

**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 DE LA COVID-19. PUESTO DE  
SALUD 3 DE OCTUBRE\_2021**

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

**AUTORA**

**FLORES ORTEGA, CINTHYA GUADALUPE**

**ORCID: 0000-0001-8294-7545**

**ASESORA**

**VÍLCHEZ REYES, MARIA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Flores Ortega, Cinthya Guadalupe

ORCID: 0000-0001-8294-7545

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

### **ASESORA**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de pregrado,  
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 Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA**

DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA

**PRESIDENTE**

MGTR. CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH

**MIEMBRO**

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO

**MIEMBRO**

DRA.ENF. VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

**ASESORA**

## DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud, y  
encaminarme en esta linda profesión  
humanitaria, por brindarme  
fortaleza, permitirme vivir gratos  
y tristes momentos en este camino  
para lograr el éxito.

A mis padres Wilmer Y Maruja,  
que son lo más importante para mí,  
esta dedicación es por todo el  
esfuerzo, por los valores  
brindados y la confianza que tienen  
en mí.

A mis queridos hermanos, que sea  
motivación para seguir creciendo  
en su profesión y que deben  
recordar que lo que requiere de  
mucho esfuerzo tiene mucho  
valor.

A las personas que han sido  
partícipe de mi crecimiento  
profesional y a mi pequeño  
Eduardito que sea un ejemplo  
para su formación.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por todas las bendiciones y por protegerme en estos tiempos difíciles de pandemia y permitirme cumplir mis objetivos profesionales.

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional en el transcurso de mi profesión, son mi gran motivo por ende mi éxito profesional es también para ellos.

Con gratitud a las personas que también de una u otra manera me han apoyado en mi formación profesional.

Mi agradecimiento a mi asesora Vílchez Reyes María Adriana, por ser un gran ser humano y por todo el apoyo para guiarme en el desarrollo de la presente tesis.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “3 de Octubre”\_Nuevo Chimbote, 2021. Su metodología fue de tipo cuantitativo, correlacional, con diseño descriptivo no experimental. La muestra estuvo constituida por 77 niños menores de 3 años con anemia. Para ello se aplicó un cuestionario a las madres, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Para el procesamiento de datos se contó con el apoyo del Paquete Estadístico SPSS V25 en español. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de doble entrada con sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: Al realizar la prueba de Chi cuadrado con la anemia respecto a los determinantes biosocioeconómicos se demostró que no existe relación estadísticamente con dicha variable, excepto la edad que si se halló relación estadísticamente significativa. Así mismo los determinantes del entorno físico se mostró que no existen relación estadísticamente con la anemia. Además, los determinantes de estilos de vida no guardan relación estadísticamente con la anemia excepto las reglas y expectativas claras y consistentes de su conducta y/o disciplina, accidente del hogar, el consumo de Lácteos y frituras que se demostró que si tienen relación estadísticamente con la anemia. Respecto a los determinantes de redes sociales no existe relación estadísticamente significativa con la anemia.

**Palabras clave:** Anemia, determinantes sociales de la salud, niños.

## ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between the social determinants of health and anemia in children under 3 years of age at the Health Post “3 de Octubre” \_Nuevo Chimbote, 2021. Its methodology was quantitative, correlational, with descriptive non-experimental design. The sample consisted of 77 children under 3 years of age with anemia. For this, a questionnaire was applied to the mothers, using the technique of interview and observation. For data processing, we had the support of the SPSS V25 Statistical Package in Spanish. For data analysis, double entry tables were constructed with their respective statistical graphs. Concluding that: When performing the Chi-square test with anemia with respect to the biosocioeconomic determinants, it was shown that there is no statistically relationship with said variable, except for age, which did find a statistically significant relationship. Likewise, the determinants of the physical environment showed that there is no statistically relationship with anemia. In addition, the determinants of life styles are not statistically related to anemia except for the clear and consistent rules and expectations of their conduct and / or discipline, home accident, the consumption of dairy products and fried foods, which were shown to be statistically related to anemia. anemia. Regarding the determinants of social networks, there is no statistically significant relationship with anemia.

Key words: Anemia, social determinants of health, children,

## CONTENIDO

	Pág.
<b>TITULO DE TESIS</b> .....	<b>i</b>
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	<b>ii</b>
<b>HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b> .....	<b>iii</b>
<b>HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN Y ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS , TABLAS Y CUADROS</b> .....	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN:</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	<b>12</b>
<b>III. HIPÓTESIS GENERAL:</b> .....	<b>28</b>
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	<b>29</b>
4.1. Diseño de la investigación: .....	<b>29</b>
4.2. Población y muestra:.....	<b>29</b>
4.3. Definición y Operacionalización de variables .....	<b>30</b>
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	<b>44</b>
4.5. Plan de Análisis .....	<b>47</b>
4.6. Matriz de Consistencia: .....	<b>49</b>
4.7. Principios éticos .....	<b>50</b>
<b>V. RESULTADOS:</b> .....	<b>52</b>
5.1. Resultados: .....	<b>52</b>
5.2. Análisis de resultados: .....	<b>90</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	<b>131</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	<b>133</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:</b> .....	<b>134</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>153</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	



**TABLA1:** RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE,2021. .... 52

**TABLA 2 :** RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2021. .... 56

**TABLA 3:** RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE,2021. .... 66

**TABLA 4:** RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE,2021. .... 82

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

**GRÁFICO DE LA TABLA 1:** RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS  
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO  
CHIMBOTE,2021. ....

53

**GRÁFICO DE LA TABLA 2:** RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL  
ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE  
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2021.

..... 59

**GRÁFICO DE LA TABLA 3:** RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE  
ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE  
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE,2021

..... 72

**GRÁFICO DE LA TABLA 4:** RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE  
REDES SOCIALES Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE  
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE,2021.

..... 85

## **I. INTRODUCCIÓN:**

El presente estudio tiene como interés determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “3 de Octubre”\_ Nuevo Chimbote, 2021. De tal modo que se pretenda conseguir a cooperar con la población de la investigación la mejora de sus estilos de vida y favorecer la importancia de las mismas.

Por otro lado la coyuntura marcada por la Covid-19 ha dado un golpe fulminante en los ingresos económicos, siendo los hogares más vulnerables las que recibieron un mayor impacto sobre las medidas restrictivas aplicadas por el gobierno, al respecto podemos referir que la anemia tuvo repercusiones negativas a causa de esta pandemia que aún nos incita a estar alertas en el control alimentario de los niños, el cual es fundamental debido a que se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo (1).

A nivel mundial la pandemia por la COVID-19 ha generado un desbastador impacto global, originando cuarentena total en varios países, esto debido al desmesurado aumento de casos de contagios que perjudica la economía, la educación y la salud entre otros aspectos. Siendo los más afectados las personas que se encuentran en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Es así que los reportes epidemiológicos más recientes señalan que más del 70 % de la población mundial sufre de anemia y de ella, entre 40 a

68 % son niños menores de tres años de edad. Por esta razón varios programas e instituciones de apoyo para la alimentación de niños interrumpieron sus labores, por ende, la Organización de las Naciones Unidas señalo que detener dichas actividades pone en peligro la seguridad alimentaria y la nutrición de los niños vulnerables (2,3).

Cabe destacar que para octubre del 2020 alrededor de un tercio de los países del mundo evidenció un declive del 10% en la cobertura de servicios de salud, como la vacunación de rutina, atención de enfermedades infecciosas infantiles y servicios de salud materna, es por ello que más de 250 millones de niños menores de cinco años perdieron los beneficios de los programas de suplementación, en consecuencia 65 países informaron de una disminución en las visitas domiciliarias por parte de los trabajadores sociales, esta razón fue debido al miedo del contagio masivo que se registraba en todo el territorio mundial (4).

Según la OMS, la anemia es uno de los problemas de salud más preocupantes a nivel mundial, cabe considerar que existen niños menores de 3 años con alteraciones nutricionales y falta de micronutrientes, siendo la causa principal la deficiencia de hierro, aunque existen otros factores como infecciones bacterianas, parasitarias o la desnutrición que influyen en dicha problemática, esto acarrea consecuencias negativas en el desarrollo de niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social que puede contribuir a la mortalidad infantil (5).

América Latina y el Caribe se han convertido en zonas más críticas y golpeadas durante esta pandemia ocasionada por la covid-19, afectando la salud y economía de sociedades enteras , esto evidenció las estructuras débiles de protección a la sociedad, donde se pudo encontrar sistemas de salud fragmentados y con deficiencias irreparables, lo que trajo consigo consecuencias en los países más vulnerables, por ello tales efectos ocasionaron que cerraran las escuelas , aeropuertos, clausuraron negocios y por supuesto que se postergaran las atenciones primarias de salud, implementando restricciones en un intento por controlar la pandemia (6).

Tales efectos destacan que la pobreza aumentó en 45 millones de personas, así mismo en 28 millones en lo que se refiere a pobreza extrema, ubicándolas en un alto riesgo de desnutrición. Dado lo referido anteriormente afirmamos que en América latina se triplicó la inseguridad alimentaria severa para el 2020, incrementando las estadísticas de casos de anemia en 29.3% (23 millones) con respecto a niños menores de cinco años (7).

México siempre ha sido uno de los países con más grandes problemas referentes a desigualdades sociales, al respecto sobre lo destacado anteriormente, el país viene atravesando esta pandemia, denominada COVID-19 con un porcentaje de 55.5% con relación a inseguridad alimentaria, incidiendo en niveles de 32.8% leve, 22.7% moderada, 7.7% severa y 11.3% en el sector rural. Para el 2019 la anemia en los niños en etapa de escolaridad era de 32.5%, aumentando en niños más pequeños que oscilan entre 12 a 23 meses con una tasa del (48.2%) (8).

Según los últimos reportes en 2020, se ha evidenciado que se triplicó la carga de desnutrición crónica, deficiencia de micronutrientes y anemia en niños pequeños, por eso cabe destacar que dicha problemática se evidenció más con la llegada de la COVID 19, la cual puso al descubierto las falencias del país al no contar con programas consolidados de prevención en contra de la desnutrición infantil, de acuerdo a lo descrito anteriormente cabe destacar que se implementaron estrategias para contrarrestar dicha problemática, tal como fue la distribución de canastas alimentarias las cuales no tuvieron la inversión suficiente para alcanzar las metas que ayudarían a mitigar el impacto recibido por la pandemia (8).

Guatemala para el 2020 es uno de los países con más índices de retardo de crecimiento en niños menores de 5 años, por esta razón, ocupa el sexto lugar en el mundo en desnutrición crónica, en síntesis, alcanza un porcentaje de 48 % en niños menores de 5 años y un 72 % en niños de 6 a 11 meses, entonces referente a lo anteriormente expuesto también podemos acotar que la anemia prevaleció en 59% de niños que viven en áreas rurales, y el 66% en poblaciones indígenas (9).

Por lo tanto es uno de los países que más está sufriendo el impacto de la COVID 19, esto debido al alto desempleo que existe en el país, en este sentido el aislamiento social obligatorio que se impuso fue un golpe duro para la población, por tal motivo UNICEF intervino, uniendo fuerzas con el gobierno central del país para la lucha contra la desnutrición aguda que amenazaba con crecer debido a la pandemia, sumando a lo expuesto para contrarrestar la problemática se creó brigadas compuestas por profesionales

de salud entre ellos Nutricionista y auxiliares que realizaban visitas domiciliarias para seguimiento y entrega en casos de anemia en niños menores de tres años (10).

Bolivia viene atravesando unos de sus peores años en consecuencia de la pandemia, por sobre esto la pobreza moderada aumentó de 31,1% a 37,5% y la pobreza extrema de 12,1% a 14,7%, por otra parte, es uno de los países con más altos índices de anemia en niños menores de 5 años, siendo la principal causa la deficiencia de hierro con un 53,7% en el 2016. Así mismo para el 2021 Bolivia se sigue ubicando como uno de los países con mayores índices de desnutrición crónica, dónde tres de cada diez niños menores de 5 años sufre de retardo de crecimiento, dado esto podemos decir que la anemia se concentra en los departamentos de La Paz con el 74.4 %, por tal razón UNICEF coordinó con la Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud, para evitar que dicha institución detuviera la distribución de micronutrientes a los municipios de todo el país durante la pandemia y pueda llegar a todos los niños, primordialmente a aquellos con alto riesgo de desnutrición (11, 12).

El Perú no fue ajeno a esta problemática, dado que el impacto recibido por la COVID 19, incidió a que el país registrara una de las tasas de mortalidad más altas del mundo, ocasionando que el Producto Bruto Interno (PBI) sufra una caída considerable, esto debido a la paralización de los empleos en el país, Así mismo la pobreza en niños peruanos aumentó a 39.9% por consecuencia de la pandemia, siendo 12,1% de la población menor de cinco años de edad con desnutrición crónica según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud . Así mismo la prevalencia de anemia en

niños de 6 a 35 meses de edad es de 40% según INEI 2020, siendo un problema severo de salud pública causado principalmente por la pérdida o déficit en la ingesta de hierro (13).

Al respecto cabe señalar que el país realiza estrategias para luchar contra la anemia, enfatizando programas de salud comunitaria, tomando como ejemplo de otros países las visitas domiciliarias. En tal sentido es pertinente resaltar que las estrategias tomadas para la lucha contra la anemia se vieron afectadas por la pandemia global registrada en el mundo, incitando a que el distanciamiento y restricciones sociales dificultaran todo tipo de estrategias, por ello se está capacitando en temas nutricionales a los hogares, induciendo al consumo de alimentos fortificados e implementación de mercados seguros, Programa Qaliwarma , Cuna más y comedores populares (14).

En Ancash Según la Encuesta demográfica de Salud Familiar del INEI, señala que el consumo de suplemento de hierro en niños menores a 3 años aumentó de manera considerable de 15.9% a 34.9% entre 2010 y 2020, sumando a lo expuesto se podría decir que la anemia disminuyó, sin embargo se activó la alarma de dicha problemática a consecuencia de la pandemia, registrando un 38 % de niños menores de 3 años que padecen esta afección (15).

Por tal motivo el gobierno viene incentivando el consumo de hierro a través del Programa Juntos como principal estrategia para combatir la anemia,



por esta razón se declaró una Política multisectorial para tratar de reducir la anemia en niños menores de 36 meses y la desnutrición crónica en menores de 5 Años 2019-2021", como complemento se habilitó un plan regional de Lucha Contra la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en la Región Áncash 2019-2021 (16).

En Chimbote, la Red de Salud Pacífico Norte informó que en sus controles de tamizaje en los tres primeros meses del año 2019 se detectaron que un 47.1 % de los niños menores de un año sufren de anemia, en tal sentido las razones del incremento son los niños prematuros con bajo peso al nacer, bajas reservas de hierro, reducción de la lactancia materna exclusiva y la baja adherencia al consumo de suplementos (micronutrientes) a, así como también por el consumo inadecuado de agua potable, lo cual ocasionó enfermedades diarreicas (17).

Con referencia a lo ya descrito, en el 2020 en medio de la emergencia sanitaria por la covid-19, la municipalidad provincial del santa junto a la red de salud pacífico norte, sanidad de la policía nacional, cuna más, DEMUNA y ESSALUD, firmaron un compromiso para trabajar por el cumplimiento de la meta 4, la cual se enfocaba en prevenir y reducir los índices de anemia en Chimbote y zona rural, para ello se habilito 100 profesionales sociales debidamente capacitados para la realización de visitas comunitarias a hogares, donde se concentraban en sensibilizaciones sobre la importancia de la salud (18) .

Esta realidad también la presentan los niños que habitan en el P.J “3 de Octubre, dicha comunidad se constituyó el 29 de febrero de 1981, cuenta con una población de 15,332 habitantes, de los cuales 257 son niños menores de 3 años, pertenece a la jurisdicción del Puesto de salud 3 de octubre, bajo el ámbito de la Red Pacifico Sur que corresponde a la Microred N° 01 Centro de Salud Yugoslavia. Está ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash. La localidad de 3 de octubre limita por el Norte con la Urb. Industrial Santa Angela y A.H Golfo Pérsico, por el Sur con el A.H los jardines y la Urb. Mariscal Luzuriaga, por el este con el A.H las Lomas y oeste con el A.H 1ero de Mayo (19).

Cabe señalar que está demográficamente dividida por 12 jurisdicciones, cuenta con servicios básicos de habitualidad, respecto a las viviendas predomina el material noble, cuentan con pistas y veredas, además de parques recreativos, cuentan con dos programas Nacionales Cuna más y equipamiento de salud de categoría I-2 (19).

El Puesto de Salud 3 de octubre realiza actividades preventivas promocionales, respecto a la morbilidad de los niños son las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, dicha institución se encuentra constituido de la siguiente manera: Admisión, triaje, Farmacia, tópico, Emergencia, Obstetricia, Enfermería (vacunas, CRED), Dental, laboratorio, consultorio de TBC, área COVID-19. De tal modo que durante la pandemia las atenciones en niños se vieron perjudicados por el incremento de casos, es necesario resaltar que el área de CRED solo está priorizando a los niños menores de 1 año para sus atenciones en el establecimiento, con respecto a la

Anemia se sigue cumpliendo con los procesos de dosaje y entrega de suplementos y las visitas domiciliarias a niños menores de 3 años (19).

Respecto a lo manifestado se estimó conveniente la elaboración de la presente investigación proponiendo el siguiente problema:

¿Existe relación entre los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “3 de octubre”\_Nuevo Chimbote,2021?

Para proporcionar solución al problema se ha sustentado el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de salud “3 de octubre”. Nuevo Chimbote, 2021.

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

- Determinar la relación de los determinantes biosocioeconómicos y la anemia en niños menores de 3 años de edad, del Puesto de salud “3 de Octubre”. Nuevo Chimbote, 2021.
- Determinar la relación del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años, del Puesto de salud “3 de Octubre”. Nuevo Chimbote, 2021.

- Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en niños menores de 3 años, del Puesto de salud “3 de Octubre”. Nuevo Chimbote, 2021.
- Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de 3 años, del Puesto de salud “3 de octubre”. Nuevo Chimbote 2021.

Este estudio se estima de gran interés en el área de la salud, dado que ofrece conocimientos fundamentales para interpretar los problemas que perjudican la salud de los niños menores de 3 años con anemia con la finalidad de proponer estrategias de solución para repercutir la situación.

Así mismo esta investigación busca causar un impacto en la sociedad, que permita que conozcan la realidad de los niños con anemia en dicha comunidad, y como esta afección puede dañar la salud a futuro de los menores. Con la finalidad que les permita mejorar los hábitos de vida, participar e involucrarse en los programas del establecimiento de salud, para mejorar la salud de los niños y de su familia; así mismo erradicar las cifras alarmantes de anemia existente, y lograr que puedan ser niños con mejores capacidades para insertarse en la sociedad, y que tengan mejores oportunidades gracias a su buen desarrollo físico e intelectual y esto depende de lo que puedan obtener en sus primeros años de vida que es primordial.

De tal modo es necesario para el establecimiento de salud 3 de Octubre, porque mediante los resultados y recomendaciones puedan aportar a elevar la eficiencia del Programa preventivo promocional y disminuir los factores de

riesgo, incluso mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas de salud de la comunidad.

Finalmente fue apropiado realizar el presente trabajo de investigación para que los gobernantes de Áncash, municipio de Chimbote en el ámbito del sector sanitario en el Perú, pongan énfasis en invertir en el servicio de salud, debido que existe deficiencias y no está preparado para una pandemia el cual perjudica la atención principalmente en los niños. Así mismo los resultados obtenidos permitirán que el gobierno identifique los determinantes de la salud y trabajen más en promoción de la salud, debido que al comprender el hábito de vida se conseguirá minimizar el riesgo de obtener alguna enfermedad, con la finalidad de beneficiar la salud y el confort de los niños menores de 3 años.

Por otro lado, la investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional con diseño descriptivo-no experimental, su muestra estuvo constituida con 77 niños menores de 3 años con anemia. Para ello se aplicó un cuestionario a las madres, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Para el procesamiento de datos se contó con el apoyo del Paquete Estadístico SPSS V25 en español. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de doble entrada con sus respectivos gráficos estadísticos. Se concluyó que: Al realizar la prueba de Chi cuadrado con la anemia respecto a los determinantes biosocioeconómicos se demostró que no existe relación estadísticamente con dicha variable, excepto la edad que si se halló relación estadísticamente. Así mismo los determinantes del entorno físico se mostró que no existen relación estadísticamente con la anemia. Además, los determinantes de estilos de vida

no guardan relación estadísticamente con la anemia excepto las reglas y expectativas claras y consistentes de su conducta y/o disciplina, accidente del hogar, el consumo de Lácteos y frituras que se demostró que si tienen relación estadísticamente con la anemia. Respecto a los determinantes de redes sociales no existe relación estadísticamente con la anemia.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes**

#### **A nivel internacional**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

**Molina N y Rens V, (20).** En su estudio, “Anemia y déficit de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de la ciudad de Necochea: prevalencia y determinantes, Argentina 2017”. Su objetivo fue determinar su prevalencia, causas, factores de riesgo y preventivos en lactantes, respecto a su metodología fue de tipo observacional, descriptivo y transversal trabajó con una muestra de 239 lactantes que asistían por control de salud, en su resultado se estableció que 50,6 % tienen anemia y el 47,3 %, ferropenia; de los cuales el 61,7% no recibía aporte adecuado de hierro y el 44,3 % no había recibido suplemento preventivo. Cabe señalar que el 24,5% no recibió atención médica y el 9,1 %, la institución de salud no contaba con suplementos. Se concluyó que en dicha ciudad la anemia y ferropenia tiene prevalencia alta, el aporte de hierro es pobre y el suplemento es inferior.

**Muños S y Naranjo K, (21).** En su investigación, “Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados, Quito-Ecuador, 2020”. Su objetivo fue Determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años, durante el periodo de enero-agosto del 2020, su metodología fue de tipo descriptiva, retrospectiva, de corte transversal, con una muestra de 459 niños con anemia ferropénica, Se obtuvo como resultado prevalencia 30 % niños <3años, el 38 % tiene talla para la edad insuficiente, el 78 % Peso para la edad insuficiente. Concluyó en su estudio que la anemia ferropénica es frecuente en países donde el índice de pobreza y la desnutrición son altos, por lo tanto, la lactancia materna, la ablactación correcta y la suplementación con hierro son importantes en la prevención del déficit de hierro en la infancia.

**Flores M, (22).** En su estudio titulado, “Determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas, Ecuador 2017”. Tuvo como objetivo conocer los determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir “Mis pequeños angelitos “, de tal modo su metodología fue descriptiva, cuantitativa de corte transversal, con una muestra de 40 niños. Sus resultados fueron: 47% los padres son separados, 45 % viven del comercio, el 45% recibe el salario básico, 40 % de niños enferman de problemas respiratorios, 53 % consume dieta balanceada. Concluyendo que es una zona con habitantes económicamente vulnerable, a los niños se les brinda una dieta balanceada sin embargo en sus hogares ingieren comida chatarra y que el espacio físico del centro no es el adecuado para el número de niños.

**Gisbert E, (23).** En su investigación: “Factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños de 6 a 23 meses que asisten al centro de salud Villa Avaroa, Bolivia - febrero a marzo de 2017”. Tuvo como objetivo Determinar los factores que intervienen en el consumo de las

Chispitas Nutricionales, su metodología fue transversal descriptivo, con una muestra de 50 cuidadores, sus resultados fueron que la mayoría de los niños no reciben el tratamiento completo, el 50% de los cuidadores desconocen los beneficios, el 88% de ellos no almacenan adecuadamente las CHN y la mayoría del personal de salud no brinda información. Se concluyó que los factores asociados son la forma de preparación, el desconocimiento de los beneficios, la falta de material educativo y tiempo del personal de Salud que no permiten orientar a los padres para promover el consumo de las CHN.

**Coronel L y Trujillo M, (24).** En su estudio titulado: “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca, Ecuador-2016”.Tuvo como objetivo Determinar la prevalencia de anemia en niños de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia, su metodología fue de tipo descriptivo – transversal, con una muestra de 90 niños, sus resultados fueron : el 30% de los niños tiene anemia leve y un 13,3% anemia moderada. Esto se asocia a la edad, género, vivienda, economía y estado nutricional. Se concluyó que existe relación entre anemia e indicadores de riesgo y es oportuno brindar charlas, talleres a los padres para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro.

### **A nivel nacional**

**Nole D, (25).** Investigó “Determinantes sociales de salud



relacionado con la Anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud- Pampa Grande, Tumbes-2017”, tuvo como objetivo evaluar las determinantes sociales de salud relacionadas con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud Pampa Grande, su metodología fue de tipo descriptivo correlacional transversal con un diseño no experimental. Tuvo como muestra 78 madres de niños menores de 3 años que acudieron a CRED, sus resultados fueron 58% de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. Concluyó que respecto a los determinantes un 86% de madres afirma que sus niños reciben tratamiento contra la anemia presentando relación estadística significativa y en los determinantes del entorno no se encontró relación estadística significativa.

**Araujo K, (26).** En su investigación, “COVID-19 y los determinantes sociales de salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud Buldibuyo, Trujillo 2020”, con su objetivo relacionar los determinantes sociales de la salud con la anemia en niños menores de 3 años de edad, su metodología fue descriptivo correlacional, con una muestra de 108 niños adscritos en el Padrón nominal de CRED , tuvo como resultados que los determinantes socioeconómico, entorno físico y las redes y comunitarias, el 63% de niños no presenta anemia, el 28,7% es leve y el 8,3% moderada y en los determinantes de los estilos de vida el 60,2% es poco saludable. Se concluyó que los determinantes sociales de la salud se relacionan significativamente con la anemia debido al incremento poco favorable con dichos entornos mencionados anteriormente.

**Padilla C y Polo J, (27).** En su estudio, “Determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años en el AA.HH. Los claveles-Pampa Grande, Tumbes-2019”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y anemia en niños menores de 5 años del AA. HH los claveles, su metodología fue descriptivo correlacional, con una muestra de 79 madres con niños < 5 años, sus resultados fueron : el 67% de niños no presentan anemia con un nivel socioeconómico bajo, en el nivel de salud relacionado con la vivienda el 68% tienen nivel bajo pero sin anemia, de acuerdo a los estilos de vida el 62% tiene nivel bajo y no tienen anemia, en la alimentación saludable el 73% tiene nivel saludable bajo pero sin anemia. Se concluyó que no guardan relación directamente los determinantes sociales de la salud con la anemia en los niños del estudio.

**Chang C, Quinteros B y Quispe S, (28).** En su investigación, “Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca, El Agustino, 2016”, con su objetivo relacionar los factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca, en su metodología se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental, de corte transversal. Su muestra estuvo conformada por 45 niños que asistían a CRED, tuvo como resultados que el 15.6% de niños presentan anemia leve, mientras que el 73.3% anemia moderada y el 11.1% anemia severa. Concluyó que los determinantes no se relacionan significativamente con la presencia de anemia ferropénica.

**Delgado K, (29).** En su estudio, “Determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud de Urcos, Cusco 2019”, tuvo como objetivo establecer como los determinantes sociales en las dimensiones sociodemográficas, entorno, atención de salud y hábitos alimentarios influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses, su metodología fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 92 niños con anemia. Obtuvo como resultados que 62% tienen anemia leve y 38% moderada, según los determinantes sociales Sociodemográficas 53,3% las madres son de zonas urbana; 58,7% recibe ingreso menor a S/500, según hábitos alimentarios consumían una vez por semana alimentos ricos en hierro. Concluyendo que los determinantes sociales y sus dimensiones influyen en la anemia.

#### **A nivel local**

**Casamayor E, (30).** En su investigación, “Influencia de los multimicronutrientes en el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 12 meses de edad - Puesto de Salud Garatea - Nuevo Chimbote 2017”, su objetivo fue conocer la influencia de los multimicronutrientes en el crecimiento y desarrollo psicomotor, su metodología fue de tipo cuantitativo, con una muestra de 28 niños de 12 meses. Obtuvo como resultados que el 64.29% de niños que consumen multimicronutrientes tienen un crecimiento adecuado y el 57.14% que no consumen tienen un crecimiento inadecuado. Se concluye en su estudio que el consumo de multimicronutrientes influye altamente significativo en el desarrollo

psicomotor del niño de 12 meses, que el no consumir se constituye en un riesgo elevado para un inadecuado crecimiento.

**Acuña K y Cabanillas J, (31).** En su investigación, “Crecimiento y desarrollo relacionado con anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote – 2019”, cuyo objetivo fue conocer la relación entre el Crecimiento y Desarrollo y Anemia en lactantes 6 a 30 meses que se atienden en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, su metodología fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con una muestra de 121 lactantes atendidos, en el período de enero-abril del 2019. Obtuvo en sus resultados que el 81.8% tienen anemia leve y el 18.2% tiene anemia moderada, el 7.4% obesidad y sobrepeso, el 2.5 % desnutrición aguda y el 3.3% tiene riesgo para trastorno del desarrollo. Se concluyó que no existe relación significativa entre la anemia y el crecimiento y desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses de la población en estudio.

**Chavez J, (32),** en su estudio titulado : “Factores asociados al desarrollo de Anemia en niños de 6 meses a 3 años, Hospital Regional EGB, 2019”, que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la anemia en niños de 6 meses - 3 años que fueron atendidos, su metodología fue de tipo retrospectivo, cuantitativa, correlacional y analítico , con una muestra de 90 niños de 6 a 3 años de edad, obtuvo como resultados que el 19,57% de los menores con anemia presentó prematuridad, 24,44% de bajo peso al nacer, 40% presentaron el antecedente de lactancia MNE, el 40% de niños presentó condición de pobreza. Se concluyó que, si existe una relación estadística significativa entre la anemia y los factores como prematuridad,

bajo peso al nacer, tipo de lactancia durante los primeros 6 meses y anemia gestacional materna.

**Cespedes J, (33).** En su investigación “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud La Unión, 2017”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia, su metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con una muestra de 100 niños menores de cinco años con anemia. Sus resultados fueron: El 52% tienen un estado nutricional normal, el 24% presentan desnutrición leve, el 16% presenta desnutrición global y el 8% presenta desnutrición crónica, respecto a los determinantes más de la mitad de las madres tienen un grado de instrucción primaria incompleta, tiene un ingreso económico menor de 750 a 1000 soles, así mismo tienen un trabajo eventual. Se concluyó La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años sí está asociada a la desnutrición.

**Quezada E, Pérez M y Huamán K, (34).** En su investigación: “Conductas Alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años, Chimbote 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación de las conductas alimentarias de la madre y la prevalencia de anemia en niños < 5 años. Su metodología fue de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 156 niños con anemia. Se obtuvo como resultados que la prevalencia de Anemia Ferropénica fue de 46,9%, de los cuales 65,4% son niños y 34,6% niñas, Las conductas alimentarias fueron regulares en un 65,4%. Concluyó que existe una correlación alta, directa y positiva por ello señala que a medida que la madre

tenga mejores conductas alimentarias, los niveles de hemoglobina serán mayores y por el contrario la prevalencia de anemia disminuirá.

## **2.2 Bases teóricas:**

El presente estudio está argumentado en las bases teóricas de Dahlgren y Whitehead, quien explica los principales determinantes sociales de salud, que permite facilitar la comprensión de cómo estos influyen en la salud del ser humano, con la finalidad de saber cómo intervenir para el mejoramiento sanitario (35).

El modelo de Dahlgren y Whitehead (1991), nos fundamenta que las desigualdades en la salud son debido a las situaciones de causa, de lo individual a las comunidades, es decir los individuos enfatizan que los factores influyentes son las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales. Por lo tanto, la propuesta de su modelo muestra los determinantes de salud proximales y distales (36).

Cabe destacar que el modelo Dahlgren y Whitehead sigue vigente, ya que, actualmente su ejemplo socioeconómico sigue logrando efectos en las ramas de la salud, tanto públicas como en atenciones sanitarias, ayudando de esta manera a englobar en toda su magnitud los factores que influyen en la salud y la conexión que existe entre ambas (37).

Como complemento podemos afirmar que este modelo se alimenta de la epidemiología de la sociedad, puesto que demuestra que las enfermedades no solo son ocasionadas por causantes biológicos, problemas genéticos o

físicos, si no que los problemas sociales cumplen un papel explícito en la salud del ser humano, por lo tanto, para finalizar este modelo considera que la probabilidad del alza en las enfermedades epidemiológicas en la sociedad, son como resultado de parámetros patológicos ocasionados en personas que viven tensionadas o estresadas, lo cual potencia considerablemente las posibilidades de enfermarse (38).

En esta figura N°2, se explica la producción de las inequidades en salud dentro de la comunidad por vinculaciones determinantes entre la parte central y cuatro diferentes niveles (39).



**Figura N°2: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud**

Analizando la figura, podemos decir que el núcleo describe los factores físicos y genéticos, además la edad y sexo que repercuten en la salud, así mismo en la primera capa, se muestran los estilos de vida del individuo como: la nutrición, la práctica de actividad física o el consumo de sustancias psicoactivas, que presentan una mayor incidencia de conductas

de riesgo , también en la segunda capa, podemos ver las relaciones interpersonales y sociales de las personas y como intervienen en los estilos de vida. En una tercera capa, se incluyen aspectos como las condiciones de vida y trabajo, ambiente laboral, desempleo y servicios básicos que condicionan a que las personas mantengan su salud, que pueden crear exposiciones o peligros distintivos a las personas más vulnerables con una economías menos favorecida, por último, lugar, pero no menos importantes, se muestran las condiciones socioeconómicas, culturales, políticas y medioambientales, entonces podemos decir que todas las capas se relacionan entre sí, condicionando los niveles de salud que estas pueden alcanzar (39).

El modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead permite lograr cambios estructurales en las condiciones de vida de los individuos. Por tal motivo enfatiza que encontrarnos en una situación de desempleo, sobrecarga en el trabajo o estrés en los quehaceres del hogar, afectan negativamente a la salud de las personas, así como también por otro lado, vivir en entornos con abundantes zonas verdes reduce el número de muertes prematuras y mejora significativamente la salud, para finalizar cabe señalar que en aquellas comunidades con un fuerte capital social presentan menores tasas de mortalidad (40).



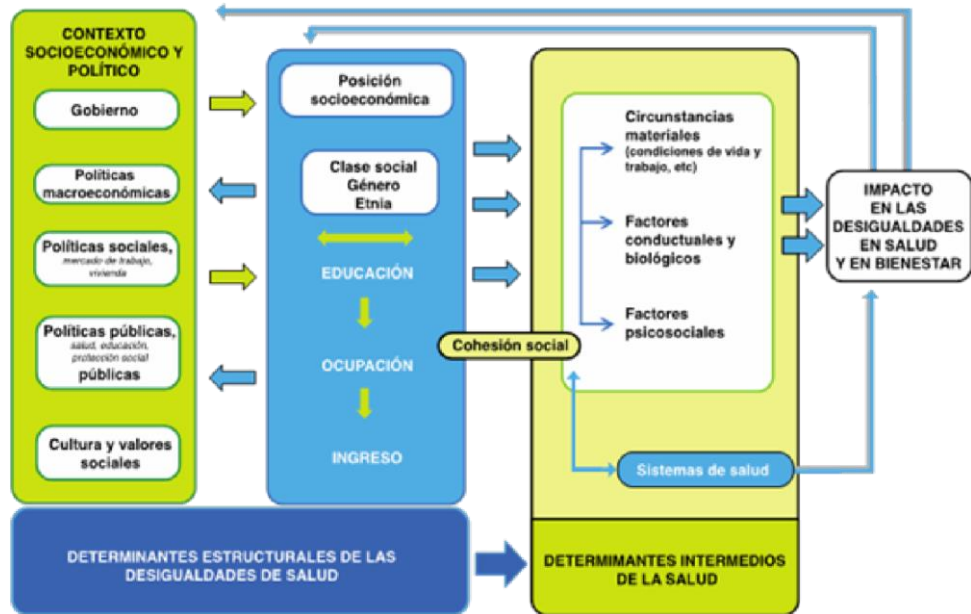


figura N°3 CDSS. Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de la Salud

a) **Determinantes estructurales:** Referido particularmente a los distintivos que fortalecen una sociedad en posición socioeconómico de los individuos, estos mecanismos constituyen la salud de un grupo social en cuanto a su situación dentro de las jerarquías de poder, es decir tiene que ver con: situación social, género, raza y grupo étnico, camino a la educación y al empleo (39).

b) **Determinantes intermedios:** se distribuyen según la división social y la manifestación de vulnerabilidad las cuales son perjudiciales para la salud, entonces sabemos que las principales determinantes intermedias de la salud son circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. os individuos, sus familias y sus entornos, según su posición social

(39).

c) **Determinantes proximales:** Donde se influye en las conductas y hábitos de las personas tomando como base sus creencias y valores, así mismo es en donde se puedan identificar las preferencias y los contextos sociales de sus estilos de vida (39).

El modelo de los determinantes de la salud, reconoce el concepto de que el riesgo epidemiológico está determinado individualmente tanto histórico como socialmente, es por ello que la relación entre determinantes de la salud y el estado de salud, es compleja e involucra a muchos niveles de la sociedad que van desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental (39)

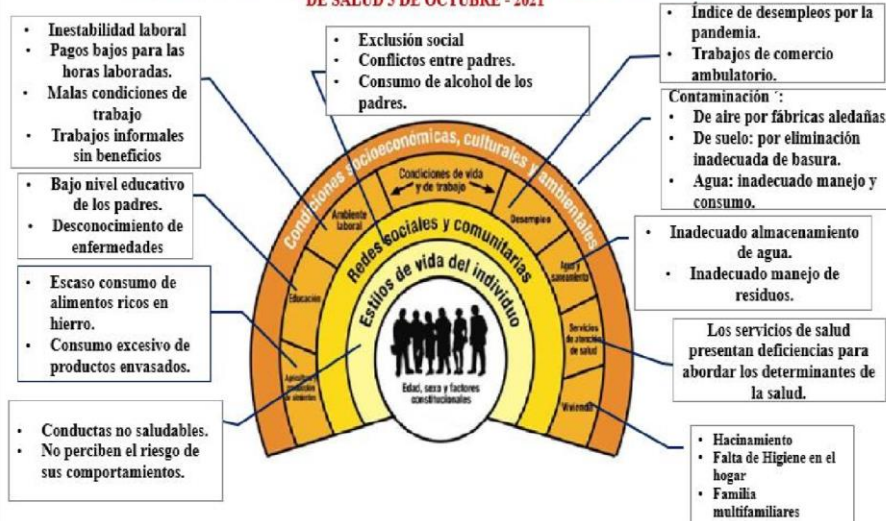
Según el MINSA la anemia es una problemática muy alarmante en todos los ámbitos y niveles de salud, dado que sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de los niños a niveles cognitivo, motor, emocional y social, por tal motivo la anemia se define como la escases de glóbulos rojos en la sangre, las cuales tienen la función de trasladar el oxígeno a todos los órganos del cuerpo, esto debido a la hemoglobina que contiene, además cabe señalar Cabe señalar que cuando baja la hemoglobina en la sangre, quiere decir que el niño tiene anemia (40).

Uno de sus principales síntomas es la palidez en la piel y uñas, somnolencia, falta de apetito, sensación de frío, cansancio y debilidad muscular, por esta razón trae como consecuencia que los niños padezcan de infecciones muy a menudo, esto debido a las pocas defensas que tienen, influyendo también a la pérdida de peso (41).

Entre los tipos de Anemia más comunes están: anemia por deficiencia de hierro, la cual se generaliza cuando hay déficit de hierro en la sangre, la cual es primordial para la formación de la hemoglobina, por otro lado, está la Anemia megaloblástica, que se desarrolla cuando los glóbulos rojos son muy grandes, esto debido a la ausencia de ácido fólico o vitamina B-12, por ellos Cabe recalcar que, en este tipo de anemia existe un problema para absorber la vitamina B-12, que es importante para producir glóbulos rojos, también está la anemia hemolítica, que sucede cuando tu propio cuerpo destruye los glóbulos rojos. Las cuales pueden ser causadas por infecciones graves, Por último, la Anemia aplásica, que es la falla de la médula ósea para producir células sanguíneas (41).

La OMS señala que la escasez de hierro en niños menores de dos años trae consecuencias significativas en su desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante sus primeros años de vida, así mismo durante el embarazo, puesto que está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal, entonces esto pone en riesgo la calidad de vida de los peruanos en el futuro, así mismo también destaca que el hierro es un elemento esencial que cumple una la función de transportar de oxígeno, la síntesis del ADN y el metabolismo muscular (42).

**LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE - 2021**



**Determinantes de la salud:** La OMS conceptualiza como el conjunto de causas individuales, sociales, económicos, ambientales, que intervienen en la salud de las personas o comunidades. Por tal motivo expresan la forma de vivir tanto de un individuo como de un grupo poblacional y que afectan la salud (43).

**Salud:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, como también el derecho fundamental de todo ser humano, ya sea cualquiera su raza, religión, ideología política y condición económico social, además es una condición esencial, dependiendo de la colaboración entre los estados y los individuos (44).

**Desigualdad:** Es el impacto que se tiene sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población, dado que existen determinantes sociales como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico que hace que un individuo reciba un trato diferente (45).

Así mismo La OMS define como las diferencias evitables e injustas que son dadas por dimensiones de moral y ética, además podemos decir que las desigualdades en salud son de carácter injusto y evitable, puesto que los grupos sociales mejor posicionados económicamente son los más beneficiados en el sector sanitario (45).

**Igualdad:** Se define como la ausencia de desigualdades en la salud o en los determinantes sociales que existen entre grupos sociales con diferentes niveles de ventajas y desventajas sociales. Por tal motivo las políticas económicas y sociales tienen que ser universales y garantizar interés a las necesidades de las comunidades vulnerables y marginadas con la finalidad de asegurar una vida digna para el ser humano (46).

### **III. HIPÓTESIS GENERAL:**

- Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años

en el contexto de la COVID 19. Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2021.

- No Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la COVID 19. Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote, 2021.

#### **IV. METODOLOGÍA**

##### **4.1. Tipo y nivel de investigación:**

**Cuantitativo:** Usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con la finalidad de establecer patrones de comportamiento (47).

**Correlacional:** Se miden de manera independiente los conceptos o variables y tiene como propósito conocer la relación entre 2 o más variables (48).

**Diseño de la investigación:**

**Descriptivo - No experimental:** Es descriptivo por que observa y detalla el comportamiento de un sujeto sin influir en él, y es no experimental porque no se construye ninguna situación, al contrario, observan situaciones ya existentes (49).

**4.2. Población y muestra:**

Estuvo conformada por los 77 niños menores de tres años con anemia que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre.

**Unidad de análisis**

Cada niño menor de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud “3 de octubre ”\_Nuevo Chimbote, 2021.

**Criterios de Inclusión**

- Niños menores de 3 años con anemia atendidos en el Puesto de Salud 3 de octubre\_ Nuevo Chimbote, 2021.
- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre que aceptó participar en el estudio.
- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud 3 de Octubre, que tuvieron la disponibilidad de

participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Madre y niño menor de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre, que tuvo algún trastorno mental.
- Madre y niño menor de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud 3 de Octubre, que tuvo problemas de comunicación.

**4.3. Definición y Operacionalización de variables**

**1. DETERMINANTES DEL ENTORNO**

**BIOSOCIOECONÓMICOS**

**SEXO**

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas, físicas, y anatómica que definen a los seres humanos como hombre o mujer (50).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino



•  
Femenino

## **EDAD**

### **Definición conceptual**

Se define como el periodo en que pasa la vida del ser humano, es decir cada individuo tiene un reloj biológico, en donde va evolucionando el organismo (51).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Recién Nacido
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.
- Niño de 1 a 2 años 11 meses 29 días

## **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

### **Definición Conceptual.**

Se refiere al grado más elevado de estudios realizados o en curso sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (52).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

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

## **INGRESO ECONÓMICO**

### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de dinero que una familia percibe en un periodo determinado de tiempo, producto del esfuerzo de su trabajo elaborado y es compartida dentro del círculo familiar (53).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **OCUPACIÓN**

### **Definición Conceptual**

•

•

Se refiere a lo que la persona se dedica a su trabajo, empleo, actividad o profesión lo que demanda cierto tiempo (54).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Trabajador estable  
Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO**

### **VIVIENDA**

#### **Definición Conceptual**

Es una unidad física, edificada, construida de diferentes materiales para ser habitada por una o más personas, que puede ser temporal o estable, con la finalidad de protegerse de amenazas externas de la sociedad (55).

#### **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 de piso**

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

### **Material de techo**

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

### **Material de 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 en 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 basuras**

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

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

#### **Definición Conceptual.**



Son la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del entorno que le rodea que pueda implicar en la salud tanto física como mental (56).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

Si ( )      No ( )

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia en que se bañan**

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

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

- Respiración rápida

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

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

Si ( ) No ( )

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

Si ( ) No ( )

## **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

Es el grupo de acciones que permite proporcionar alimentos al organismo. Por lo tanto, abarca la elección de los nutrientes, la

manipulación y su ingestión, debido que es necesidad importante para conservar la salud (57).

### **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

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

##### **Definición Conceptual**

Es un espacio que tiene como finalidad que los individuos de una sociedad se puedan comunicar y organizar. Por tal motivo sirve para crear espacios más amigables, donde la sociedad puede trabajar en grupos para la solución de problemas que se pueda presentar (58).

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

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

•

•

### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

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

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad Juntos
- Qali warma
- Otros
- No recibo

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Definición Conceptual

- 

- 

Es el acceso a la salud de forma obligatoria que toda persona y comunidad tiene derecho a recibir sin discriminación alguna ya sea de servicio público o privado (58).

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

Escala nominal

- 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

### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD

- 
- 
- SIS\_MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

Muy buena

Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )



- 

- 

## **ANEMIA**

Definición conceptual:

Es una alteración en donde la cantidad de glóbulos rojos es insuficiente por ende no hay concentración de hemoglobina que tiene como función importante el transportar oxígeno al organismo

(59).

**Definición operacional:**

Escala nominal

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia Severa

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

##### **Técnicas**

En el presente estudio de investigación se utilizó la entrevista y la observación para el manejo de los instrumentos.

##### **Instrumentos**

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

##### **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de Salud 3 de octubre. Nuevo Chimbote. Elaborado por la Dra. Vilches Adriana y el instrumento estará constituido por 31 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la madre del niño entrevistada.

- Los determinantes biosocioeconómicos (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación).
- Los determinantes del entorno físico (vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los Estilos de Vida: hábitos personales (actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los niños atendidos en el Puesto de salud 3 de octubre.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud de los niños atendidos en el Puesto de salud 3 de octubre.

### **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue puntualizada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se ejecutó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud 3 de Octubre,

desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se proporcionó 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 niño menores de 3 años con anemia.

### **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).

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

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años que acudieron al

Puesto de salud 3 de octubre, Nuevo Chimbote (ANEXO 2).

### **Confiabilidad**

Confiabilidad interevaluador.

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

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

(ANEXO 3) .

## **REGISTRO DE ATENCIÓN DE LA ANEMIA**

Se tomó del padrón nominal de anemia del establecimiento de salud 3 de Octubre, Nuevo Chimbote.

En la que se clasificó la anemia en leve, moderada y severa

### **4.5. Plan de Análisis**

#### **4.5.1. Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se comunicó y solicitó el consentimiento de las madres a cargo de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud 3 de Octubre. Haciendo

hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente reservados.

- Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud 3 de Octubre – Nuevo Chimbote. Su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud 3 de octubre.
- Se realizó una previa lectura sobre las instrucciones y el contenido de cada uno de los instrumentos que respondieron las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre

#### **4.5.1. Análisis y Procesamiento de los datos:**

Por tal motivo se contó con el apoyo del Paquete Estadístico SPSS V25 en español. Los resultados se muestran en tablas de doble entrada estableciéndose razones cruzadas entre las

categorías en que se calcularon las variables para detallar la razón cruzada de superior peso en la correlación entre las variables. Además, se estipulan el valor bruto y la significancia de las correlaciones entre las variables realizando uso del coeficiente de correlación de Spearman R (con una significancia de  $(p < 0,05)$  (mediciones nominales) por Chi cuadrado X<sup>2</sup> y Coeficiente de Contingencia Eta<sup>2</sup>, (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:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Los Determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto de la covid-19. Puesto de salud 3 de octubre - 2021.	¿Existe relación entre los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “3 de octubre”_Nuevo Chimbote,2021?	Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del Puesto de Salud “3 de Octubre”. Nuevo Chimbote, 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación de los determinantes biosocioeconómicos y la anemia en niños menores de 3 años de edad, del Puesto de salud “3 de Octubre”. Nuevo Chimbote, 2021.</li> <li>Determinar la relación del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años, del Puesto de salud “3 de Octubre”. Nuevo Chimbote, 2021.</li> <li>Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en niños menores de 3 años, del Puesto de salud “3 de Octubre”. Nuevo Chimbote, 2021.</li> <li>Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de 3 años, del Puesto de salud “3 de octubre”. Nuevo Chimbote 2021.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño</b> descriptivo - no experimental</p> <p><b>Técnica:</b> La entrevista y la observación.</p>





#### **4.7. Principios éticos**

En el estudio se persistió el código de ética para la investigación, proporcionada por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, teniendo en cuenta la valoración de los aspectos éticos de la misma. Así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la dignidad de la persona (60).

En el ámbito de la investigación en las cuales se trabajó con las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acudieron al Puesto de Salud 3 de octubre del Distrito de Nuevo Chimbote, se respetó los principios éticos de:

##### **Beneficencia:**

Se protegió el bienestar de los niños y las madres que participaron en la investigación. Por tal motivo, la conducta del investigador respondió las reglas generales: no causó daño, disminuyó los posibles efectos adversos y maximizó los beneficios.

##### **No maleficencia:**

El estudio proyecta una integridad, debido que está elaborado en base a las normas deontológicas de enfermería, el cual permitió que evalúen y declaren daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participaron en la investigación.

**Autonomía**

Se aplicó el cuestionario respetando la capacidad voluntaria como principio básico y primordial de las madres, es decir el deseo propio de participar sin presencia de alguna coacción u obligación.

- **Confidencialidad**

Toda la información que resultó del presente estudio como los datos recolectados y resultados obtenidos fueron estrictamente confidencial.

- **Consentimiento informado y expreso:**

En el estudio se tendrá como derecho informar correctamente con la finalidad de desarrollar propósitos, por tal motivo es fundamental que los participantes manifiesten la voluntad, inequívoca y específica. (ANEXO 04).

**Justicia:**

Se aplicó con juicio razonable, ponderable y se tomó las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.

**V. RESULTADOS:****5.1. Resultados:**



Ingreso económico familiar en nuevos soles -0,001 /

Ocupación del jefe de familia									
Trabajador estable	27	35,1	1	1,3	0	0,0	28	36,4	
Eventual	29	37,7	10	13,0	1	1,3	40	51,9	
Sin ocupación	6	7,8	1	1,3	0	0,0	7	9,1	
Estudiante	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	2,6	
Menor de 750	10	13,0	4	5,2	0	0,0	14	18,2	0,993 No existe relación
De 751 a 1000	38	49,4	3	3,9	1	1,3	42	54,5	
De 1001 a 1400	16	20,8	5	6,5	0	0,0	21	27,3	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	

Continúa...

**Total 64 83,1 12 15,6 1 1,3 77 100,0**

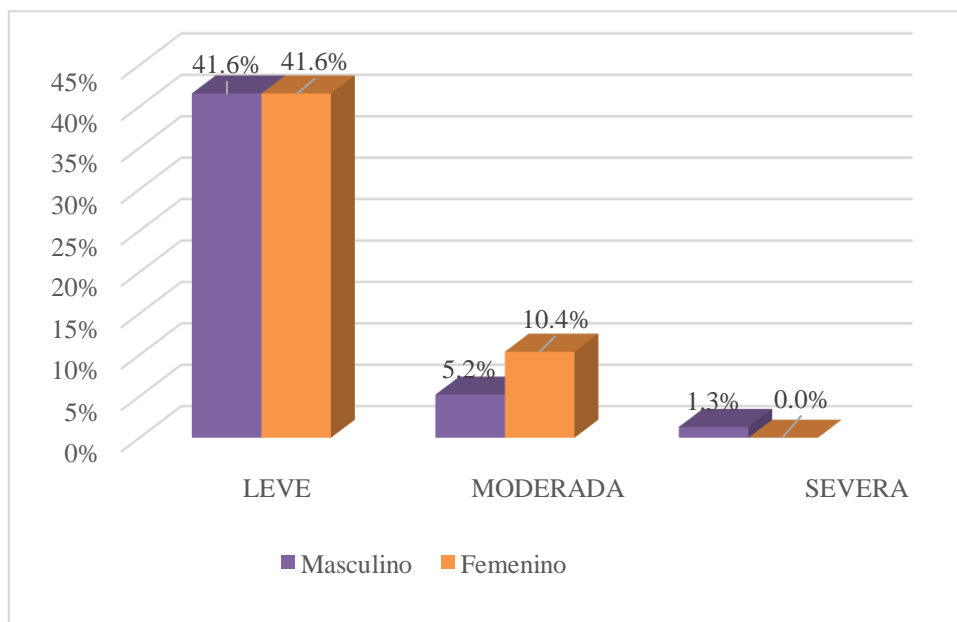
**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO DE LA TABLA 1: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

**GRÁFICO N°01**

**SEGÚN EL SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE. \_ NUEVO**

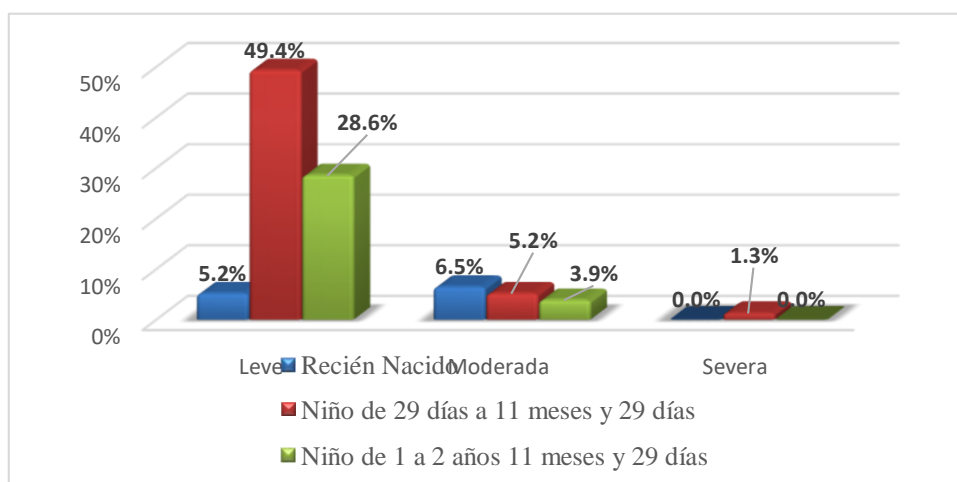
**CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°02**

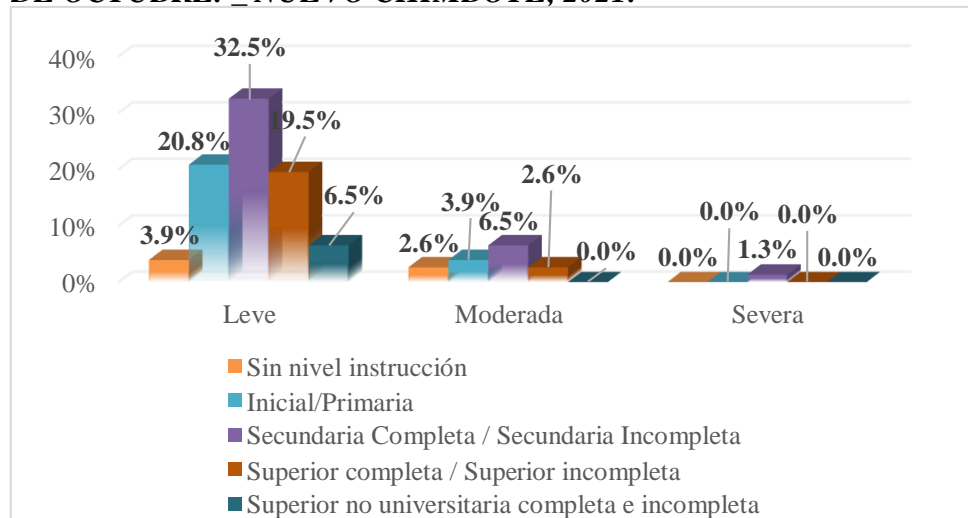
**SEGÚN EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE. \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°03**

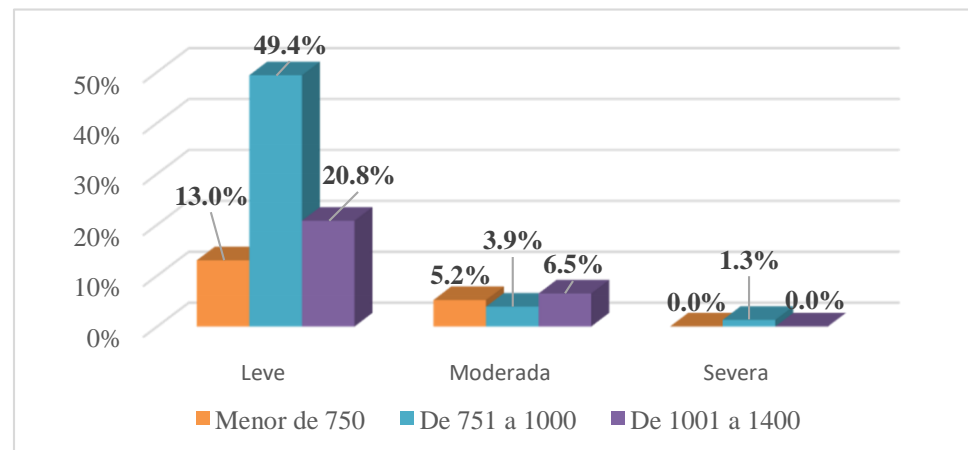
**SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE. \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°04**

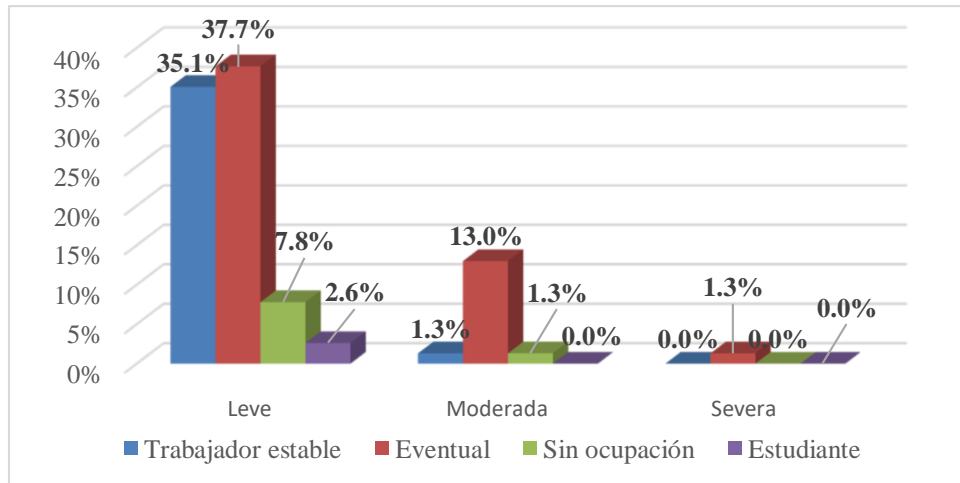
**SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DEL JEFE DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE. \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°05**

**SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE. \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**TABLA 2**  
**RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

Determinantes del entorno físico	Anemia						Total	R / Sig.
	Leve		Moderada		Severa			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Tipo de vivienda</b>								
Vivienda Unifamiliar	23	29,9	3	3,9	0	0,0	26	33,8
Vivienda multifamiliar								
Vecindada, quinta choza, 3 cabaña	23	3,9	1	1,3	0	0,0	4	5,2
Local no destinada para 3 habitación humana								
Otros	12	15,6	0	0,0	0	0,0	12	15,6

**-0,037 / 0,747 No existe relación**



<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>Tendencia de vivienda</b>									
Alquiler	8	10,4	4	5,2	0	0,0	12	15,6	
Cuidador/alojad	18	23,4	4	5,2	0	0,0	22	28,6	<b>-0,183 / 0,112 No existe relación</b>
Plan social (dan	3	3,9	0	0,0	0	0,0	3	3,9	
casa para vivir)									
Alquiler venta	7	9,1	2	2,6	0	0,0	9	11,7	
Propia	28	36,4	2	2,6	1	1,3	31	<u>40,3</u>	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>Material del piso</b>									
Tierra	19	24,7	3	3,9	0	0,0	22	28,6	
Entablado	8	10,4	2	2,6	0	0,0	10	13,0	<b>0,037 / 0,752 No existe relación</b>
Loseta, vinílicos	36	46,8	7	9,1	1	1,3	44	57,1	
o sin vinílicos									
Parquet	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>Material del techo</b>									
Madera, estera	20	26,0	3	3,9	0	0,0	23	29,9	<b>0,123 / 0,287 No existe relación</b>
Estera y adobe	8	10,4	2	2,6	0	0,0	10	13,0	
Continúa...									
Material noble	16	20,8	0	0,0	1	1,3	17	22,1	
ladrillo y									
cemento									
Eternit	20	26,0	7	9,1	0	0,0	27	<u>35,1</u>	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>Material de las paredes</b>									
Madera, estera	15	19,5	4	5,2	0	0,0	19	24,7	<b>-0,073 / 0,529 No existe relación</b>
Adobe	3	3,9	0	0,0	0	0,0	3	3,9	
Estera y adobe	9	11,7	3	3,9	0	0,0	12	15,6	
Material noble	37	48,1	5	6,5	1	1,3	43	55,8	
ladrillo y									
cemento									
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>Cuántas personas duermen en una habitación</b>									

4 miembros a más	18	23,4	4	5,2	0	0,0	22	28,6	0,008 /	
2 a 3 miembros	33	42,9	6	7,8	0	0,0	39	50,6	0,945 /	No existe
Independiente relación		13	16,9	2	2,6	1	1,3	16	20,8	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		
<b>Abastecimiento de agua</b>										
Cisterna	8	10,4	1	1,3	0	0,0	9	11,7	-0,037 /	
Pozo	2	2,6	1	1,3	0	0,0	3	3,9	0,750 /	No existe
Red pública	10	13,0	3	3,9	0	0,0	13	16,9		relación
Conexión domiciliaria	44	57,1	7	9,1	1	1,3	52	67,5		
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		
<b>Eliminación de excretas</b>										
Letrina	16	20,8	4	5,2	1	1,3	21	27,3	0,294 /	No
Baño propio	48	62,3	8	10,4	0	0,0	56	72,7		relación
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		
<b>Combustible para cocinar</b>										
Gas,									0,089 /	
Electricidad	55	71,4	9	11,7	1	1,3	65	84,4	0,440 /	No
Leña, Carbón	9	11,7	3	3,9	0	0,0	12	15,6		relación
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		
<b>Energía eléctrica</b>										
Energía eléctrica temporal	19	24,7	5	6,5	0	0,0	24	31,2	-0,066 /	No
Energía eléctrica permanente	45	58,4	7	9,1	1	1,3	53	68,8		relación
Continúa...										
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		
<b>Disposición de basura</b>										
A campo abierto	11	14,3	1	1,3	0	0,0	12	15,6	0,099 /	No
Se entierra, quema, carro recolector	53	68,8	11	14,3	1	1,3	65	84,4		relación
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		
<b>¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?</b>										

Todas las semanas pero no 24 diariamente	31,2	8	10,4	1	1,3	33	42,9		
Al menos 2 veces por semana	48,1	3	3,9	0	0,0	40	51,9	-0,212 / 0,064 No existe relación	
Al menos 1 vez al mes pero no 3 todas las semanas	3,9	1	1,3	0	0,0	4	5,2		
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?</b>									
Carro recolector	47	61,0	8	10,4	0	0,0	55	71,4	0,107 / 0,357 No existe relación
Contenedor específicos de recogida	17	22,1	4	5,2	1	1,3	22	28,6	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	

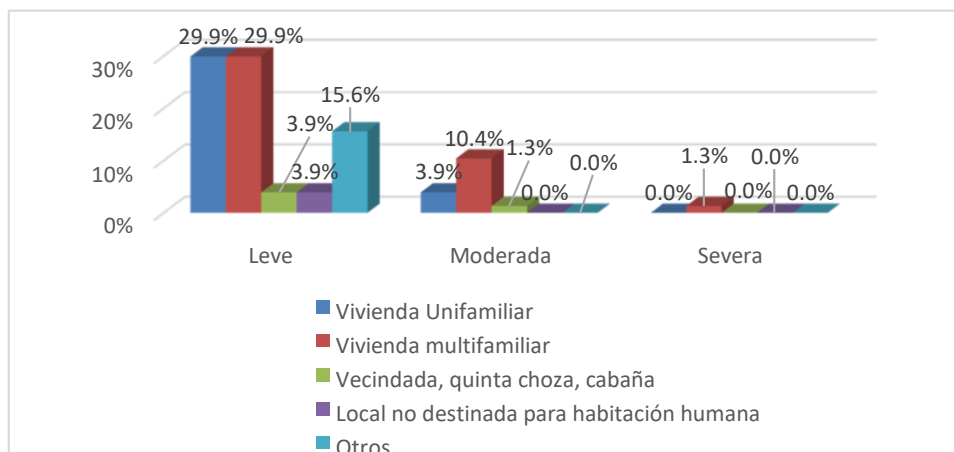
**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO DE LA TABLA 2: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

**GRÁFICO N°06**

**SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3**

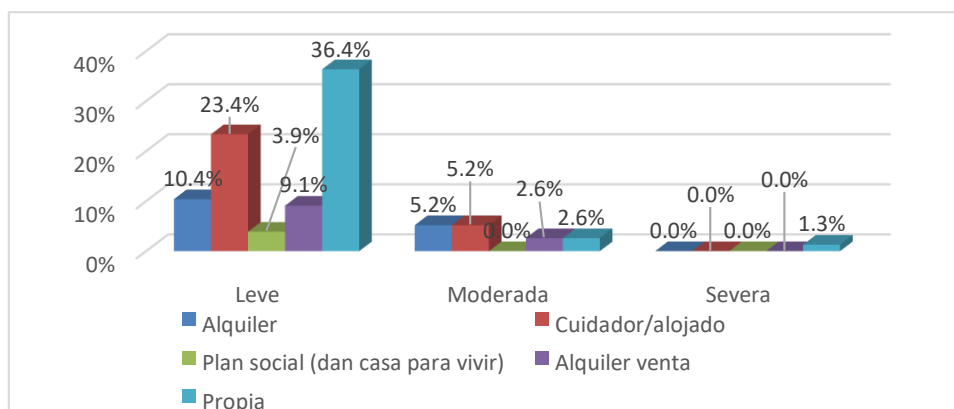
**DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°07**

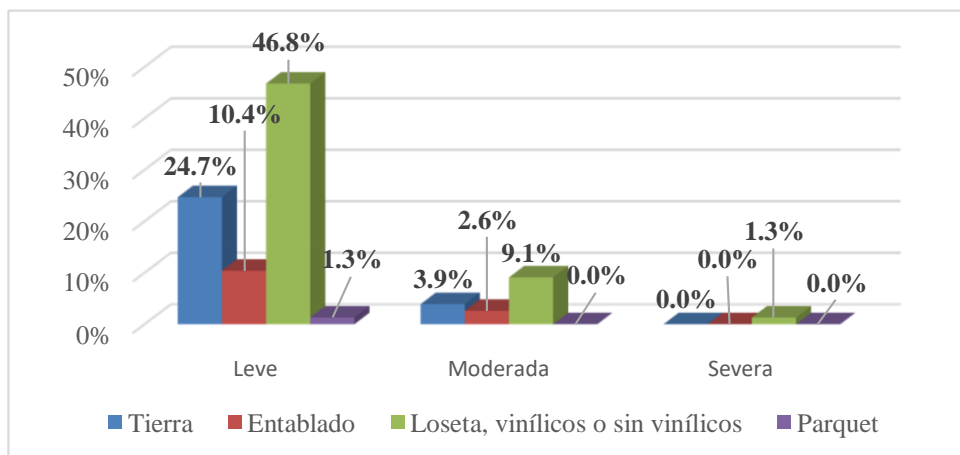
**SEGÚN TIPO DE TENENCIA DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁ  
FICO N°08**

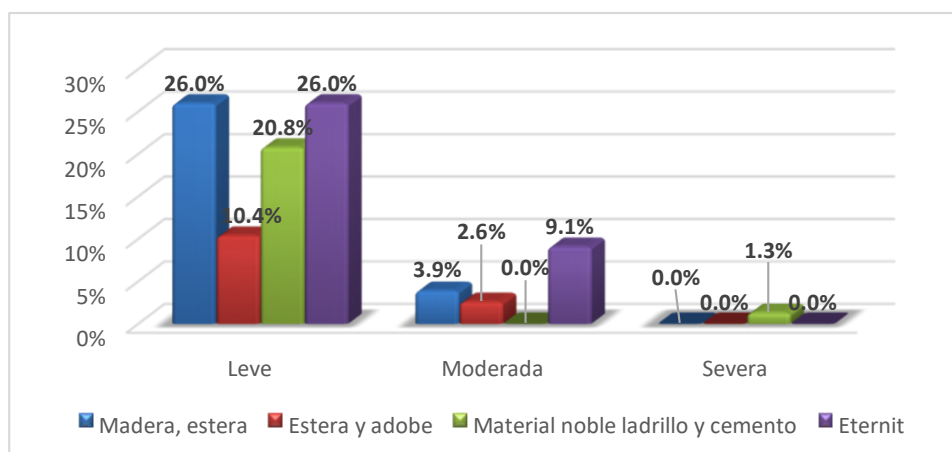
**SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°9**

**SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

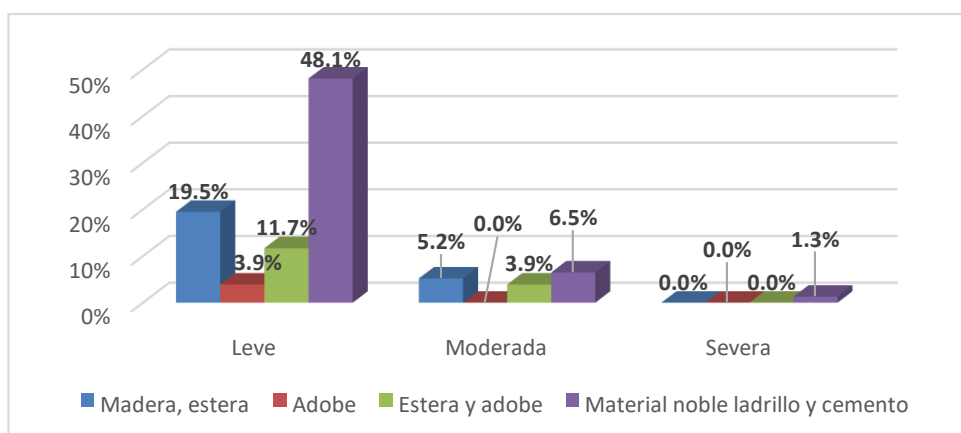
## GRÁ

SEGÚN

LA FAMILIA

### FICO N°10

**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS VIVIENDAS DE  
DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA  
EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE,  
2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

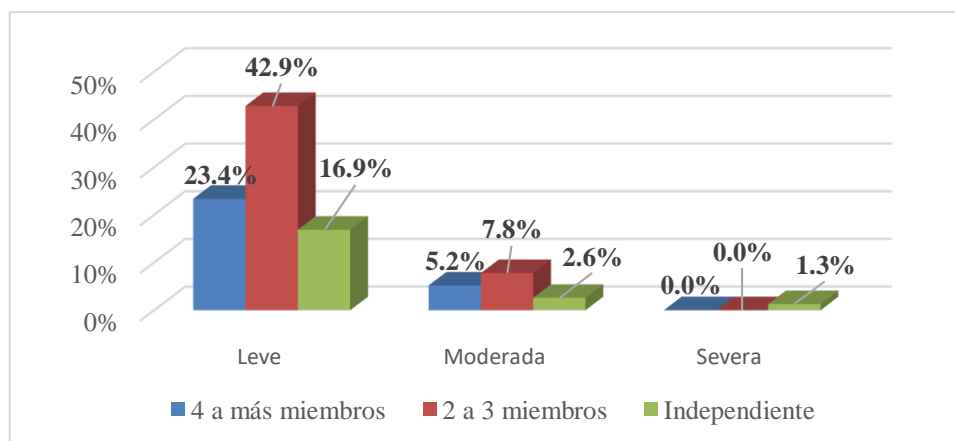
### GRÁFICO N°11

**PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LAS  
VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3  
AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_**

## GRÁ

SEGÚN

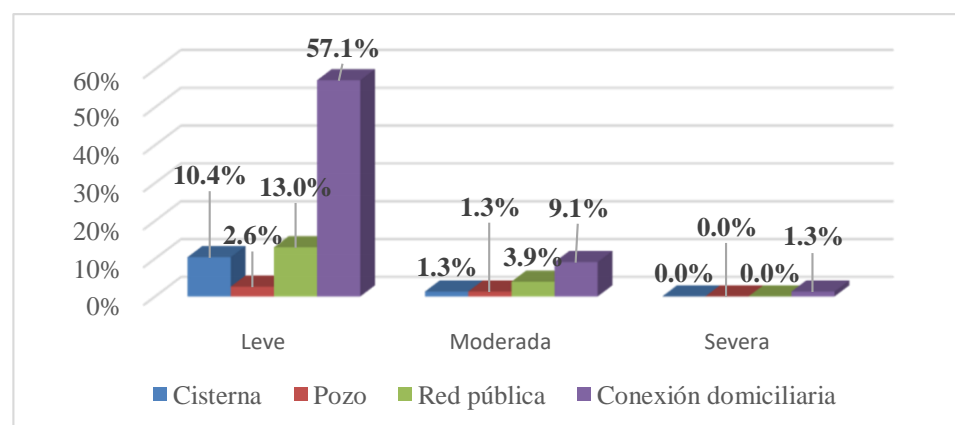
### LA FAMILIA NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

## FICO N°12

### ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

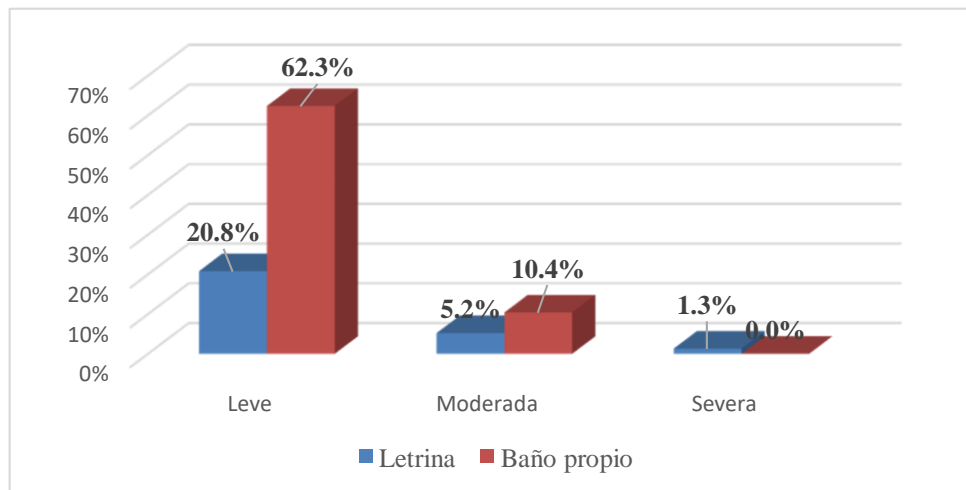
## GRÁ

SEGÚN

LA FAMILIA

### GRÁFICO N°13

**SEGÚN ELIMINACIÓN DE LAS EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

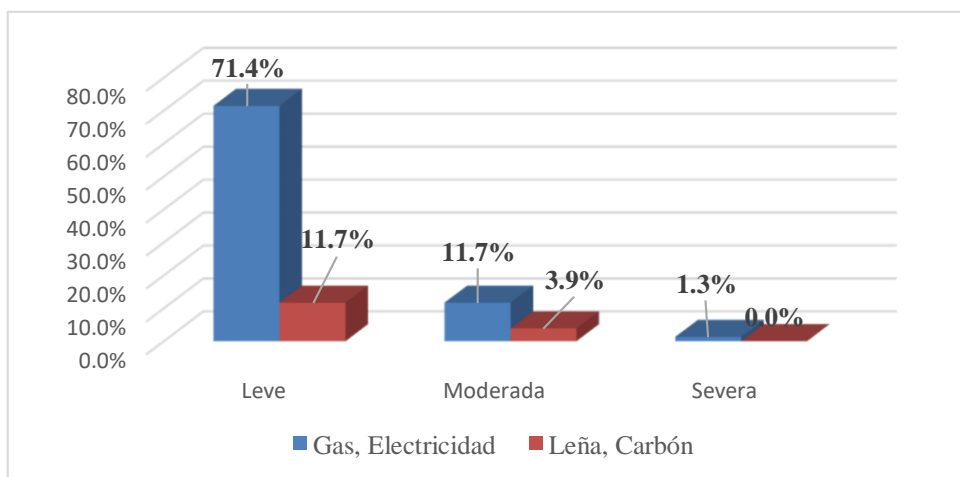


SEGÚN

LA FAMILIA

**GRÁFICO N°14**

**COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS VIVIENDAS DE  
DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA  
EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_ NUEVO CHIMBOTE,  
2021.**

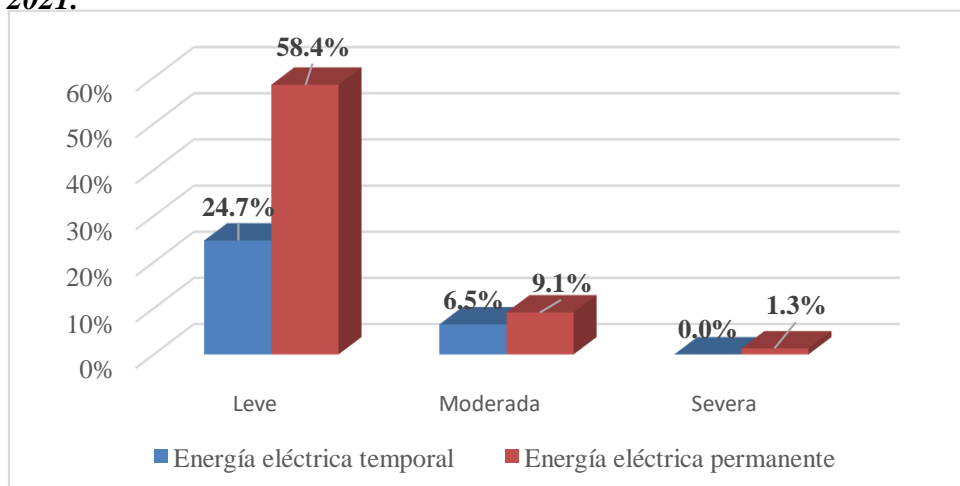


**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°15**

**SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA DE LAS VIVIENDAS DE LA  
FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN  
EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_ NUEVO CHIMBOTE,**

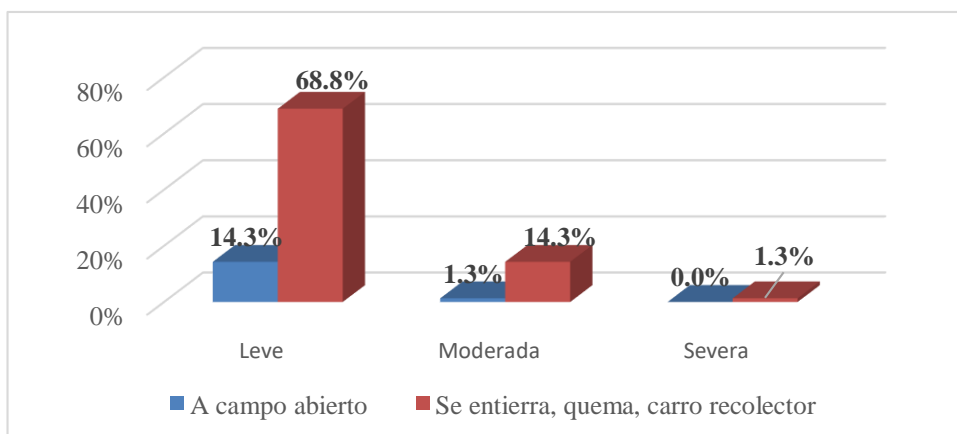
2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°16

**SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

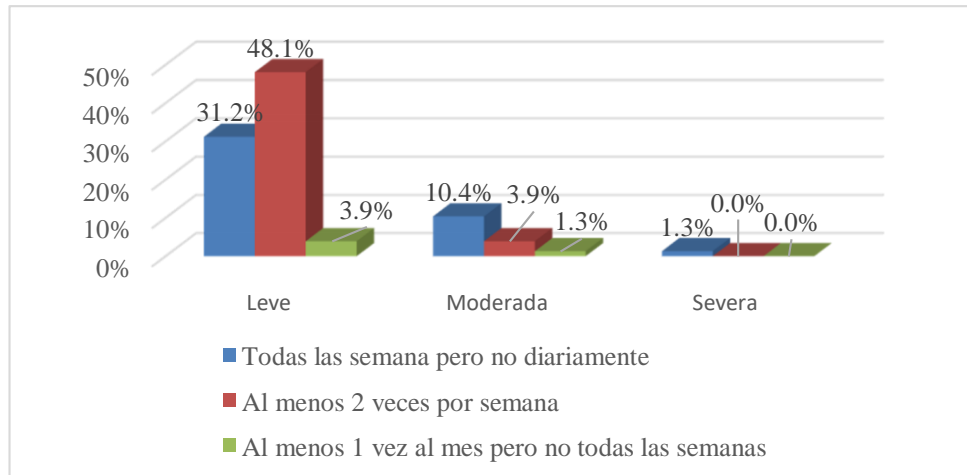


**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°17

**SEGÚN FRECUENCIA QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE. \_**

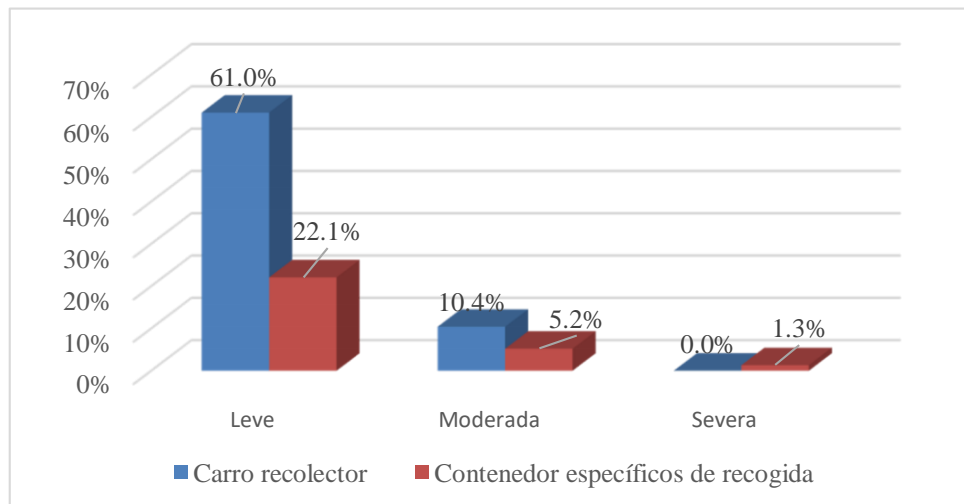
**NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRAFICO N°18**

**SEGÚN LUGAR DE ELIMINACIÓN DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE. \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**TABLA 3**  
**RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE,2021.**

Determinantes de los estilos de vida	Anemia								R / Sig. de vida
	Total		Leve		Moderada		Severa		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)</b>									
No	23	29,9	4	5,2	0	0,0	27	35,1	<b>0,044 / 0,702 No existe relación</b>
Si	41	53,2	8	10,4	1	1,3	50	64,9	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>¿Cuántas horas duerme el niño?</b>									
10 a 12 horas	24	31,2	4	5,2	1	1,3	29	37,7	<b>0,062 /</b>
08 a 10 horas	33	42,9	8	10,4	0	0,0	41	53,2	<b>0,591 No</b>
6 a 8 horas	7	9,1	0	0,0	0	0,0	7	9,1	<b>existe relación</b>

<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>El baño en el niño es</b>									
Diariamente	12	15,6	2	2,6	0	0,0	14	18,2	
4 veces a la semana	35	45,5	7	9,1	1	1,3	43	55,8	-0,003 /
No se baña	17	22,1	3	3,9	0	0,0	20	26,0	No existe relación
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>									
No	35	45,5	10	13,0	1	1,3	46	59,7	-0,230 /
Si	29	37,7	2	2,6	0	0,0	31	40,3	0,044 Si existe relación
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, alimentación que le brindó fue en 0,211 No</b>									
La misma cantidad	5	6,5	1	1,3	0	0,0	6	7,8	-0,144 /
Más cantidad	6	7,8	1	1,3	0	0,0	7	9,1	0,211 No existe relación
Continúa...									
Menos cantidad	16	20,8	7	9,1	0	0,0	23	29,9	
Suspendió los alimentos	3	3,9	1	1,3	0	0,0	4	5,2	
Aun no le da otro tipo de alimentos	16	20,8	1	1,3	0	0,0	17	22,1	
No presento diarreas	18	23,4	1	1,3	1	1,3	20	26,0	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?</b>									
Caída	19	24,7	1	1,3	0	0,0	20	26,0	
Golpe	16	20,8	3	3,9	0	0,0	19	24,7	0,279 /
Quemaduras	4	5,2	0	0,0	0	0,0	4	5,2	0,014 Si existe relación
Otros	13	16,9	2	2,6	0	0,0	15	19,5	
No presento ninguno	12	15,6	6	7,8	1	1,3	19	24,7	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo:</b>									

Respiración rápida	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	2,6	
No come, ni bebe	7	9,1	5	6,5	0	0,0	12	15,6	
Se ve más enfermo	10	13,0	0	0,0	0	0,0	10	13,0	
Más de 3 días con calentura	5	6,5	0	0,0	0	0,0	5	6,5	-0,023 /
Le aparecen puntos blancos 5 en la garganta	5	6,5	0	0,0	0	0,0	5	6,5	0,842 No existe relación
No presento	35	45,5	7	9,1	1	1,3	43	55,8	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet: 0,073 /</b>									
No	20	26,0	1	1,3	1	1,3	22	28,6	0,530 No existe relación
Si	44	57,1	11	14,3	0	0,0	55	71,4	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>Fruta</b>									
Nunca o casi nunca	2	2,6	1	1,3	0	0,0	3	3,9	Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad: -0,156 / edad: 0,176 No existe
Menos de una vez a la semana	18	23,4	5	6,5	0	0,0	23	29,9	No 22 28,6 6 7,8 1 1,3 29 37,7
1 o 2 veces a la semana	25	32,5	2	2,6	0	0,0	27	35,1	existe
3 o más veces a la semana	16	20,8	4	5,2	0	0,0	20	26,0	Si 42 54,5 6 7,8 0 0,0 48 62,3
Diario	3	3,9	0	0,0	1	1,3	4	5,2	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	

Continúa...

<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
<b>Carne pollo, res, cerdo, etc.)</b>								

Nunca o casi nunca	2	2,6	1	1,3	0	0,0	3	3,9	
Menos de una vez a la semana	4	5,2	0	0,0	1	1,3	5	6,5	
1 o 2 veces a la semana	25	32,5	7	9,1	0	0,0	32	41,6	-0,167 / 0,146 No existe relación
3 o más veces a la semana	22	28,6	3	3,9	0	0,0	25	32,5	
Diario	11	14,3	1	1,3	0	0,0	12	15,6	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	

#### Huevos

Nunca o casi nunca	3	3,9	2	2,6	0	0,0	5	6,5	
Menos de una vez a la semana	15	19,5	3	3,9	1	1,3	19	24,7	-0,186 / 0,105 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	33	42,9	6	7,8	0	0,0	39	50,6	
3 o más veces a la semana	11	14,3	1	1,3	0	0,0	12	15,6	
Diario	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	2,6	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	

#### Pescado

Nunca o casi nunca	11	14,3	1	1,3	1	1,3	13	16,9	-0,006 / 0,962 No existe relación
Menos de una vez a la semana	15	19,5	3	3,9	0	0,0	18	23,4	
1 o 2 veces a la semana	22	28,6	5	6,5	0	0,0	27	35,1	
3 o más veces a la semana	15	19,5	3	3,9	0	0,0	18	23,4	
Diario	11	14,3	1	1,3	0	0,0	12	15,6	

Continúa...

**Total 64 83,1 12 15,6 1 1,3 77 100,0**

#### Fideos, arroz, papas

Nunca o casi nunca	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	1,3	
Menos de una vez a la semana	3	3,9	1	1,3	0	0,0	4	5,2	-0,064 / 0,579 No existe relación
1 o 2 veces a la semana	22	22,1	2	2,6	0	0,0	19	24,7	

semana

3 o más veces a la semana	25	32,5	6	7,8	0	0,0	31	40,3	
<u>Diario</u>	<u>19</u>	<u>24,7</u>	<u>3</u>	<u>3,9</u>	<u>0</u>	<u>0,0</u>	<u>22</u>	<u>28,6</u>	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>Pan, cereales</b>									
Nunca o casi nunca	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3	
Menos de una vez a la semana	3	3,9	1	1,3	0	0,0	4	5,2	
1 o 2 veces a la semana	7	9,1	2	2,6	0	0,0	9	11,7	
3 o más veces a la semana	28	36,4	3	3,9	0	0,0	31	40,3	
<u>Diario</u>	<u>25</u>	<u>32,5</u>	<u>6</u>	<u>7,8</u>	<u>1</u>	<u>1,3</u>	<u>32</u>	<u>41,6</u>	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>0,068 / 0,559 No existe relación</b>
<b>Verduras y hortalizas</b>									
Nunca o casi nunca	5	6,5	0	0,0	0	0,0	5	6,5	
Menos de una vez a la semana	8	10,4	2	2,6	0	0,0	10	13,0	
1 o 2 veces a la semana	23	29,9	5	6,5	0	0,0	28	36,4	
3 o más veces a la semana	20	26,0	4	5,2	0	0,0	24	31,2	
<u>Diario</u>	<u>8</u>	<u>10,4</u>	<u>1</u>	<u>1,3</u>	<u>1</u>	<u>1,3</u>	<u>10</u>	<u>13,0</u>	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>0,055 / 0,635 No existe relación</b>
<b>Legumbres</b>									
Nunca o casi nunca	6	7,8	0	0,0	1	1,3	7	9,1	<b>-0,026 / 0,824 No</b>
Menos de una vez a la semana	10	13,0	4	5,2	0	0,0	14	18,2	<b>Continúa... existe relación</b>
1 o 2 veces a la semana		35,1	3	3,9	0	0,0	30	39,0	



27										
semana										
3 o más veces a	18	23,4	4	5,2	0	0,0	22	28,6		
la semana										
Diario	3	3,9	1	1,3	0	0,0	4	5,2		
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		
<b>Embutidos, enlatados</b>										
Nunca o casi	11	14,3	1	1,3	1	1,3	13	16,9		
nunca										
Menos de una		16,9	2	2,6	0	0,0	15	19,5		
vez a la	13									
semana										
1 o 2 veces a la		29,9	7	9,1	0	0,0	30	39,0	<b>-0,012</b>	<b>/</b>
semana	23								<b>0,917</b>	<b>No</b>
3 o más veces a									<b>existe</b>	<b>relación</b>
la semana	17	22,1	1	1,3	0	0,0	18	23,4		
Diario	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3		
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		
<b>Lácteos</b>										
Nunca o casi 2 nunca		2,6	2	2,6	0	0,0	4	5,2		
Menos de una										
vez a la	11	14,3	1	1,3	1	1,3	13	16,9	<b>-0,244</b>	<b>/</b>
semana									<b>0,033</b>	<b>Si</b>
1 o 2 veces a la		20,8	6	7,8	0	0,0	22	28,6	<b>existe</b>	<b>relación</b>
semana	16									
3 o más veces a 26 la		33,8	3	3,9	0	0,0	29	37,7		
semana										
Diario	9	11,7	0	0,0	0	0,0	9	11,7		
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>		
<b>Dulces, gaseosas</b>										
Nunca o casi	10	13,0	2	2,6	0	0,0	12	15,6	<b>0,013</b>	<b>/</b>
nunca									<b>0,907</b>	<b>No</b>
Menos de una									<b>existe</b>	<b>relación</b>
vez a la	23	29,9	4	5,2	1	1,3	28	36,4		
semana										
1 o 2 veces a la 22		28,6	3	3,9	0	0,0	25	32,5		
semana										
3 o más veces a	8	10,4	3	3,9	0	0,0	11	14,3		
la semana										

Refrescos con a zúcar								
Nunca o casi nunca	10	13,0	2	2,6	0	0,0	12	15,6
Menos de una vez a la semana	19	24,7	4	5,2	0	0,0	23	29,9
1 o 2 veces a la semana	18	23,4	3	3,9	0	0,0	21	27,3
3 o más veces a la semana	12	15,6	2	2,6	0	0,0	14	18,2
Diario	5	6,5	1	1,3	1	1,3	7	9,1
Diario 1		1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
Frituras								
Nunca o casi nunca	5	6,5	1	1,3	0	0,0	6	7,8
Menos de una vez a la semana	13	16,9	1	1,3	0	0,0	14	18,2
1 o 2 veces a la semana	30	39,0	4	5,2	0	0,0	34	44,2
3 o más veces a la semana	15	19,5	4	5,2	1	1,3	20	26,0
Diario 1		1,3	2	2,6	0	0,0	3	3,9
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

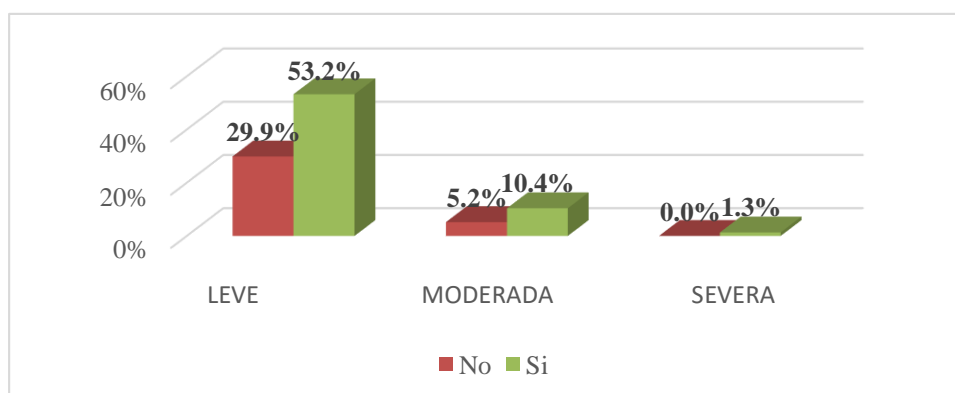
**0,226 /  
0,048 Si  
existe  
relación**

**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO DE LA TABLA 3: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2021**

**GRÁFICO N°19**

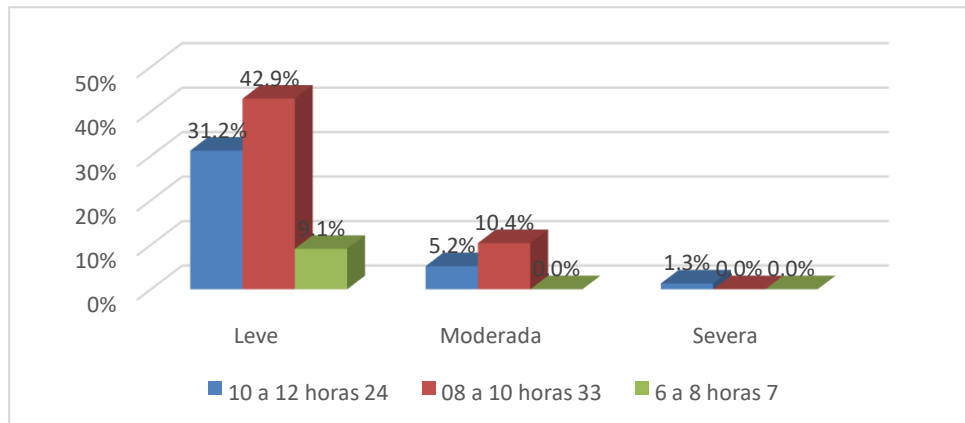
**ACUDIMIENTO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA EL AIS (VACUNAS, EXAMEN DENTAL PERIODICAMENTE) LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°20**

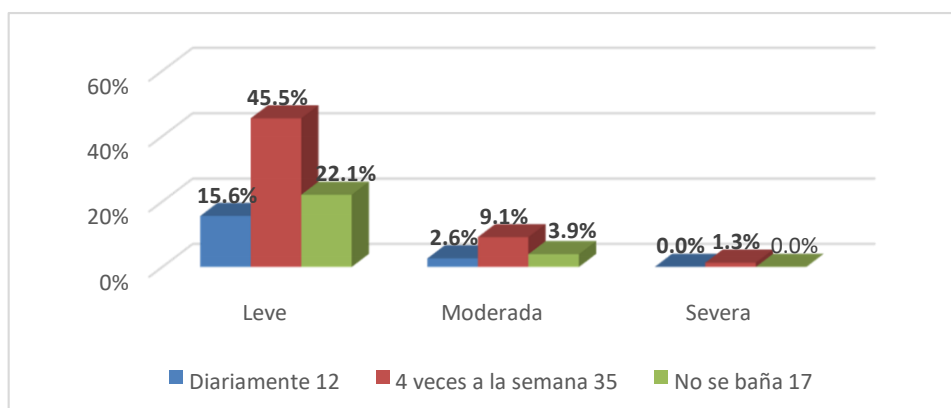
**SEGÚN HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°  
21**

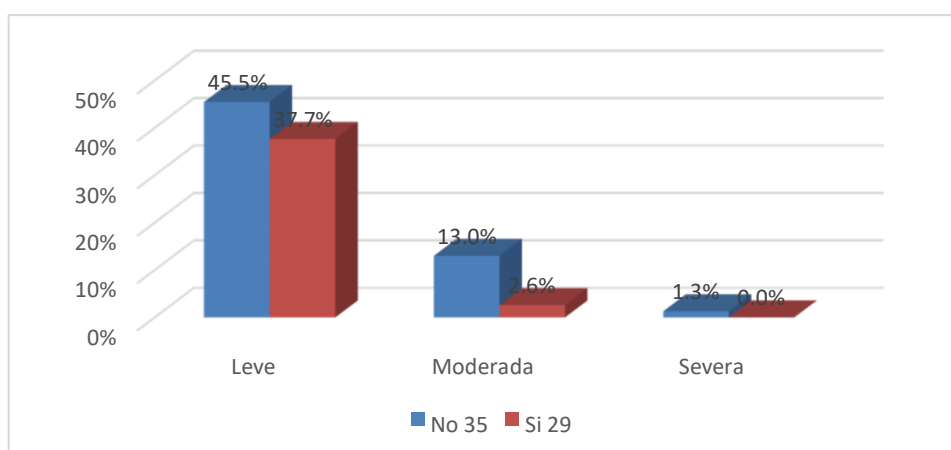
**SEGÚN FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°22**

**SEGÚN REGLAS, ESPECTATIVAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

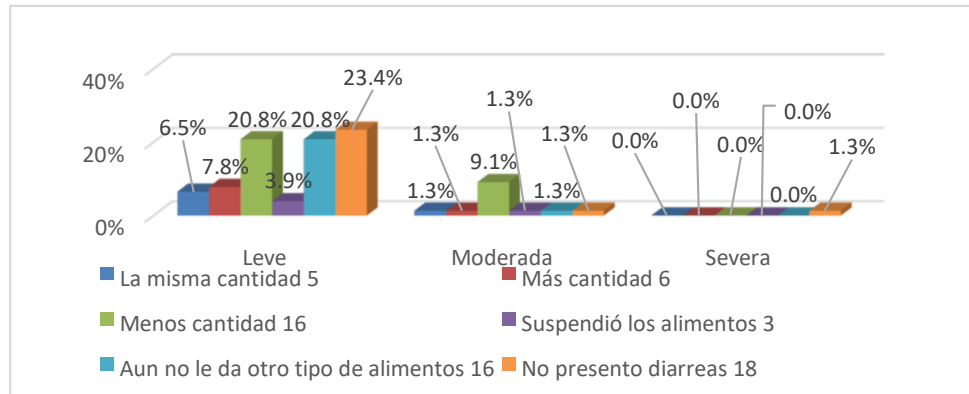


**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

## GRÁFICO N°

23

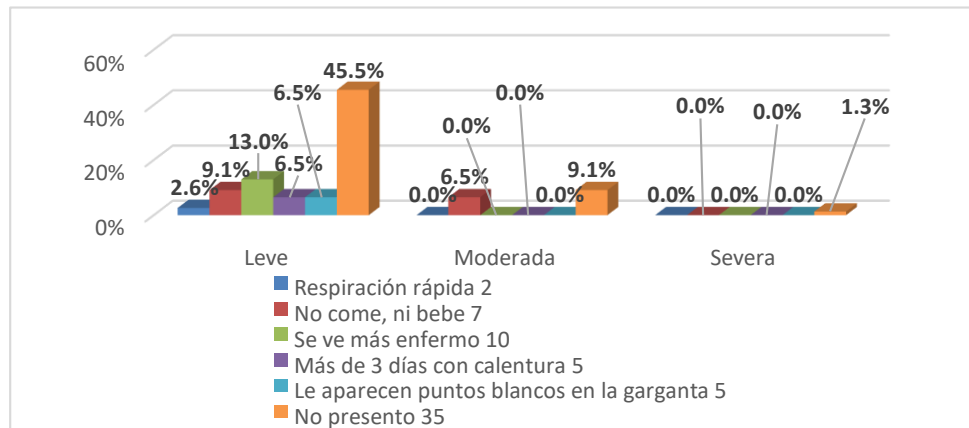
### ALIMENTACIÓN QUE SE LE BRINDÓ EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE PRESENTÓ DIARREAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

## GRÁFICO N°24

### SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIO EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.

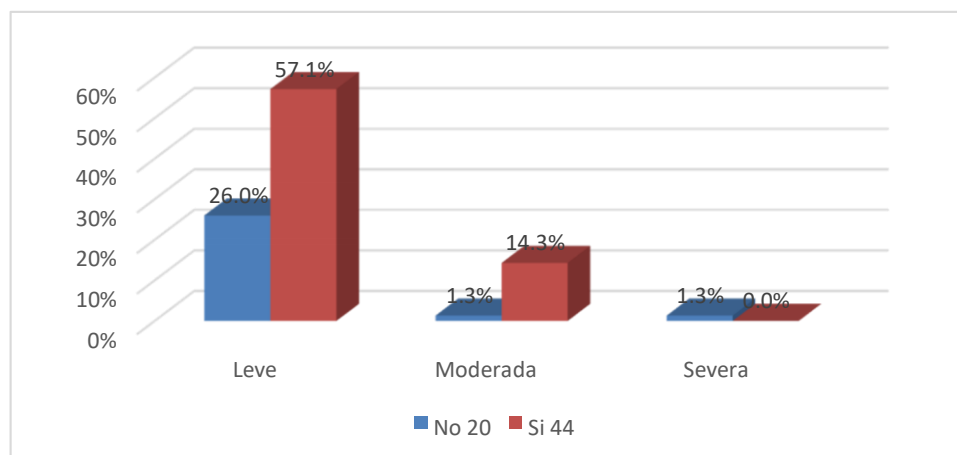


**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

## GRÁFICO N°

25

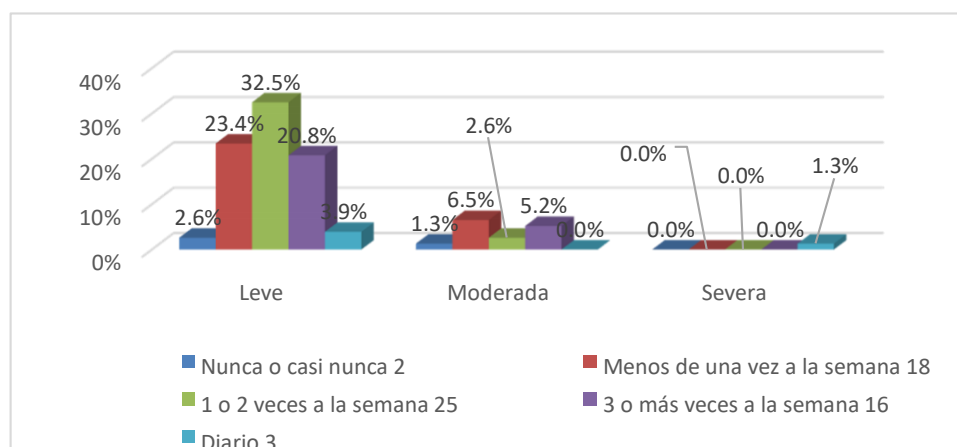
### CARNET DE VACUNAS DE ACUERDO A LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

## GRÁFICO N°26

### FRUTAS QUE CONSUMEN LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021



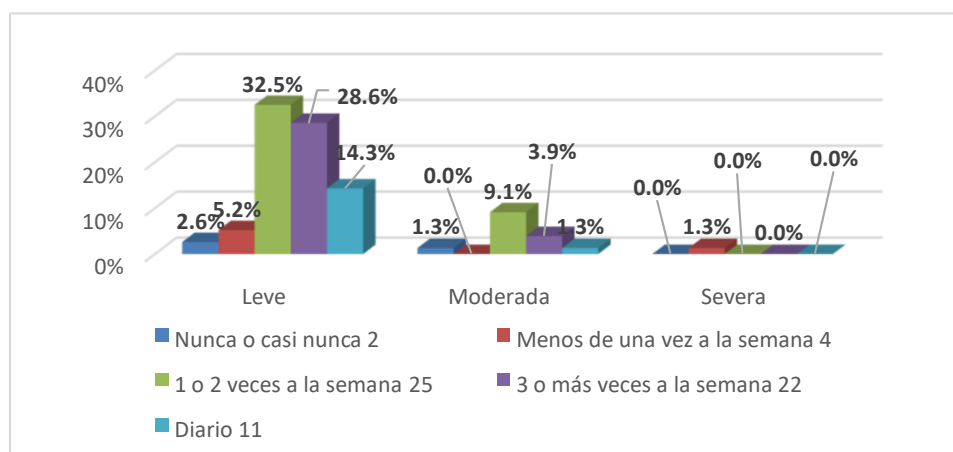
**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre

## GRÁFICO N°

\_Nuevo Chimbote, 2021.

27

### FRECUENCIA DE CONSUMO CARNES DE LA FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

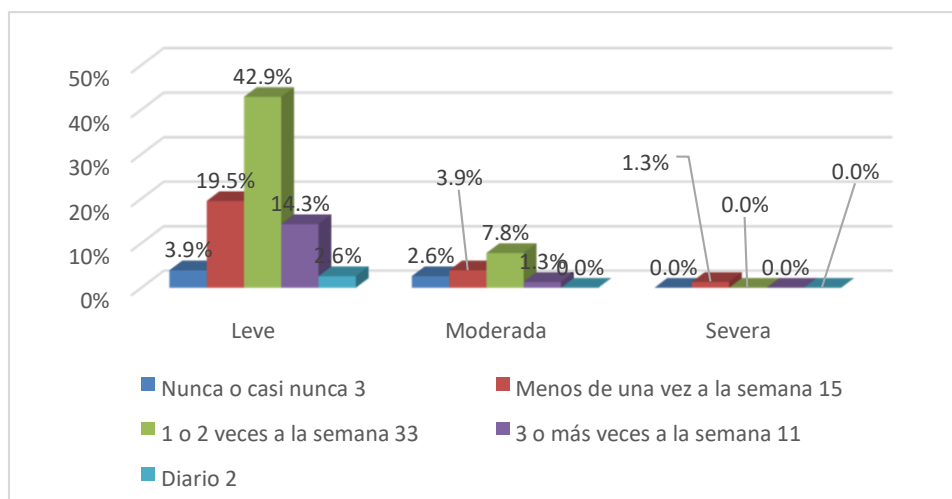
## GRÁFICO N°28

### FRECUENCIA DE CONSUMO DE HUEVOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.

86



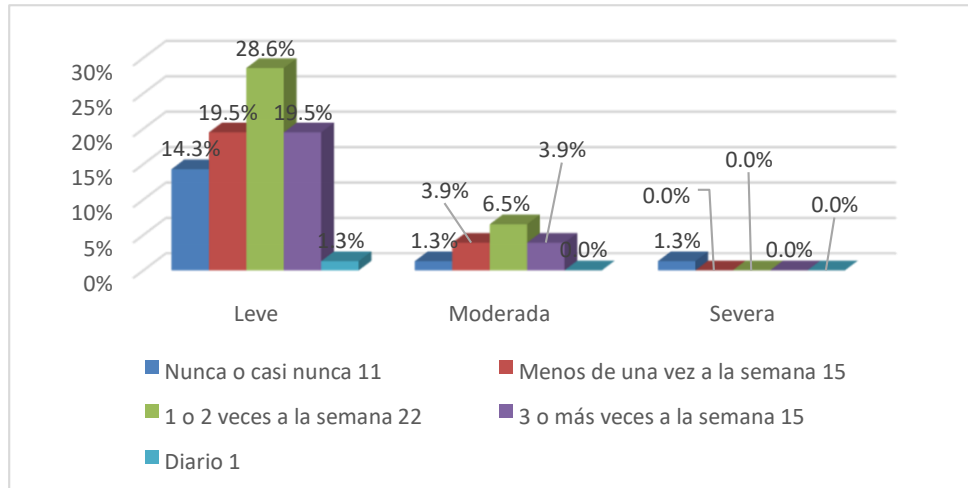
### GRÁFICO N°



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁ  
FICO N°29**

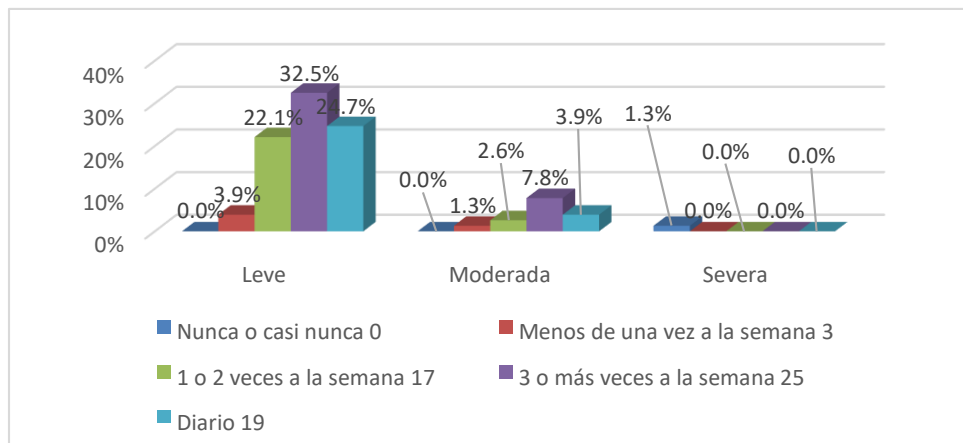
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE PESCADO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°30**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE FIDEOS, ARROZ Y PAPA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

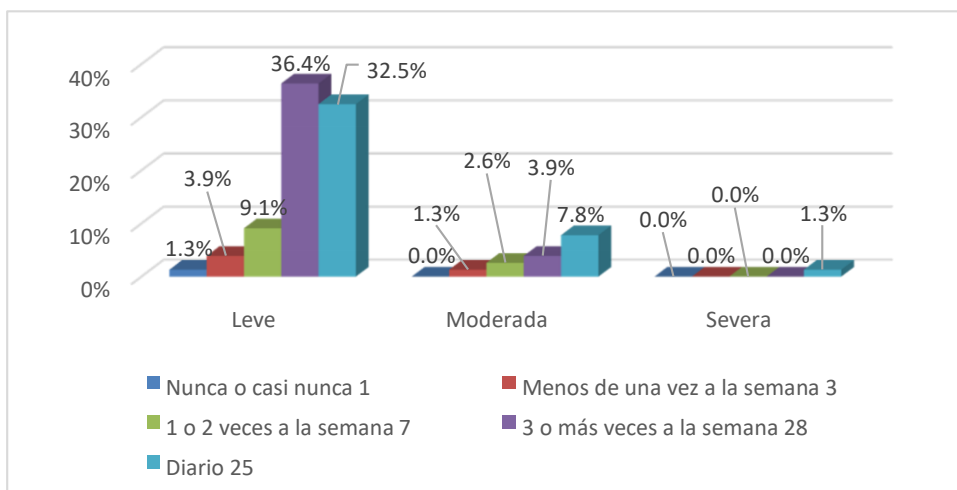


**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°**

**GRÁFICO N°31**

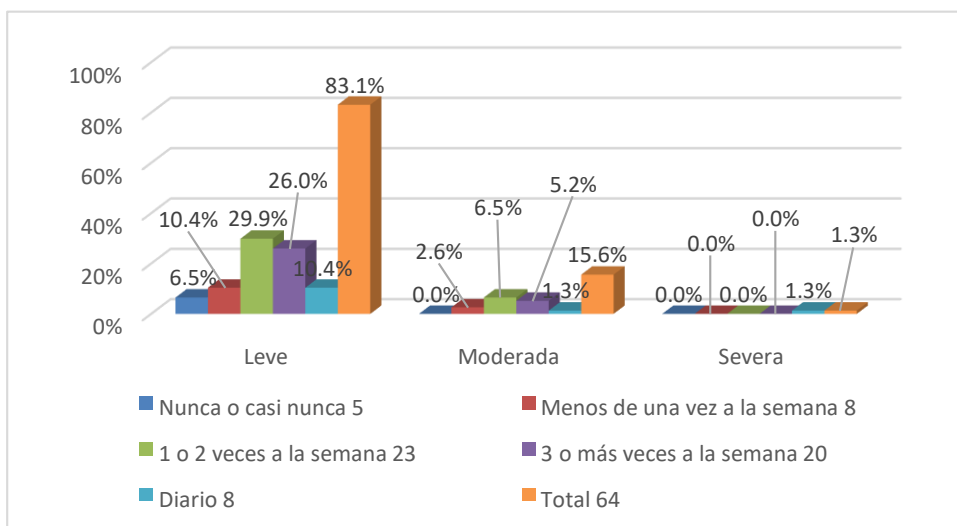
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE PAN, CEREALES MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°32**

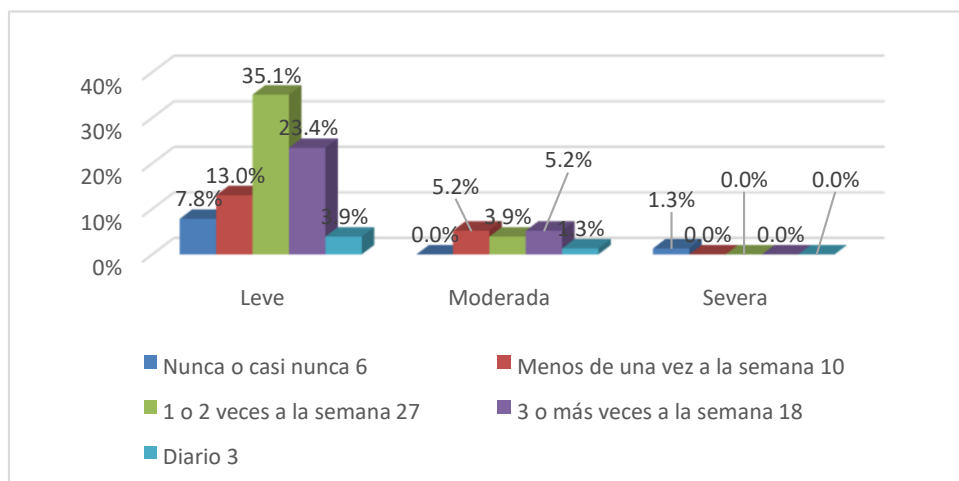
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre

33

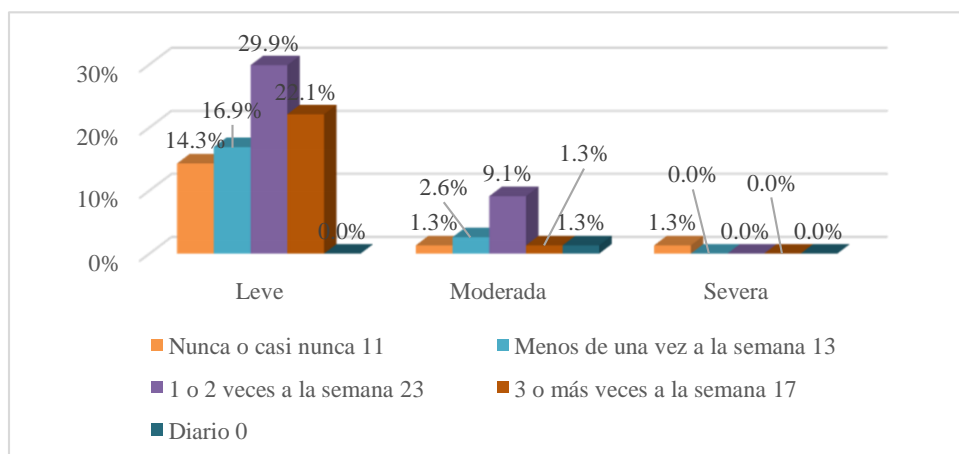
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMBRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°34**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE EMBUTIDOS, ENLATADOS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

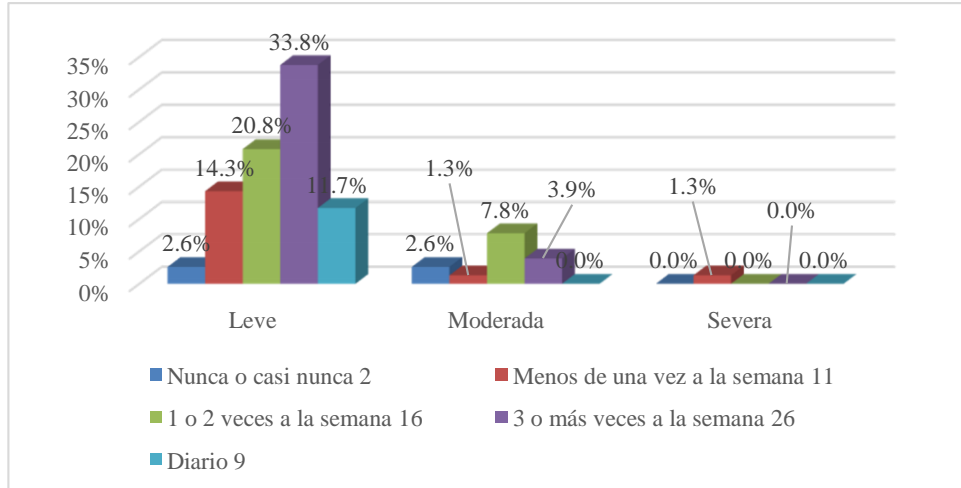


**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

***GRÁFICO N°***

**GRÁFICO N°  
35**

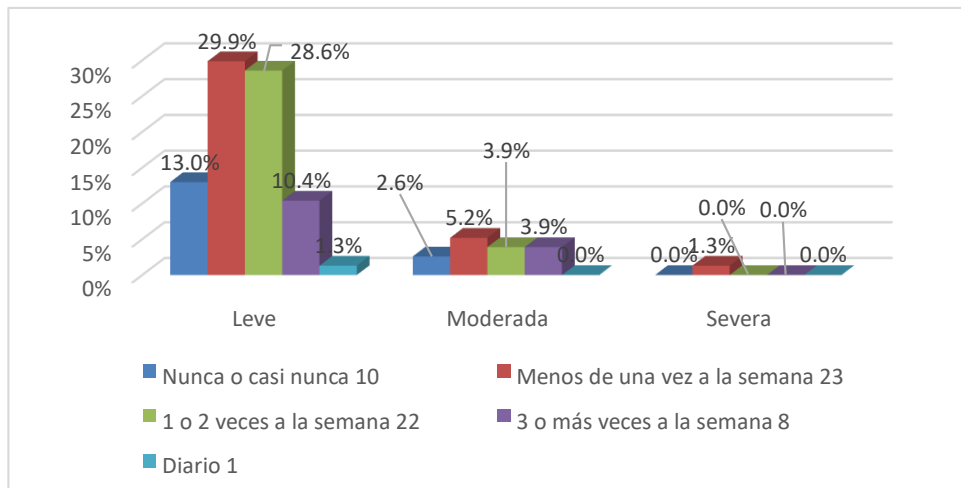
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE LÁCTEOS DE LOS NIÑOS  
MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3  
DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°36**

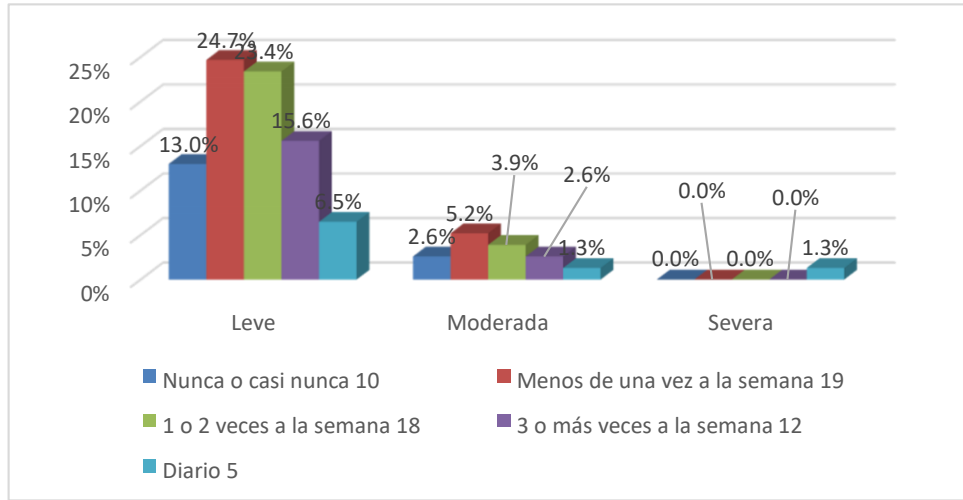
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE DULCES, GASEOSAS DE LOS  
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE  
SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°  
37**

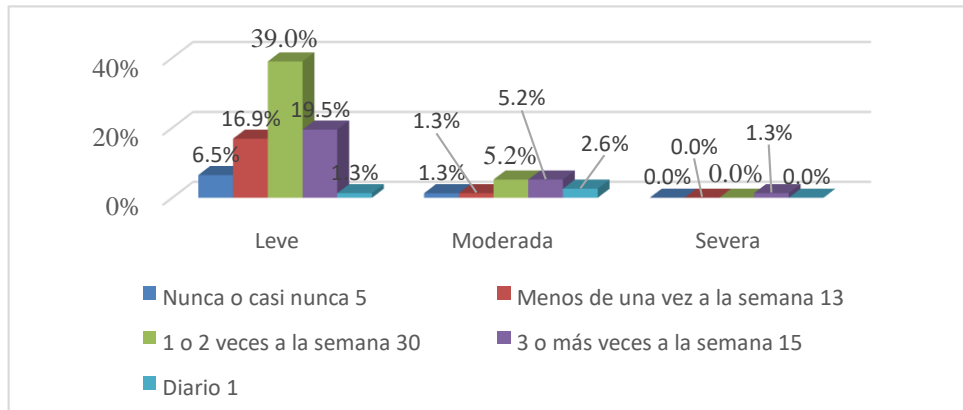
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE REFRESCOS CON AZUCAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°38**

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRITURAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**TABLA 4**  
**RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE,2021.**

Determinantes de las redes sociales y comunitarias	Anemia						Total	R / Sig.
	Leve		Moderada		Severa			
	N	%	N	%	N	%		
<b>¿Recibe algún apoyo social natural?</b>								
Familiares	21	27,3	1	1,3	0	0,0	22	28,6
Amigos	3	3,9	1	1,3	0	0,0	4	5,2
Vecinos	5	6,5	4	5,2	0	0,0	9	11,7
Compañeros espirituales	5	6,5	1	1,3	0	0,0	6	7,8
Compañeros de trabajo	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3
No recibo	29	37,7	5	6,5	1	1,3	35	45,5
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Recibe algún apoyo social organizado?</b>								
Organizaciones de ayuda al enfermo	5	6,5	1	1,3	0	0,0	6	7,8
Seguridad social	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Empresa para la que trabaja	4	5,2	1	1,3	0	0,0	5	6,5
Instituciones de acogida	9	11,7	1	1,3	0	0,0	10	13,0
Organizaciones de voluntariado	6	7,8	1	1,3	0	0,0	7	9,1
No recibo	39	50,6	8	10,4	1	1,3	48	62,3
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>								
Cuna Mas	14	18,2	1	1,3	0	0,0	15	19,5
PVL (vaso de leche)	19	24,7	4	5,2	1	1,3	24	31,2
Qali warma	11	14,3	4	5,2	0	0,0	15	19,5
Otros (red)	3	3,9	1	1,3	0	0,0	4	5,2

**0,090 / 0,435**

**No existe relación**

**0,060 / 0,603**  
**No existe relación**

**0,027 / 0,816**  
**No existe relación**



**GRÁFICO N°**

No recibo      17   22,1   2   2,6      0 0,0      19   24,7

---

**Total      64      83,1      12      15,6      1 1,3      77 100,0**

---

**¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?**

**Continúa...**

Hospital	11	14,3	2	2,6	0 0,0	13	16,9	<b>0,089 / 0,444 No existe relación</b>
Centro de salud	1215,6	2	2,6	0 0,0	14	18,2		
Puesto de salud	33	42,9	5	6,5	1 1,3	39	50,6	
Clínicas 4 particulares		5,2	0	0,0	0 0,0	4	5,2	
Otros	4	5,2	3	3,9	0 0,0	7	9,1	
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1 1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

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

Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	5	6,5	0	0,0	0 0,0	5	6,5	<b>0,018 / 0,876 No existe relación</b>
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	28	36,4	6	7,8	0 0,0	34	44,2	
Mareos, dolores o acné	13	16,9	4	5,2	1 1,3	18	23,4	
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	13	16,9	1	1,3	0 0,0	14	18,2	
Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento	5	6,5	1	1,3	0 0,0	6	7,8	

<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1 1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	--------------	-----------	--------------

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

Muy cerca de su casa	21	27,3	3	3,9	0 0,0	24	31,2	<b>0,048 / 0,679 No existe relación</b>
Regular	28	36,4	6	7,8	1 1,3	35	45,5	
Lejos	14	18,2	3	3,9	0 0,0	17	22,1	
Muy lejos de su casa	1	1,3	0	0,0	0 0,0	1	1,3	

<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1 1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
--------------	-----------	-------------	-----------	-------------	--------------	-----------	--------------

**Qué tipo de seguro tiene Usted**

ESSALUD	16	20,8	1	1,3	0 0,0	17	22,1	<b>0,202 / 0,078 No existe relación</b>
SIS-MINSA	45	58,4	9	11,7	1 1,3	55	71,4	
SANIDAD	1	1,3	0	0,0	0 0,0	1	1,3	
Otros	2	2,6	2	2,6	0 0,0	4	5,2	

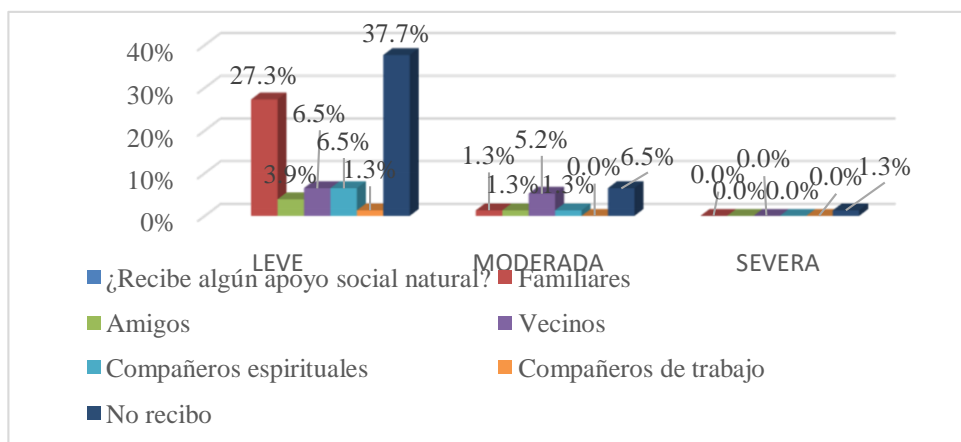
Total	64	83,1	12	15,6	1 1,3	77	100,0	
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?</b>								
								Continúa...
Muy largo	9	11,7	0	0,0	0 0,0	9	11,7	
Largo	14	18,2	3	3,9	1 1,3	18	23,4	
Regular	27	35,1	5	6,5	0 0,0	32	41,6	
Corto	9	11,7	3	3,9	0 0,0	12	15,6	<b>0,087 / 0,452</b>
Muy corto	4	5,2	0	0,0	0 0,0	4	5,2	<b>No existe relación</b>
No sabe	1	1,3	1	1,3	0 0,0	2	2,6	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1 1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?</b>								
No sabe	4	5,2	0	0,0	0 0,0	4	5,2	
Muy mala	2	2,6	1	1,3	0 0,0	3	3,9	
Mala	11	14,3	1	1,3	0 0,0	12	15,6	<b>0,029 / 0,801</b>
Regular	26	33,8	6	7,8	1 1,3	33	42,9	<b>No existe relación</b>
Buena	18	23,4	4	5,2	0 0,0	22	28,6	
Muy buena	3	3,9	0	0,0	0 0,0	3	3,9	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1 1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	
<b>¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?</b>								
No	23	29,9	6	7,8	1 1,3	30	39,0	<b>-0,143 / 0,215</b>
Si	41	53,2	6	7,8	0 0,0	47	61,0	<b>No existe relación</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>83,1</b>	<b>12</b>	<b>15,6</b>	<b>1 1,3</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	

**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO DE LA TABLA 4: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_NUEVO CHIMBOTE,2021.**

**GRÁFICO N°39**

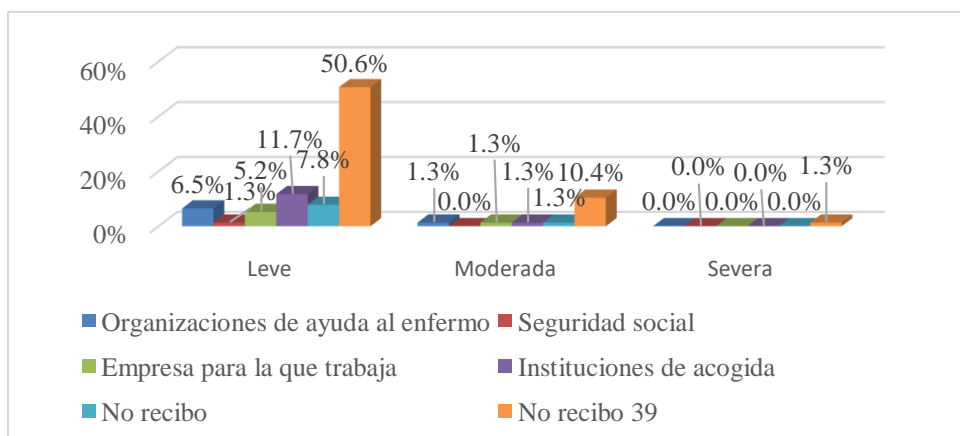
**RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**GRÁFICO N°40**

**RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

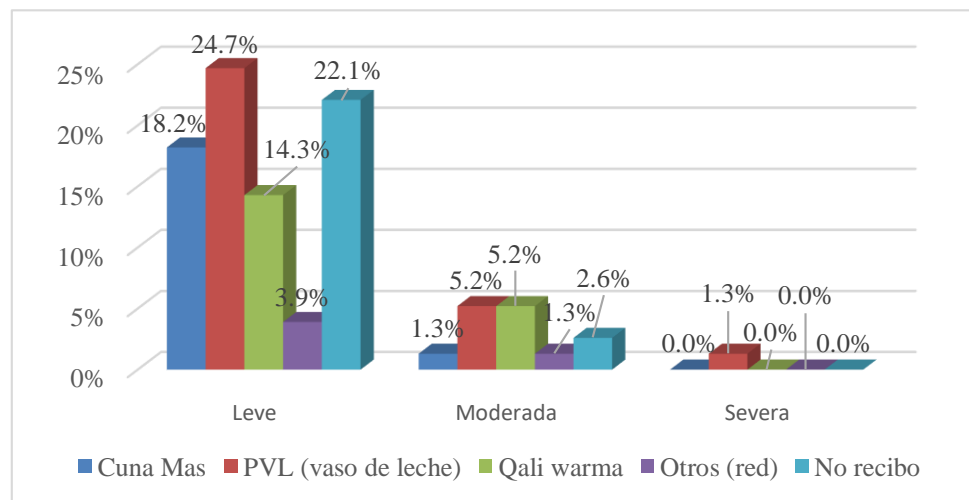


**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y

registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°41

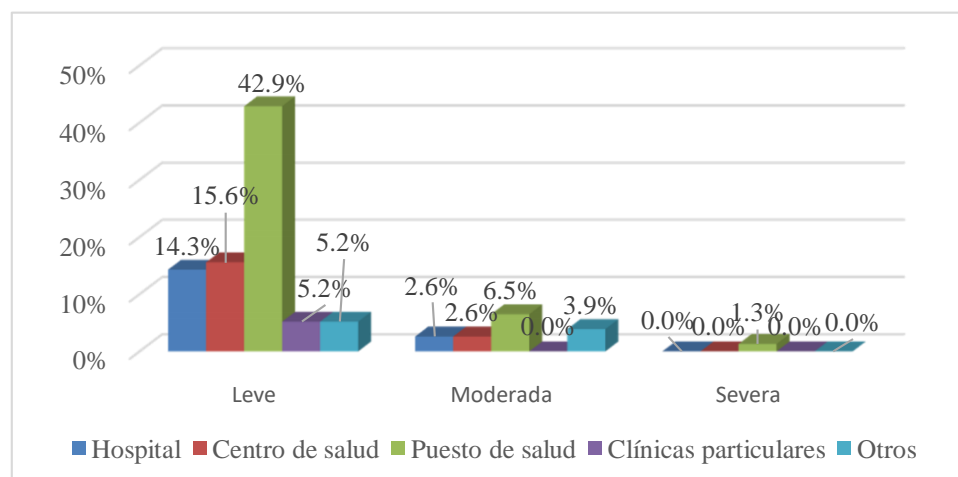
#### RECIBE ALGUN APOYO DE ORGANIZACIONES DEL ESTADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°42

#### INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIERON ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE \_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.

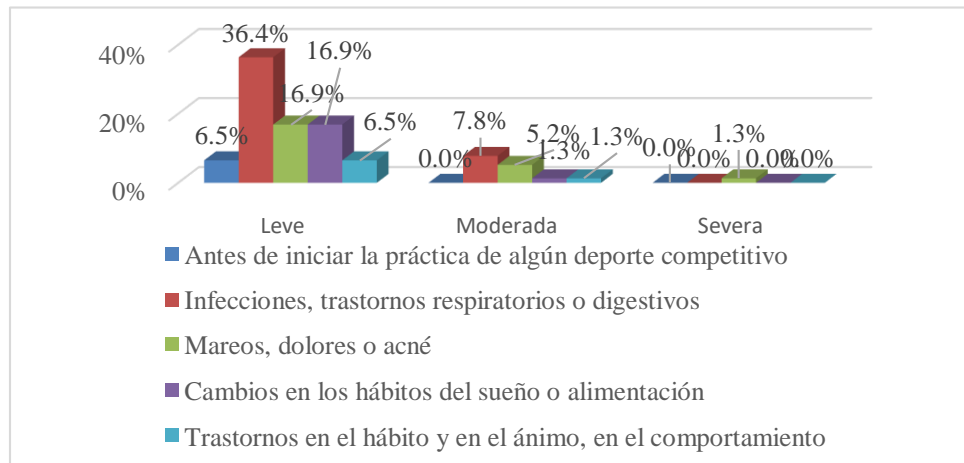


**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y

registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°43

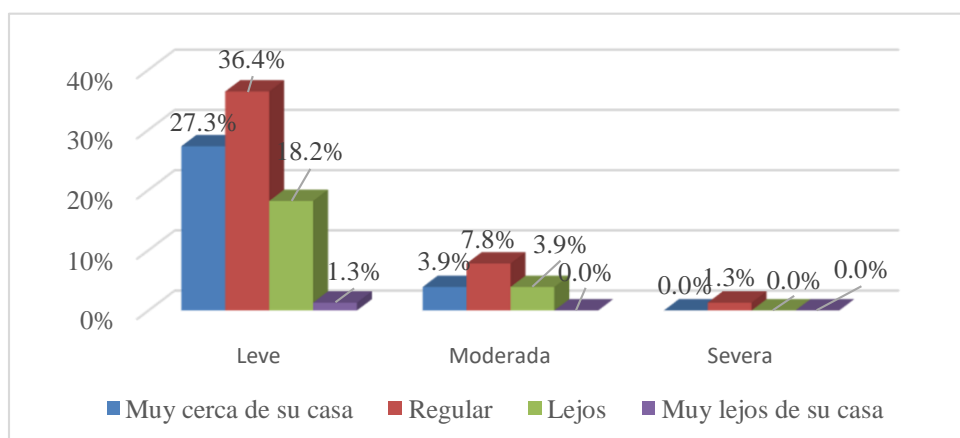
**MOTIVO DE CONSULTA POR LO QUE ACUDE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°44

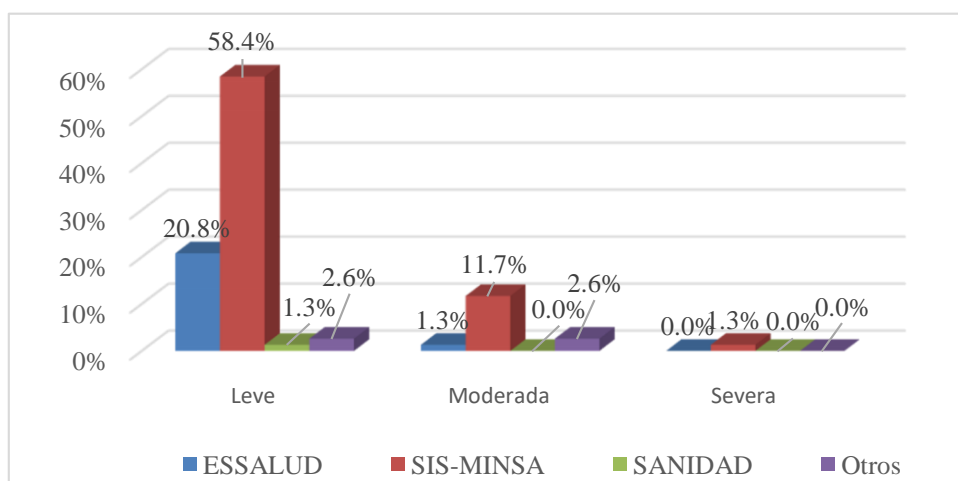
**DISTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°45

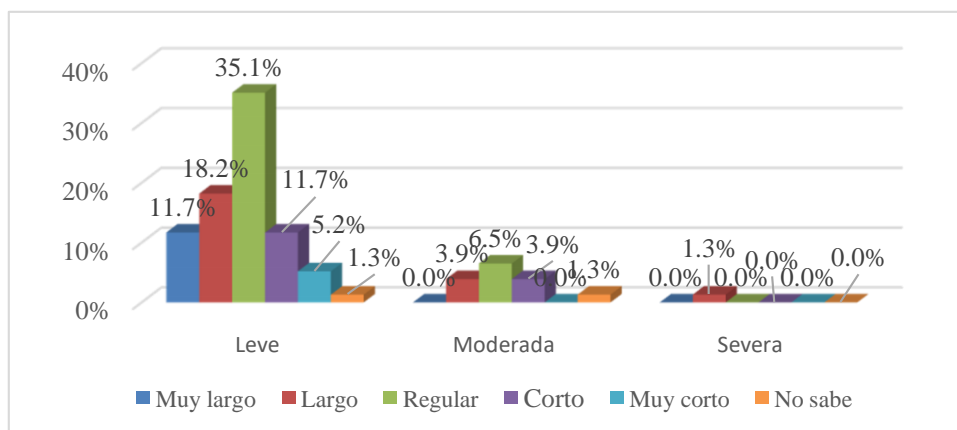
#### **TIPO DE SEGURO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°46

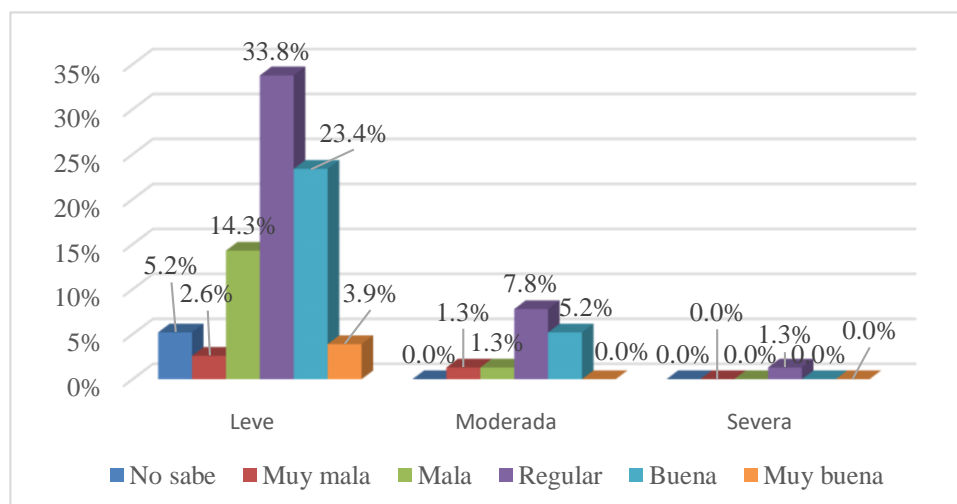
#### **TIEMPO DE ESPERA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA QUE LO ATENDIERAN A LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°47

#### ***CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021***

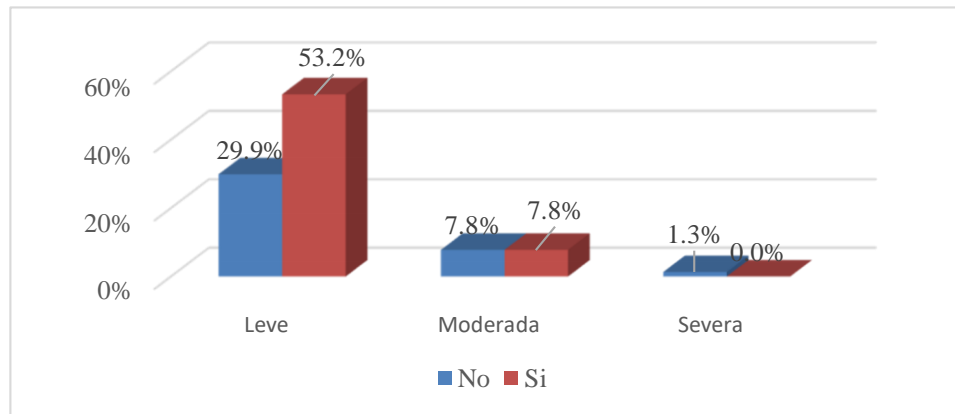


**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

### GRÁFICO N°48



***PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SUS CASAS ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE\_ NUEVO CHIMBOTE, 2021***



**Fuente:** Cuestionario de determinantes sociales de la salud. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez y registro de anemia de niños menores de 3 años con anemia, que acuden a puesto de salud 3 de octubre \_Nuevo Chimbote, 2021.

**5.2. Análisis de resultados:**

**Tabla 1:** Del 100 % (77) de niños menores de 3 años con anemia que se atendieron en el Puesto de Salud 3 de octubre, el 51,9 % (40) son de sexo femenino; además con respecto a la edad de los niños predominaron que un 55, 8 % (43) oscilan entre 29 días a 11 meses y 29 días, por lo consiguiente en cuanto al grado de instrucción de la madre el 40,3 % (31) presentaron secundaria completa e incompleta , así mismo el ingreso económico familiar se encontró entre 751 y 1000 nuevos soles 54,5 % (42), respecto a la ocupación del jefe de familia el 51,9 % (40) tuvieron trabajo eventual, por todo lo anterior referido con respecto a los determinantes biosocioeconómicos se demostró que todos los niños tienen anemia leve.

En este sentido observamos que los resultados de la presente investigación se asemejan con lo encontrado por Cárdenas R y Meza R, (61) en su estudio: Determinantes sociales de la salud y anemia ferropénica en niños menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019, donde trabajó con 30 niños con anemia y obtuvo como resultado que el 63,3 % son de sexo femenino, así mismo la edad de los niños fue entre 29 días a 1 año 52,3 %, con respecto al grado de instrucción de la madre predominó que un 48,3 % solo estudió hasta secundaria completa, por otro lado el 58,5 % tenían un ingreso económico de entre 600 a 1000 nuevos soles, entonces aunado a esto se identificó que un 48,7 % de los jefes de familia su trabajo fue eventual, al respecto de lo antes descrito obtuvo en su resultado que el 80 % de los niños de su estudio tenían anemia leve.

Por lo tanto, la investigación se diferencia por el estudio encontrado por Bartra J, (62) denominado: Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019. Su muestra fue 54 niños con anemia, a su vez obtuvo como resultado que el 53,7 % es de sexo femenino, y 75% mayor de 12 meses de edad, 25 % tiene grado de instrucción primaria, 94,4 % el ingreso económico es igual o mayor al sueldo mínimo y de acuerdo a la ocupación el 81,5 % refiere que es fuera del hogar. Finalmente, el nivel de afección que obtuvo en sus niños fue la anemia leve representado por 64,8 %.

Además, esto difiere con el estudio realizado por Lora M, Araujo k y Fernández H, (63) titulado, “ Determinantes medico sociales relacionados

con anemia en niños menores de tres años en tiempos covid-19”, la cual trabajó con una muestra de 108 niños menores de tres años, dónde se tuvo como resultado que del 100% de su población, la mitad eran de sexo masculino; además la edad de los niños que predominó son de 1 a 3 años; por otro lado con respecto al grado de instrucción de las madres se identificó que un 44,4 % de las madres tuvieron secundaria, mientras que el 60,2 % asevera que su ingreso familiar oscila 950 y 4000 nuevos soles, esto de acuerdo a la ocupación del jefe de familia; entonces se señaló que el índice de anemia que tuvieron sus niños de su estudio es normal con un 63,0 % .

Por ello cabe destacar que cuando nos referimos a los factores biológicos también lo podemos relacionar con el sexo del niño, ya que tiene que ver con el funcionamiento reproductivo del mismo, es decir que divide al ser humano en dos posibilidades, ya sea mujer (óvulos) u hombre (espermatozoides) (64).

Por lo tanto, el sexo femenino se define como todo aquel organismo que posea características de mujer, es decir que contenga todos los órganos y sistemas para reproducirse, por ende, se entiende, que el elemento genético es capaz de engendrar y desarrollar en un vientre materno a una criatura (65).

En este sentido se permite resaltar que los niños menores de 3 años con anemia que se atendieron en el puesto de Salud 3 de octubre, más de la mitad son de sexo femenino y presentan anemia leve, asimismo en este estudio podemos corroborar que no existe relación significativa entre sexo y la anemia, debido a que no se puede asegurar que el sexo de los niños tenga

un efecto sobre la anemia, puesto que aún se deben realizar numerosos estudios que comprueben que existen correlaciones entre ambos.

Sin embargo, los resultados de mi estudio si se asemejan con lo encontrado por Pérez Y, (66) en su investigación: Incidencia de Anemia, edad, sexo de niños menores de 5 años en el Centro Morro Solar-Jaén, 2019, quien obtuvo en sus resultados que predominó 50,5 % el sexo femenino con anemia leve y concluyó que no existe relación estadísticamente significativa con dicha afección.

Cabe señalar que en el estudio a pesar que no se corrobora que existe relación hay un porcentaje considerable que son de sexo femenino y que tienen anemia leve, esto quiere decir que dicha afección es prevalente en los niños menores de 3 años de mi investigación y que puede darse en ambos sexos, si bien la anemia en esta edad principalmente es provocada por la escasez de hierro en el cuerpo , por lo tanto daña el desarrollo físico y mental, primordialmente en los niños por su considerable velocidad de crecimiento

Al hablar de edad lo conceptualiza como el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, esto quiere decir que está presente en todos los órdenes de la vida, para lo cual se tiene que poseer documentos de identificación que especifiquen su fecha de nacimiento, por ello es importante señalar que cada edad tiene sus propias características (67).

Por esta razón en el puesto de salud 3 de octubre los niños menores de 3 años con anemia predominan en el rango de edad, de 29 días a 11 meses

y 29 días; y tienen anemia leve. Así mismo se demostró que sí existe relación significativa entre la edad y la anemia. Es decir que influye en que el niño tenga anemia debido que esta edad son más vulnerables a dicha afección, esto por su elevado crecimiento y altos requerimientos de hierro, a la vez a esto se le suma las dietas bajas en hierro, pérdidas de hierro por la presencia de parásitos, bajo peso al nacer y episodios reiterados de infecciones diarreicas. Por ende, una deficiencia leve o severa en dicha edad, así sea subsanada, reduce en forma constante la destreza de los niños, condiciona su capacidad de concentración y disminuye su capacidad de memoria.

Sin embargo es considerable mencionar que difiere con lo encontrado por Paredes D, (68) en su estudio denominado, “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses, atendidos en el Puesto de salud Intiorko, Tacna 2016”. Obtuvo como resultado que no se evidenció relación estadística significativa ( $p=0,155 > 0,05$ ) entre la edad y la presencia de anemia en los niños de su estudio.

También se considera que la educación es muy importante e influye en la salud, puesto que es un arma esencial para erradicar la pobreza, la enfermedad, y así permitir poder incrementar su potencial humano , entonces podemos decir que el nivel de instrucción se entiende como el grado más elevado de la educación, los cuales se miden en niveles, ya sea : Analfabeto, primaria, secundaria o superior; por ende se presume que las personas con más educación tienen más probabilidad de tener mejor salud, vivir más tiempo y una mejor estabilidad económica (69).

Por ello la instrucción secundaria es la que destaca en las madres que se encuentran en estudio, ya que tiene que ver con la educación media, que es posterior de la primaria, es decir ellas van a tener la capacidad de adquirir nuevos conocimientos lo cual les permitirá integrarse al ámbito social, y poder desarrollarse en los aspectos personales y grupales (70).

Por tal razón en el estudio se obtuvo que el nivel de instrucción de la madre no guarda relación con la anemia, esto se debe que el mantener el nivel educativo secundaria permite que las madres tengan una mejor comprensión en adquirir conocimientos, en analizar y modificar conductas no saludables sin embargo existen madres con nivel secundaria inconclusos el cual es un factor de riesgo , porque no les permite obtener oportunidades laborales estables o bien remunerados y por ende el ingreso económico no es suficiente en el hogar, perjudicando la salud del niño con anemia que requiere de alimentos ricos en hierro para su desarrollo y crecimiento adecuado.

Así mismo las madres que manifestaron no haber concluido su nivel secundario y tienen niños con anemia leve, refirieron que es debido a temas económicos , porque que fueron madres a temprana edad y tuvieron que asumir su responsabilidad; es así que un gran porcentaje de ellas se dedican a las actividades del hogar y crianza de sus hijos; mientras que las demás tienen que trabajar porque son madres solteras dejando a sus niños al cuidado sus demás hermanos , el cuál repercute en la nutrición de sus niños, con relación a esto es importante mencionar que la educación de la madre

tiene una gran importancia debido que tienen a su cargo la alimentación de sus niños.

En otras palabras, la educación de la madre es un factor clave que influye en el bienestar del niño, por ello según algunas investigaciones de la UNICEF nos plantean que una mujer más educada y preparada, tiene mayor probabilidad de contar con conocimientos de prácticas de salud e higiene y además de tomar decisiones que beneficiaran la salud y nutrición del niño .

Sin embargo, esto difiere con lo encontrado por Aquino A, (71) en su tesis titulada Factores asociados a la anemia en los niños preescolares. Huánuco -2017. Donde sus resultados fueron que el nivel educativo secundaria de la madre si guarda relación estadísticamente significativa con la anemia ferropénica [ $\chi^2 = 11,534$ ;  $p = 0,002$ ] concluyendo que esto constituye un factor de riesgo por falta de hierro en la muestra en estudio.

Cuando nos referimos al Ingreso familiar, esto hace alusión a todo aquel ingreso económico con los que cuenta una familia para satisfacer sus necesidades, esto incluye un salario o sueldo de aquellos miembros del hogar que laboren diariamente, ya sea de manera independiente o que se percibe mensualmente (72).

De estas evidencias nos enfocaremos en el presente estudio donde más de la mitad de jefes de familia perciben un ingreso familiar es de 710 a 1000 nuevos soles, a su vez estimamos como resultado que el ingreso económico no tiene relación estadísticamente significativa con la anemia , por tal razón que la economía que ellos perciben les permite obtener

alimentos saludables, solventar los gastos de la familia, aunque es considerable mencionar que en el estudio aquellas familias con dicho ingreso sus niños padecen de anemia leve .

Por tal motivo es esencial señalar que la pandemia ha perjudicado su economía, a su vez tienen que cubrir deudas por préstamos que utilizaron para poder nutrirse en los meses de cuarentena, aunado a esto ahora tienen que trabajar más horas para que puedan cubrir las necesidades del hogar, incluso algunos padres de familia refieren que no se abastecen con este ingreso por la cantidad de miembros de la familia, así mismo sus cónyuges también trabajan para apoyarlos, el cual puede perjudicar en la alimentación , el no contar con el ingreso adecuado los niños se privan de alimentos ricos en hierro, de tal modo que no contribuye en la mejora de su salud y puede llevar a afecciones como tener una baja concentración de hierro en la sangre y la obesidad. Además, pueden causar problemas de conducta, como no prestar atención, tener poca memoria y la hiperactividad.

Así mismo se sobreentiende que la ocupación se refiere al trabajo, como la actividad o labor que se realiza, definiéndola como aquella sociedad de responsabilidades y labores que ejecuta el ser humano como actividad diaria, ya sea un empleo, cargo que desarrolle o profesión, puesto que estas son obligaciones de aprendizaje determinado, de formación educativa y además es importante como servicios para la sociedad (73).

Por tal razón en el estudio demuestra que la mayoría se dedican trabajos eventuales y no existe relación estadísticamente significativa entre



ocupación con la anemia, debido que el tipo de trabajo eventual no infiere a que el niño tenga anemia.

Por lo tanto, esto tiene similitud con el estudio encontrado por Maquera A, Lauriente M, (74) en su investigación de “Relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad, en el centro de Salud Bolognesi- 2017”. Obtuvo en sus resultados que respecto al ingreso económico familiar fue mayor de 850 soles y sus niños padecen de anemia ferropénica. Concluyendo que no existe relación con lo estudiado, Así mismo respecto a ocupación eventual 50 % de acuerdo a la prueba Chi cuadrado pudo demostrar que no tuvo relación con la anemia ferropénica.

Al respecto de lo ya mencionado, se comprobó que los jefes del hogar, de los niños en estudio, en su mayoría tienen trabajos eventuales, y tienen niños con anemia leve , sin embargo a pesar que en el estudio demuestra que no existe relación significativa con la anemia , es importante mencionar que actualmente la realidad de los trabajos son inestables, dado que al estar en medio de una pandemia, perjudica gran parte de los empleos, puesto que la mayoría labora como ayudante de construcción, comerciantes, etc. Es así que de esta manera los jefes de familia sustentan su hogar, y el no poseer un trabajo estable puede generar un riesgo para la alimentación debido que los ingresos son menos, por ende, puede repercutir en la nutrición del niño puede adquirir carbohidratos en vez de alimentos de calidad, ricos en hierro que en un niño con anemia es esencial.

Frente a la evidencia percibida de la realidad de los niños menores de 3 años con anemia del estudio es importante concluir que el nivel educativo de las madres es fundamental porque juega un papel importante en la nutrición del niño con anemia, puesto que el poseer las madres educación secundaria les permite que puedan comprender el tratamiento de la anemia, tienen capacidad de reflexión, obtienen e intercambian conocimientos, cuidan de la salud.

Sin embargo es necesario resaltar que hay madres que no toman interés y la importancia necesaria, y optan por brindar alimentos nocivos para la salud como gaseosas, comida chatarra, golosinas, entre otros. Por otro lado, el ingreso económico también influye en adquirir alimentos saludables y esta de la mano con poseer un trabajo estable, es decir si el aporte económico en el hogar es el sueldo mínimo y más aun con trabajos eventuales como se obtuvo en el estudio no contribuye en la salud del niño con anemia, porque al obtener poco dinero optan por consumos de alimentos no saludables que requieren de costos bajos y de mala calidad.

Por tal razón es necesario que el establecimiento de salud 3 de octubre enfatice en sensibilizar a las madres, retroalimentar su conocimiento sobre la educación de alimentación ricos en hierro en los niños, instruir a las madres de familia la preparación de platos con alto valor nutricional que su educación les permite comprender y hacer cambios en sus hábitos de vida que beneficie en su desarrollo de su niño.

**Tabla 2:** Del 100% (77) de los niños en estudio, en su mayoría su tipo de vivienda es multifamiliar 41,6 % (32). Así mismo el 40,3 % (31) viven en casa propia , el 57,1 (44) su material que prima en los pisos son de loseta, vinílicos o sin vinílicos , el 35,1 % (27) sus techos son de Eternit, el 55,8 (43) sus paredes son de material noble, ladrillo y cemento, aunado a esto el 50,6 % (39) duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación , por otro lado el 67,5 % (52) su abastecimiento de agua son mediante conexión domiciliaria , el 72,7 (56) elimina las excretas en baño propio, además el 84,4 % (65) utilizan gas y la electricidad como combustible para cocinar, el 68,8 % (53) cuentan con energía eléctrica permanente , además el 84,4 % (65) su disposición de la basura lo realizan mediante enterramiento, quema o carro recolector, y el 51,9 % (40) afirman que el recogido de basura se realiza al menos 2 veces por semana, entonces vemos que la mayoría de las familias eliminan su basura mediante el carro recolector siendo su porcentaje 71,4 % (55), por lo anterior referido respecto a los determinantes del entorno físico resultó que todo los niños presentan anemia leve.

Estos resultados tienen similitud a la investigación encontrado por Córdor N, (75) denominado “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018”, donde nos menciona que según el tipo la vivienda, un 52,2% de los encuestados vive en casas multifamiliares, el 80,9% tiene vivienda propia, el 57,4% sus domicilios tienen piso de loseta, el 55,2% cuenta con un techo de Eternit o calamina, el 71% cuenta con paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 60,1% duermen en una habitación con 2 o 3 miembros, el 71% cuentan con conexión domiciliaria,

el 88% con baño propio, el 86,9% cocinan con gas y electricidad, el 90,2% cuenta con energía eléctrica permanente y a su vez el 85,8% elimina la basura a través de carro recolector la entierra o quema .

Así mismo se distingue con el estudio encontrado por Yauri J y Vences B , (76) titulado : Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval Tumbes – 2019, donde los autores trabajaron con 30 participantes, lo cual tuvo como resultado en cuanto al entorno, que del 100% de las madres con niños menores a un año, un 90% viven en viviendas con material rustico, piso de tierra y usan algún tipo de combustible, mientras que el 70% y/o 55% cuentan con agua y desagüe respectivamente, es así que solo el 20% presentan una adecuada eliminación de residuos sólidos, y los niños de su estudio presentaron anemia moderada.

Por lo tanto, de acuerdo con lo anterior referido podemos definir a la vivienda como todo aquello que está designada hacer usada como domicilio, la cual debe de estar habitada por una familia u otro grupo de personas, esto puede ser con o sin vínculos familiares, pero es esencial que viven juntas o bajo régimen familiar, asimismo también puede ser habitada por una persona que viva sola (77).

Aunado a esto cuando nos referimos como vivienda multifamiliar, a una entidad que puede ser construida de manera vertical u horizontal y a la vez que puede ser distribuidas en varias unidades de viviendas constituidas, las cuales compartirán la posesión como bien común, es decir que se

agrupen, compartan servicios, algunas pertenencias como escaleras y ascensores, bajantes de basura, entre otros; pero que siguen sosteniendo la privacidad en la convivencia en el interior de cada domicilio. (78) No obstante, en el estudio realizado, se observa que en cuanto a las familias que residen en viviendas multifamiliares, así mismo observamos que esto no guarda relación estadísticamente con la anemia. Por lo tanto, esto quiere decir que el tipo de vivienda no influye en que el niño tenga anemia, pueden ser multifamiliares, pero tener hábitos saludables, la causa para dicha afección son distintas.

Cabe señalar que permite la socialización entre las familias, compartir culturas, adaptar conductas. Sin embargo es importante mencionar que aquellas familias con este tipo de vivienda tienen niños con anemia leve, aunque el estudio demuestre que no existe relación significativa puede ser un factor de riesgo para los niños, puesto que no permite que la familia se desarrolle completamente, es así que algunas madres refieren que por la economía cocinan a veces en una sola olla, lo que significa que las raciones pueden variar, en otras palabras la calidad de la comida puede cambiar, por lo tanto no contribuye en la salud del niño y aún más en niños con anemia donde el alimento rico en hierro es importante para erradicar dicha afección.

Entonces cuando se refiere a tenencia de vivienda esto ampara a una variedad de formas: como el alquiler, domicilio en cooperativa, propia, la vivienda de emergencia y los asentamientos humanos informales, incluso la invasión de tierra o posesión, esto es de acuerdo a cuál sea el tipo de

tenencia, puesto que todos los ciudadanos deben disfrutar de un lugar seguro cuya finalidad les garantice una protección legal contra el desamparo, el acoso u otras amenazas (79).

Según resultados del INEI, para el año 2019, respecto a tipos de tenencia, un 68,6% de las casas son propias, un 13,5% son traspasadas por otro domicilio y un 12,8% son alquiladas, así mismo el 92,3% de las viviendas propias poseen algún documento que demuestre el derecho de posesión, teniendo como resultado que solo el 6,2% no cuenta con documentos, de estas evidencias podemos observar que en comparación al año 2018, aumentó en 0,7 puntos porcentuales la cantidad de viviendas que poseen documento de propiedad (80).

Por otro lado cabe señalar que en el pueblo joven 3 de octubre, un gran porcentaje de las familias de los niños con anemia que se encuentran en estudio viven en casas propias y sus niños tienen anemia leve, así mismo se demostró que no existe relación estadísticamente entre tenencia de vivienda y anemia, esto se debe a que no hay estudios demostrados que indiquen que el goce de una vivienda propia influya en esta afección, a su vez resulta claro saber que tener una vivienda propia y con escritura, ayuda a dar seguridad a los hogares e impulsar a hacer mejoras, incluso la facilidad de acceder a créditos, por ende una mejora en sus posibilidades de obtener un mayor bienestar.

Al respecto es fundamental recalcar que todo ser humano tiene derecho a un domicilio adecuado, como parte de un nivel de vida saludable

y de disfrute económico, social y/o cultural, Así mismo garantiza que las viviendas tengan instalaciones adecuadas para la salud, la seguridad, el confort y la nutrición (81).

También se resaltó que las viviendas de las familias de la población en estudio, cuentan con pisos de losetas y vinílicos, y sus niños tienen anemia leve , a la vez por su parte indicamos que no existe relación entre material de piso que tengan en sus viviendas y la probabilidad de padecer anemia, por ende, ellos presentan una vivienda adecuada con material noble que permite que el lugar este más limpio y así evite que los niños se puedan enfermar de problemas comunes como enfermedades digestivas y respiratorios, las cuales suelen suceder cuando las condiciones de vivienda son inadecuadas.

Así mismo las familias optaron por construir sus techos con Eternit, por lo cual se demostró en el estudio que no existe relación entre material de techo y la anemia, esto indicaría que no interfieren en dicha afección, por otro lado, el material que usan les permite estar protegidos contra los fenómenos atmosféricos, por ello manifiestan que poco a poco van mejorando la construcción de sus viviendas, pero que no logran terminarla por completo por temas económicos.

Respecto a las paredes de sus viviendas la mayoría son de material, noble y de cemento, en este caso también se logró comprobar que no guarda relación significativa con la anemia, si bien tener una buena infraestructura es importante para el ser humano, esto no repercute en padecer esta afección.

En la misma forma si nos referimos a las habitaciones, está considerada como dormitorios que integran una vivienda, la cual es mayormente para descansar, así mismo cuentan con una estructura y está separada del resto de los espacios de la casa mediante pasillos y paredes internas, también suelen contar con una ventana que permite el ingreso de aire y luz, los cuales son muy esenciales para la salud, dado que esto determina el propio ambiente para cada persona en donde puede trasladarse y expresarse como desee, puesto que es un espacio completamente individual y privado que toda persona merece tener (82).

Por, sobre todo, si nos enfocamos en la presente investigación, la mitad de las madres aseveran que en sus viviendas duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, y sus niños padecen de anemia leve, a su vez se demostró que no tiene relación estadísticamente con la anemia. Si bien esta afección se relaciona más con la disminución de glóbulos rojos y no por el lugar, la infraestructura de vivencia, pero es importante recalcar que en algunos casos puede ser un riesgo para la salud de los niños, infiriendo a que aumente el riesgo de exposición a enfermedades, más aún en esta situación de pandemia llamada COVID-19, donde los contagios y fallecimientos siguen en pie, asimismo esto influye en la higiene personal, el estado mental de cada persona, incluso en algunos casos puede relacionarse con la violencia física y sexual dentro y fuera del hogar.

Sobre los medios de abastecimiento de agua, afirmamos que son aquellos que permiten obtener el agua desde las fuentes naturales hasta el



sitio de consumo con la proporción y condición requerida, en este sentido este conjunto de técnicas está destinada a transportar, tratar, almacenar y repartir el agua desde su origen hasta los domicilios de las personas, complaciendo así las necesidades de la población, por ende va a depender de la zona, es decir si es urbano, los sistemas son más complejos, pero si los abastecimientos son rurales, suelen ser técnicamente más sencillos ya que no cuentan en su mayoría con redes de distribución, sino que utilizan piletas, llaves para uso habitual, o conexión domiciliaria (83).

Es así que al enfocarnos en nuestra población de estudio, verificamos que más de la mitad tiene conexión domiciliaria, y son familias con niños que tienen anemia leve, llegando a la conclusión que ello no guarda relación estadísticamente con la anemia, así mismo refieren que cuentan con instalación de tubería, entre la red matriz de agua, teniendo la gran mayoría caja de control y su medidor, lo cual es muy importante porque se sabe que el agua es vida para el ser humano , ayuda a mantener una mejor salud, además aporta higiene, más en estos tiempos de pandemia donde el lavado de manos es de mucha importancia, incluso beneficiando a los niños en una mejor concentración y rendimiento cognitivo, así como también a la regulación de la temperatura corporal, ayudando a trasladar mejor los nutrientes hasta las células y refuerza la digestión.

Por otro lado, el saneamiento es primordial para la salud, puesto que previene infecciones y ayuda a mejorar el bienestar mental y social, entonces señalamos que los malos sistemas de saneamiento dan lugar a infecciones y enfermedades como: la diarrea, que es un importante problema de salud

pública y una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de 5 años, incluso perjudica la salud de los niños con anemia, debido que si se enferman de dichas infecciones debilita el sistema inmunológico y están expuestos a esta afección , el cual es un riesgo a que las condiciones insalubres están asociadas con retraso del crecimiento (80).

Además, en los niños con anemia que acuden al puesto de salud 3 de octubre, se verificó que no existe relación entre eliminación de excretas y la anemia significativamente, por ello es considerable mencionar que más de la mitad refiere que realizan sus necesidades en baño propio, lo cual es favorable para la salud de los niños debido que si fuera inadecuado podría dar lugar a infecciones y enfermedades como problemas respiratorios, digestivos.

Por otro lado, se señala que se considera combustible a todo elemento que proporcionan cantidades de energía, es decir que proporciona compuestos químicos, tal como la madera, keroseno, gas natural, entre otros. Por tal razón el gas natural es un combustible que se emplea mayormente para suministrar motores a combustión, calefacciones y centrales eléctricas (84).

En este sentido se comprende que las familias de los niños con anemia del estudio, refirieron en su mayoría que cocinan con gas, y prevalece la anemia leve en sus niños, comprobando también así que dicho químico no tiene relación estadísticamente con la anemia, puesto que es cierto que cocinar con gas, según el Instituto para la Diversificación y

Ahorro de Energía, es menos contaminante, más segura y limpia para preparar los alimentos, es así que se posiciona como el sistema ecológico que ayuda al medio ambiente.

Por todo esto cabe señalar que aún hay un porcentaje mínimo que cocina con leña, y sus niños tienen anemia leve lo cual podría traer consecuencias a contraer enfermedades respiratorias, el cual perjudica la salud del niño con anemia debido que al poseer este tipo de infección se debilita más su sistema inmunológico, por ende disminuye su capacidad de nutrirse, es así que la OMS informa que dicha contaminación que se manifiesta en espacios cerrados es la causa primordial de más de 4 millones de muertes prematuras al año (85).

Con referencia a la energía eléctrica se sabe que es fundamental para el hogar, puesto que se utiliza para la iluminación y para hacer funcionar los diferentes aparatos eléctricos, aunado a esto se indica que el consumo de luz queda registrado mediante un contador que registra lo que se utilizó en el mes, evidenciándolo con un recibo (86).

Es así que esto se ve reflejado en las familias de los niños con anemia que acuden al puesto de salud 3 de octubre, puesto que, si bien no existe relación estadísticamente entre la energía eléctrica y la anemia, se logró visualizar que la gran mayoría cuenta con energía permanente en sus hogares, lo cual les favorece en el desarrollo de sus niños, dado que mejoran su calidad de vida, mejoran su educación, salud, seguridad y facilita la vida cotidiana.

Por otro lado, el camión recolector de basura tiene la capacidad de recaudar los residuos de los hogares, así mismo están diseñados para ofrecer el servicio de recolección de residuos frecuentes, esto de acuerdo a las necesidades de la población, siendo normalmente tres veces por semana con el objetivo de mejorar la calidad en su cobertura para cada localidad (87).

En este sentido con respecto a lo anterior, las madres de la población en estudio, básicamente la mitad refiere que en el pueblo joven 3 de octubre eliminan su basura en carro recolectores que suelen pasar 2 veces por semana, de tal manera que ocasiona que acumulen su basura dentro de sus hogares o por defecto en las calles, provocando olores indeseables y putrefactos que generan el incremento de insectos y roedores.

Por tal razón podría afectar la salud del niño, como problemas dermatológicos, EDAS, IRAS, el cual es un riesgo para los niños que padecen anemia, que tienen su sistema inmunológico débil porque a diferencia del niño sano puede tener la suficiente cantidad de hierro en la sangre, su sistema inmunológico le favorece mitigar los virus o bacterias, recuperándose de dichas enfermedades, es así que se verificó que dicha problemática no tiene relación estadísticamente con la anemia, pero si impacta negativamente a la salud de los niños, debido que son focos infecciosos que pueden traer consigo enfermedades digestivas a causa de bacterias e incluso provocar afectaciones a la piel.

Por todo lo referido difiere con lo estudiado por Aquino A, (71) en su investigación sobre: Anemia por deficiencia de hierro y factores

asociados en los niños de la Institución educativa N° 32896 Alejandro Sánchez Arteaga San Luis sector 4 – Huánuco 2017, el cual obtuvo que respecto a la relación entre los factores de entorno físico , de saneamiento y la anemia, se encontró relación estadísticamente significativa entre la vivienda rústica , las condiciones ambientales inadecuadas, la inaccesibilidad al agua potable , desagüe y la anemia por deficiencia de hierro .

Por otro lado, también se diferencia con el estudio desarrollado por Bornaz G, (88) sobre relación de la anemia y factores sociales, señalando que las condiciones del entorno y domiciliarias inapropiadas influyen en la anemia, considerablemente favoreciendo que los niños estén más expuestos a procesos infecciosos y parasitosis; por lo que consideró como factor de riesgo para la afección de anemia por falta de hierro como población vulnerable a estas enfermedades.

En relación a la problemática expuesta es necesario que las autoridades de la municipalidad participen y mejoren sus estrategias en lo referente a abastecimientos de servicios que si bien la población en estudio cuenta con ello, existe un porcentaje mínimo pero considerable que aún son inadecuados, así mismo deben mejorar respecto a la recolección de basura con la finalidad que pueda pasar 3 a 4 veces como mínimo el carro recolector para evitar el acúmulo en las viviendas o en las calles, que a su vez trae consigo que los niños con anemia puedan enfermar de infecciones , el cual es perjudicial en su restablecimiento de salud, porque no va a permitir

mejoras al contrario va a retrasar el tratamiento, puede cambiar su nutrición por ende disminuir su hemoglobina.

**Tabla 3:** Con respecto a los determinantes de estilos de vida del 100 % (77) de los niños menores de 3 años con anemia que fueron atendidos en el puesto de salud 3 de Octubre, el 64,9 % (50) si acuden al establecimiento de salud para su control de CRED, vacunas y examen dental periódicamente; por otra parte las horas que duerme el niño oscila entre 8 a 10 horas diarias con un porcentaje equivalente al 53,2 % (41), además con referencia al baño de los niños el 55,8 % (43) lo realizan 4 veces por semana; también es pertinente recalcar que los niños en un 59,7 % (46) no tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, sumándose a esto sobre la nutrición brindada a los niños en las dos últimas semanas que padecieron diarrea el 29,9 % (23) proporcionaron alimentos en menor cantidad, por su parte resaltamos que en los últimos 6 meses los niños en estudio sufrieron caídas teniendo como cifra un 26 % (20), es así que se logró identificar que de acuerdo a signos de enfermedades respiratorias un 55,8 % (43) no presento síntomas de alarma en las dos últimas semanas, a su vez señalamos que un 71,4 % (55) de las madres muestran carnet de vacunas completas de sus niños, el 62,3 % (48) tienen un control y vacunas de acuerdo a su edad, con respecto a la dieta del niño consumen 1 o 2 veces por semana : un 35,1% (27) frutas, 41, 6 % (3) carne, pollo, 50,6 % (39) huevos y el 35, 5 % (27) ; así mismo consumen diariamente : el 28,6 % (22) fideos, arroz y papas, el 41,6 % (32) pan, cereal; también consumen 1 o 2 veces por semana : el 36,4 % (28) verduras y hortalizas, el 39% (30)

legumbres y el 39% (30) embutidos y enlatados; además podemos observar que el 37,7 (29) consume lácteos de 3 o más veces por semana; por otro lado el 36,4 % (28) consume dulces y gaseosas una vez a la semana, el 29,9 % (23) consumen refrescos con azúcar menos de una vez a la semana; por último se indicó que el 44,2 % (34) consumen frituras de 1 o 2 veces por semana; es así que sumado a todo lo antes expuesto de acuerdo a los determinantes de los estilos de vida resultó que los niños padecen de anemia leve.

Así mismo se diferencia con el estudio de Nuñez S, (89) sobre: Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad Huancalle, Cusco \_2019, su población de estudio fueron 43 niños con anemia, sus resultados fueron que 34.9% proporcionan alimentos de 3 a 5 veces al día, el 44.2% recibe menos de 5 cucharadas, respecto a su desayuno 34.9% brindan lácteos, media mañana 72.1% frutas, en su almuerzo 30.2% legumbres y frutos secos, media tarde 32.6% frutas, cena 23.3% lácteos y harinas. Concluye que el 90.7% tiene un incorrecto hábito de alimentación y el 9.3% es adecuado. Finalmente, más de la mitad predomina con el 86.0% anemia leve, 9.3% moderada y 4.7% severa.

El estudio difiere con lo encontrado por Yupanqui E, (90) en su investigación: Determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016. Su muestra fue 85 niños, obteniendo así el 98,88% (84) no presentó signo de alarma

respiratoria; el 96,47% (82) se bañan diariamente; el 95,29% (81) presenta carnet de vacunas completas; el 94% (80) Si concurre al establecimiento; el 92,94% (79) si tienen reglas y expectativas; el 85,88% (73) duermen de 8 a 10 horas;; De acuerdo a los alimentos, el 89,41% (76) se alimentan de pescado 3 o más veces a la semana; el 82,35% (70) de refrescos con azúcar 1 o 2 veces; el 72,94% (62) consume frutas diariamente; el 62,35% (53) de frituras menos de una vez; y el 7,05% (6) casi nunca consumen fritura. Finalmente, todos los niños de su estudio tienen anemia leve.

Por todo lo ya considerado en el párrafo anterior es importante recalcar que la atención integral del niño comprende la vigilancia y su evolución de crecimiento y desarrollo, así mismo la detección precoz y oportuna de problemas y factores de riesgo, por ello se valora el cuidado y la atención que recibe un niño durante los primeros cinco años de su vida y aun con más énfasis en los tres primeros años, esto debido que son la base de la salud, el crecimiento y el desarrollo en el futuro (91).

Por tal motivo las madres de los niños en estudio, más de la mitad refiere que sí acuden al establecimiento para su atención de CRED y vacunas y se demostró que no tiene relación estadísticamente con la anemia.

Es así que difiere con lo encontrado por Ramos Y, (92) en su estudio de Factores maternos y sociales relacionados con la anemia en niños de 6 a 35 meses, Loreto-2017. Donde obtuvo que el 43,1 % no cumple en las atenciones de CRED y los niños tienen anemia moderada, a su vez si se



encontró relación estadística significativa entre el cumplimiento de controles de CRED con la anemia ferropénica.

Cabe señalar que a pesar que en el estudio no existe relación estadísticamente , son niños que tienen anemia leve, por tal razón el acudir a la atención de CRED es importante porque a través de ello, comprueban si sus niños están creciendo adecuadamente, es decir, que estén ganando el peso y la talla que necesitan; también permite valorar su desarrollo para saber si se está adquiriendo las habilidades que le corresponden de acuerdo a su edad, así mismo las madres reciben información para el cuidado adecuado de su niño con la finalidad de que crezca saludable.

Es considerable mencionar que a inicios de la pandemia no hubo atención por la Covid-19, pero cuando se restableció las atenciones igual un porcentaje considerable no asistían a los controles por el miedo al contagio, dado ello si bien el puesto de salud a inicios de cuarentena suspendió las atenciones aproximadamente por 3 meses, después de ese tiempo se empezó con las visitas domiciliarias para continuar con la meta 4 , la cual se enfoca en el seguimiento de niños con anemia, sin embargo a inicios de pandemia no se realizaban la talla y peso de los niños por evitar el contacto por esta enfermedad, pero sí se continuo con la entrega de sulfato ferroso y los micronutrientes, es así que las atenciones a domicilio no fue lo mismo, pero con los EPP adecuados el personal de salud continua tratando de sensibilizar a la población para que proporcionen alimentos ricos en hierro a sus niños.

Actualmente después de más un año de pandemia se continua con el tamizaje de anemia y las atenciones de CRED, pero cabe señalar que aún hay un porcentaje mínimo pero importante de niños con anemia con vacunas inconclusas que no acuden a su atención, y eso genera preocupación debido que las inmunizaciones van a proteger al niño de enfermedades peligrosas de las cuales pueden tener empeoramientos graves e incluso, provocar la muerte. Por ello el puesto de salud 3 de octubre trabaja con los agentes comunitarios para encontrar mejoras en el cuidado y tratamiento de los niños.

Por otro lado, el sueño es fundamental para la salud y el desarrollo de los niños, dado que favorece a que puedan estar alerta, tener buena memoria y una mejor actitud, es así que los niños que duermen lo necesario se desenvuelven mejor y suelen ser menos propensos a problemas de conducta e irritabilidad, por ello es esencial que los padres ayuden a sus niños a desarrollar buenos hábitos de descanso desde una edad temprana, inculcándoles una rutina que permita que obtengan una higiene del sueño ideal para su desarrollo (93).

Aunado a lo anterior referimos que los niños en estudio la mayoría duermen entre 8 a 10 horas, y tienen anemia leve, por ende, se obtuvo como resultado que ello no guarda relación con la anemia. Si bien la Academia Americana de Pediatría de Estados Unidos refiere que durante los dos primeros años de vida el niño debe dormir entre 11 a 14 horas, así mismo según Franken P, (94) biólogo de la Universidad de Lausana (Suiza) refiere

que el sueño es aún más importante en la vida de los niños menores, es decir, si hay ausencia puede dañar el metabolismo y hasta puede conllevar a padecer enfermedades, incluso el dormir pocas horas durante el día, el niño está más inquieto, tiene dificultad para aprender, es más irritable.

Por tal razón es importante que las madres puedan observar la frecuencia y las características de su descanso, dado que los niños con anemia suelen tener somnolencia y ello se vuelve frecuente, en este sentido esto debe de ser un signo de alerta debido que va a permitir tomar medidas adecuadas para una mejor calidad de vida.

Con respecto a la práctica de higiene personal, sabemos que es necesario tanto para los adultos como para los niños, es decir, son las acciones que las personas realizan en cuanto a su limpieza y aspecto personal, ya que tiene como finalidad evitar contraer enfermedades permitiendo lograr una convivencia armoniosa en la sociedad, por ello el entorno familiar es el primer lugar en donde el niño aprende a realizar los hábitos de higiene (95).

Por esta razón los niños con anemia que acuden al puesto de salud 3 de octubre en un porcentaje considerable se bañan 4 veces a la semana según refieren las madres, dado esto se obtuvo en los resultados que el baño del niño no tiene relación estadísticamente con la anemia, por ello es importante resaltar que los niños en estudio tienen un hábito saludable lo cual es importante porque mediante esta acción pueden evitar contraer enfermedades como la neumonía, el cólera y las infecciones respiratorias, y

esto es esencial porque un niño con anemia si obtiene estas enfermedades no contribuye en su mejoría debido que un niño enfermo no le apetece comer por ende su nutrición disminuye, y puede disminuir sus niveles de hemoglobina.

También se observó que más de la mitad de los niños con anemia que formaron parte del estudio no tienen establecidas las reglas y expectativas claras acerca de su conducta, y tienen anemia leve, incluso se identificó que esto si tiene relación estadísticamente con la anemia, puesto que las normas y limitaciones de los niños se da desde el nacimiento, pero se debe moldear sus necesidades, por lo tanto si no tiene reglas en su conducta alimentaria, es decir un horario, una dieta y no solo proporcionarle alimentos que el menor desee, dado esto puede impactar en la salud, debido a que el no consumir alimentos ricos en hierro puede ser una causa para padecer esta afección.

Por otro lado, en las dos últimas semanas hubo niños que presentaron diarrea, para lo cual las madres manifestaron que les brindaron menos cantidad de alimento, además se concluyó que ello no tiene relación estadística con la anemia. Esto difiere con lo encontrado por Molina M, (96) en su estudio Relación de anemia y enfermedad diarreica en menores de 5 años que acudieron al Hospital Pablo Arturo Suárez durante 2017. Obtuvo en sus resultados que si tiene relación estadísticamente entre anemia y enfermedad diarreica mediante la prueba de chi-cuadrado obteniendo un resultado estadísticamente significativo entre estas variables, lo cual indica que están relacionados entre sí.

Si bien aunque en el estudio no exista relación estadísticamente, los niños tienen anemia leve, por tal motivo es un porcentaje considerable, puesto que las enfermedades diarreicas son la causa de morbilidad en niños menores de 5 años en el mundo, esto se puede dar por una infección digestiva la cual es ocasionada por bacterias, virus y parásitos, esto es debido a consumo de alimentos o agua contaminados, o bien de una persona a otra que es ocasionada por una inadecuada higiene, lo cual es preocupante debido que en cada episodio el niño se abstiene de nutrientes para su crecimiento.

Por lo tanto, es necesario recalcar que causa una mala nutrición, por ende no aporta para erradicar la anemia, es así que es importante la actuación del puesto de Salud 3 de octubre, dado que enfatizan más la promoción de la salud y sensibilicen a las madres, que tanto su familia y sus niños deben tener una adecuada higiene, primordialmente el lavado de manos (97). Según la Organización Mundial de la salud define a las caídas como incidentes inconscientes que hacen perder el equilibrio al individuo, las cuales pueden ser ocasionadas por caídas en el suelo o en otra área consistente que lo detenga, además es la segunda causa mundial de muertes por traumatismos, por lo tanto, esto hace hincapié a que las caídas que padecen los niños, se deben principalmente a las características de las diferentes etapas del desarrollo, a su curiosidad por el ambiente y a la autonomía que van adquiriendo (98).

Entonces podemos decir que respecto a los niños del presente estudio la gran mayoría sufrió caídas en los últimos seis meses, y son niños que

padecen anemia leve es así que se demuestra que si tiene relación estadísticamente con la anemia, dado que esta afección tiene un impacto en la vida de los niños y en la sociedad en general, especialmente por sus efectos en la salud física y mental, por ende las caídas pueden ser producto de la anemia, debido a que provoca debilidad, cansancio y sensación de falta de energía, puesto que los niveles de oxígeno que llegan a los tejidos son más bajos, por ello es fundamental el rol de la madre para poder erradicar dicha afección, donde ellas deben supervisar al niño, colaborar en la preparación de alimentos para la mejora en su salud, porque esto puede traer consecuencias graves a largo plazo.

Por consiguiente, más de la mitad de los niños que tienen anemia y acuden al puesto de salud 3 de octubre no presentaron signos de alarma para enfermedades respiratorias, a su vez se obtuvo que no tiene relación estadísticamente con la anemia, es así que estos resultados son positivos y más aún en tiempos de pandemia donde la enfermedad incrementó en números de contagios y muertes, sin embargo, la población en estudio tiene anemia leve.

Por tal razón es considerable mencionar que la nutricionista del Ministerio de Salud, Sandoval L, (99) refirió que los niños menores de cinco años con anemia son más propensos a padecer infecciones respiratorias es por eso que, al no padecer estos problemas de salud, no disminuirá su capacidad de alimentarse, al contrario, va a aportar en el mejoramiento para lograr combatir la anemia. Así mismo recalca que un niño sin anemia tiene

suficiente cantidad de hierro en la sangre, lo cual permite que su sistema inmunológico erradique al virus o bacterias, recuperándose rápidamente de cualquier enfermedad.

El MINSA define a las vacunas como productos biológicos mediante el cual se busca conseguir defensas frente a distintos padecimientos, es así que al ingresar al organismo, el componente de la vacuna denominado antígeno va a comunicar al organismo para que se produzcan anticuerpos, por ende va a presentar defensas contra determinadas enfermedades, por este motivo los menores de cinco años deben aplicarse 15 vacunas las cuales les ayuda a prevenir 23 enfermedades que les podrían causar desde una simple fiebre o hasta llevarlos a la muerte (100).

Es por ello que de acuerdo a nuestra población en estudio un porcentaje predominante de los niños cuentan con su carnet de vacunas y cumplen con su control de acuerdo a su edad, esto a su vez no guarda relación estadísticamente con la anemia, esto se debe a que si bien las vacunas son fundamentales y ayudan a prevenir enfermedades en los niños, no impide a que ellos puedan padecer de anemia, dado que es una afección que mayormente se da por la disminución de glóbulos rojos y el bajo consumo de hierro, por lo tanto, las vacunas si contribuyen a reforzar el sistema inmunológico y más aún en los niños con anemia, dado que ayudara a evitar complicaciones como adquirir otras enfermedades.

Cuando nos referimos sobre la alimentación saludable, la definimos como la proporción de una gran variedad de alimentos al organismo en

cantidades necesarias para un correcto crecimiento, desarrollo, y mantenimiento, por ello para que sea completa se deben consumir todos los grupos de los alimentos incluyendo carbohidratos, frutas y vegetales, proteínas, lácteos, grasas y azúcares (101).

Por tal motivo La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y enfatiza que las madres deben mantenerla incluso cuando se empiece con la alimentación complementaria, es decir, hasta los dos años o más, dado que contiene todos los elementos nutritivos que necesita para su crecimiento y desarrollo, así como las sustancias que lo protegen contra infecciones y alergias (102).

Así mismo para los niños menores de 5 años se recomienda una dieta variada y equilibrada, señalando que el 50 % deben ser carbohidratos , en su mayoría deben consumir legumbres, cereales, tubérculos y frutas, además, entre un 10 y un 15% deben ser proteínas, es decir más de la mitad debe contener origen animal, además entre un 30 y un 35% grasas, pero monoinsaturadas, como las que originan el aceite de oliva y los frutos secos, es por ello que todo lo antes mencionado es fundamental para que el niño luche contra todo tipo de enfermedad y más aún contra a la anemia (102) .

Por lo tanto, si nos enfocamos en la realidad de los niños en estudio la mayoría consume entre 1 o 2 veces a la semana frutas, carne, pollo, huevos, pescado, verduras, legumbres y embutidos, y son niños que tienen anemia leve, por ende esto no tiene relación estadísticamente con la anemia,



pero si es bueno afirmar que las madres refieren que proporcionan estos alimentos porque es importante para el estado de salud de los niños, para un buen crecimiento, y porque previene para la aparición de algunas enfermedades.

Por otro lado es importante mencionar que algunas de ellas refieren que no continúan con la lactancia materna debido a la desinformación, por pensamientos erróneos, así mismo manifiestan que a veces no proporcionan pescado o menestras a sus niños porque no les gusta, esto evidencia que aún existe un desconocimiento de las raciones que deben consumir los niños de acuerdo su edad y esto es un tema de alerta, puesto que se debe trabajar dado que el rol de la madre en el hogar es importante, puesto que la alimentación de los pequeños es primordial y más aún en niños con anemia.

Asimismo nuestra población en estudio consume dulces, gaseosa, refrescos con azúcares menos de una vez a la semana, y no guarda relación con la anemia, si bien son pocas las veces que les proporcionan a sus niños este tipo de alimentos es bueno porque les aporta energía, pero a la vez poca proteína de escasa calidad, muy pocos minerales y ausencia de vitaminas, por lo que se debe descartar de la dieta habitual.

Cabe señalar que en el estudio se evidencia que el consumo de carbohidratos es de manera diaria, el cual es un factor de riesgo porque degenera la propia salud y pueden padecer enfermedades crónicas degenerativas, problemas cardiovasculares a temprana edad.

Además, consumen lácteos 3 veces a más por semana y frituras 2 veces por semana, teniendo como resultado que ello si tiene relación estadísticamente con la anemia, dado que los lácteos en mucha cantidad bloquean la absorción del hierro y por eso que puede causar una deficiencia de este mineral, es así que en el caso de las frituras las madres refieren que por falta de tiempo ofrecen comidas rápidas a sus hijos como los enlatados, con agregados de grasas y azúcares que atrapan la atención del niño, pero no proporcionan nutrientes, debido que no favorece a que los niños puedan crecer sanos y fuertes, por ende si un niño está mal alimentado puede tener problemas en el crecimiento y en el desarrollo y su rendimiento intelectual va a ser más lento en el aprendizaje.

Respecto a la frecuencia de alimentación difiere con lo encontrado por Álvarez G, (103) en su investigación prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses puente piedra, 2016. Teniendo como resultado que los niños 12 a 24 meses no se alimentan en la frecuencia indicada, de los cuales el 65% presentaron anemia ferropénica. Concluye que es debido a las malas prácticas de alimentación, finalmente infiere que existe una asociación entre las dos variables estadísticamente significativa.

Así mismo se diferencia por lo encontrado por Paredes D, (68) en su estudio: Factores relacionados con la anemia en niños menores de 2 años, Tacna 2016. Donde obtuvo que el consumo de huevo, menestras y

tubérculos si tienen relación estadísticamente con la anemia. Así mismo en frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro relacionados a la anemia, se demostró que el poco consumo de pescado influye significativamente a la anemia ( $p=0,000$ ), es decir las madres que proporcionaron a veces el pescado a sus niños, el (36,9 %) no tuvo anemia, mientras en las no otorgaron el consumo de pescado, una mayor proporción de niños presentó anemia (25 %).

Ante esta problemática es fundamental que el puesto de salud 3 de octubre mejore sus estrategias y trabaje más en la promoción de la salud junto a la municipalidad, si bien tienen la Meta 4, por ende deben fortalecer el seguimiento a los niños con anemia, capacitando continuamente a los agentes comunitarios porque son intermediarios en las visitas domiciliarias dado que ellos puedan lograr sensibilizar a las madres para que puedan acudir al establecimiento de salud para su atención integral, dosaje de anemia y tratamiento, o por ende tomen importancia al impacto que genera en sus niños a futuro como el retraso de su crecimiento, dificultad cognitiva, entre otros, con la finalidad de asegurar que el sistema inmunológico de los niños se fortalezca y no puedan recaer ante alguna enfermedad.

Así mismo es fundamental que prioricen su búsqueda de aquellos niños que no están acudiendo al establecimiento, el cual es preocupante porque se necesita conocer el estado de salud, debido que deben cumplir con su consumo de sulfato ferroso, micronutrientes para reforzar el sistema inmunológico, por lo tanto es importante que enfatizen la orientación,

información y sensibilización a la madre sobre los hábitos adecuados de alimentos, de tal modo que en la infancia es donde se establecen inicialmente, porque posteriormente serán difíciles de modificar, es así que en esta etapa los niños se encuentran en un periodo de crecimiento importante, donde su cuerpo posee necesidades muy elevadas de energía y nutrientes.

Además, es necesario que el puesto de salud 3 de octubre realice sesiones demostrativas, pero de manera continua sobre alimentación saludable en niños con anemia, la cual es de suma importancia porque las madres aprenden a preparar platos nutritivos con alimentos ricos en hierro, de calidad y las raciones que deben proporcionar a sus niños debido que es un mineral fundamental para la producción de sangre y el buen funcionamiento de los órganos.

Si bien por la pandemia puede ver dificultades para realizarlo deben plantear nuevas estrategias como difusión de revistas de preparación de alimentos de acuerdo a su edad, o por medios de redes sociales la finalidad es que llegue la información a las madres y puedan mejorar sus estilos de vida. Por tal razón educarlas contribuye a mejorar la salud de los niños debido que ellas cumplen un papel importante en el cuidado, si bien es importante mencionar que el estado apoya algunos niños con el programa Qaliwarma, deben mejorar el programa , debido que las madres mencionan que a inicio de pandemia las canastas que recibían era con mayor proporción y que actualmente ha disminuido , igual es un aporte porque contribuye de

forma positiva en la construcción y en la mejora de su salud, rendimiento físico e intelectual.

**Tabla 4:** Respecto a los determinantes de la redes sociales y comunitarias del 100 % (77) de niños menores de 3 años que se atienden en el puesto de salud 3 de Octubre, el 45,5% (35) no recibe ningún tipo de apoyo social natural, además el 62,3% (48) tampoco reciben apoyo social organizado, infiriendo así a que el 31,2 % (24) solo reciban apoyo del gobierno mediante el programa de vaso de leche; por otro lado podemos ver que en los últimos 12 meses un 50,6 % (39) se atendió en un puesto de salud; siendo la causa primordial por la que acudieron a dicho establecimiento las infecciones, trastornos respiratorios o digestivos con un 44,2 % (34); por esta razón se logró saber que el lugar donde se atendieron el 45,5 % (35) se encontraba a regular distancia de sus hogares, por su parte el seguro que más es utilizado es el SIS-MINSA con un 71,4 % (55); permitiendo resaltar que en dichos establecimientos un 41,6 % (35) indicó que el tiempo de espera para ser atendidos fue de lapso regular, para concluir sobre el sistema de salud un 42,9% (33) mencionó que la atención recibida fue regular; por otro lado un 61 % (47) de las madres indicaron que si existe pandillaje y delincuencia cerca de sus casas; entonces con relación al tema ya explicado se logró saber que respecto a las redes sociales resultó que los niños tiene anemia leve.

Por lo tanto, los resultados obtenidos se asemejan con la investigación de Céspedes J, (33) en su estudio: Determinantes de la salud

en niños menores de 5 años con anemia. puesto de salud la Unión Chimbote, 2017, su muestra estuvo conformada en 100 niños, respecto a los determinantes de redes sociales obtuvo, que el 42 % no recibe apoyo social natural; el 45% se atendió en puesto de salud. El 54 % tiene seguro del SIS. el 36% refiere que es regular el tiempo de espera para ser atendido, el 46% refiere que es regular la atención en el establecimiento de salud, el 70% (100) refiere a ver pandillaje cerca a su casa ya que es un sitio donde abunda personas ajenas a la comunidad.

Por otro lado, estos resultados difieren con la investigación de Pérez P, Rodriguez J y Fernandez H, (104), sobre Determinantes medicosociales relacionados con anemia en niños menores de tres años en tiempos COVID19, Pataz\_Trujillo,2020. Respecto en los determinantes de las redes sociales y comunitarias con la anemia obtuvo como resultado que el 82,4% constantemente accedió a la prestación de salud, a su vez que el 75,0% recibe apoyo social y un 63,0% de acuerdo a la anemia, se encuentran normal, un 28,7% padecen de anemia Leve y un 8,3% la afección es moderada. Finalmente concluyó que si guarda relación significativamente ( $p < 0,001$ ) con la anemia en un nivel moderado.

Definimos como apoyo social natural a la sociedad conformada por la familia, los amigos, los vecinos y miembros de la comunidad que se encuentran disponibles para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de mayor necesidad necesidad (105).

En el estudio realizado la gran mayoría de las madres refieren no recibir apoyo social, natural ni organizada; pero si recibir apoyo de organizaciones como el programa de vaso de leche, aunado a esto se logró reconocer que dichos datos no presentan relación estadísticamente con la anemia.

Por tal razón a pesar que no se encontró relación estadísticamente con la anemia, es un factor de riesgo puesto que no contar con apoyo de amigos, familia, algunas madres suelen dejar a sus niños con sus hermanos menores, debido que ellas deben ir a trabajar, el cual indicaría que no contribuye en una buena alimentación, los niños menores muchos de ellos por su edad no suelen cocinar adecuadamente, con los nutrientes que se requiere y esto no aporta a la mejora del niño con anemia. Si bien el contar con una buena red social de apoyo ayuda a mantener una buena salud psicológica, entonces concluimos que dichos factores ayudan a afrontar al estrés, amortiguando los efectos negativos que tratan de debilitar a la salud, tanto mental como física, dado que eso no contribuye para padecer anemia, por lo contrario, esto nos puede ayudar a mejorar hábitos saludables y erradicarlo.

Por tal motivo las madres de los niños en estudio refieren en su mayoría recibir apoyo social del vaso de leche, definiendo a esta como un programa social que provee de alimentos a la población más vulnerable de manera diaria, esto con la finalidad de contribuir a elevar los niveles de nutrición.

Asimismo los establecimientos de salud son centros hospitalarios locales del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, que atienden las necesidades en salud a la población, permitiendo esto a que tanto los asegurados por el SIS, como los que no están asegurados por ningún sistema de salud, accedan a los servicios más cercanos a su domicilio, dado que la salud pública busca ofrecer la fácil accesibilidad de atención médica, esto con la finalidad de brindar una mejor calidad de servicio por parte de los centros de salud (106).

También podemos mencionar que la pandemia denominada COVID19 expuso a la salud pública del Perú con relación a su planificación y prevención en sistemas de salud, es así que por todo lo ya referido el Instituto Peruano de Economía (IPE), tomo medidas urgentes para brindar la mejor atención posible, pese a ello, la salud pública en el Perú sigue siendo ineficiente y no se da abasto ante el incremento de casos de la

COVID-19 (107).

Por ello la mitad de las madres de los niños en estudio refirieron que los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de Salud, infiriendo que el motivo principal de sus consultas fueron por infecciones respiratorias o digestivas, corroborando que esto tampoco guarda relación estadísticamente con la anemia, puesto que si bien nos manifestaron que vivieron meses de angustia por la pandemia, es así que algunos dejaron de atenderse en los hospitales, porque solo atendían temas relacionados por la COVID-19 y además por el miedo al contagio, debido a que ya alguno de ellos había perdido a algún familiar por esta enfermedad.



Así mismo la gran mayoría refieren que la distancia de sus domicilios al establecimiento de salud es regular, además consideran que el tiempo de espera para ser atendidos fue de lapso regular, de igual manera con respecto a la calidad de atención brindada por el puesto de salud 3 de octubre, es así que las madres refieren que la mayoría del personal de salud eran empáticos y minuciosos en la atención, sin embargo, también existía personal que no te evaluaban adecuadamente.

Si bien no existe relación estadísticamente con la anemia, la calidad de atención es importante por ello resaltamos que también los niños con anemia deben de recibir una atención eficaz y de calidad, puesto que de ello depende de que las madres regresen a sus controles correspondientes, además es fundamental porque en las atenciones del niño se ve el desarrollo y crecimiento, así mismo se la educa a la madre del buen cuidado en general del niño.

Además sabemos que el SIS es un seguro de salud que es subvencionado por el Estado, para aquellas personas que estén en condiciones de pobreza, pobreza extrema o sean madres gestantes, niños menores de 5 años, bomberos, entre otros, es decir quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales, por ultimo resaltamos que debido a esta pandemia, la cual estamos viviendo, todos los peruanos contamos con un SIS gratuito (108).

Por ende, las madres de los niños con anemia que acuden al puesto de salud 3 de octubre, más de la mitad cuentan con seguro del SIS, así mismo se obtuvo como resultado que dichos factores no guardan relación estadísticamente con anemia, esto quiere decir que tener o no seguro, no infiere en que los niños presenten anemia, por lo contrario, el contar con seguro, es muy importante porque cubre las atenciones de salud, medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, etc.

Por otro lado la delincuencia ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos, debido que es uno de los problemas sociales que más intimida a la sociedad, por ello se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas, definiendo a ellos como: grupos que demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana y que por lo general están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares (109).

Por esta razón en la actualidad la mayoría de las madres de los niños en estudio refieren que en su comunidad existe el pandillaje, y que a menudo se observan robos y peleas entre pandillas, las que en su mayoría son por las noches, así mismo se logró comprobar que dicha problemática social no guarda relación estadísticamente con la anemia, por ende, no infiere en que los niños contraigan esta afección, debido, dado que las causas de esta enfermedad se dan en su mayoría por la disminución de glóbulos rojos, sin embargo esta realidad social si perjudica en la salud mental de la población, especialmente de los niños que perciben actos de violencia.

Con relación a lo expuesto es importante la intervención del gobierno, que junto a las autoridades de cada Región refuercen dichos establecimientos, involucrando de manera directa al personal de salud para de esta manera brindar una mejor calidad de servicio, con la finalidad de que la población posea una seguridad al asistir a sus atenciones; así mismo deben invertir más en salud, en implementación con la finalidad de que el tiempo de distancia de la población sea cerca y puedan acudir debido que es esencial la atención integral del niño , además mejorar sus programas o fundar nuevos, porque va a permitir que la población pueda satisfacerse de ello y por ende mejorar su calidad de vida y lograr reducir los porcentajes de niños con anemia en el pueblo joven 3 de Octubre.

Por último, también es fundamental que el personal de salud del establecimiento oriente a las madres sobre los programas existentes, para que puedan acudir y gozar del beneficio que es un aporte importante y puedan retribuir sus necesidades.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Al realizar la prueba de Chi cuadrado con la anemia, se halló que no existe relación estadísticamente con los determinantes

biosocioeconómicos: sexo, grado de instrucción de la madre, ingreso económico y ocupación del jefe del hogar; mientras que, si existe relación

estadísticamente con la edad, en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote.

- Al realizar la prueba de Chi cuadrado con la anemia, se demostró que no existe relación estadísticamente con los determinantes del entorno físico: tipo de vivienda, tendencia de vivienda, material de (piso, techo, paredes), miembros que duermen en una habitación, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición, frecuencia y eliminación de basura, en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado con la anemia, resultó que no existe relación estadísticamente con los determinantes de estilos de vida : acudimiento al establecimiento de salud para AIS, horas que duerme el niño, frecuencia de baño del niño, la alimentación brindada cuando presentó diarreas, signos de alarma de enfermedad respiratoria, muestra el carnet de vacunas, control y vacuna de acuerdo a su edad, consumo de (frutas, carnes, huevo, pescados, fideos, pan, verduras, legumbres, dulces refrescos con azúcar ) ; excepto las reglas establecidas de conducta, accidente en el hogar u otro lugar, el consumo de Lácteos y frituras que si se halló relación estadísticamente con la anemia, en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote.

- Al realizar la prueba de Chi cuadrado con la anemia, se encontró que no existe relación estadísticamente con los determinantes de redes sociales y comunitarias: recibe apoyo social natural, organizado, de algunas organizaciones, Establecimiento de salud que atendió, el motivo de consulta, distancia del lugar de atención, tipo de seguro, el tiempo de espera de la atención, la calidad de atención que recibe del establecimiento de salud, el pandillaje, en los niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud 3 de Octubre. Nuevo Chimbote.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

## **RECOMENDACIONES**

- Emitir los resultados a las autoridades del Ministerio de Salud con la finalidad que implementen proyectos nuevos que a través de ello mejoren

la educación de salud a las madres como la importancia de una adecuada nutrición que beneficia el crecimiento y desarrollo de los niños con anemia, que les permita reconocer el impacto que puede generar la mal nutrición a futuro en los niños menores de tres años

- Difundir al Puesto de Salud 3 de Octubre los datos obtenidos en el estudio, con el fin de que enfatizen más la consejería en la atención de CRED, planifiquen nuevas estrategias sanitarias, refuercen sus programas preventivos y promocionales, prioricen las sesiones educativas y demostrativas de alimentación saludable ricos en hierro, con el propósito de restablecer la condición de vida y fomentar hábitos saludables en relación a su salud de los niños menores de 3 años con anemia.
- Trascender mi estudio de investigación para que sea de interés y permita que se prosiga ejecutando nuevas investigaciones, donde los resultados se pueda obtener como referencia, e indagar la problemática de otras comunidades en nuestra ciudad o región.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Blake P. Resumen anual 2020: El impacto de la COVID-19 en 12 gráficos. [En línea]2020. [Fecha de acceso el 01 de Julio del 2021].

Disponibile en el URL:

<https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumenanual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos>

2. Colegio sociólogos del Perú. El coronavirus y su impacto en la sociedad actual y futura. [En línea].2020. [Fecha de acceso el 02 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://colegiodesociologosperu.org.pe/wpcontent/uploads/El-Coronavirus-y-su-impacto-en-la-sociedad-actual-yfutura-mayo-2020.pdf>
3. Care. cómo ha afectado la covid-19 a la nutrición de los escolares. [En línea]2020. [Fecha de acceso el 02 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://care.org.pe/como-ha-afectado-la-covid-19-a-la-nutricionde-los-escolares/>
4. Organización de las Naciones Unidas. La COVID 19 si afecta a los niños y la pandemia puede dejar una generación pérdida. [En línea].2020. [Fecha de acceso el 02 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://news.un.org/es/story/2020/11/1484262>
5. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [En línea]. Perú: trabajando para los peruanos; 2017. [Fecha de acceso el 03 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

6. Organización de las Naciones Unidas. El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. [En línea].2020. [Fecha de acceso el 02 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:  
[https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29\\_10%20July\\_0.pdf](https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf)
7. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe. [En línea]2020. [Fecha de acceso el 03 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:  
<http://www.fao.org/3/cb2242es/CB2242ES.pdf>
8. OPS y UNICEF. Prevención de mala nutrición en niñas y niños en México ante la pandemia de COVID-19. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 03 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://www.unicef.org/mexico/media/4286/file/Posicionamiento%20Conjunto%20Nutricio%CC%81n.pdf>
9. UNICEF. En Guatemala el 49,8% de los niños sufre desnutrición crónica. [En línea]2020. [Fecha de acceso el 06 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:<https://www.unicef.es/noticia/en-guatemala-el-498-de-losninos-sufre-desnutricion-cronica-maria-claudia-santizo-oficial>



10. UNICEF. En Guatemala, a la búsqueda de casos de desnutrición infantil ocultos por la pandemia. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 06 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://www.unicef.org/lac/historias/en-guatemala-la-busqueda-de-casos-de-desnutricion-infantil-ocultos-por-la-pandemia>
11. Inesad. Pobreza subió 6.4 puntos y afecta al 37.5 % de la población. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 07 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://www.inesad.edu.bo/2021/03/22/cepal-pobreza-subio-64puntos-y-afecta-al-375-de-la-poblacion/#>
12. Instituto Nacional de Estadística. la anemia en niños disminuyó en 7,6 puntos porcentuales. [En línea] 2018. [Fecha de acceso el 07 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://www.ine.gob.bo/index.php/laanemia-en-ninos-disminuyo-en-76-puntos-porcentuales/>
13. Instituto Nacional de Estadística. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 07 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-lapoblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricioncronica-en-el-ano-2020-12838/>
14. Agencia Peruana de Noticias. Estrategia integral permitirá reducir la anemia en el Perú. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 07 de Julio del

2021]. Disponible en el URL: <https://andina.pe/agencia/noticia-estrategiaintegral-permitira-reducir-anemia-el-peru-731976.aspx>

15. Instituto peruano de economía. Áncash: el 38% de niños menores de 3 años de edad presentó anemia en 2020. [En línea]. [Fecha de acceso el 09 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-el-38-de-ninos-menores-de-3anos-de-edad-presento-anemia-en-2020/>

16. Agencia Peruana de Noticias. Reducción de anemia en gestantes y niños es prioridad pública para Áncash. [En línea].2019. [Fecha de acceso el 10 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://andina.pe/agencia/noticiareduccion-anemia-gestantes-y-ninos-es-prioridad-publica-para-ancash-776068.aspx>

17. RSD Noticias. Anemia ataca en Chimbote al 47 % de niños menores de un año. [En línea].2020. [Fecha de acceso el 12 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://radiorsd.pe/noticias/urgente-anemia-atacaal-47-de-ninos-menores-de-un-ano>

18. Ministerio de Salud. Meta 04: acciones de municipios para promover la adecuada alimentación y la prevención y reducción de anemia. [En línea].2020. [Fecha de acceso el 12 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/migl/metas/meta4](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/metas/meta4)

19. Diario Perú. 3 De Octubre - Nuevo Chimbote. [En línea].2020. [Citado el 13 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-saludgbno-regional-minsa/3-de-octubre-nuevo-chimbote-1446>
20. Molina N, Rens V. Anemia y déficit de hierro en lactantes de 6 a 12 meses de la ciudad de Necochea: prevalencia y determinantes. Arch Argent Pediatr 2020;118(3):187-192.
21. Muñoz S, Naranjo K. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Quito, 2020. [Para optar el título de Médico General]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.
22. Flores M. Determinantes de salud en niños del centro integral del buen vivir “mis pequeños angelitos” en la ciudad de esmeraldas. [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad católica del Ecuador; 2017.
23. Gisbert E. Factores que intervienen en el consumo de chispitas nutricionales en niños/as de 6 a 23 meses que asisten al centro de salud villa Avaroa, del municipio Tarija de la provincia cercado del departamento de Tarija de febrero a marzo de 2017. [Para optar el título de especialista en alimentación y nutrición comunitaria]Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018.

24. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la universidad de cuenca.

[Tesis para obtener del título de Licenciada en Nutrición y Dietética].

Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.

25. 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. [Para optar el título de Licenciada en

Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.

26. Araujo K. COVID-19 y los Determinantes Médico-Sociales de Salud relacionados a Anemia en Niños Menores de 3 Años. Puesto de Salud Buldibuyo-2020. [ Para optar grado de Maestría en gestión de los servicios de la salud]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020.

27. Padilla C, Polo J. Determinantes sociales de salud y anemia en niños Menores de 5 años AA.HH. Los Claveles - Pampa Grande, Tumbes –

2019. [Para optar el título de Licenciada em Enfermería] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes;2020.

28. Chang C, Quinteros B, Quispe S. Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca, El Agustino, 2016. [ Para optar el

- título de Licenciada em Enfermería]. Lima: Universidad nacional Del Callao; 2016.
29. Delgado K. Determinantes sociales que influyen en la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud de Urcos, Cusco 2019. [Para optar el título de Licenciada em Enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2021.
  30. Casamayor E. Influencia de los multimicronutrientes en el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 12 meses de edad - Puesto de Salud Garatea - Nuevo Chimbote 2017. [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2018.
  31. Acuña K , Cabanillas J. En su investigación Crecimiento y desarrollo relacionado con anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolas garatea, Nuevo Chimbote – 2019. [Para optar el título de Licenciada em Enfermería], Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2019.
  32. Chávez J. Factores asociados al desarrollo de Anemia en niños de 6 meses a 3 años, Hospital Regional EGB, 2019. [Para optar el título de Médico Cirujano]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2020.
  33. Cespedes J. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al Puesto de Salud La Unión, 2017. [Para optar

el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Uladech Católica; 2020.

34. Quezada E, Pérez M, Huamán K. En su investigación: Conductas Alimentarias de la madre relacionadas con prevalencia de anemia en menores de 5 años, Chimbote 2018. [Para optar el título de Médico Cirujano]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2018.

35. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. *Fac Nac Salud Pública*. 2016;31(1):13-27.

36. Makiysushi L. Salud y determinantes de la Salud. [En línea]. 2017. [Fecha de acceso el 14 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://saludypoesia.wordpress.com/page/2/>

37. Urbina M. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(6):433-4

38. Ugarte M, Oyola A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. [En línea]. 2016. [Fecha de acceso el 14 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19938/DETERMINATES\\_SALUD\\_ZUNIGA\\_LOPEZ\\_YENY\\_FIORELA.pdf?](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19938/DETERMINATES_SALUD_ZUNIGA_LOPEZ_YENY_FIORELA.pdf?)

sequence=1&isAllowed=y

39. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R. Determinantes sociales en la Salud. [En línea]. Lima: esan ediciones; 2017. [Fecha de acceso el 14 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
40. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Med. exp. salud publica 2017; 34(4): 716722.
41. Clínica Internacional. Que tu hijo tenga un desarrollo sano, cómo prevenir la anemia en niños. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 22 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/pediatria-como-prevenir-anemia-en-ninos/>
42. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 22 de Julio del 2021]. Disponible

en el URL: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-whoguidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>

43. Rodríguez Z. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud. [ En línea]. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. [ Fecha de acceso el 22 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: <https://doi.org/10.16925/gcnc.15>
44. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. 2016; 10(2).
45. Arcaya M, Arcaya A, Subramanian S. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Acción Glob Health. 2015, 38: (4) 261271.
46. Objetivos de desarrollo sostenible. Igualdad: por qué es importante. [En línea]. 2016. [Fecha de acceso el 24 de Julio del 2021]. Disponible en el URL: [https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/10\\_Spanish\\_Why\\_it\\_Matters.pdf](https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/10_Spanish_Why_it_Matters.pdf)
47. García F. Metodología de la investigación. [En línea] .2016. [Fecha de acceso el 24 de Julio 2021]. Disponible en URL:



[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/garcia\\_m\\_f/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf)

48. Marroquín P. Metodología de la investigación. [En línea]. 2015.[Fecha de acceso el 24 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:  
[http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf)

49. Shutleworth M. Diseño de la investigación. [En línea]. 2017.[Fecha de acceso el 25 de Julio del 2021]. Disponible en el URL:

<https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>

50. Zaaaveña T. Sexo. [En línea]. 2015. [Fecha de acceso el 25 de Julio del 2021]. Disponible en URL: <http://quesignificado.com/sexo/>

51. Navarro J. Definición de Edad. [En línea]. 2014. [ Fecha de acceso el 25

de Julio del 2021]. Disponible en el URL:

<https://www.definicionabc.com/general/edad.php>

52. Euskafi S. nivel de instrucción. [En línea]. 2017. [Fecha de acceso el 26 de Julio 2021]. Disponible en

URL:[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)

53. Shesterden S. ingreso económico. [En línea]. 2016. [Fecha de acceso el

- 26 de Julio 2021]. Disponible en URL:  
[http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm)
54. Warper H. Definición de ocupación. [En línea]. 2021. [Fecha de acceso 26 de Julio 2021]. Disponible en URL:  
<http://deconceptos.com/cienciassociales/ocupacion1>
55. Instituto Nacional de estadística. Características generales de vivienda. [En línea]. 2015. [Fecha de acceso el 25 de Julio del 2021]. Disponible en URL:  
[https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo\\_2013/02Tomo-II-Vivienda/index%20Censo.html](https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/02Tomo-II-Vivienda/index%20Censo.html)
56. Martin E. Qué es el estilo de vida. lo que dice sobre ti. [En línea]. 2021. [Fecha de acceso el 26 de Julio del 2021]. Disponible en URL:  
<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
57. Martínez A. Conceptos básicos de Alimentación. [En línea]. 2021. Fecha de acceso 27 de Julio del 2021. Disponible en URL:  
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptosalimentacion.pdf>

58. Fajardo G, Gutiérrez P, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Med. Salud pública* 2015; 57(2): 180-186.
59. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [En línea]. 2021. [Fecha de acceso 27 de Julio del 2021]. Disponible en URL:  
[https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
60. González M. Diseños experimentales de investigación. [En línea]. Disponible en URL:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
61. Cárdenas R, Meza N. Determinantes sociales de la salud y anemia ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019. [Para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019.
62. Bartra J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019. [Para optar el título de médico cirujano]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020.

63. Lora M, Araujo k y Fernández H. Determinantes medico sociales relacionados con anemia en niños menores de tres años en tiempos covid19. [Para optar el título de enfermería] Lambayeque: Universidad César Vallejo; 2020.
64. Agaró N, Moraga A. Creencias acerca del sexo, el género y la masculinidad en adolescentes de distintos niveles de enseñanza. MEDISAN. 2015; 19(10): 1216-1223.
65. Yirda A. Femenino. [En línea]. 2021. [Fecha de acceso el 15 de Agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://conceptodefinicion.de/femenino/>
66. Pérez Y. Incidencia de Anemia, edad, sexo de niños menores de 5 años en el Centro Morro Solar-Jaén, 2019. [Para optar el título de Licenciado en enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Jaén; 2019.
67. Barone V. Prevalencia de parasitosis intestinales en población infantil de capilla del sauce (departamento de florida). [En línea]. 2016. [Fecha de acceso el 15 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>
68. Paredes D. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el puesto de salud Intiorko, Tacna 2016. [Para

optar Magister en la salud pública]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre; 2016.

69. Euskadi. Definiciones nivel de instrucción. [En línea].2014. [ Fecha de acceso el 15 de Agosto del 2021]. Disponible en el URL:

[http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)

70. Programa escuelas de tiempo completo. Educación secundaria. [En línea].2016. [Fecha de acceso el 15 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:

[https://basica.sep.gob.mx/multimedia/RSC/BASICA/Documento/201611/201611-3-RSC-UZOqFI3bg7c\\_mo\\_se\\_organiza\\_y\\_funciona\\_una\\_etc\\_en\\_nivel\\_secundaria.pdf](https://basica.sep.gob.mx/multimedia/RSC/BASICA/Documento/201611/201611-3-RSC-UZOqFI3bg7c_mo_se_organiza_y_funciona_una_etc_en_nivel_secundaria.pdf)

71. Aquino A. Factores asociados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños preescolares– Huánuco 2017. [ Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.

72. Ucha F. Definición de ingreso familiar. [En línea]. [Fecha de acceso el 15 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:

<https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>.

73. Educación. Ocupación y trabajo. [En línea]. 2014. [Fecha de acceso el 15 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://es.slideshare.net/grequintana13/tema-1-ocupacion-y-trabajo>
74. Maquera A, Lauriente M. Relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad, en el centro de Salud Bolognesi- 2017. [Para optar el título de segunda especialidad en el Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo]. Tacna: Universidad Jorge Basadre Tacna; 2019.
75. Córdor T. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018. Rev haban cienc . 2021; 20(1).
76. Yauri J, Vines B. Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval Tumbes - 2019. [Para optar la licenciatura en Enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020.
77. INEC. Definiciones y explicaciones. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 16 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
[https://www.inec.gob.pa/Aplicaciones/POBLACION\\_VIVIENDA/notas/def\\_vol1.htm](https://www.inec.gob.pa/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm)

78. REALIA. Qué es una vivienda multifamiliar. [En línea]. [Fecha de acceso el 16 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
  
<https://www.realia.es/que-es-vivienda-multifamiliar>
79. Instituto Nacional de estadística e informática. Tenencia y formalización de la vivienda. [En línea]. 2019. [Fecha de acceso el 16 de agosto del  
  
2021]. Disponible en el URL:  
  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1190/cap05.pdf)
80. INEI. Tenencia y formalización de la vivienda. [En línea]. [Fecha de acceso el 16 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1729/cap05.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1729/cap05.pdf)
81. Ministerio de salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud. [En línea]. 2015.[ Fecha de acceso el 16 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203\\_prom30.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf)
82. Torres M. Dormitorios, tipologías y dimensiones. [Diapositiva]. Cusco: slideshare; 2018. 46 diapositivas.

83. Barreto L. Sabes qué son los sistemas de abastecimiento de agua. [En línea]. 2019. [Fecha de acceso el 16 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: <https://sswm.info/es/gass-perspective-es/acerca-de-estaherramienta/%C2%BFsabes-qu%C3%A9-son-los-sistemas-deabastecimiento-de-agua%3F>
84. Organización Mundial de la salud. Guías para el saneamiento y la salud. [En línea]. 2019.[Citado el 16 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330097/9789243514703-spa.pdf>
85. Enciclopedia de ejemplos. Combustibles. [En línea] .2019. [Fecha de acceso el 16 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://www.ejemplos.co/10-ejemplos-de-combustibles/>
86. Portal de Eficiencia Energética de Endesa. Energía eléctrica. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 16 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://twenergy.com/energia/energia-electrica/>
87. ASECA. Recolector de basura. [En línea]. 2018. [Fecha de acceso el 16 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:  
<https://aseca.com/recolectorde-basura/>



88. Bornaz G, Bornás S, Bornaz M. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. Med. (Cyd) ;(9):61-6.
89. Nuñez S. Hábitos alimenticios y su relación con la anemia en niños de 12 – 36 meses en la comunidad Huancalle, cusco 2019. [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.
90. Yupanqui E. Determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica de Chimbote; 2021.
91. Yencey N. Atención integral del niño. [En línea]. 2012. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2021]. Disponible en URL: <http://atencionintegraldelnino.blogspot.com/2012/03/conceptos-de-la-atencion-integral-del.html>
92. Ramos Y. Factores maternos y sociales relacionados a la anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad, Loreto-2017. [Para optar el título de segunda especialidad en el Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo]. Tacna: Universidad Jorge Basadre Tacna; 2018.

93. BBC noticias. Anemia y sueño. [En línea]. 2016. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2021]. Disponible en URL: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-37801063>
94. Calderón A. Desórdenes de sueño. [En línea].2019 [Fecha de acceso el 17 de agosto de 2021] Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrolloinfantil/es/dormir/>
95. García F. La importancia de crear hábitos de higiene personal desde niños. [En línea]. 2020. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2021]. Disponible en URL: <https://eresmama.com/importancia-habitos-dehigiene-personal-ninos/>
96. Molina M. Relación anemia - enfermedad diarreica en menores de 5 años que acudieron al Hospital Pablo Arturo Suárez durante 2017. [Para optar el título de bioquímica Clínica]. Ecuador. Universidad Central del Ecuador; 2019.
97. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. [En línea]. 2017. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
98. Organización mundial de la Salud. Caídas. [En línea]. 2021. [Citado el 17 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>

99. Instituto Nacional de Salud. Niños con anemia son más propensos a padecer infecciones respiratorias ante bajas temperaturas. [En línea].

2018. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ninos-con-anemia-son-maspropensos-padecer-infecciones-respiratorias-ante-bajas>

100. Ministerio de Salud. Las inmunizaciones en menores de un año. [En línea] 2013. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2730.pdf>

101. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición. [En línea]. 2019. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:

<https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>

102. Ayuda en acción. Alimentación saludable según su edad. [En línea] 2018. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/infancia/alimentacion-saludableninos-edad/>

103. Álvarez G. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses puente piedra, 2016. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.

104. Lora, M. et al. Determinantes médico-sociales relacionados con anemia en niños menores de tres años en tiempos covid-19. *Rev. Epistemia* 2020; 4(3), 138 – 151.
105. Ortego M, López S, Alvarez M. El apoyo social I. [En línea] 2018. [Fecha de acceso el 17 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
106. Ministerio de Salud. Establecimientos de salud estratégicos. [En línea]. 2018. [Citado el 18 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: <https://www.minsa.gob.pe/Portalweb/EsSa/index.asp?pg=2>
107. Estarbien. Cuáles son los principales problemas de salud pública en el Perú. [En línea]. 2018. [Fecha de acceso el 18 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: <https://estarbien.rimac.com/tu-salud/cuidatusalud/problemas-de-salud-publica-en-peru>
108. Gestión. Aseguramiento universal. [En línea]. 2019. [Fecha de acceso el 18 de agosto del 2021]. Disponible en el URL: <https://gestion.pe/peru/aseguramiento-universal-ahora-cualquierapodra-afiliarse-al-seguro-integral-de-salud-minsa-sis-essalud-martinvizcarra-nndc-noticia/>
109. Leyva K. El pandillaje. [En línea]. 2019. [Fecha de acceso el 18 de agosto del 2021]. Disponible en el URL:

<https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillajeperu.shtml>

## **ANEXOS**

### **ANEXO N° 1**

**CUESTIONARIO DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – CHIMBOTE, 2021.**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

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

**DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

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

**IDENTIFICACION:**

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

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

- Recién Nacido. ( )
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días. ( )
- Niño de 1 a 2 años 11 meses y 29 días. ( )

**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 ( )

## II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

### 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 ( )

**III. 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 un a vez a la semana	Nunca o si nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					

•

•

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

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

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

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



- No recibo ( )

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

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

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

- Cuna Mas ( )
- 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 DE DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 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 determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud 3 de octubre 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 de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud 3 de octubre – Nuevo Chimbote.

**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 utilizará para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

$\bar{x}$  : 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.

Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2021”

2. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- ✦ esencial?
- ✦ útil pero no esencial?
- ✦ no necesaria?

3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
4. 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)

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

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del CUESTIONARIO DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 2021.**

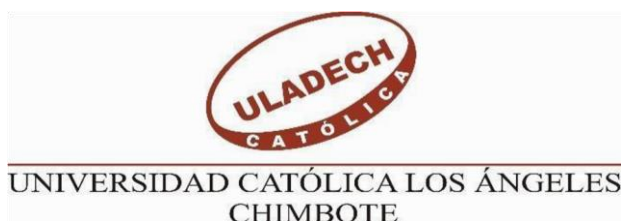
<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
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		
<b>Coeficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>



El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud 3 de octubre

### **ANEXO N° 3**

#### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES  
DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE**

**OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE, 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**

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número valores de escala valoración	de la de 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

<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

169

<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DETERMINANTES DE  
 LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA QUE  
 ACUDEN AL PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – NUEVO CHIMBOTE,  
 2021.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								

P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								

P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								



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

P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO N°06**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE**

**ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD RELACIONADO A LA  
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DE LA  
COVID-19. PUESTO DE SALUD 3 DE OCTUBRE – 2021**

Yo,.....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la  
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a  
las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad  
y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en  
reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....