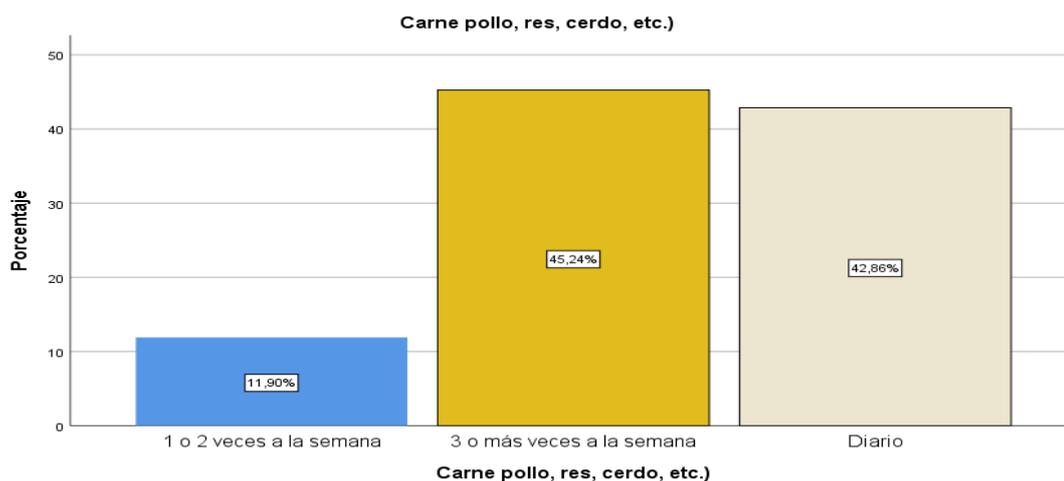
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 28: SEGÚN CONSUMEN FRUTAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



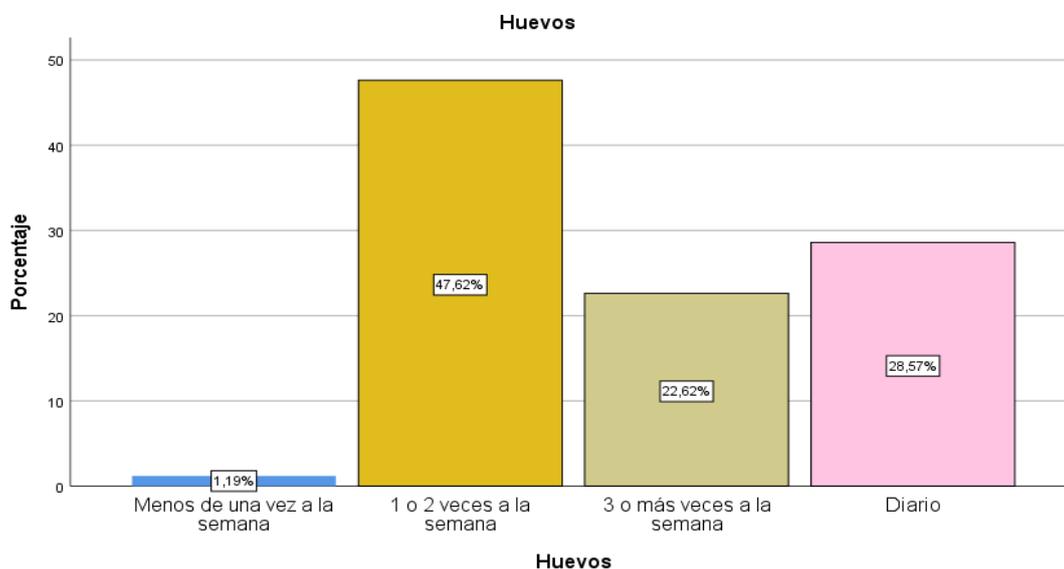
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSa.

GRÁFICO 29: SEGÚN CONSUMEN CARNE DE POLLO, RES, CERDO, ETC., LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



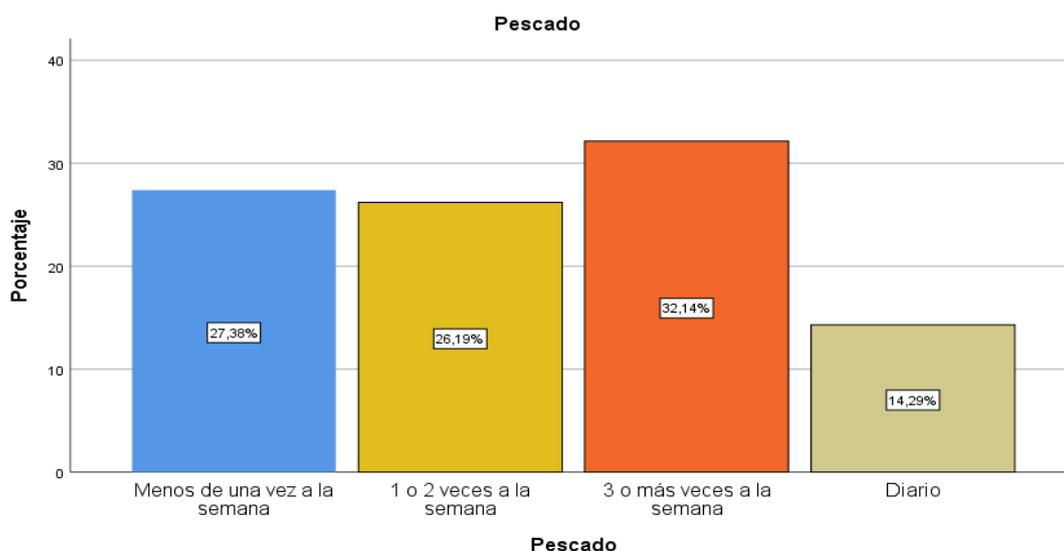
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSa.

GRÁFICO 30: SEGÚN CONSUMEN HUEVO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



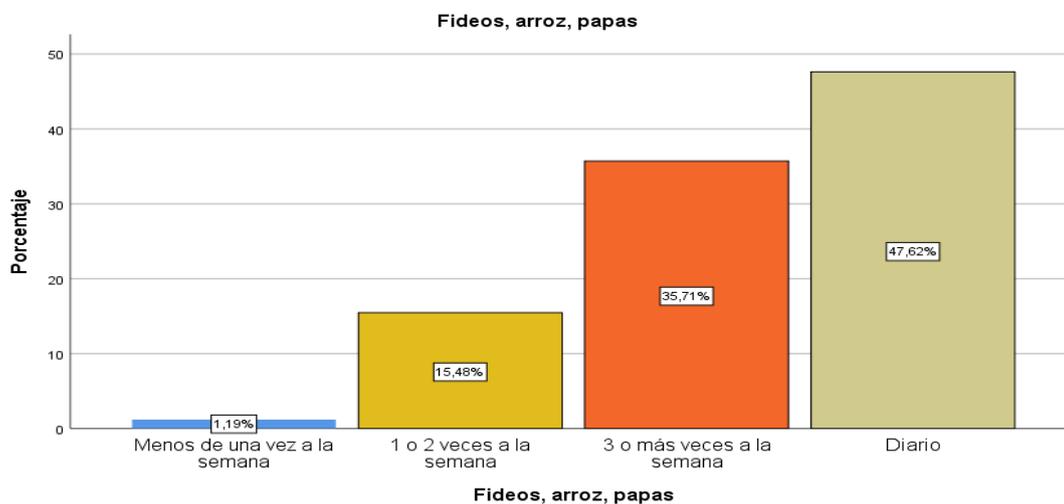
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 31: SEGÚN CONSUMEN PESCADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



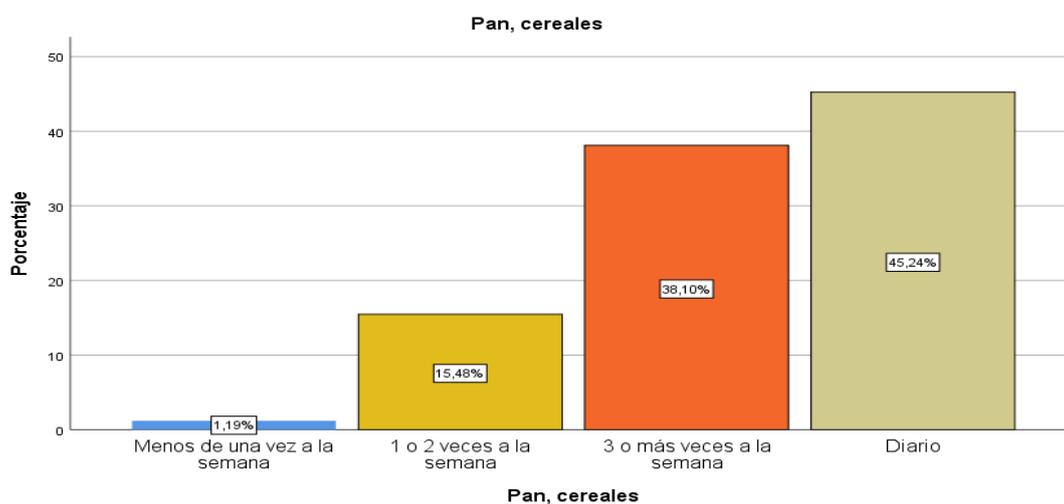
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 32: SEGÚN CONSUMEN FIDEOS, ARROZ, PAPAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



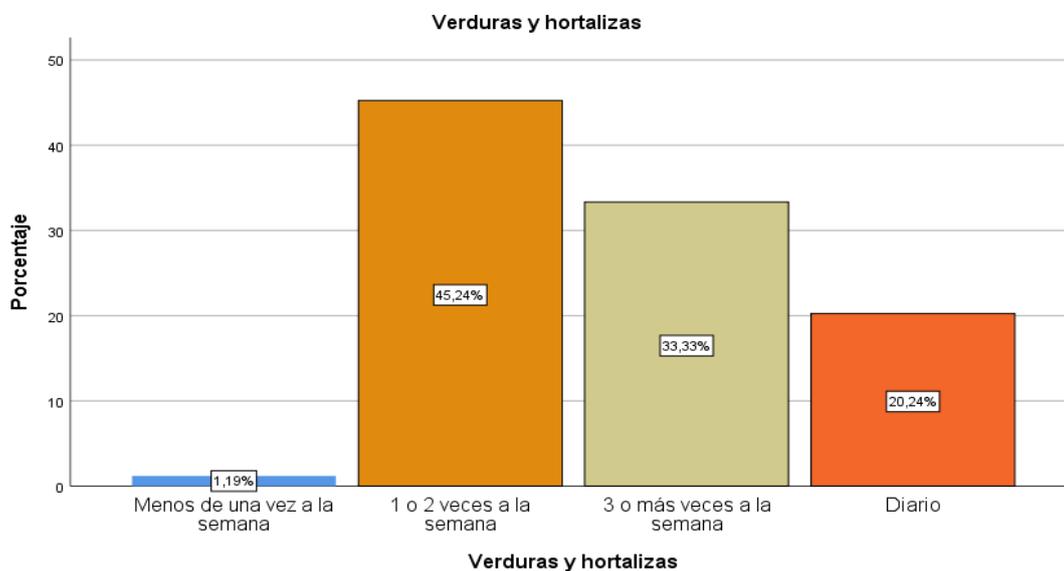
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 33: SEGÚN CONSUMEN PAN Y CEREALES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



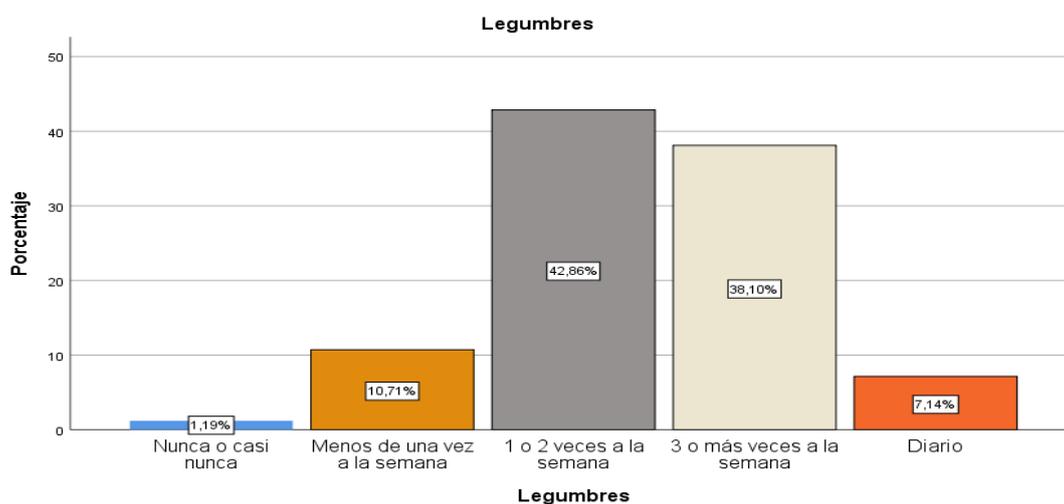
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 34: SEGÚN CONSUMEN VERDURAS Y HORTALIZAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



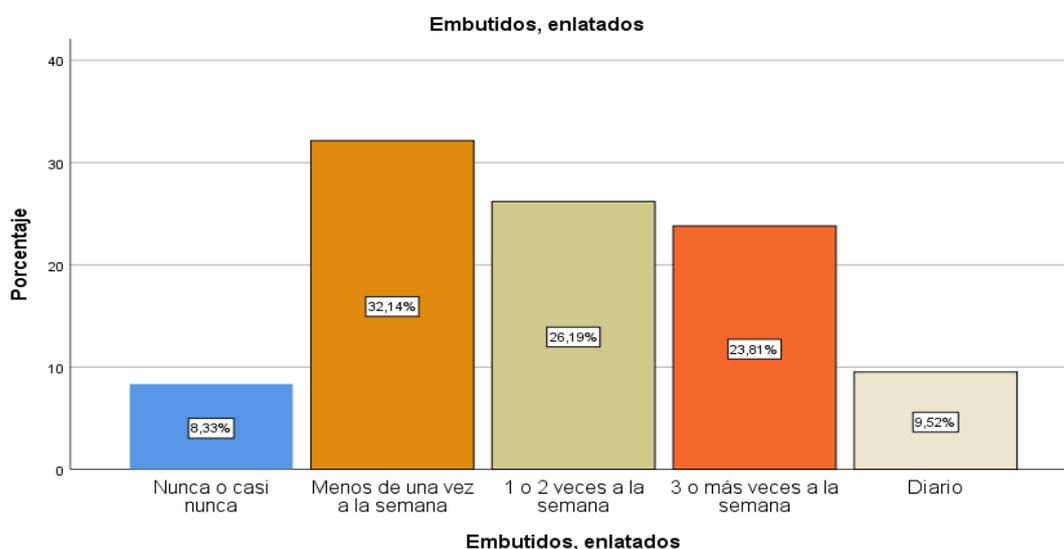
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 35: SEGÚN CONSUMEN LEGUMBRES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



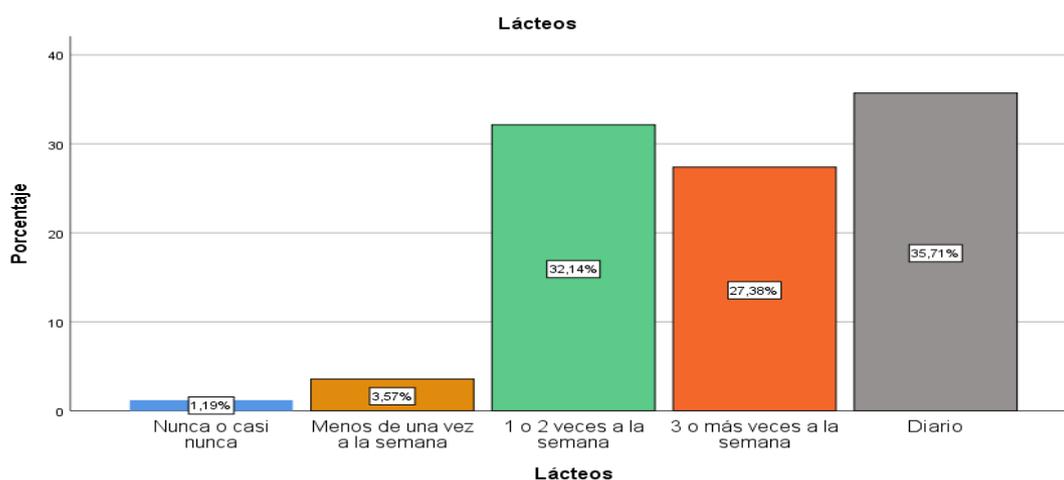
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 36: SEGÚN CONSUMEN EMBUTIDOS Y ENLATADAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



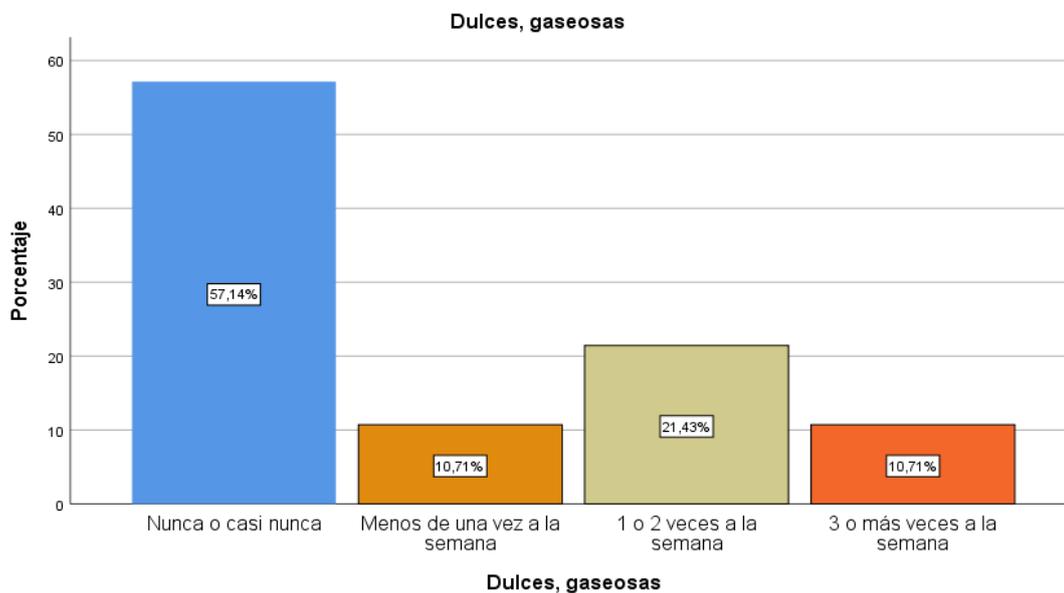
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 37: SEGÚN CONSUMEN LÁCTEOS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



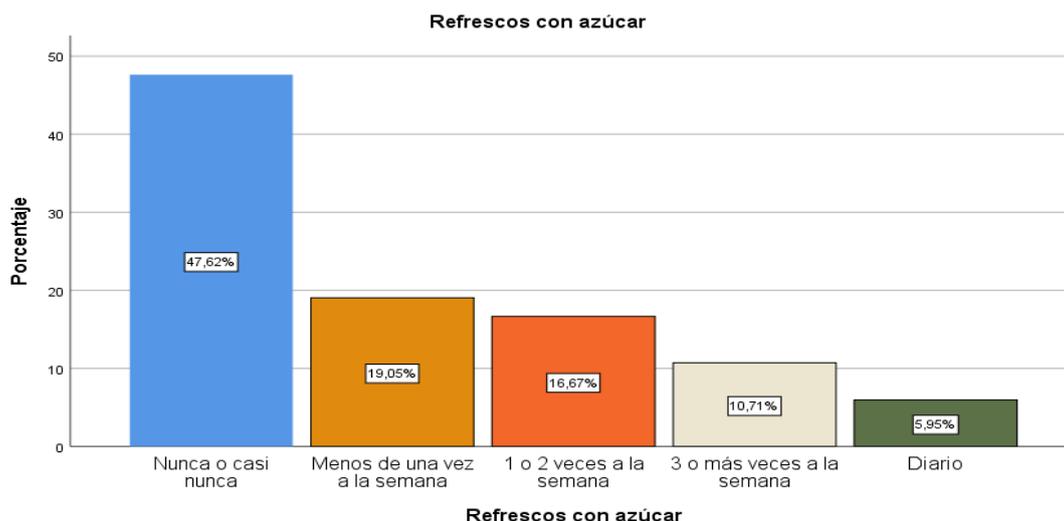
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 38: SEGÚN CONSUMEN DULCES Y GASEOSAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



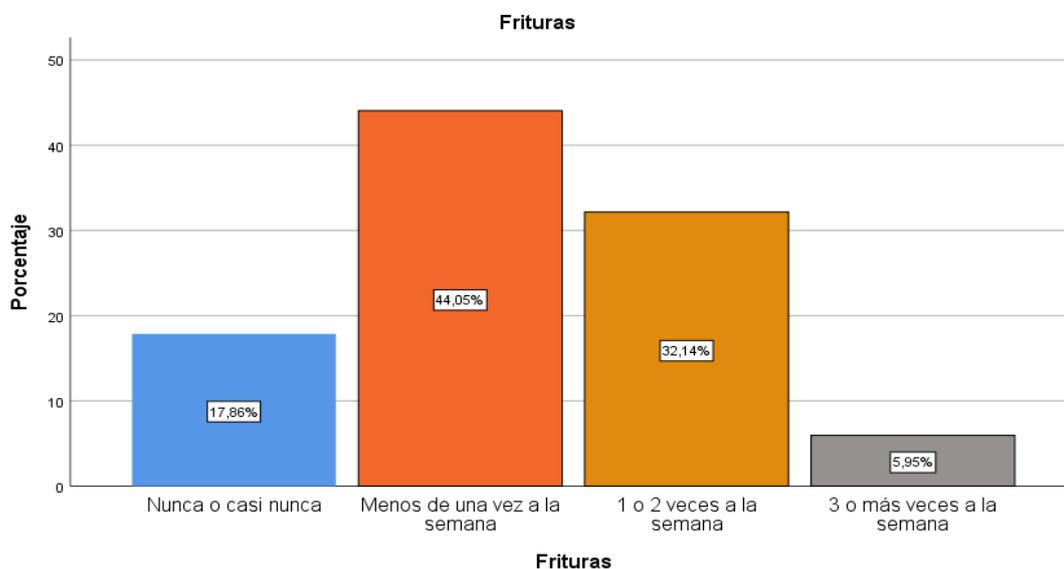
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 39: SEGÚN CONSUMEN REFRESCOS CON AZÚCAR LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 40: SEGÚN CONSUMEN FRITURAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSa.

5.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUÁSCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA – LIMA

Determinantes de redes sociales y comunitarias	Anemia				Total		R / Sig.
	Leve		Moderada		N	%	
	N	%	N	%			
¿Recibe algún apoyo social natural?							
Familiares	22	26,2	2	2,4	24	28,6	0,006 / 0,960 No existe relación
Amigos	1	1,2	0	0,0	1	1,2	
No recibo	54	64,3	5	6,0	59	70,2	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
¿Recibe algún apoyo social organizado?							
Seguridad social	1	1,2	0	0,0	1	1,2	0,047 / 0,671 No existe relación
Empresa para la que trabaja	1	1,2	0	0,0	1	1,2	

No recibo	75	89,3	7	8,3	82	97,6	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones							
Cuna Mas	34	40,5	6	7,1	40	47,6	-0,217 / 0,048 Si existe relación
Qali warma	6	7,1	0	0,0	6	7,1	
No recibo	37	44,0	1	1,2	38	45,2	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?							
Hospital	8	9,5	0	0,0	8	9,5	-0,072 / 0,513 No existe relación
Centro de salud	14	16,7	4	4,8	18	21,4	
Puesto de salud	55	65,5	2	2,4	57	67,9	
Clínicas particulares	0	0,0	1	1,2	1	1,2	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es							
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	42	50,0	2	2,4	44	52,4	0,099 / 0,369 No existe relación
Mareos, dolores o acné	6	7,1	2	2,4	8	9,5	
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	29	34,5	3	3,6	32	38,1	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está							
Muy cerca de su casa	11	13,1	0	0,0	11	13,1	0,084 / 0,447 No existe relación
Regular	56	66,7	6	7,1	62	73,8	
Lejos	10	11,9	1	1,2	11	13,1	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
Qué tipo de seguro tiene Usted							
ESSALUD	13	15,5	2	2,4	15	17,9	-0,023 / 0,837 No existe relación
SIS-MINSA	60	71,4	4	4,8	64	76,2	
SANIDAD	4	4,8	1	1,2	5	6,0	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?							
Muy largo	1	1,2	1	1,2	2	2,4	-0,014 / 0,902 No existe relación
Largo	32	38,1	2	2,4	34	40,5	
Regular	37	44,0	3	3,6	40	47,6	
Corto	7	8,3	1	1,2	8	9,5	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?							
Regular	22	26,2	1	1,2	23	27,4	0,182 / 0,098 No existe

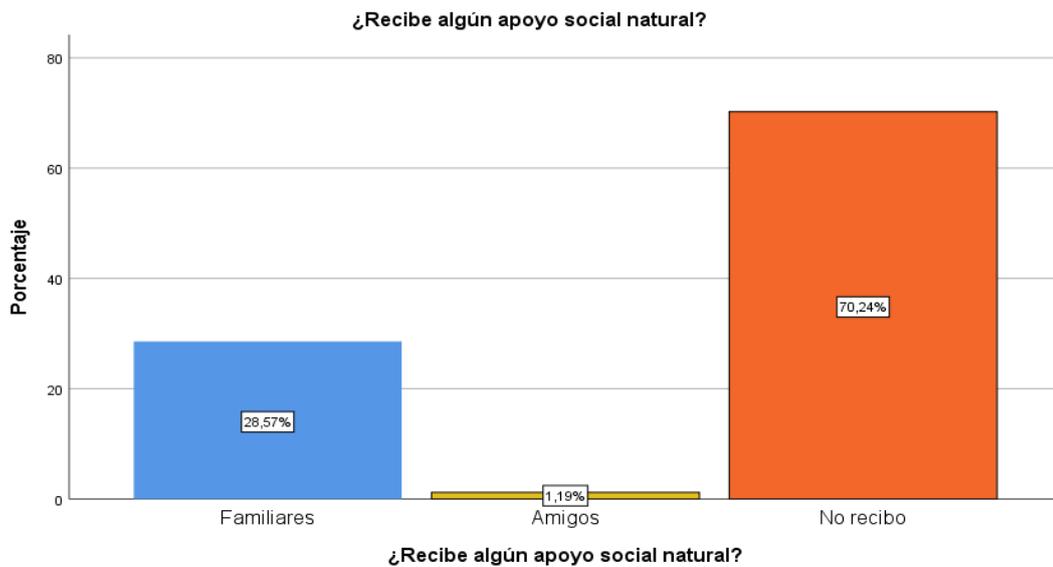
Buena	52	61,9	4	4,8	56	66,7	relación
Muy buena	3	3,6	2	2,4	5	6,0	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?							
No	58	69,0	6	7,1	64	76,2	-0,067 / 0,542 No existe relación
Si	19	22,6	1	1,2	20	23,8	
Total	77	91,7	7	8,3	84	100,0	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

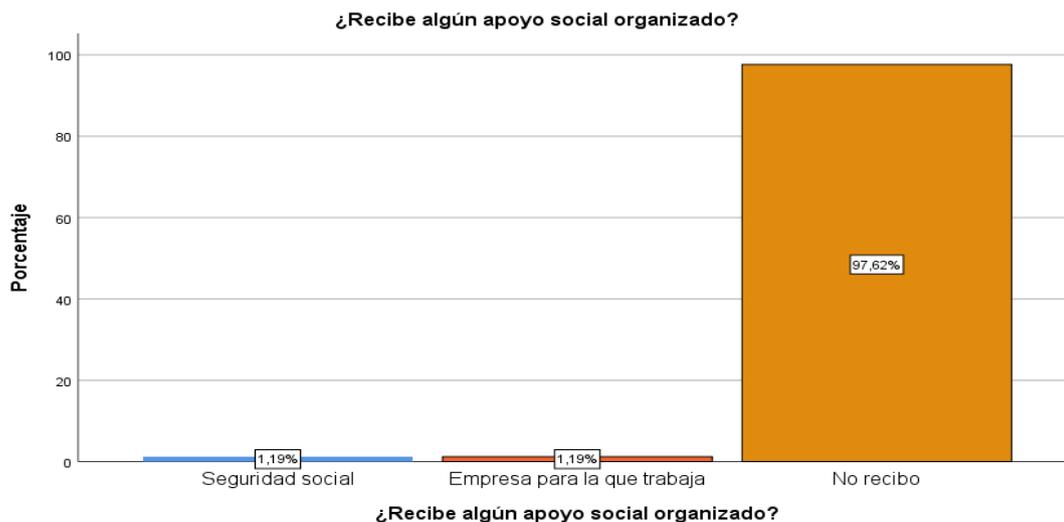
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN ADOLESCENTES EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA SECTOR RECRISH-INDEPENDENCIA, HUARAZ 2021

GRÁFICO 41: SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 42: SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

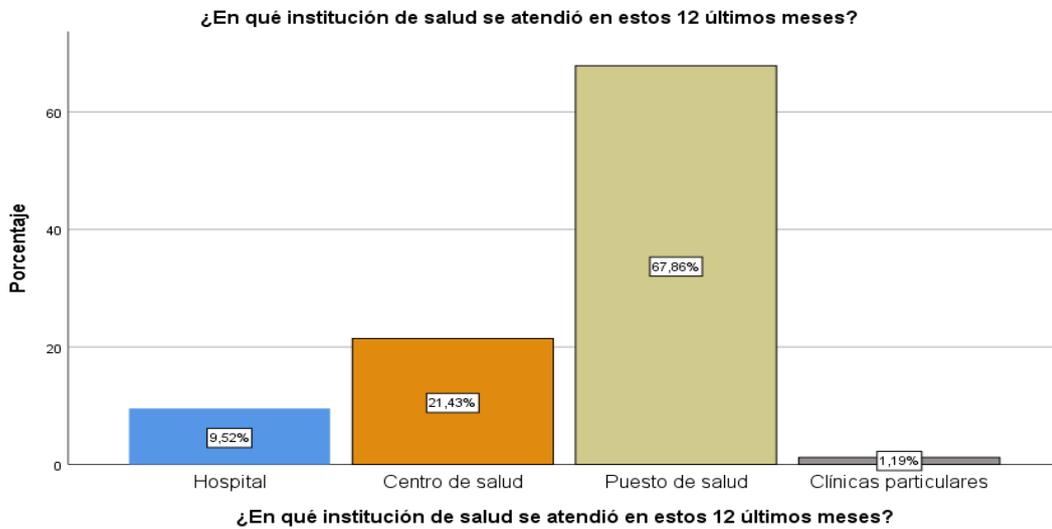
GRÁFICO 43: SEGÚN RECIBEN APOYOS POR ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

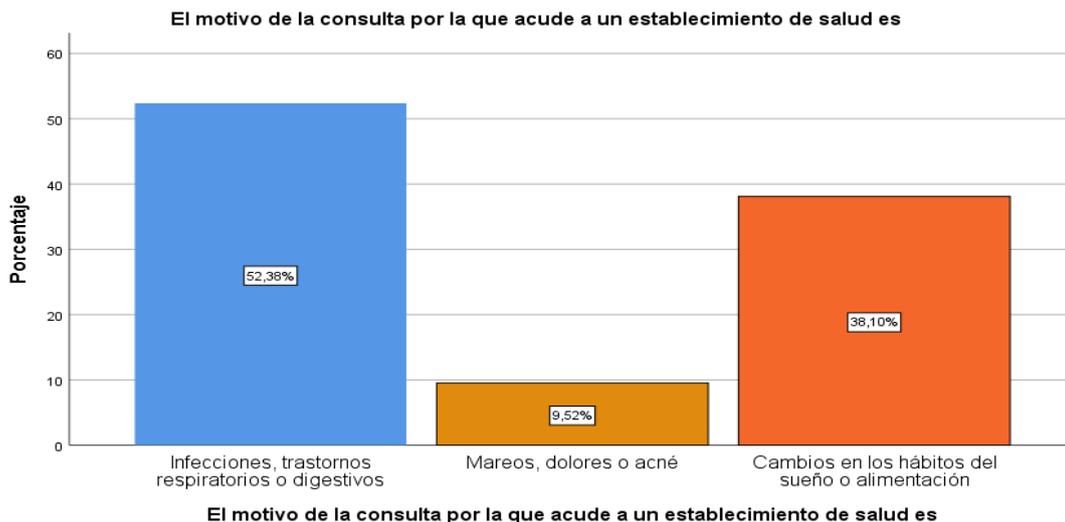
GRÁFICO 44: SEGÚN EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL

CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



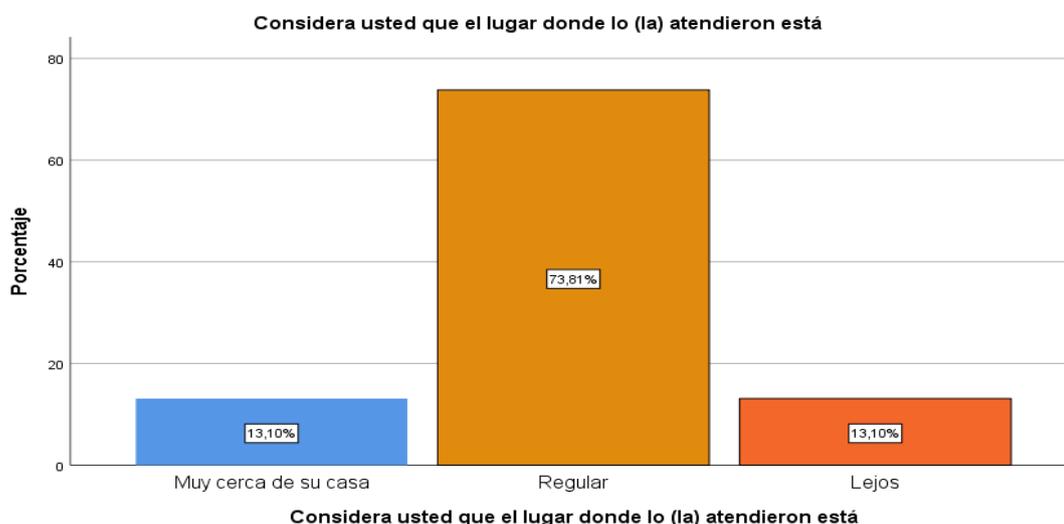
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 45: SEGÚN EL MOTIVO POR LA QUE ACUDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



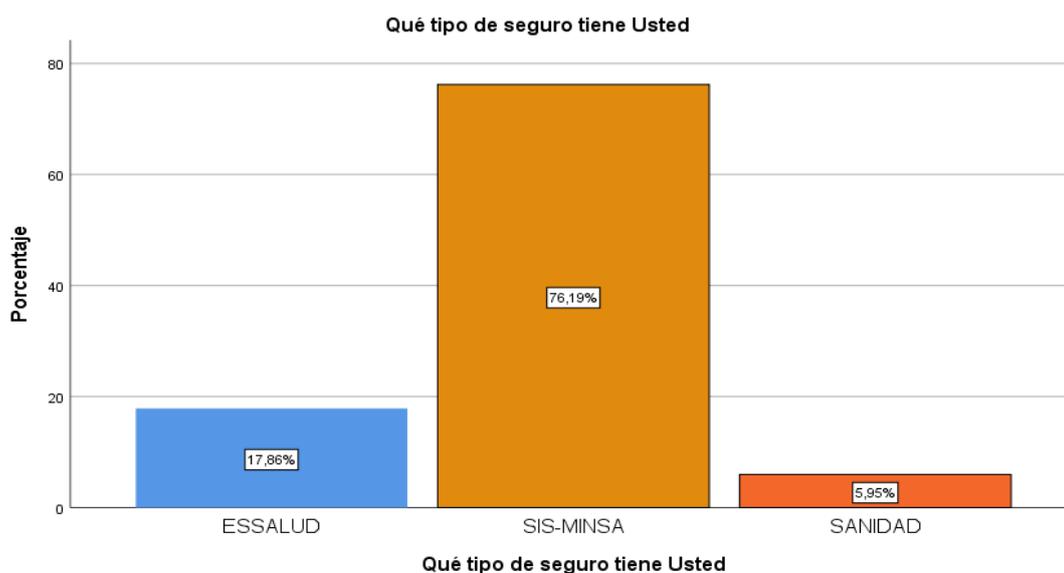
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 46: SEGÚN COMO CONSIDERAN EL LUGAR DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



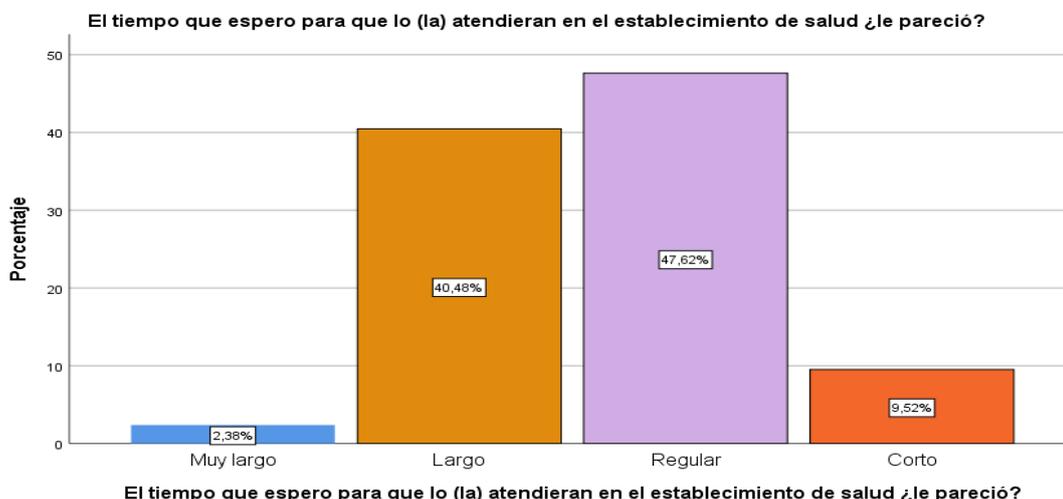
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 47: SEGÚN QUE TIPO DE SEGURO TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



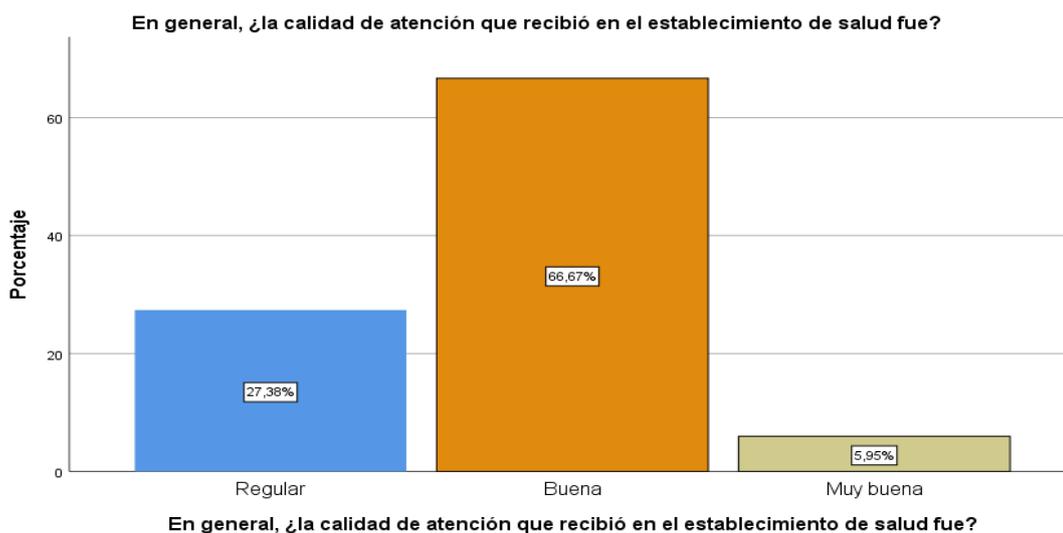
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 48: SEGÚN COMO CALIFICA EL TIEMPO DE ESPERA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



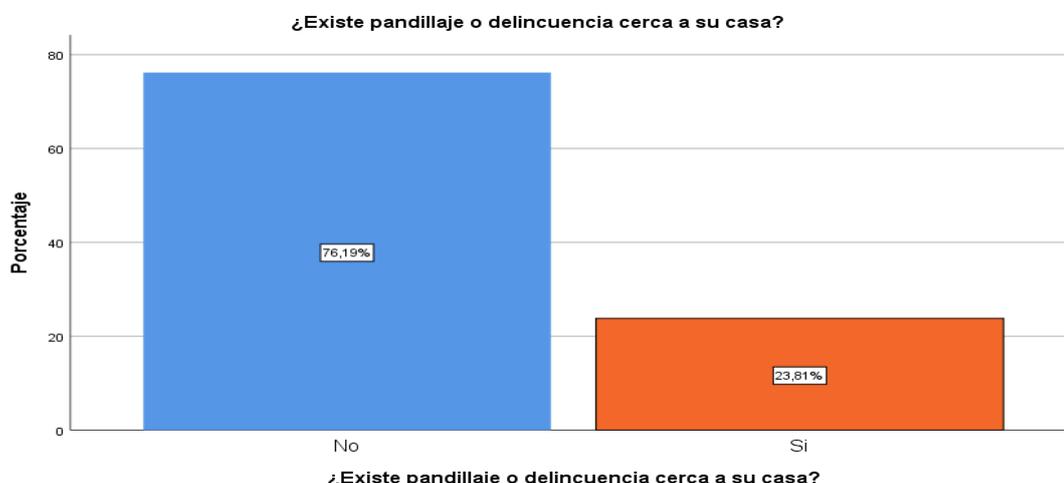
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 49: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



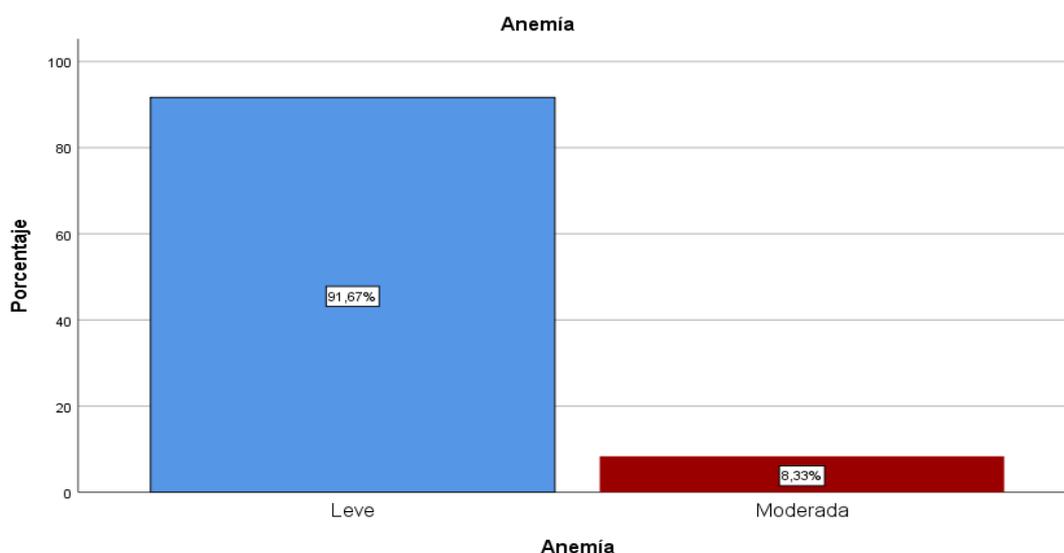
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 50: SEGÚN EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 51: SEGÚN EL NIVEL DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL CENTRO DE SALUD HUASCAR DE SANTA ANITA-LIMA 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del distrito de Santa Anita – Lima, y la clasificación de la anemia según MINSA.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Del 100% (84) de los niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 del Centro de Salud Huáscar de Santa Anita-Lima se observa que el 53,6% (45) son de sexo femenino y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 95,2% (80) son de edad de 2 años con 11 meses y con 29 días y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, del 47,6% (40) el grado de instrucción de sus madres es secundaria completa y secundaria incompleta por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 32,1% (27) tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensuales y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística y del 53,6% (45) su ocupación del jefe de la familia es eventual por lo que se verifica que no tiene relación estadística.

Estos resultados son similares al dato de Osorio M, (41). Sobre “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa”, donde el 70,1% (45) son mujeres; en la edad 50,0% (32) niños 2 a 3 años; 50,0% (32) menores de 1 a 4 años no tiene relación con la anemia, en el nivel de estudios 58,9% (38) son secundaria Completa e incompleta, la remuneración de sus padres es el 59,0% (39) cuentan con una economía de 1001 a 1400 soles; en la ocupación el 53,0% (34) tienen trabajo eventual, en lo cual se demostró que no existe incidencia entre los variables en estudio. En ello, se precisa que no existe ninguna incidencia entre los determinantes de la variable con la anemia.

También, son similares con dato obtenido por Torres J, (42). Sobre los “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015”, donde el 54,5% (50) son del sexo femenino, el grado de instrucción de las madres el 47,5% (44) tiene secundaria completa e incompleta. El ingreso económico de la familia el 45,9% (43) es de S/. 750.00 a 1000.00, en ocupación del jefe de familia el 59,7% (55) tienen trabajo estable. Esto demuestra que los determinantes biosocioeconómicos no tienen incidencia directa con la anemia en los niños en estudio. Asimismo, se precisa que no existe ninguna incidencia entre los determinantes de la variable con la anemia.

En cuanto al sexo de los niños con anemia se observa que su mayoría son de sexo femenino lo cual no tiene relación con la anemia en los niños en estudio. Esto quiere decir que no se tiene el debido cuidado en las niñas. En lo cual se demuestra que existe otras razones o causas para provocar la anemia en los niños en estudio.

El sexo de género femenino hoy en día por la igualdad que definen las normas son considerados muy importantes dentro de la sociedad, ya que las mujeres en el mundo están logrando prevalecer sus géneros que en muchos años se conocía como sexo débil, pero al tomar roles sociales muy importantes en la cual se desenvuelven con muchos reconocimientos demuestran que no son de sexo débil (42).

Según los resultados obtenidos de la investigación en niños menores de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima, la mayoría son de sexo femenino lo cual indica que las

niñas son más propensas a la anemia en estos tiempos de Covid-19 por lo que se debe de tener más cuidado con ellas, esto sucede porque sus organismos son más débiles que pueden adquirir la anemia con mayor facilidad. Tampoco, existe una relación entre el sexo y la anemia (43).

En cuanto a la edad de recién nacido no tiene una relación con la anemia según lo encontrado en la estadística aplicada, pero los niños recién nacidos pueden contraer la anemia sino reciben una buena cuidado a esta edad. Igualmente, el grado de instrucción de la madre no tiene relación con la anemia en el estudio, pero esto puede ser causante para que el niño contraiga la anemia por el desconocimiento de la madre debido al mal cuidado que se tiene al niño.

Según Flores V, (44). La edad se define como el tiempo que ha vivido una persona y transcurre a partir del nacimiento. Permite establecer las diferentes etapas de vida humana, que empieza con la gestación y finaliza con la muerte. El niño menor de cinco años es una persona en desarrollo, que muestra características físicas, psicológicas y sociales.

Asimismo, se puede apreciar que los niños recién nacidos corren mayor peligro a contraer enfermedades como por ejemplo la anemia, esto sucede cuando la madre no tiene el debido cuidado en su alimentación. A los niños no se le puede dar de comer desde el momento que nacen, pero a partir desde los 6 meses el niño ya puede comer alimentos livianos (44).

En cuanto al grado de instrucción de la madre, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que la mayoría de las madres de los niños con anemia del Centro de Salud Huáscar de Santa Anita-Lima tienen secundaria

completa e incompleta. Cuando una madre tiene secundaria completa tiene suficiente capacidad para resolver problemas de la vida, gracias al grado de instrucción lograron desarrollar sus mentes y habilidades. En lo cual también, según la estadística de correlación se demuestra que no existe relación de este variable con la anemia.

Se resalta que es muy importante porque ayudará a los niños estar protegidos porque gracias a sus conocimientos conforme a su grado de instrucción la madre tendrá mayor precaución en el cuidado de sus niños. Sobre todo, la madre debe de conocer los principales alimentos que sirven para combatir la anemia y que estos protegerán a los niños de este problema permanentemente.

Según Bembibre V, (45). El grado de instrucción, es un indicador del nivel de educación en una persona. Utilizada como una variable aproximada al nivel socioeconómica de las personas. Asociada con los ingresos económicos y el nivel de vida. Es la capacidad del individuo para adquirir nuevas conductas, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento. En ello, se precisa que no existe ninguna incidencia entre los determinantes de la variable con la anemia.

La educación secundaria es la etapa de educación formal posterior a la enseñanza primaria y tiene como finalidad de preparar al alumno para que pueda ingresar a la universidad sin problemas, además tiene como misión de formar al adolescente en diversos temas, enseñarles valores y habilidades para que pueda desenvolverse en la sociedad o comunidad a la cual pertenece (46).

Esto no tiene relación estadística, pero es un indicador muy desfavorable para evitar y combatir la anemia en los niños porque las madres no captaran las indicaciones adecuadamente, que esto puede servir para mejorar la calidad de vida de estos niños con anemia.

Por ello, el ingreso económico familiar según el resultado obtenido se puede decir que no existe relación con la anemia, pero esto sí puede afectar que el niño contraiga la anemia por un deficiente consumo de alimentos suficientes que contengan hierro por una baja economía familiar. Asimismo, la ocupación familiar es eventual lo cual no garantiza que el niño tenga una alimentación adecuada.

Así mismo el ingreso económico, viene hacer la totalidad de las ganancias o ingresos que adquiere una familia, incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie, es decir es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado de tiempo (47).

Por otra parte, esto es diferente según Menchu M, (48). Donde menciona que el ingreso económico es una variable que influye con la anemia porque es importante para asumir los costos de las compras para su consumo de alimentos que contienen hierro.

Esto evaluando estadísticamente no tiene relación estadística, porque los ingresos que tienen se consideran suficiente para cubrir las necesidades principales de la alimentación. Es por eso, se aprecia en su mayoría tiene ingresos mayores a 751 soles y menor a 1000 soles.

Por otra parte, según Juan C, (49). La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones.

En cuanto la ocupación del jefe de la familia, en su mayoría cuentan con trabajos eventuales, aunque esto no tiene relación estadística con la anemia, se puede precisar que los ingresos son importantes para sostener la familia y tener una calidad de vida.

Además, el trabajo eventual se usa mayormente para casos especiales, que deben ser generalmente para cubrir algunas necesidades de un trabajo, esto depende del tiempo que se requiere cubrir o hasta que se termine la actividad eventual, que muchas veces suceden para cubrir necesidades por vacaciones de los trabajadores, o por licencia por maternidad o en circunstancias especiales o extraordinarias. Con lo que influye en la economía del hogar, genera inestabilidad e inseguridad, ya que corre el riesgo de quedarse sin empleo por temporadas con lo que incrementa el riesgo de salud en el niño, peligrando la calidad de vida (50).

En lo cual se observa que no existe relación estadística, a pesar que la mayoría de los jefes de la familia tienen ocupación eventual que no es muy favorable para una familia estable. Esto es un factor negativo para que los niños con anemia se recuperen pronto de este tipo de problema porque los ingresos sirven para comprar alimentos que contengan hierro.

Como propuesta de conclusión a los determinantes biosocioeconómicos y la anemia en los niños menores de 3 años en el

contexto del covid-19 del Centro de Salud Huáscar de Santa Anita-Lima, se aprecia que los responsables de hacer las indicaciones tienen actuar de acuerdo al grado de instrucción de las madres para que puedan entender y cumplir correctamente con el tratamiento que se debe de hacer el problema de la anemia en los niños en tiempos de covi-19.

Así mismo se considera que cuanto menor la edad, es menor el nivel de hemoglobina. Pues hay estudios que toman en cuenta este dato y nos refiere que una vez agotadas las reservas de hierro con las que nace el niño, aún con una ingesta adecuada es difícil mantener los depósitos corporales de hierro debido a un rápido crecimiento que se mantiene hasta los 2 años de edad. Se debe tener en cuenta que durante el periodo comprendido entre los 6 meses y los 2 años de edad no se debe catalogar como deficiencia de hierro a un estado en el que las reservas de hierro se encuentran disminuidas o agotadas, como reflejaría un valor bajo de ferritina, sin que al mismo tiempo haya un compromiso de las funciones fisiológicas dependientes de hierro.

Tabla 2

El 58,3% (49) tiene una vivienda unifamiliar y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 95,2% (80) dijo en cuanto a la tendencia de la vivienda que tiene es propia y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 73,8% (62) en cuanto al material de piso de su vivienda dijo que es con Loseta, vinílicos o sin vinílicos y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 52,4 (44) en cuanto al material del techo dijo que es con Eternit y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el

78,6% (66) en cuanto al material de las paredes dijo que es de material noble ladrillo y cemento y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 60,3% (51) mencionaron que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística.

En cuanto al abastecimiento de agua el 92,9% (78) niños con anemia tienen conexión de agua por la red pública por lo que se verifica que no tiene relación estadística, en cuanto a la eliminación de excretas el 100,0% (84) niños con anemia leve cuentan con baños propios, en cuanto al combustible para cocinar por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 100,0% (84) realizan con gas y electricidad, en cuanto a la energía eléctrica por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 97,6% (82) niños con anemia cuentan con energía permanente en domicilio por lo que se verifica que no tiene relación estadística, en cuanto a la disposición de la basura el 100,0% (84) niños con anemia lo entierran, queman y cargan al carro recolector, en cuanto a la frecuencia del carro recolector de basura por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 59,5% (50) indicaron que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana, en cuanto suelen eliminar sus basuras por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 100,0% (84) suele hacer en carros recolectores por lo que se verifica que no tiene relación estadística.

Estos resultados son similares al dato de Osorio M, (51). Sobre “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa”, donde el 70,1% (45) son mujeres; en la edad 50,0% (32) Niños 5

a 8 años; 50,0% (32) menores de 1 a 4 años, en el nivel de estudios 58,9% (38) son secundaria Completa e incompleta, la remuneración de sus padres es el 59,0% (39) cuentan con una economía de 1001 a 1400 soles; en la ocupación el 53,0% (34) tienen trabajo eventual. En ello, se precisa que no existe ninguna incidencia entre los determinantes de la variable con la anemia.

En cuanto al abastecimiento de agua el 70,1% (45) tiene conexión de agua por la red pública, en cuanto a la eliminación de excretas el 58,9% (38) cuentan con baños propios, en cuanto al combustible para cocinar el 70,1% (45) realizan con gas y electricidad, en cuanto a la energía eléctrica el 58,9% (38) cuenta con energía permanente en domicilio, en cuanto a la disposición de la basura el 59,0% (39) lo entierran, queman y cargan al carro recolector, en cuanto a la frecuencia del carro recolector de basura el 59,5% (50) indicaron que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana, en cuanto suelen eliminar sus basuras el 70,1% (45) suele hacer en carros recolectores. En esto se demostró que no existe incidencia entre el determinante y la anemia en los niños. En ello, se precisa que no existe ninguna incidencia entre los determinantes de la variable con la anemia (51).

Según el contexto teórico se define que la vivienda se denomina como el lugar donde un individuo está construido un hogar, es decir, es el lugar donde reside, con la identificación social, también es la identificación de su grupo o estatus. Por ende, la vivienda debe servir para una persona realizarse en su condición humana todas las actividades como la higiene y salud para

todos sus miembros, teniendo suficientes espacios que garantiza a la familia una seguridad de habita (52).

En el estudio se observa que en su mayoría tiene una vivienda unifamiliar que no tiene relación con la anemia en los niños en estudio, porque el tipo de vivienda no determina para que los niños contraigan anemia. Pero, se puede precisar según la interpretación de algunos conocimientos donde muestran que muchas veces el tipo de vivienda demuestra que los niños tengan estas enfermedades.

Asimismo, Torres J, (53). Menciona que el tipo de vivienda no se relaciona directamente con la anemia provocado en los niños, pero una vivienda que no es sólido en su alimentación influye para que estos niños tengan la anemia.

En cuanto a la tendencia de una vivienda se observa que en su mayoría tienen su vivienda propia, esto no tiene relación estadística con la anemia en los niños en estudio. Pero esto influye la calidad de vida que tienen los niños porque una familia que tiene su propia casa ya no paga por alquileres y tiene mayor disposición de sus ingresos en la alimentación.

Pero según Herrera M, Parra L, Ronceros S, (54). Una tendencia de vivienda incide a que los niños tengan problemas de anemia, porque las familias que no tienen casa propia designan una parte de sus ingresos en el pago por alquiler lo cual disminuye la canasta familiar de alimentación. En ello, se precisa que no existe ninguna incidencia entre los determinantes de la variable con la anemia.

Asimismo, una vivienda se define que es la forma en que el hogar principalmente ejerce la posesión de la vivienda. Entonces, una vivienda propia es la variable más relevante a la estabilidad de una persona que llegará identificarlo sus actividades culturales, costumbres y su modo de convivencia (55).

En cuanto al material de piso de la vivienda se observa que en su mayoría tiene de loseta, vinílicos o sin vinílicos, aunque estadísticamente no tiene relación con la anemia, esto refleja que la mayoría de estas familias tienen ingresos regulares que hacen mayor inversión en las mejoras de sus viviendas, pero se descuidan en la alimentación lo cual afecta a los niños con anemia leve en su mayoría.

Asimismo, según INEI establece que en Santa Anita-Lima la mayoría tiene casas de material noble con pisos de loseta que esto eleva su socioeconómica de cada familia, a pesar de eso tienen problemas con las enfermedades como la anemia en los niños lo cual surge no por el tipo de piso de las viviendas sino por falta de consumo de hierro con frecuencia.

Una vivienda con losetas es una vivienda que se aprecia como una vivienda de mayor prestigio porque no todas las familias pueden gozar de esta calidad de vivienda. Pero en este caso la única forma que se puede expresar que esto no determina la anemia en los niños.

En cuanto al material de techo de las viviendas en Santa Anita-Lima se observa que en su mayoría es de Eternit, esto porque las viviendas son de material noble por eso optan de hacer sus techos con este tipo de material. Esto no tiene relación estadística con la anemia en los niños en estudio.

En ello, se demostró que existe relación entre el techo de la vivienda con la anemia, esto es porque el material de techo sirve para tapar la vivienda lo cual demuestra la calidad de vivienda que sirve para dar una seguridad a los niños con anemia en tiempos de pandemia. La relación existente es porque en su mayoría tiene un techo de Eternit que demuestra que sirve como un base seguro de techo para acoger a los vivientes dentro de la vivienda.

Asimismo, coincide con datos de Obando M, (57). Sostiene que en su mayoría tiene una vivienda con techo de Eternit por lo que se interpreta que no existe una relación con la anemia en los niños que estudio. Esto sucede porque el material que se utiliza en una vivienda no es un factor que influye para contraer la anemia.

En cuanto al Material de la pared de sus viviendas se observa que en su mayoría es de material noble, ladrillo y cemento, lo cual no tiene relación estadística con la anemia en los niños en estudio. La vivienda sirve para convivir dentro de una vivienda protegiéndose del frío y calor, de noche y de día.

Una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma geométrica suele ser prismática y sus dimensiones horizontales (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho) (58).

Esto es similar al dato obtenido por Nole D, Timoteo J, (59). Quien en su investigación dice que el techo de la pared no tiene influencia directa con la anemia en los niños que acuden al Centro de Salud - Pampa Grande, Tumbes. Esto es porque la vivienda no tiene que ver nada con la alimentación

de un niño lo cual si es un factor principal para un niño tenga problemas de la anemia. En ello, se precisa que no existe ninguna incidencia entre los determinantes de la variable con la anemia.

Respecto cuantas personas duermen en una habitación se observa que en su mayoría duermen de dos a tres personas por habitación lo cual no tiene relación con la anemia en los niños. Esto no es una variable que incide para que un niño menor de tres años tenga anemia porque no tiene que ver con la alimentación.

Esto es similar al dato obtenido por Nole D, Timoteo J, (59). Quienes en la investigación dicen que duermen en una habitación de dos a tres personas lo cual no tiene influencia directa con la anemia en los niños que acuden al Centro de Salud - Pampa Grande, Tumbes. Esto es porque no es una causa que provoca la anemia en los niños y que no tiene que ver nada con la alimentación de un niño lo cual si es un factor principal para un niño tenga problemas de la anemia.

Los niños no necesitan una habitan individual porque no están en la edad de actuar independientemente por si solos, ellos siempre requieren un cuidado permanente por una persona mayor. Esto si puede influir con la anemia en los niños porque un descuido puede afectar su organismo provocándole una anemia leve.

En cuanto el abastecimiento de agua se observa que en su mayoría cuenta con agua potable de la red pública lo cual no tiene relación con la anemia en los niños en estudio. Esto si no es de calidad el abastecimiento de

agua si puede afectar la salud de los niños y puede provocar la anemia en los niños porque tiene que ver con la alimentación.

Pero este resultado no concuerda con la tesis de Castillo S, (60). En lo cual explico su resultado que en su mayoría tiene conexiones públicas lo cual es directamente causante para que los niños a una cierta edad tengan la anemia porque no hay un buen servicio de calidad.

Asimismo, se define como abastecimiento de agua al flujo que permite movilizar el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales (61).

En cuanto a la eliminación de excretas en su totalidad de las familias tienen sus baños propios lo cual es muy importante que garantiza una adecuada aislación de las necesidades humanas que no contaminará el medio ambiente y que evitara producir bacterias nocivas para la salud integral de un niño.

Asimismo, se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Asimismo, podría entenderse como la cantidad de viviendas conectadas a la red pública de alcantarillado o, que tienen pozo ciego, pozo séptico o letrina, expresado como porcentaje del total de viviendas (62).

Esto no tiene relación con la anemia en los niños en estudio porque cada familia tiene sus propios baños que son responsables en aislar por sus propios desagües que está instalado en sus casas. Esto es muy importante para evitar contraer enfermedades porque hoy en día en tiempos de pandemia se vive una situación muy difícil.

En cuanto el combustible para cocinar se observa que en su totalidad utilizan gas y energía eléctrica lo cual no tiene relación con la anemia. Esto puede ser beneficioso para evitar la contaminación ambiental que también es un factor muy negativo para la salud de los niños con anemia leve y severa porque le puede complicar su situación.

En cuanto a la energía eléctrica se observa que en su mayoría tiene en su domicilio energía eléctrica permanente, en lo cual no existe relación estadística con la anemia. Este suministro sirve para atender las necesidades básicas del ser humano principalmente para el alumbrado en la oscuridad.

Este resultado tiene similitud con datos obtenidos por Román R, (63). Donde demuestra que en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente en sus domicilios lo cual no tiene relación con la anemia en los niños en estudio.

En cuanto a la disposición de la basura se demuestra que disponen quemando, enterrando y en carro recolector. En esta localidad se dispone en carros recolectores porque la misma Municipalidad local se encarga de este servicio con beneficio a su población en general.

Como propuesta de conclusión se precisa que los servicios básicos deben priorizarse en el plan de trabajo del gobierno local para evitar la

contaminación ambiental lo cual es un problema de hoy en día por su mala disposición que las consecuencias son enfermedades que perjudican la salud de los niños menores de tres años.

Tabla 3

Del 100% (84) de los niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 del Centro de Salud Huáscar de Santa Anita-Lima en cuanto a los determinantes del estilo de vida se observa que el 86,9% (73) dicen que los niños acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 45,2% (38) duermen de 6 a 8 horas y de 10 a 12 horas diarias y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 57,1% (48) se bañan 4 veces a la semana y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística,

El 57,1% (48) sí tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 47,6% (40) no presentaron diarrea por consumir algún alimento y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 38,1% (32) no presento ningún accidente al menos por 6 meses y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 40,5% (34) no presentó durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda, el 91,7% (77) tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene

relación estadística, el 63,1% (53) sí muestran el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad.

El 61,9% (52) consume frutas diariamente y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 45,2% (38) consume de 3 a más veces a la semana carne de pollo, res, cerdo, etc y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 47,6% (40) consume huevo 1 o 2 veces a la semana y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 32,1% (27) consume pescado 3 o más veces a la semana y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 47,6% (40) consume fideos, arroz y papas diariamente por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 45,2% (38) consume pan y cereales diariamente por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 45,2% (38) consume verduras y hortalizas de 1 a 2 veces a la semana y tienen anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 42,9% (36) niños con anemia consume legumbres de 1 a dos veces a la semana por lo que se verifica que no tiene relación estadística,

El 32,1% (27) consume embutidos, enlatados menos de una vez a la semana y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 35,7% (30) niños con anemia consume lácteos diariamente por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 57,1% (48) niños con anemia no consume nunca o casi nunca por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 47,6% (40) niños con anemia no consume refresco con azúcar nunca o casi nunca por lo que se verifica que no tiene relación

estadística, el 44,0% (37) consume frituras menos de una vez a la semana y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística.

Los resultados logrados se asemejan con lo encontrado por Ypanaque M, (64). sobre “Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol_Chimbote”, donde el 73.6% (78) dicen dormir un promedio de 6 a 8 horas, el 65,7% (75) se baña 4 veces por semana, el 73,6% (78) cuentan con reglas claras de conducta, el 65,7% (75) algunas veces asiste al centro de salud una vez al año, el 73.6% (78) consumen frutas 3 a más veces por semana, el 62,6% (71) consumen carne 1 a 2 veces por semana, el 88,7% (94) consume huevo 3 o más veces por semana, 65,7% (75) come pescado 3 veces por semana, el 62,6% (71) que su alimentación de fideos y arroz Inter es diariamente, el 73.6% (78) comen pan y cereales 3 o 4 veces por semana, el 62,6% (71) tiene consumir verduras y hortalizas una vez en una semana, 82.1% (87) consume algunas veces legumbres, el 73.6% (78) consume embutidos y enlatados ocasionalmente, 67,8% (78) no consume nunca lácteos, el 91,1% (95) consumen ocasionalmente dulces gaseosas, el 62,6% (71) no consume refresco con azúcar, el 82.1% (87) consume frituras 1 a 2 veces por semana. En lo cual se demostró que no existe relación con la anemia en los niños de esta edad.

Asimismo, existe una similitud con los resultados obtenidos por Obregón C, (18). En su investigación Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú 2018 ; el 56,24% (43) duermen entre 8 a 10 horas diarias; el 52,5% (42) se bañan 4 veces por semana; el 100% (80) tienen sus reglas y

expectativas con claridad acerca de la conducta, el 100% (80) no tuvieron diarreas; el 51,24% (41) no tuvo ningún accidente en su hogar; el 100% (80) no tienen signo de alarma en cuanto alguna enfermedad; el 100% (80) tienen su carnet de vacunas completas, el 100% (80) presentó su carnet de vacunas completas; el 48,45% (39) consume frutas de tres o más veces por semana; el 41,25% (33) consume carne a diario; el 56,25% consume pescado casi diario; el 56,25% (45) consume fideos diariamente; el 58,75% (47) consume cereales tres o más veces en una semana; el 31,25% (29) consume verduras tres o dos veces en una semana; el 72,5% (58) consume legumbres de manera diaria; el 78,75% (63) consume embutidos y enlatados de manera diario; el 70% (56) consume lácteos una o dos veces en una semana; el 38,75% (31) consume dulces, gaseosas 1 o 2 veces en una semana; el 81,25% (65) consume refresco con azúcar diariamente y el 47,5% (38) consume frituras diariamente.

Según el realizado por Ávalos S, (65). En donde se refiere que la mayoría de los niños no acuden a un establecimiento de salud para atenderse por problemas de la anemia porque no atienden establecimientos de salud pública por estar enfocados solo en Covid-19, lo cual tiene consecuencias de que la anemia avance de nivel de gravedad. Asimismo, los niños no solo deben dormir de 6 a 8 horas diarias deberán de hacer hasta de día de 2 a 3 horas diarias para así cumplir con su desarrollo. En lo cual demostró esto incide indirectamente porque si no acude un niño a controlarse si tiene o no tiene la anemia no va saber su problema, esto puede engravar el nivel de la gravedad de la anemia.

En cuanto el niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente lo cual es muy importante para prevenir otros tipos de enfermedades que pueden complicar la salud de los niños con anemia que en su mayoría tienen anemia leve y severa. También se demuestra que no existe relación entre este variable con la anemia en tiempos de la pandemia.

Este resultado se asemeja con lo obtenido por Builes S, (66). Donde concluyó que acudieron de forma periódica al Establecimiento de Salud para su control CRED y vacunas. Este resultado no incide para que un niño tenga anemia, más bien es un factor que sirve prevenir otros tipos de enfermedades. Esto no es un factor importante a preocuparse que puede afectar la anemia en los niños en estudio.

Por eso, un establecimiento de salud se enfoca en brindar una atención integral a toda persona con la finalidad de prevenir todo tipo de enfermedad, por ello, el Estado tiene que asumir un presupuesto anual para cubrir los gastos en medicamentos que sirven para prevenir y curar muchas enfermedades que son perjudiciales una buena salud de un individuo (66).

El Estado en la salud pública establece mediante su ministerio las vacunaciones que sirven para prevenir enfermedades con programaciones en salud comunitario. El uso de las vacunas ayuda a prevenir o desvanecer muchas dolencias en los niños porque gracias al apoyo mediante las programaciones se ha logrado disminuir a que los niños se enfermen menos y que haya complicaciones en su salud integral (67).

En cuanto al consumo de verduras y hortalizas se demostró la existencia de la relación con la anemia en los niños en estudio. Esta relación es porque las verduras y hortalizas contienen hierro que sirve para prevenir este tipo de problema, si un niño no consume por lo menos dos veces a la semana tendrá mayor posibilidad de contraer la anemia, pero si consume diariamente previene este tipo de problemas.

En tiempos de pandemia muchos niños minimizaron sus consumos de este tipo de alimentos por diferentes factores a consecuencia de la pandemia que afecto a nivel mundial que no solo afecto al sistema de salud, también fue perjudicial para la economía de muchas familias que restringe la adquisición de estos productos para mejorar la defensa del organismo de un niño con anemia.

Como propuesta de conclusión se aprecia que el estilo de vida de un niño o niña tiene que ver mucho como su entorno lleva un estilo de vida adecuado, en este caso se observa que se exceden en consumo de alimentos que no tienen hierro que un niño o niña necesita para evitar contraer la anemia, ya que en estas épocas de la pandemia es difícil acudir a un establecimiento de salud para poder atenderse y así evitar complicaciones de esta enfermedad.

También la anemia tiene consecuencias importantes en lo social, económico, así como en la salud y seguridad social. Ya que incluyen retraso en el desarrollo cognoscitivo, disminución de la capacidad física de trabajo, y en casos graves aumenta el riesgo de mortalidad, especialmente durante el período perinatal. En el desarrollo de los programas, es esencial entender

cuáles son las diferencias existentes entre anemia, deficiencia de hierro, en menores de 3 años, anemia ferropriva, y reconocer que la anemia puede ser resultado tanto de causas relacionadas con la nutrición como a enfermedades inflamatorias.

Tabla 4

Del 100% (84) de los niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 del Centro de Salud Huáscar de Santa Anita-Lima en cuanto a las redes sociales y comunitarias se observa que el 70,2% (59) no recibe algún tipo de apoyo social natural y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 97,6% (82) no recibe algún tipo de apoyo social organizado y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 47,6% (40) recibe apoyo social por Cuna Mas y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 67,9% (57) se atiende en el puesto de salud del Centro Poblado en estudio y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 52,4% (44) acuden a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística,

El 73,8% (62) considera regular la distancia el lugar de atención de la puesta de salud que se atendieron y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 76,2% (64) cuentan con el seguro de SIS-MINSA y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 47,6% (40) le parece regular el tiempo de espera para que le atiendan como paciente en el establecimiento de salud y tiene anemia leve

por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 66,7% (56) consideran buena la calidad de atención en los establecimientos de salud que acudieron y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística, el 76,2% (64) mencionaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas y tiene anemia leve por lo que se verifica que no tiene relación estadística.

Este resultado tiene una similitud con datos de Silva L, (68). Cuanto a los “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018”. Donde el 67,9% (57) no recibe algún tipo de apoyo social natural, el 97,6% (82) no recibe algún tipo de apoyo social organizado, el 52,4% (44) recibe apoyo social por Cuna Mas, el 70,2% (59) se atiende en el puesto de salud del Centro Poblado en estudio, el 47,6% (40) acuden a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos, el 76,2% (64) considera regular la distancia el lugar de atención de la puesta de salud que se atendieron, el 66,7% (56) cuentan con el seguro de SIS-MINSA, el 47,6% (40) le parece regular el tiempo de espera para que le atiendan como paciente en el establecimiento de salud, el 76,2% (64) consideran buena la calidad de atención en los establecimientos de salud que acudieron, el 66,7% (56) mencionaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas. Por ello, se demostró que no existe la relación entre los variables en estudio.

En cuanto al apoyo social casi en ambas investigaciones comparadas no reciben mucho, en esto no participa el Estado a pesar que siempre es necesario aun en estas épocas de la pandemia que muchas de las madres de

familia quedaron sin trabajo por lo cual descuidan su salud de sus menores hijos que muchas veces lleva a la gravedad de algunas enfermedades como la anemia.

Según el marco teórico el apoyo social se refiere a un apoyo natural que se hace con una ventaja para un individuo con problemas de salud, esto es como una ayuda inmediata que su finalidad principal es que esto se ofrezca de forma inmediata un apoyo emocional especialmente para los niños (as) y de forma solidario que sea muy beneficioso para el cliente o individuo, asimismo se puede contar con un apoyo social natural precario que se refiere a un propósito de afrontar un problema serio de una enfermedad (69).

Entonces, en esta investigación se demuestra que el apoyo social organizado tiene relación estadística con la anemia en los niños. Esto es porque no existe un apoyo organizado para los niños que tienen anemia que los padres de la familia no cuentan con suficiente economía para afrontar los costos de la atención en centros de salud particulares, porque en el centro de salud pública no hay una atención de este tipo de problemas, esto porque solo se dedican en atender a los pacientes con covid-19.

Por eso, el apoyo social organizado sucede de un proceso transaccional-interactivo que se encuentra compuesto por varias dimensiones con el mismo individuo, lo cual es muy importante porque la función principal se refiere a la relación social para que una persona necesitada reciba un apoyo especial, por lo que significa mucho para esa persona (70).

Huamani R, (14). Llega a la conclusión donde las madres prefieren atenderse por problemas de sus menores hijos en el mismo puesto de salud

debido a que solamente lo pesan y lo tallan al niño donde prefieren que eso lo pueden realizar en sus mismos hogares y que esto es una pérdida de tiempo para asistir hasta los hospitales más cercanos de la región. Y muchas de las madres de familia llevan a sus menores niños y niñas por otros problemas que es ajeno a la anemia, por eso, este problema se agrava y que puede causar daños muy lamentables. En donde demostró que no existe relación con la anemia en los niños en estudio.

Como propuesta de conclusión se tiene que implementar los apoyos sociales que sirven para el tratamiento de la anemia en los niños menores de tres años del centro de salud en estudio.

También el apoyo social organizado en lo cual implica que estos menores de 3 años ante la sociedad están desprotegidos ya que el solo sustento que tienen es lo que reciben de los trabajos eventuales de sus padres más no de la sociedad. Mientras tanto la vulnerabilidad social es la desprotección de un grupo social cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales que puedan cubrir las necesidades de estos menores. Estos cambios demográficos representan importantes retos, debido a que el gobierno peruano no ha desarrollado ni la infraestructura necesaria, ni la capacidad humana para atender las demandas y garantizar el bienestar de estos menores de 3 años, ni tampoco para enfrentar el incremento de pobreza en nuestro país.

En tiempos de covid-19 la anemia en los niños aumento en su gran porcentaje de los años anteriores, esto es porque no hubo atención medica para los niños con anemia por lo que el Estado priorizó en todo el centro de salud la atención en personas con covid-19. Esto es el principal factor para la anemia en los niños tengan un aumento significativo.

VI. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

1. Al realizar la prueba de chi cuadrado en los determinantes biosocioeconómicos y la anemia en niños menores de 3 años de edad del centro de salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. , no por ello deja de ser preocupante la realidad que se observa pues la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años sigue siendo alta, este fenómeno podría tener su explicación en el hecho de que las madres que cuidan a estos niños no tiene un nivel de instrucción adecuado que les permita utilizar conocimientos adecuados para el cuidado de los mismos, otro factor puede ser el nivel de ingreso económico de estas familias que si bien son mayores a 750 soles, pero dada la realidad que se vive en la costa resulta insuficiente para satisfacer adecuadamente la canasta básica familiar, esto sumado a que el tipo de empleo que predomina es el eventual no hace más que empeorar la

situación económica de estas familias, con lo cual el tema de anemia en niños seguirá siendo un tema endémico difícil de superar.

2. Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los determinantes del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años de edad del centro de salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. al margen de todos los problemas que puedan enfrentar estas familias, el entorno físico en la cual se desarrollan podría decirse que es adecuado, pues las viviendas son unifamiliares, el material del cual están construidas son de material noble lo que le brinda mayor seguridad, cuentan con acceso a agua potable y desagüe, los residuos sólidos son recogidos de manera oportuna, por lo que estadísticamente no se ha encontrado relación de estas variables con la anemia, excepto en la variable material de techo donde predomina el eternit, esta relación se podría explicar en vista de que el eternit no es un material que cierre herméticamente los techos, es decir siempre existirán espacios por donde ingrese el polvo el cual al acumularse en los pisos y espacios serán fuente de contaminación para los niños menores de 3 años que en esa edad están explorando su espacio y llevándose todo a la boca, con el consiguiente efecto de poder desarrollar infecciones diarreicas que si son frecuentes pueden convertirse en causa de anemia.
3. Al realizar la prueba de chi cuadrados entre los determinantes de estilos de vida, y la anemia en niños menores de 3 años de edad en el centro de salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita se aprecia que al realizar el cruce de las variables de los determinantes de los estilos de vida y la anemia se ha

encontrado relación estadísticamente significativa con la variable , accidente en el hogar durante los últimos 6 meses lo cual podría estar indicando que el cuidado que recibe el niño menor de 3 años no está siendo el adecuado tal vez por las múltiples ocupaciones que realizan las madres para poder sacar adelante a sus familias, probablemente eso repercute en las raciones alimenticias que están recibiendo estos menores no sea adecuado en número ni en calidad de nutrientes, como se puede correlacionar con las variables de consumo de papa, arroz, fideos, gaseosas y refrescos con azúcar donde también se observa relación estadísticamente significativa, sabemos que la calidad de estos alimentos dista mucho de ser buena para el desarrollo de las persona y menos de niños menores de 3 años, pues solo aportan calorías y azúcares de mala calidad, el contenido de hierro de estos productos es pobre , este fenómeno puede estar explicando la prevalencia de anemia en esta población.

4. Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de 3 años de edad en el centro de Salud Huáscar del Distrito de Santa Anita se encontró relación estadísticamente significativa con la variable, recibe apoyo del programa cuna más, podría pensarse más bien que esta variable debería ser un factor protector que permita lograr un crecimiento y desarrollo adecuado para este grupo etáreo, sin embargo el resultado muestra lo contrario, este fenómeno se puede explicar debido a que el número de cuidadoras que están a cargo de estos niños no sean las adecuadas para darse abasto a la demanda y que por razones de tiempo no se dedican personalizada mente a brindar cuidados

sobre todo en lo referente a la alimentación balanceada y vital que deben recibir estos lactantes, otro aspecto negativo podría ser que por el contexto de pandemia que estamos viviendo estas instituciones han tenido cierto recorte en su asignación personal por lo que ha disminuido la calidad de nutrientes de las dietas que reciben los niños menores de 3 años, con lo que la anemia se sigue enquistando en este grupo poblacional.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

1. Se informará los resultados obtenidos a la DISA y a las mismas autoridades para promover el conocimiento que deben de enriquecer las madres de la familia de los niños menores de 3 años de edad en cuanto al cuidado y tratamiento de la anemia del Centro de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima.
2. Indicar los resultados al personal del puesto de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima para promover los hábitos saludables de los niños menores de 3 años de edad.
3. Indicar y proponer la sensibilización a todo el personal de salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima para actuar con campañas de salud para prevenir la anemia en los niños de esta edad.

4. Se recomienda al Puesto de Salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita – Lima, tomar mayor seriedad en la asistencia de los controles de CRED y seguir promoviendo la salud para que los niños menores de 3 años de edad con anemia leve tengan una atención que controle la gravedad en tiempos de pandemia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Espinoza, E., Henriquez, M., Villanueva, G. Oportunidades de aplicación de las tecnologías de la información y comunicación (TICs) para fortalecer la lucha contra la anemia en Perú. 2019 (artículo) scielo.org. recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a12v36n2.pdf>
2. Vaquiro, K. El 62% de la población venezolana tiene anemia. 09 de mayo 2017, (internet) accionsolidaria.info recuperado de: <https://accionesolidaria.info/el-62-de-la-poblacion-venezolana-tiene-anemia/>
3. INFOBAE. En 2020 fallecieron 209 niños por causas asociadas a la desnutrición en Colombia. 2020. (internet) infobae.com recuperado de:

<https://www.infobae.com/america/colombia/2021/03/12/en-2020-fallecieron-209-ninos-por-causas-asociadas-a-la-desnutricion-en-colombia/>

4. Urquidi, B., et al. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres centros de salud de la ciudad de La Paz. Rev Bol Ped. 2006, 45:153-56.
5. UNICEF. Recomendaciones para salvaguardar la seguridad alimentaria y nutricional en la infancia y en poblaciones vulnerables frente al impacto del COVID-19. (13 de agosto de 2020 (artículo) mesadeconcertacion.org recuperado de:
<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/reporte-seguridad-alimentaria-y-nutricional-3107-final.pdf>
6. UNICEF La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, la falta de vacunación y el retraso en la educación. 18 de marzo 2021 (internet) unicef.org recuperado de:
<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>
7. Bernal, M., Cabieses, B., McIntyre, A., Chepo, M., Flaño, J., Obach, A. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. 2018 (Artículo) scielo.es recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342018000500018
8. Gonzales, Y. Unai, M. “Salud y determinantes sociales de la salud en hijos e hijas de personas inmigrantes internacionales: ¿desigualdades sociales en salud desde la infancia?” 2019 (artículo) Scielo.es recuperado de:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200156&lang=es

9. Costa, M. Rocha, A. Rocha, M. Bezerra S. Santiago, S. Silvia, F. De Oliveira, M. 2019 Determinantes sociales de la salud asociados con accidentes domésticos en la infancia: una revisión integradora. (artículo) scielo.es recuperado de:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/RxJKNN37NxfvYMLK3yBbStG/?lang=en>
10. Saavedra, D. 2018 Determinantes que influyen en el estado nutricional de los niños de 5 a 10 años del Recinto Chafalú. (Tesis) Pontificia Universidad de Ecuador. recuperado de:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1589>
11. Franco, V. Merchancano, M. 2016 Evaluación del efecto de la suplementación con Chispaz y la influencia de los factores determinantes de desnutrición y anemia en el estado nutricional de los niños de CIVB – CNH de la Parroquia Eloy Alfaro de Manta. (tesis) Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12882/TESIS%20EVALUACION%20DE%20LA%20EFECTIVIDAD%20DE%20CHISPAZ%20Y%20DETERMINANTES%20DE%20SALUD%20SOBRE%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20Y.pdf?sequence=1>
12. Córdor, N. 2020 Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Nueva Esperanza sector x – Piura, 2018. (Tesis) ULADEHC. Recuperado de:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16171>

13. Cárdenas, R. Meza, N. 2019 Determinantes sociales de la salud y Anemia Ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019. (Tesis) Universidad Nacional del Callao. recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5378>
14. Huamani, R. 2019 Determinantes sociales y estado nutricional de niños de 3 a 5 años atendidos en el puesto de salud San Marcos, Ayacucho 2018. (tesis) Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4378/TESIS_HUAMANI_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Villajuan, M. 2019 Determinantes de la salud en niños del asentamiento humano 10 de setiembre_sector 3_chimbote, 2017. (Tesis) ULADECH CATOLICA. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13995>
16. Yauri, J., Vines, B. 2020 Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019. (tesis) Universidad Nacional de Tumbes. recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2209>
17. Reyes, S., Melva, A., Oyola, M. 2019 Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. (artículo) scielo.es recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2313-29572019000300006&script=sci_arttext
18. Obregón, C. 2018 Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el

- Perú. (tesis) Universidad Mayor de San Marcos. recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9694/Obregon_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Velásquez, J., Marco, Y., Astete, L, Loyola, J., Eduardo, W., Rosas, M. 2016 Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. (artículo) revistabiometrica.org recuperado de:
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>
20. Requejo, S. 2017. Factores socioeconómico - culturales y evaluación nutricional de niños de 6 a 60 meses en el Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores agosto 2017. (Tesis) Universidad Inca Garcilaso de la Vega. recuperado de:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2462>
21. Villamar A, Yallily. S 2019 Factores determinantes de la anemia en lactantes de 6 meses de edad que asiste al consultorio de crecimiento de desarrollo en el puesto de salud viña san francisco, del distrito de santa Anita lima 2019
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4610>
22. Whitehead, M. 1992 the concepts and principles of equity and health. International Journal of Health Services; 22(3): 429-45.
23. SECRETARIAT Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. 2005 Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.

24. Dahlgren, G., Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies, 1991.
25. Murray, L. 2013 Iron and brain functions. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2013; 16(6):703-7. Doi: 10.1097/MCO.0b013e3283653ef8. <https://doi.org/10.1097/>
26. Alcázar L. 2012 Impacto Económico de la anemia en el Perú (internet) Lima: GRADE, Acción contra el Hambre; 2012. Recuperado de: http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRADE_ANEMIA.pdf
27. Villar, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. (internet) 2011
28. Torres, M. El concepto de igualdad y los derechos humanos. Un enfoque de género (Internet) te.gob recuperado de: <https://www.te.gob.mx/genero/media/pdf/25576d9646b18da.pdf>
29. SIFNIFICADOS. Significado de desigualdad. (internet) significados.com recuperado de: <https://www.significados.com/desigualdad/>
30. ZPolit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000.
31. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
32. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en : ([Link](#)) <https://www.google.com/search?q=32.%09Schoenbach+V.+Dise%C3%B1os>

[+de+estudio+anal%C3%ADtico.+%5BMonograf%C3%ADa+en+internet%5D.+2004.+%5BCitado+2010+Ago.+18%5D.+%5B44+paginas%5D.+Disponible+en+%3A+%28Link%29+&rlz=1C1GCEB_enPE886PE886&ei=OZ_5YQqGuOx5OUPjrOFyA0&oq=32.%09Schoenbach+V.+Dise%C3%B1os+de+estudio+anal%C3%ADtico.+%5BMonograf%C3%ADa+en+internet%5D.+2004.+%5BCitado+2010+Ago.+18%5D.+%5B44+paginas%5D.+Disponible+en+%3A+%28Link%29+&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABQ3MUYWNzFGGCl3BhoAnAAeACAAQCIAQCSAQCYAQKgAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEA wAEB&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwign8jujvfxAhXjGLkGHY5ZAdkQ4dUDCA4](#)

33. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

34. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: ([Link](#)) https://www.google.com/search?q=34.%09P%C3%A9rez+J.+Instituto+de+Econ%C3%B3mica%2C+Geograf%C3%ADa+y+Demograf%C3%ADa.+Centro+de+Ciencias+Humanas+y+Sociales.+Grupo+de+Investigaci%C3%B3n+de+Din%C3%A1micas+demogr%C3%A1ficas.+CSIC.+2009+disponible+en+%3A+%28Link%29+&rlz=1C1GCEB_enPE886PE886&ei=bqH5YJjhO9jV5OUP672SyAE&oq=34.%09P%C3%A9rez+J.+Instituto+de+Econ%C3%B3mica%2C+Geograf%C3%ADa+y+Demograf%C3%ADa.+Centro+de+Ciencias+Humanas+y+Sociales.+Grupo+de+Investigaci%C3%B3n+de+Din%C3%A1micas+demogr%C3%A1ficas.+CSIC.+2009+

[disponible+en%3A+%28Link%29+&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABQ9rHIAIj2seUCYNLH5QJoAnACeACAAQCIAQCSAQCYAQKgAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEAwAEB&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwiY0J78kPfxAhXYKrkGHeueBBkQ4dUDCA4](https://www.google.com/search?q=disponible+en+%3A+%28Link%29+&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABQ9rHIAIj2seUCYNLH5QJoAnACeACAAQCIAQCSAQCYAQKgAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEAwAEB&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwiY0J78kPfxAhXYKrkGHeueBBkQ4dUDCA4)

35. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000.[1 pantalla]. Disponible en : ([Link](https://www.google.com/search?q=35.%09+OPS%2C+OMS%2C+Asociaci%3%B3n+Mundial+de+Sexolog%3%ADa.+Promoci%3%B3n+de+la+Salud+Sexual%3B+Recomendaciones+para+la+acci%3%B3n.+%5BDocumento+en+internet%5D.+Guatemala%3B+2000.%5B1+pantalla%5D.+Disponible+en+%3A+%28Link%29+&rlz=1C1GCEB_enPE886PE886&ei=U7j5YMyIAtnY5OUPh_O48AU&oq=35.%09+OPS%2C+OMS%2C+Asociaci%3%B3n+Mundial+de+Sexolog%3%ADa.+Promoci%3%B3n+de+la+Salud+Sexual%3B+Recomendaciones+para+la+acci%3%B3n.+%5BDocumento+en+internet%5D.+Guatemala%3B+2000.%5B1+pantalla%5D.+Disponible+en+%3A+%28Link%29+&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABQp-AGWKfgBmDx8QZoAnAAeACAAQCIAQCSAQCYAQKgAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEAwAEB&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwiM_sPmpvfxAhVZLLkGHYc5Dl4Q4dUDCA4)) https://www.google.com/search?q=35.%09+OPS%2C+OMS%2C+Asociaci%3%B3n+Mundial+de+Sexolog%3%ADa.+Promoci%3%B3n+de+la+Salud+Sexual%3B+Recomendaciones+para+la+acci%3%B3n.+%5BDocumento+en+internet%5D.+Guatemala%3B+2000.%5B1+pantalla%5D.+Disponible+en+%3A+%28Link%29+&rlz=1C1GCEB_enPE886PE886&ei=U7j5YMyIAtnY5OUPh_O48AU&oq=35.%09+OPS%2C+OMS%2C+Asociaci%3%B3n+Mundial+de+Sexolog%3%ADa.+Promoci%3%B3n+de+la+Salud+Sexual%3B+Recomendaciones+para+la+acci%3%B3n.+%5BDocumento+en+internet%5D.+Guatemala%3B+2000.%5B1+pantalla%5D.+Disponible+en+%3A+%28Link%29+&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABQp-AGWKfgBmDx8QZoAnAAeACAAQCIAQCSAQCYAQKgAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEAwAEB&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwiM_sPmpvfxAhVZLLkGHYc5Dl4Q4dUDCA4

36. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en ([Link](#)) https://www.google.com/search?q=36.%09Eusko+J.+Instituto+Vasco+de+estad%C3%ADstica+oficial+de+la+C.A+de+Euskady.+San+Seb%C3%A1stian+2004.+Disponible+en+%28Link%29+&rlz=1C1GCEB_enPE886PE886&ei=Ern5YInDD4jK1sQPIn2cuA8&oq=36.%09Eusko+J.+Instituto+Vasco+de+estad%C3%ADstica+oficial+de+la+C.A+de+Euskady.+San+Seb%C3%A1stian+2004.+Disponible+en+%28Link%29+&gs_lcp=Cg dnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABQrJgKWKyYcMdlrgpoAXACeACAAQCI AQCSAQCYAQKgAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEAwAEB&scient=g ws-wiz&ved=0ahUKEwiJINvBp_fxAhUIpZUCHYguB_cQ4dUDCA4
37. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
38. Diccionario definición. De. 3ed. Perú: MC Copyright; 2008. Definición de ocupación. [citado 2010 Set 09]. Disponible en: ([Link](#)) https://www.google.com/search?q=38.%09Diccionario+definici%C3%B3n.de.+3ed.+Per%C3%BA%3A+MC+Copyright%3B+2008.+Definici%C3%B3n+de+ocupaci%C3%B3n.+%5Bcitado+2010+Set+09%5D.+Disponible+en%3A+%28Link%29+&rlz=1C1GCEB_enPE886PE886&ei=wzH6YJCuL_eq5OUPirm-qAg&oq=38.%09Diccionario+definici%C3%B3n.de.+3ed.+Per%C3%BA%3A+MC+Copyright%3B+2008.+Definici%C3%B3n+de+ocupaci%C3%B3n.+%5Bcitado+2010+Set+09%5D.+Disponible+en%3A+%28Link%29+&gs_lcp=Cg dnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABQ4p8QWOKfEGC4tBBBoA

[nACeACAAQCIAQCSAQCYAQKgAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEA wAEB&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwi-ojQm_jxAhUaCrkGHbWgAOoQ4dUDCA4](https://www.google.com/search?q=+39.%09Mart%C3%ADnez+R.+Nutrici%C3%B3n+saludable+y+prevenci%C3%B3n+de+los+trastornos+alimenticios.+Ministerio+de+sanidad+y+consumo.+Madrid.+1997.+Disponible+en%3A+%28Link%29&rlz=1C1GCEB_enPE886PE886&ei=0jL6YL_JNZqU5OUPtcGC0A4&oq=+39.%09Mart%C3%ADnez+R.+Nutrici%C3%B3n+saludable+y+prevenci%C3%B3n+de+los+trastornos+alimenticios.+Ministerio+de+sanidad+y+consumo.+Madrid.+1997.+Disponible+en%3A+%28Link%29&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABQnJ8EWJyfBGDNsQRoAnACeACAAQCIAQCSAQCYAQKgAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEA wAEB&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwi-ojQm_jxAhUaCrkGHbWgAOoQ4dUDCA4)

39. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: [\(Link\)](#)

https://www.google.com/search?q=+39.%09Mart%C3%ADnez+R.+Nutrici%C3%B3n+saludable+y+prevenci%C3%B3n+de+los+trastornos+alimenticios.+Ministerio+de+sanidad+y+consumo.+Madrid.+1997.+Disponible+en%3A+%28Link%29&rlz=1C1GCEB_enPE886PE886&ei=0jL6YL_JNZqU5OUPtcGC0A4&oq=+39.%09Mart%C3%ADnez+R.+Nutrici%C3%B3n+saludable+y+prevenci%C3%B3n+de+los+trastornos+alimenticios.+Ministerio+de+sanidad+y+consumo.+Madrid.+1997.+Disponible+en%3A+%28Link%29&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAxKBAhBGABQnJ8EWJyfBGDNsQRoAnACeACAAQCIAQCSAQCYAQKgAQGgAQKqAQdnd3Mtd2l6sAEA wAEB&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEwi-ojQm_jxAhUaCrkGHbWgAOoQ4dUDCA4

40. Comité Institucional de Ética en Investigación. *Código de ética para la investigación - versión 004* Chimbote, Perú. (2020). Retrieved from <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

41. Osorio M. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apostol San Pedro_ Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en

- Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051855>
42. Torres J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052158>
43. Girondella L. Sexo y Género: Definiciones [Página en internet]. Publicado 23 de Febrero 2012. [Citado 17 de Enero 2018]. Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero/definiciones/>.
44. Flores V. Ciclo vital – Edad de los niños recién nacidos [Página en internet]. Actualizado Nov 2012. [Citado 2018 enero]. Disponible en URL: <http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.com/2012/11/desarrollo-enetapa-preescolar.html>.
45. Bembibre V. Definición de Nivel de Instrucción. Definición ABC. [Página en Internet]. [Citado 2018 Enero 20]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/instruccion.ph>.
46. Definición de Educación Secundaria. Definición ABC. [Internet]. 2017 [Citado 25 Enero 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/educacionsecundaria.php>.
47. Eco Finanzas. Ingreso Económico [Página en Internet]. [Citado el 20 Enero 2018]. Disponible en URL: https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

48. Menchu, M. La Canasta Básica de Alimentos En Centro América. Publicación INCAP ME/105 [Página en internet]. Guatemala Julio 2002. [Citado 20 Ene 2018]. Disponible en URL: www.incap.int/.../69-la-canasta-basica-dealimentos-en-centroamerica.
49. Juan C. Concepto de Ocupación [Internet] Setiembre 2013. [Acceso 20 de Enero 2018]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/cienciassociales/ocupacion>.
50. La Guía del Derecho. Contrato de trabajo eventual [Página en internet]. Marzo 2009. [Citado 20 Ene 2018]. Disponible en URL: <https://derecho.laguia2000.com/derecho-laboral/contrato-de-trabajoeventual>
51. Características de la vivienda y hogar- INEI. [en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [fecha de acceso 25 de marzo de 2020]. fecha de acceso 25 de marzo de 2020]. Disponible en URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0082/cap02.HTM>.
52. Herrera M, Parra L, Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014. Universidad Alas Peruanas. 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/903>
53. Torres J, Guarneros N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Revista Horizonte sanitario. 2016.

54. Herrera M, Parra L, Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014. Universidad Alas Peruanas. 2016
55. Mendoza L, Col. Evaluación socio-económica de criadores de gallina criolla en 5 comunidades rurales de Colombia [Internet]. Actas Iberoamericanas de Conservación Animal AICA 6. 2015. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/profile/Ligia_Jimenez2/publication/294581140_valuacion_socioeconomica_de_criadores_de_gallina_criolla_en_5_comunidades_rurales_de_colombia/links/56c2145e08ae44da37ff5595.pdf
56. INEI. Tenencia y formalización de la vivienda [Base de datos en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2011- 2015. [Citado 23 Ene 2018]. Disponible en URL: <http://www.regionallibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/cap05.pdf>.
57. Obando M. Factores determinantes del estado nutricional (educación materna, nivel socioeconómico e ingesta dietética), de niños y niñas de 6 y 7 años de la Escuela Ernesto Noboa y Caamaño en el Cantón Cayambe, Provincia de Pichincha. [Tesis de grado presentado como requisito para la obtención del título de Licenciada en Nutrición Humana]. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito. 2014.
58. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las Dunas- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote. 2017.
59. 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 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de Tumbes. 2017.
 60. Castillo S. Factores socioeconómicos que determinan la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años en el Perú – 2014. Universidad Nacional del Altiplano. 2017.
 61. Tripod S. Saneamiento ambiental - disposición de excretas [Página en Internet]. [Citado 23 Enero 2018]. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
 62. Juan P. Disposición de excretas [Página en internet]. [Citado 22 de Enero 2018]. Disponible en URL: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
 63. Román R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista” – Nvo. Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles 130 de Chimbote. 2014.
 64. Ypanaque M. Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol_Chimbote, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052291>
 65. Organización mundial de la salud. Inequidades en salud. Estadísticas sanitarias mundiales de géneros, 2018 [citado 10 mayo 2019]. Recuperado

de:

[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(1).pdf)

66. Builes S. La higiene personal como estilo de vida saludable ayudando en los procesos de socialización en el aula de clase de los niños y niñas de la Upa Popular N° 1. [Monografía en internet]. Medellín: Universidad Minuto De Dios. [citada 24 ene 2018]. Disponible en URL: http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/4825/TLPI_BuilesAngelSandraMilena_2016.pdf?sequence=1
67. Martínez Y. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. Puesto de Salud la Unión-Chimbote 2016. fecha de acceso 25 de marzo de 2020]. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6008/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MARTINEZ_SEVILLANO_YASMIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Silva L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(3).pdf)
69. Categorización de Establecimientos del sector Salud-OMS [en línea]; 2015 Disponible en URL:

<http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2014/Enero/31/RM076-2014-MINSA.pdf>

70. Pascual, C. Determinantes de la Salud en niños de 3,4, y 5 años del Pronoi del Distrito de Coishco. [informe de tesis]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2012. [fecha de acceso 25 de marzo de 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1703>

ANEXO N° 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD
RELACIONDO ALA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL
CONTEXTO DEL COVID _19 DEL CENTRO DE SALUD DE HUASCAR
DEL DISTRITO DE SANTAANITA _LIMA, 2021**

Elaborado por:

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

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

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()

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

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

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

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

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

I. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

18. En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación

que le brindó fue en:

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

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

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

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

indique el signo de alarma que observo:

- Respiración rápida ()

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. D E T E R M I N A	• Huevos					
	• Pescado					
	• Fideos, arroz, papas.....					
	• Pan, cereales					
	• Verduras y hortalizas					
	• Legumbres					
	• Embutidos, enlatados					
	• Lácteos					
	• Dulces, gaseosas					
	• Refrescos con azúcar					
• Frituras						

NTE 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 ()
- PVL (vaso de leche) ()
- Pad Juntos ()
- Qali warma ()
- Otros (red) ()
- No recibo ()

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

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()

- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES SOCIALES DE LA
SALUD RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL
CONTEXTO DEL COVID_19 DEL CENTRO DE SALUD DE HUASCAR DEL
DISTRITO DE SANTA ANITA_LIMA,2021**

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 los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid_19 de centro de salud de Huáscar del Distrito de Santa Anita_Lima 2021 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes sociales de la salud de niños menores de 3 años con anemia del Distrito de Santa Anita.

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 LA SALUD RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENOSRES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID 19 DEL CENTRO DE SALUD DE HUASCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA LIMA 2021
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 cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes sociales de la salud del niño de 3 años del Distrito de santa Anita Lima, 2021

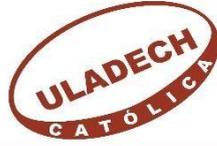
Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes social de la salud en niños menores de 3 años con anemia del Distrito de Santa Anita.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIAL DE LA SALUD RELACIONADO EN LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE HUASCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA_LIMA 2021

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
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIAL DE LA SALUD RELACIONADO EN LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD DE HUASCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA_LIMA 2021

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								

Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								

Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									

P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								

Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

**ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

**DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD RELACIONADO EN LA
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD
DE HUASCAR DEL DISTRITO DE SANTA ANITA_LIMA, 2021**

Yo...Enith Eva Cumapa Chinchuya....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

.....

