



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL
CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA, CHILCA-
HUANCAYO, 2021**

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

**AUTORA
NAVARRO SÁNCHEZ, CARMEN
ORCID: 0000-0002-2799-3650**

**ASESORA
VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Navarro Sánchez, Carmen

ORCID: 0000-0002-2799-3650

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, facultad de ciencia de la
salud, Escuela profesional de enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cabanillas De la cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA
PRESIDENTE**

**MGTR. CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH
MIEMBRO**

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

**DRA.ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante, por darme entendimiento para poder realizar mi tesis y realizar un buen trabajo del cual me siendo muy orgullosa y feliz por el resultado obtenido.

A mi familia, por su apoyo incondicional durante este proceso, por siempre incentivar me hacer mejor cada día, por todo su amor y cariño. Al término de esta etapa quiero expresar un profundo agradecimiento a mis padres Eusebio y Emilia quienes me otorgaron el mejor regalo, mi educación universitaria.

A la Doc. Adriana Vílchez Reyes, por su gran capacidad para poder transmitir conocimientos, por su paciencia, compromiso y dedicación durante este trayecto.

Carmen

DEDICATORIA

A Dios, porque siempre ha iluminado y guiado mi camino, llenándome de bendiciones, por cada paso para ser mejor persona y profesional, por aquellos momentos difíciles que me ayudaron hacer fuerte y superar mis miedos.

A mis padres, por su apoyo incondicional, el esfuerzo diario que realizan por brindarme una buena educación, por haber hecho de mí una persona de bien y por darme todo su apoyo incondicional y amor.

Carmen

RESUMEN

La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021, bajo el contexto del COVID-19. La muestra estuvo conformada por 62 niños menores de 3 años de edad con anemia, como técnica fue la entrevista y con instrumento el cuestionario. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS V25. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos, de los niños menores de 3 años con anemia, más de la mitad son de sexo femenino, casi la totalidad la instrucción de sus padres es secundaria completa, casi la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 a 1000 mensuales, la ocupación del jefe de familia es eventual. En cuanto a los determinantes del entorno físico, La totalidad abastece el agua de red pública, elimina sus excretas en baño propio, usa gas para cocinar, la energía eléctrica es permanente, elimina la basura en el carro recolector. De los estilos de vida casi la totalidad no presentaron diarreas en los últimos 6 meses, en la totalidad tienen sus vacunas completas de acuerdo a su edad y presentan carnet de vacunas. En los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias, más de la mitad no reciben apoyo social organizado, todos tienen seguro SIS en los cuales no existen relaciones con la anemia.

Palabras clave: Anemia y Determinantes sociales, Niños.

ABSTRACT

The research was quantitative, correlational, with a single-box design. Its general objective was: To determine the relationship of the social determinants of health and anemia in children under 3 years of age at the Auquimarca health center, Chilca-Huancayo 2021, under the context of COVID-19. The sample consisted of 62 children under 3 years of age with anemia. The interview was used as a technique and the questionnaire was used as an instrument. The data were processed with the SPSS V25 statistical package. Reaching the following results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, of the children under 3 years of age with anemia, more than half are female, almost all the education of their parents is complete secondary, almost the majority have an income economic less than 750 to 1000 per month, the occupation of the head of the family is temporary. Regarding the determinants of the physical environment, the whole supplies the water from the public network, removes its excreta in its own bathroom, uses gas for cooking, electricity is permanent, and eliminates the garbage in the collection car. Of the lifestyles, almost all did not have diarrhea in the last 6 months, in all they have their complete vaccinations according to their age and present a vaccination card. In the determinants of health of social and community networks, more than half do not receive organized social support, all have SIS insurance in which there are no relationships with anemia.

Keywords: Anemia and Social Determinants, Children.

CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-------------|
| 1. TÍTULO DE LA TESIS..... | I |
| 2. EQUIPO DE TRABAJO..... | II |
| 3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR..... | III |
| 4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA | IV |
| 5. RESUMEN Y ABSTRACT..... | VI |
| 6. CONTENIDO..... | VIII |
| 7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS..... | IX |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. RIVISIÓN DE LITERATURA..... | 12 |
| III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 28 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 29 |
| 4.1 Diseño de la investigación..... | 29 |
| 4.2 El población y muestra..... | 29 |
| 4.3 Definición y operacionalización de variables..... | 30 |
| 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 37 |
| 4.5 Plan de análisis..... | 40 |
| 4.6 Matriz de consistencia..... | 42 |
| 4.7 Principios éticos..... | 44 |
| V. RESULTADOS..... | 46 |
| 5.1. Resultados..... | 46 |
| 5.2. Análisis de Resultados..... | 84 |
| VI. CONCLUSIONES | 120 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 121 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 122 |
| ANEXOS..... | 136 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| TABLA 01: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA..... | 46 |
| TABLA 02: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA..... | 50 |
| TABLA 03: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA..... | 59 |
| TABLA 04: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA | 76 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICOS DE TABLA 01: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS DE LA SALUD Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA | 47 |
| GRÁFICOS DE TABLA 02: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA..... | 52 |
| GRÁFICOS DE TABLA 03: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA..... | 64 |
| GRÁFICOS DE TABLA 04: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA | 78 |

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la aparición de la pandemia de un momento a otro ha desbaratado todo el sistema de salud ya que destapo las deficiencias que existen en él. Una de ellas es la preocupación por otras enfermedades como la anemia en los niños menores de 3 años, esto paso a un segundo plano por la misma deficiencia que existe en la atención a los pacientes con covid-19, por ello atender a pacientes con anemia era muy difícil en el segundo trimestre del año 2020. Por eso, la anemia en los niños seguía subiendo en nivel de gravedad por falta de tratamientos y atención. Asimismo, existen factores en la sociedad que provocan la anemia en los niños, también muchos niños no comen alimentos de calidad por el déficit del ingreso económico que ha provocado la pandemia en la familia.

La pandemia de COVID-19 está socavando la nutrición en todo el mundo, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos (PIBM). La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que la máxima prevalencia de anemia se viene dando en niños en etapa preescolar es decir menores de tres años que se encuentra en los reportes epidemiológicos más recientes señalan que más del 70% de la población a nivel mundial sufre de anemia y, de ella, entre 40 a 68% son niños menores de tres años de edad. Existen algunos países de Caribe, América Latina, Asia y África donde existe un aumento muy significativo en cuanto los reportes existentes de los niños con anemia, lo cual es muy preocupante porque estos países son considerados con una mayor población de pobreza. Existe 6,7 millones de niños con emaciación durante los primeros 12 meses de la pandemia, el 80% de ellos en África subsahariana y Asia meridional, y más de 10 000 muertes infantiles adicionales por mes durante este mismo período (1).

En América latina, las estadísticas revelan, que se encuentra en el orden de un 40% a 65% por ciento sufren anemia niños menores de tres años. Las estrategias para responder al COVID-19, incluido el distanciamiento físico, el cierre de escuelas, las restricciones comerciales y los cierres de países, están afectando los sistemas alimentarios al interrumpir la producción, el transporte y la venta de alimentos nutritivos, frescos y asequibles, lo que obliga a millones de familias a depender de alternativas pobres en nutrientes. Los sistemas de salud tensos y las interrupciones en la respuesta humanitaria están erosionando el acceso a servicios de nutrición esenciales y, a menudo, que salvan vidas. Los sistemas de protección social en muchos países de ingresos bajos y medianos están sobrecargados a medida que las familias vulnerables luchan por acceder a los alimentos y los servicios que necesitan en el contexto de una recesión económica (1).

En Colombia en el año 2020, uno de cada cuatro niños menores de tres años presenta anemia, pero el grupo más preocupante corresponde a los niños de los 6 a 11 meses de los cuales el 60% presentan esta condición, en el 2020 fallecieron 209 niños por causa asociadas, si bien es un 230% inferior con la relación a 2019, no es una situación favorable. La representante del Banco Mundial para Bolivia, Chile, Ecuador y Perú, señaló: “La caída de ingresos en el hogar podría incrementar el porcentaje de niños entre 6 a 35 meses con anemia, en 10.7 puntos porcentuales entre el 2019 y el 2020. Sin embargo, la cifra más dura está en la zona rural con un alza de 15.5, lo que denota la gravedad del tema, considerando los efectos negativos que produce la anemia en el desarrollo integral del niño. El tema de la vacunación es otro aspecto resaltado en el documento: se

prevé una reducción en 8.5 puntos porcentuales, a nivel nacional, de los niños y niñas menores de 36 meses que lograrían tener sus vacunas completas (2).

Según EDSA Encuesta de Demografía y Salud (2020) en Bolivia el 53.7% de niñas y niños menores de cinco años tienen anemia, es decir, falta de hierro. La proporción de anemia en niños menores de tres años, se concentra en los departamentos de La Paz con el 74,4 %, seguida de Potosí con 69,0% y Oruro con 67.2%. Asimismo, La Paz presenta el porcentaje más alto en anemia leve con 32,6%, y Oruro es el departamento con mayor índice en anemia moderada con 40,8% (2).

En el Ecuador, siete de cada diez menores de 12 meses padecen de anemia por deficiencia de hierro. Estas cifras casi se duplican en poblaciones rurales e indígenas, por ejemplo, en Chimborazo, con alta población indígena, la desnutrición alcanza un 44% mientras el promedio nacional es de 19%. Estos son algunos indicadores que muestran la gravedad del problema y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo (3).

A nivel nacional, la prevalencia de anemia en la población de 6 a 35 meses de edad fue del 40,0%, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana (36,7%). Entonces, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) para el año 2020 reportó que existe un nivel muy alto de anemia en nuestro país con diferencia al año de 2018, esto es muy preocupante para el Estado porque la anemia en los niños menores de 3 años sigue en aumento (4).

Asimismo, en la última década en el Perú se combatió un poco más de la mitad de la desnutrición crónica infantil, pero a pesar de ese logro muy significativo lo que no se pudo combatir es la pobreza y la desigualdad que existe

en los países socioeconómicos de pobres y no pobres en las zonas rurales. Peor aún con esta pandemia en Perú se incrementó la desigualdad, porque el Estado no pudo controlar y garantizar una calidad de salud a nivel nacional porque no estaba preparado y mantenía una deficiencia en la calidad de atención. Los niños que se encuentran en una situación de pobreza y extrema pobreza siempre están en riesgo de vulnerabilidad y contraer la anemia por su baja condición económica de alimentación (4).

Uno de los países de América Latina y el Caribe (ALC) es el Perú, somos el país más golpeado por la pandemia de covid-19. En niños y niñas, el impacto ha sido sin precedentes en el acceso a los servicios de salud, alimentación y nutrición, educación y protección frente a la violencia. El covid-19, ha destapado con mayor claridad el problema de la desigualdad estructural que tiene el país y también hubo un aumento muy significativo en las vulnerabilidades que tienen que ver a la salud, nutrición, la alimentación y la misma economía deficiente por la pandemia. Según los datos existe una caída muy importante del PBI, esto con la consecuencia de mayor pobreza en la población vulnerable y no vulnerable en las personas con bajos recursos. Esto es muy preocupante porque los que pagan estas consecuencias son los niños por la misma existencia de hambre por bajos recursos económicos aumenta la desnutrición y el Estado no tiene suficiente capacidad para brindar apoyo en la alimentación y sobre todo en la atención en las postas de salud (4).

Según el Programa Mundial de Alimentos (WFP), explica que la disminución de los ingresos es a causa del brote que está generando el Covid-19. También, una mala alimentación se da por escasas de alimentos por el alza de

precios de los alimentos principales. Entonces, el problema principal para una mala alimentación es por el incremento de precios de los alimentos. Es importante precisar que para una buena salud de un niño menor de 3 años debe alimentarse adecuadamente para garantizar su desarrollo adecuado, en donde influye mucho el estilo de vida que llevan los familiares del niño, pero la pandemia fue algo que distorsionó la calidad del estilo de vida de muchos que lo llevaban porque disminuyeron los ingresos familiares de muchos por unos escasos trabajos (4).

En este contexto de la realidad sanitaria del Perú, según lo explica el Ministerio de Salud promulgo normas y algunos documentos que se encargan de la continuidad que se garantiza los servicios de salud y la buena nutrición en la infancia de los niños, donde se establecieron las indicaciones en cuanto el tema del tratamiento de la anemia, la vacunación que se tiene que hacer, el cuidado que tiene que realizarse con la garantía de una buena atención. Para esto se tuvo que mejorar el uso de las TICS para siempre tener el monitoreo. Entonces, se puede mencionar que en nuestro país el gobierno ha designado más de dos millones para combatir la anemia, sobre todo en los lugares de socioeconómico de pobreza y extrema pobreza (4).

Asimismo, la situación actual de la pandemia de Covid-19 en lo cual tienen como principales resultados identificados, donde las prioridades que se deben hacerse para combatir y reducir la anemia se han retrasado en vez de avanzar por lo que no existen una buena cobertura por la consecuencia de la pandemia, en muchos sistemas de salud pública se tuvieron que suspender y esto dificultaba que los niños que sufren de anemia no tengan una atención adecuada. Entonces, para esto prevenga la entrega del hierro para los niños y niñas tiene que existir una

adecuada estrategia para educar a los padres de familia en este contexto de la pandemia. De esa manera se asegura la atención articulada que debe ser entre la salud y los programas creadas para la protección social, debe ser claro para cumplir con combatir la anemia en los niños (as) en su proceso de crecimiento y desarrollo constante (5).

Según la DIRESA (Dirección Regional de Salud), en la región Junín, la anemia constituye un problema de salud pública grave, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante el 2018, el 57 % de niños de 06 a 35 meses sufren de anemia. En los últimos años el comportamiento de la anemia durante los años 2015 al 2017 tuvo un descenso de 0.6%, sin embargo, para el 2018 se observa un incremento en 3.7%. Esto indica que de cada 10 niños 6 sufren de anemia (5).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los niños menores de 3 años con anemia en el centro de salud Auquimarca Distrito de Chilca, pertenece a la provincia de Huancayo, región Junín., con pistas en algunas de las avenidas principales, con centro Médica, su infraestructura es de material noble. Así mismo la comunidad tiene una Institución Educativa de Nivel Primario y secundario. Los niños mayormente presentan enfermedades como la obesidad, anemia y déficit de desarrollo. En este distrito aún perdura las malas prácticas alimenticias, malos hábitos de higiene, a consecuencia que en muchos sectores de la población el sistema de agua y alcantarillado no brindan el servicio adecuado o tienen un servicio racionado del agua. Asimismo, el distrito de Chilca, donde los servicios elementales no son abastecidos a la mayoría de la población y por ende prevalece

la pobreza, que es una de las causas que se relaciona a la anemia que perdura en esta localidad (6).

Si antes de la emergencia sanitaria producto del COVID-19, ya existía un problema de la anemia en los niños menores de tres años fue por una deficiente que había en la salud pública, esto no garantiza la calidad de servicio que se da para combatir la anemia en tiempos de Covid-19. Para ello, existe una gran preocupación de la ciudadanía porque los servidores de la salud no estaban capacitados para atender a individuos con Covid-19 y mucho menos a los niños con problemas de la salud por causa de la anemia producto de un estilo de vida inadecuado (6).

Ante esta problemática el número de niños menores de 3 años con anemia en Chilca se ha incrementado por la pandemia. Según la coordinadora de ONG CMMB, Astrid Ponce Lucero, cerca de 1100 niños de entre 5 y 8 meses de las zonas más vulnerables del distrito, pasan por este problema, ello debido a que la economía de sus padres se vio afectada. De acuerdo a la Gerencia de Desarrollo Social, en Chilca el 40% de menores de un año tiene anemia. El municipio se encuentra trabajando para revertir estas cifras. El problema de los determinantes de la salud tiene que ver con la vida cotidiana que tienen los niños (as), esto quiere decir, las múltiples deficiencias en la atención del personal encargada es un problema a solucionar, pero el gobierno no toma papeles necesarios para arreglar este tipo de problemas (6).

En lo cual se precisa que los niños con anemia en tiempos de covid-19 en el centro de salud en estudio tienen dificultades para acceder a un centro de salud para atenderse este tipo de problemas, estas dificultades son a causa de las

deficiencias en la planificación para afrontar tanto la pandemia y otras enfermedades como la anemia. Estos niños tienen muchas restricciones para recibir una atención por los especialistas para poder recuperarse y no subir el nivel de gravedad.

a) Enunciado del problema

¿Existe relación entre los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021 bajo el contexto del COVID-19?

Objetivos generales:

Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021, bajo el contexto del COVID-19

Objetivos específicos:

- Determinar la relación de los determinantes biosocioeconomicos y la anemia en niños menores de 3 años.
- Determinar la relación de los determinantes del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años.
- Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en niños menores de 3 años.
- Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de tres años.

Antes de la aparición del covid-19 el gobierno peruano diseño un plan nacional para la reducción y control de anemia materno- infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. el compromiso del gobierno central y de los gobiernos

locales era reducir hasta el año 2021 la anemia en un 19%. las estrategias a seguir fue promover la suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, así como también el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical y la desparasitación. en lo que va de tiempo con confinamiento social, la atención de la anemia infantil se ha desviado para atender casos con covid-19, por lo cual se estima que la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años ha empeorado a nivel nacional y especialmente en el centro de salud de Auquimarca, chilca – Huancayo.

Este estudio debe abordar con la medición del déficit de hierro en la sangre, así como también la evaluación de los determinantes como: sociales, la alimentación, el acceso a alimentos, la situación socio-económica, los estilos de vida y la pobreza de las familias. En este sentido se espera con la presente investigación sirva de diagnóstico, para que las autoridades de salud pública del país, centros locales de salud pública y privada, líderes de opinión puedan tomar las acciones necesarias para minimizar este problema de salud en los años venideros y evitar complicaciones con otras enfermedades, ya que es necesario que la desnutrición infantil cuente con un adecuado monitoreo y una medición del impacto en las poblaciones más desposeídas.

En el presente estudio se mantuvo una investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional, con diseño de una sola casilla. En cuanto a la muestra fue conformada por 62 niños que tengan una edad no mayor tres años, pero con problemas de anemia. Para ello, se utilizó como parte de la técnica la entrevista que fue realizado con una encuesta elaborado por la misma asesora. También se procedió los datos encontrados en una estadística descriptiva, donde

se hizo el uso de Microsoft Excel para su posterior análisis según los porcentajes logrados en las tablas.

Principales resultados son: Del 100% (62) de los niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca se observa que el 53,2% (33) son de sexo femenino y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 71,0% (40) son de edad de 1 a 2 años con 11 meses y con 29 días y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística. El 67,7% (42) tiene una vivienda unifamiliar y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 93,5% (58) dijo en cuanto a la tendencia de la vivienda que tiene es propia y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 80,6% (50) en cuanto al material de piso de su vivienda dijo que es con Loseta, vinílicos o sin vinílicos y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, en cuanto al combustible para cocinar el 100,0% (62) realizan con gas y electricidad lo cual no tiene relación estadística, en cuanto a la energía eléctrica el 96,8% (60) cuenta con energía permanente en domicilio lo cual no tiene relación estadística, en cuanto a la disposición de la basura el 100,0% (62) lo entierran, queman y cargan al carro recolector lo cual no tiene relación estadística.

Del 100% (62) de los niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca, en cuanto a los determinantes del estilo de vida se observa que el 85,5% (53) sí acuden al establecimiento de salud, para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente y tienen anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 50,0% (31) duermen de 10 a 12 horas diarias y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 71,0% (41) se baña por lo menos 4 veces a la semana y tiene anemia leve lo

cual no tiene relación estadística, el 50,0% (31) sí tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 48,4% (30) no presentaron diarrea por consumir algún alimento y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 41,9% (26) presentó como accidente solo caídas y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 50,0% (31) no presenta ningún signo de enfermedad durante las dos últimas semanas y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística.

Conclusión: En cuanto a los determinantes sociales de la salud, según la mayoría de los niños menores de 3 años de edad con anemia leve son de sexo femenino, son de edad de 1 a 2 años con 11 meses y con 29 días y tiene anemia leve, el grado de instrucción de sus madres es secundaria completa, tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensuales, tienen una vivienda unifamiliar, en cuanto al material de piso de su vivienda es de Loseta, el techo es de Eternit y la material de las paredes es de material noble ladrillo, tienen conexión de agua por la red pública, cuentan con baños propios, cocinan con gas y electricidad, cuentan con energía permanente en domicilio, en cuanto a la disposición de la basura lo entierran, queman y cargan al carro recolector.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Bernales M, Cabieses A, Chepo M, Flaño J, Obach A, (7). Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile 2019. Objetivo: Es DSS de niños migrantes, a partir de las percepciones de cuidadores y trabajadores/autoridades de salud en las zonas más densas de población. Método: Se realizó un análisis de datos secundario de un estudio realizado entre los años 2014 y 2017 es cualitativo de investigación. El estudio incluyó entrevistas en grupos focales. El análisis temático secundario de datos contempló todos los temas emergentes referidos a niños migrantes y condiciones de vida, incluyendo utilización de servicios de salud. Resultados: Los DDS fueron agrupados de acuerdo con el Modelo DSS, el cual permite reflexionar en torno a las condiciones de vida de niños migrantes y su situación de salud. Conclusión: Esta investigación muestra el impacto de los DSS en salud de niños migrantes en Chile, resaltando temáticas relevantes en torno a este grupo.

Gómez F, (8). Los determinantes sociales de salud en la población infantil del CIBV “Creando un Futuro” en Ecuador 2017, se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal a una muestra de 40 niños de 1 a 3 años. El estudio arrojó que el rango de edad los niños del CIBV el 50% corresponde a niños de 3 años de edad, el 47% de los hogares están conformadas de 2 a 4 personas, el 65% de los niños viven con ambos padres, el nivel académico de los padres el 74% correspondiente al nivel secundario, en relación a la ocupación de los padres prevalece con el 35%, obrero, los ingresos

económicos mensuales de los hogares con una mayor incidencia del 57% equivalen a los ingresos menores a \$370. Se pudo concluir que el nivel económico de los padres es muy bajo para el sustento diario de la familia. Sin embargo, el centro como institución no tiene ambientes destinados únicamente para la ejecución de cada actividad y este es un factor predisponente para la aparición de las enfermedades.

Acosta M, Cabrera N, Berbesi D, (9). Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil en Cuba 2018. Objetivo: Analizar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y el exceso de peso en niños menores de seis años. Métodos: Estudio de casos (exceso de peso) y controles (normo peso) en niños menores de seis años atendidos por consulta externa en el Hospital Infantil los Ángeles 2013-2015. La muestra quedó conformada por 175 casos seleccionados por números aleatorios de una base de datos de la institución de salud y 175 controles. Resultados: Los niños menores de dos años tenían menor riesgo de exceso de peso, que los de dos a seis años. Conclusiones: Determinantes sociales de la salud, como la edad, la permanencia en casa y la alimentación combinada con fórmula y leche materna en los primeros seis meses de vida, son factores importantes que se asocian con el exceso de peso en menores de 6 años.

Domínguez A, (10). “Determinantes de Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas en Ecuador 2018” El objetivo fue Conocer los determinantes de salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis pequeños angelitos en la ciudad de Esmeraldas. La metodología fue descriptiva, cuantitativo y cualitativo con diseño corte

transversal y una muestra de 40 niñas y niños, mediante la técnica de la entrevista. Cuyos resultados fueron: el 45% percibe el salario básico, el 40% de los niños tienen enfermedades respiratorias, el 53% de los infantes consume una dieta balanceada y el 50% de los niños realiza actividad física 4 veces al día. Conclusión: es un sector con una población económicamente vulnerable y a los niños se les proporciona una alimentación balanceada.

Barrera N, Fierro E, Puentes L, Castañeda J, (11). Prevalencia y Determinantes Sociales de Malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales del área Urbana del Municipio de Palermo en Colombia, 2017. El objetivo fue identificar la prevalencia de malnutrición y su asociación con DSS, en menores de 5 años pertenecientes al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales. La metodología fue de tipo corte transversa y un enfoque analítico. Los resultados: El 6,7% presentaron malnutrición por déficit y 9,8% por exceso, el 8,7% desnutrición global. 9 concluyendo que hay desnutrición: por exceso y por defecto, ésta última, relacionada con determinantes: hacinamiento, bajo ingreso económico familiar.

A nivel nacional:

Cóndor N, (12). El estudio de investigación: Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018. Objetivo: Describir los DSS en niños menores de 5 años del A. Humano Nueva Esperanza Sector X- Piura, 2018. Metodología: Investigación descriptiva, cuantitativa, diseño de una sola casilla. Instrumento de recolección de datos: cuestionario con una muestra de 183 sujetos. Resultados: El 59 % de los niños son de sexo femenino exilan entre 1-4

años, 60,1 % de las madres tienen secundaria completa/incompleta; 37,7 % ganan menos de 750 soles, 57,4 % realiza trabajo eventual, y acude a un centro de salud, tiene carnet de vacunas completas. La mayoría de las familias no recibe apoyo organizado. Conclusiones: Se concluye que el nivel de instrucción de las madres es limitado y el nivel socioeconómico de las familias es bajo, lo cual se relaciona con su idiosincrasia; de esta manera no participan de programas sociales. Todo esto influye en la salud y estilos de vida.

Gonzales S, (13). Determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bella mar Segunda Etapa —Sector 8 - Nuevo Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo: describir los determinantes de la salud en niños. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, se tuvo una muestra constituida por 170 niños, se utilizó la técnica de la entrevista y observación. Se llegó a las siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes del entorno biosocioeconomicos. La mayoría de los niños tienen agua. Casi la totalidad; tienen cocinan con gas y la disposición de la basura es por carro recolector. Más de la mitad tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. Menos de la mitad; el grado de instrucción de la madre incompleta y trabajador estable. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias casi la totalidad tienen el SIS de MINSA.

Nole D, Timoteo J, (14). Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017. que tuvo como objetivo: evaluar las DSS relacionadas con anemia en niños menores de 3 años que acuden al establecimiento de salud de Pampa Grande. Tumbes - 2017. Es un estudio de investigación cuantitativa

de tipo correlacional de corte transversal, Esta investigación utilizó como técnica la encuesta. La muestra estuvo conformada por 78 madres de niños menores de 3 años, a las cuales se les aplicó en función a los objetivos de investigación, y validada a través de un juicio de expertos. Los resultados: permitieron establecer, que el 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. Entre los determinantes Estilo de vida en relación con anemia en niños menores de 3 años, el factor recibió tratamiento contra la anemia presentó relación estadística significativa.

Castillo D, (15). Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Cancha bamba _San Luis_ Ancash, 2017. Tuvo como objetivo describir los DS de niños menores de 11 años del centro poblado de Cancha bamba- San Luis. El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones, donde los determinantes biosocioeconomicos: más de la mitad son de sexo masculino; menos de la mitad con instrucción inicial/primaria; la totalidad tienen un ingreso económico menor 750 nuevos soles; tiene agua en su domicilio; cocinan a leña o carbón. En los determinantes de estilos de vida la totalidad acude al establecimiento de salud para su control; la mayoría consumen diariamente pan, arroz, papa y verduras, más de la mitad consume frutas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen el SIS, no tienen apoyo social.

Yupanqui E, (16). Determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016. Tuvo como objetivo: describir los DS en escolares con anemia leve que acuden al Puesto de

Salud Magdalena Nueva. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 85 niños, se les aplicó un cuestionario a las madres sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, los resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconomicos; las madres tienen grado de instrucción secundaria incompleta / completa y un trabajo estable; tienen viviendas unifamiliares; el material de la vivienda es noble; tienen abastecimiento de agua en conexión intradomiciliaria; en los determinantes de los estilos de vida, en su totalidad asisten al establecimiento de salud para la AIS; las reglas y expectativas son claras, y cuentan con carnet de vacunación completa.

A nivel local

Marín A, Romero P, (17). Determinantes de la salud del Centro de Salud Juan Parra del Riego, El Tambo Huancayo 2016. El objetivo es determinar la relación entre los factores socioeconómicos culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños(as) de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Juan Parra del Riego. Metodología: El tipo de investigación es correlacional, transversal. Resultados: Más de la mitad de madres encuestadas presentan factores socioeconómicos culturales desfavorables relacionados a prácticas de alimentación complementaria inadecuadas, presentan factores sociales desfavorables, por otro lado, madres con prácticas de alimentación complementaria adecuadas presentan factores sociales adecuados. Conclusión: Si existe relación directa entre los factores

socioeconómicos culturales y las prácticas de alimentación complementaria de madres de niños(as) de 06 a 12 meses.

Oroya J, (18). Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en el Distrito de Huacrapuquio, 2018. El objetivo fue determinar la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en el distrito de Huacrapuquio, 2018. El tipo de estudio aplicativa, epidemiológica transversal o de prevalencia, con diseño correlacional, cuya población es de 134 niños menores de 5 años, con una muestra proporcional con 78 menores, la técnica de recolección de datos es la encuesta y el instrumento el cuestionario, válido por juicio de expertos, el diseño estadístico permitió la elaboración de la matriz tripartita de datos en el paquete estadístico SPSS. Los resultados: muestran una prevalencia de desnutrición crónica de 44.87% y el 2.56% de desnutrición aguda. en el sexo masculino la desnutrición crónica fue de 17.95% y en el femenino de 21.79, así mismo existe mayor desnutrición en niños de 3 a 5 años, con una prevalencia de desnutrición de 21.79%. la prevalencia según el nivel socioeconómico es de 39.7% para el nivel bajo y/o marginal.

García B, Poma J, Suasnabar E, Tello R, (19). Indicadores socioeconómicos y prevalencia de anemia- menores de 3 años, Centro Salud Sapallanga, 2017. Objetivos: La situación de la anemia en el Centro de Salud de Sapallanga se encuentra elevada y alcanza una tasa de prevalencia de 57% del total de niños lo que es preocupante y fue el motivo de esta investigación, habiéndonos formulado como problema principal: ¿Qué indicadores socioeconómicos están relacionados con la prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años atendidos 2017? Metodología: Fue de tipo básico, nivel

correlacional y de corte transversal del presente estudio comprendió un total de 70 niños menores de 3 años con anemia que se tiene en el Centro de Salud de Sapallanga según padrón nominal. Conclusiones: Al término de la investigación se ha hallado que existen indicadores socioeconómicos que están relacionados significativamente con la prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Sapallanga en el 2017.

Camarena N, Huayllani G, Palacios Z, (20). Nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Acolla - Jauja, 2017. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en el centro de salud Acolla-Jauja. Metodología: El tipo de investigación fue descriptiva y aplicada, el diseño no experimental, descriptivo simple y transversal. Resultados: El 56% de madres presento un nivel bajo de conocimientos, el 30 % medio y un 14 % alto. Conclusión: Las madres del Centro de salud Acolla tienen un nivel bajo de conocimientos sobre prevención de anemia, siendo importante la promoción de la salud para dar la capacidad de cambiar su situación y realizar conductas destinadas a mejorar la calidad de Vida.

Victorio A, (21). Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017. Objetivo: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud Hualhuas en el año 2017. Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional. El tamaño muestral

estuvo constituido por todas las madres de familia de niños (as) menores de 5 años del Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017; conformado por un total de 270 madres. Resultados: La prevalencia de anemia en el distrito de Hualhuas fue del 17,1% en el año 2017. Conclusiones: Las madres tienen un adecuado conocimiento sobre la anemia, tienen inadecuadas prácticas en el consumo de alimentos con alto contenido de Hierro y muestran una actitud negativa con respecto a la anemia.

2.2.Bases teóricas de la investigación

6.2.1. Bases teóricas

Los determinantes de estilo de vida

En el presente contexto se explica la consistencia que tiene el tema en investigación que son los determinantes de la salud que son sustentados por los autores “Dahlgren y Whitehead (1991)”, estos personajes fueron los científicos que se dedicaron a investigar sobre el tema referente porque su materia o especialidad fue la salud, en lo cual se hizo conocer en cuanto a los determinantes de la salud y su comportamiento en la vida cotidiana de un ser humano. Entonces, al mencionar de la variable en estudio se hace mención al conjunto de variables que son los principales factores de causar problemas o puede ser de lo contrario donde se tiene la capacidad de proteger la salud. Esto puede ser un problema de forma individual o un conjunto de una población. Además, este modelo descrito sostiene las inequidades que existe en la salud que son consecuencia de las interacciones por el producto de los niveles de circunstancias causales, que se relacionan con las circunstancias generales que es adecuada, también tiene que ver la socioeconómica de una persona, en eso

también se encuentra las costumbres culturales y lo más importante a tener en cuenta es el medioambiental. El modelo se muestra a continuación determina en su contexto figura las inequidades que existe en la salud (22).



Figura 1: Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales.

Este modelo trata de representar la interacción de los determinantes sociales. En el centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud de carácter no modificable. A su alrededor se encuentran en forma de capa los determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, que son influenciados por la comunidad y las redes sociales. Los determinantes importantes tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa (22).

Los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud (23).

En este contexto se explica los distintos factores biológicos existentes que se hace en mención como la edad, el mismo sexo y sobre todo de las características que son consecuencias de los factores hereditarios que se relacionan con la salud.

Entonces, en cuanto al primer nivel se hace mención que esto representa al mismo estilo de vida de una persona o también de un conjunto de grupos que tienen una desventaja en su posición socioeconómica. Por eso, según se explica en el marco teórico y en el mismo modelo indicado anteriormente menciona la prevalencia en cuanto a la conducta de algunos riesgos que son consecuencias a causa de un hábito de fumar, una mala alimentación, muy repetitivo de consumo de bebidas, no realizar la actividad física, entre otras barreras que son consecuentes de la mala economía que generan una mala estilo de vida de un ser humano.

En cuanto al segundo nivel se describe sobre las existencias de las redes sociales que también esto puede afectar al estilo de vida o que esto sea saludable.

El tercer nivel del diagrama describe los factores que tienen que ver con las condiciones de vida y el mismo trabajo de un individuo; en eso se puede mencionar que los factores más relevantes son las condiciones de vivienda que tiene una persona, los servicios básicos como el agua potable y el desagüe, en eso incluye el desempleo, contar con un trabajo que puede causarte daños, en ello, también la restricción que existe para el acceso a los servicios de salud que son principales factores negativos para combatir algún problema de una

persona, esto es consecuente por la misma posición de socioeconómico que tienen los ciudadanos, pero esto es muy desfavorable.

Como final o última fase se describe en este contexto las condiciones generales, dentro de esto están las socioeconómicas, la parte cultural y el mismo ambiente que se relaciona para que las condiciones de estratificación social son los que se encargan directamente de producir la inequidad social según lo mencionado por (Dahlgren & Whitehead, 1991).

Según proponen los investigadores Dahlgren y Whitehead (1991), el modelo que crea la inequidad en la salud tiene que definir algunas estrategias para lograr cambios estructurales que tienen que ver en las condiciones generales. Asimismo, se tiene que describir y establecer mejores condiciones de vida y de trabajo de cada ser humano planteando estrategias en la misma salud pública, donde se tiene que fortalecer el apoyo social y de la misma comunidad mediante la actuación permanente social, y esto va influir para una calidad de estilo de vida conjuntamente con las actitudes de una persona. Esto es con la única razón de mejorar o promover la equidad social en cuanto a la salud (Dahlgren & Whitehead, 1991).

El modelo de Dahlgren y Whitehead el cual tuvo origen en 1991, refiere acerca de la inequidad existente en la salud, lo cual es resultado de las condiciones que existen en los distintos aspectos: económico, social, etc.; a partir de aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales (24).

Anemia

La anemia es un tema muy preocupante e importante a señalar porque esto afecta generalmente en su mayor porcentaje a los niños y adolescentes que es producto de insuficiencia de hierro en la alimentación diaria de estos individuos, entonces, por esto se producirá la anemia. Por eso, se hace mención que la falta de las condiciones nutricionales disminuye que un ser humano adquiera en su cuerpo el hierro necesario para esto tenga una buena contribución en los tejidos del cuerpo humano. Asimismo, la mala nutrición lleva a una deficiencia de hierro, en lo cual hay falta de glóbulos rojos para que el cuerpo funcione correctamente.

Por ello, la anemia se conceptualiza como aquella representación de las deficiencias existentes en contexto de la vida material y espiritual, en lo cual influye la mala nutrición o para ser más preciso la desnutrición del individuo. Entonces, la anemia es un problema en los individuos puramente biomédicos, por lo tanto, tiene que ver mucho según (OMS), produce una falta de hierro, estaría afectando su salud y la calidad de vida de un individuo. La anemia puede producir en un individuo una clara disminución de la fuerza física y el mismo cansancio, lo cual también afecta en cuanto al rendimiento laboral y personal de un individuo. Según estudios actuales se hizo mención la presencia de deficiencia de hierro con algunos factores de trastorno, en ello, se incrementa la insuficiencia cardíaca o el caso de osteoporosis (25).

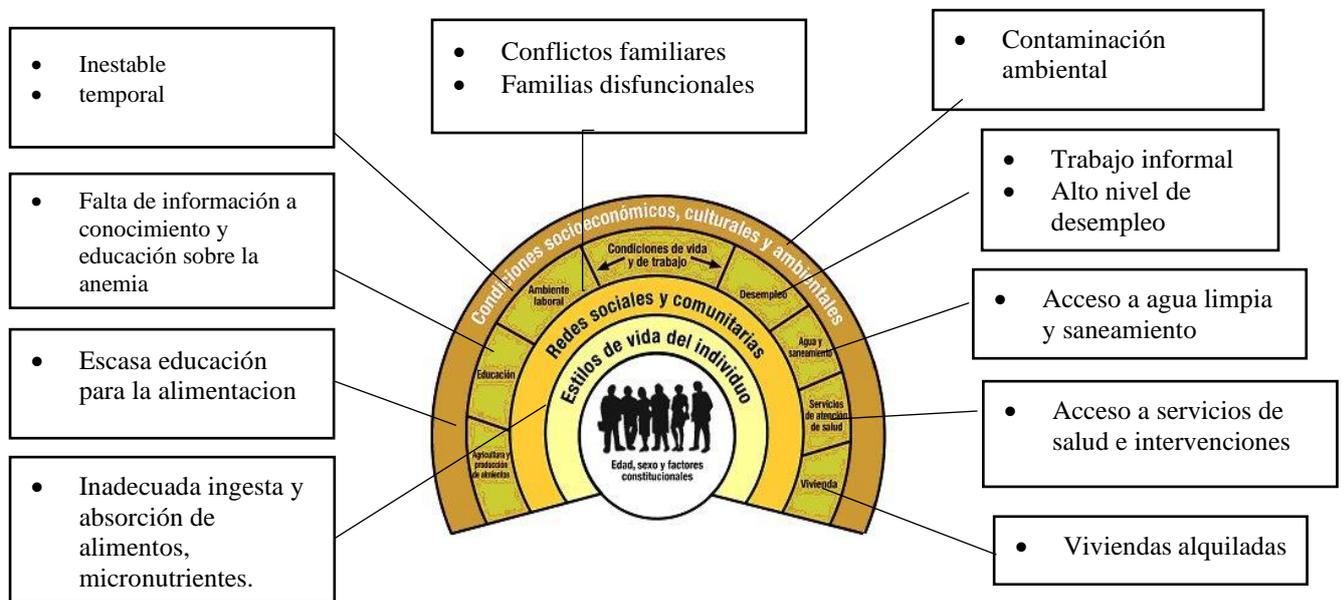
La anemia y su etiología

Los estudios reflejan que las causas principales y secundarios que producen la anemia son múltiples. Entonces, para hacer el diagnóstico etiológico también existe una variación. Asimismo, esto de deficiencia de hierro se menciona a

nivel mundial que se dedican a estudios de salud mencionan distintas causas que tienen que ver directamente con el folato, vitamina A y vitamina B12, infecciones, algunos trastornos, los sangrados agudos, entre otros. La anemia produce muchas secuelas que afecta al individuo que tiene porque refleja claramente en su rendimiento diario, que su apetito es menos de lo normal, y tiene problemas con el rendimiento de aprendizaje y desarrollo del individuo (25).

Cuando se entiende el mismo desarrollo del sistema hematopoyético se precisa la esencial para tener que resolver la problemática de comprensiva en los bebés que recién están nacidos, pero muchos nacen con ya anemia es por la herencia. Hasta los 6 meses de gestación, la médula ósea no se convierte en el sitio principal de la hematopoyesis. A lo largo de la vida fetal, los eritrocitos disminuyen de tamaño y aumentan en número: el hematocrito aumenta de 30% a 40% durante el segundo trimestre a 50% a 63% a término. En la gestación tardía y después del nacimiento, los glóbulos rojos cambian gradualmente de la producción de hemoglobina fetal a hemoglobina adulta (25).

Principales determinantes social de la salud relacionado con la anemia



6.2.2. Base conceptual

Determinante. - Los determinantes sociales de la salud (DSS) como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. (26)

Igualdad. - La igualdad es la correspondencia y proporción resultante de muchas partes que componen un todo uniforme. El término permite nombrar a la conformidad de algo con otra cosa en su forma, cantidad, calidad o naturaleza. (27)

Desigualdad. - Llamamos desigualdad a la cualidad de ser una cosa diferente de otra, o de distinguirse de otra por tener características, valores o rasgos que la hacen diferente. Es lo opuesto a la igualdad. La

desigualdad también puede referirse a la falta de equidad, equilibrio o igualdad entre dos o más personas, cosas, hechos o realidades.

En este sentido, puede relacionarse con cuestiones sociales (desigualdad social, económica, educativa, de género) de las cuales se ocupa la disciplina de la sociología. (28)

Salud. - La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (29)

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Existe relación estadísticamente significativa entre de los determinantes sociales de la salud relacionada con la anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021, bajo el contexto del COVID-19.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

De una sola casilla.

Tipo: Cuantitativo. Porque se realizó mediante una medición numérica para analizar los datos obtenidos con la estadística y se formularon las conclusiones (30).

Nivel: Descriptivo / correlacional porque se buscó describir características importantes de las personas o de la población en estudio. Correlacional porque se buscó la relación estadística entre las variables en investigación (31).

4.2. Población y la muestra

El universo muestral fue constituido por 62 de niños menores de tres años con Anemia en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021

Unidad de Análisis.

Cada niño que viven en el centro de salud Auquimarca Chilca-Huancayo 2021

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 3 años en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021
- Madre de los niños menores de 3 años con anemia que viven más de 3 años en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021.
- Madre del niño del centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021 libre que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo

Criterios de Exclusión

- Madres de los niños menores de 3 años con anemia en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021 que tengan algún trastorno.
- Madre de los niños menores de 3 años con anemia, en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021 que tuvieron algún problema de comunicación.

4.3. Definición y Operacionalización de Variables.

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Es una condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (33).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual.

La edad es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de vejez (34).

- Recién Nacido a 28 días.
- Niño de 29 días a 11 meses y 29 días.
- Niño de 1 a 2 años a 11 meses y 29 días.

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel de instrucción de una persona, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Está constituido por el ingreso del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (36).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ellos se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (37).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es aquel lugar cerrado o cubierto que se construye para que sea habilitado por personas, este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para desarrollar sus actividades cotidianas (38).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar

- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

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

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Número de horas que duermen

- 06 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

Alimentación Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación (40).

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

ANEMIA

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnicas.

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes social de la salud en niños menores de 3 años del Perú. Elaborado por la investigadora salud de los niños menores de 3 años, elaborado por Vílchez A. En el presente estudio el cuestionario fue constituido por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los niños menores de 3 años con anemia que acuden el centro de salud Auquimarca, Chilca – Huancayo 2021.
- Los determinantes del entorno biosocioeconomicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (hora de sueño, frecuencia del baño, disciplina, vacunas completas). Alimentos q consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servició de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se concretó a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes social en salud en niños menores de 3 años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se explora mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos

en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes social de la salud en niños menores de 3 años de edad en el Perú (ANEXO 4) (41).

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador.

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad Inter evaluador (ANEXO 5) (41).

REGISTRO DE ATENCION DE LA ANEMIA

Se tomaron del padrón nominal de anemia del centro de salud Auquimarca

chilca-Huancayo en la que se clasificó la anemia en leve moderado y severa

4.5. Plan de Análisis.

4.5.1. Procedimientos de la recolección de Datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a las madres de los niños de menores 3 años con anemia que acude al centro de salud Auquimarca, Chilca – Huancayo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a las madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud Auquimarca, Chilca- Huancayo.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada madre de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al centro de salud Auquimarca, Chilca- Huancayo
- 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 acuden al centro de salud Auquimarca, Chilca- Huancayo.

4.5.2. Análisis y Procesamiento de Datos:

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

4.6. Matriz de Consistencia.

| TÍTULO | ENUNCIADO | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECIFICOS | METODOLOGIA |
|---|---|--|---|---|
| <p>Los determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid19, en el centro de salud Auquimarca</p> | <p>¿Existe relación entre los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021, ¿bajo el contexto del COVID-19?</p> | <p>Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021, bajo el contexto del COVID-19</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación de los determinantes biosocioeconomicos y la anemia en niños • Determinar la relación de los determinantes del entorno físico y la anemia en niños. • Determinar la relación de los determinantes de estilos de vida y la anemia en niños. | <p>Tipo: cuantitativo.</p> <p>Nivel: correlacional</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnica: Entrevista y observación</p> |

| | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|
| chilca-Huancayo, 2021 | | | <ul style="list-style-type: none">• Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños | |
|--------------------------|--|--|---|--|

4.7.Principios éticos:

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

Protección a las personas. Se aplicó este principio, respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participaran voluntariamente en la investigación y disposición de información adecuada (42).

Libre participación y derecho a estar informado. Las personas que participaron en la investigación estuvieron informadas sobre los propósitos de la investigación, la participación fue voluntaria, libre, y específica así mismo se informó los alcances de la investigación (42). (ANEXO 4)

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad. Se respetó la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente, tomando medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios (42).

Consentimiento informado. Las personas que participaron tuvieron la manifestación de voluntad, informativa, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores consiente el uso de la información para los fines específicos (42). (ANEXO 4).

Beneficencia y no maleficencia. Se aseguró el bienestar de las personas que participaron (42).

Justicia. Este principio permitió ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para que los involucrados en la investigación sean tratados de forma equitativa durante la investigación (43).

Integridad científica. Fue relevante en función de las normas deontológicas de la carrera de Contabilidad, se evaluarán daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en dicha investigación. Asimismo, se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de este estudio o la comunicación de sus resultados (42).

V. RESULTADOS

5.1.Resultados

5.1.1. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

TABLA 01

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA

| Determinantes biosocioeconomicos | Anemia | | | | | | Total | | R / Sig. |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|-----------------------------------|
| | Leve | | Moderada | | Severa | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Sexo | | | | | | | | | |
| Masculino | 22 | 35,5 | 5 | 8,1 | 2 | 3,2 | 29 | 46,8 | -0,126 / 0,328 No existe relación |
| Femenino | 28 | 45,2 | 5 | 8,1 | 0 | 0,0 | 33 | 53,2 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Edad del recién nacido | | | | | | | | | |
| Niño de 1 meses a 11 meses y 29 días | 12 | 19,4 | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 18 | 29,0 | -0,226 / 0,078 No existe relación |
| Niño de 1 a 2° 11 meses 29 días | 38 | 61,3 | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 44 | 71,0 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Grado de instrucción de la madre | | | | | | | | | |
| Inicial/Primaria | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 0,100 / 0,439 No existe relación |
| Secundaria Completa / Secundaria Incompleta | 29 | 46,8 | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 34 | 54,8 | |
| Superior completa / Superior incompleta | 15 | 24,2 | 6 | 9,7 | 1 | 1,6 | 22 | 35,5 | |
| Superior no universitaria completa e incompleta | 5 | 8,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 8,1 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Ingreso económico familiar en nuevos soles | | | | | | | | | |
| Menor de 750 | 15 | 24,2 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 18 | 29,0 | 0,062 / 0,632 No existe relación |
| De 751 a 1000 | 15 | 24,2 | 4 | 6,5 | 0 | 0,0 | 19 | 30,6 | |
| De 1001 a 1400 | 8 | 12,9 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 9 | 14,5 | |
| De 1401 a 1800 | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 6 | 9,7 | |
| De 1801 a más | 7 | 11,3 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 10 | 16,1 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |

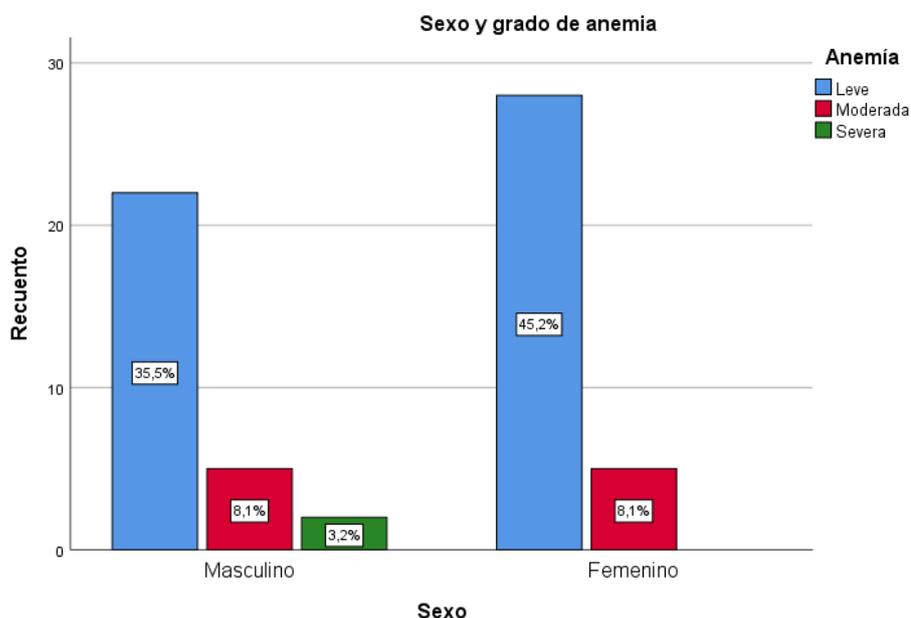
| Ocupación del jefe de familia | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|--|
| Trabajador estable | 21 | 33,9 | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 27 | 43,5 | -0,064 / 0,624 No existe relación |
| Eventual | 29 | 46,8 | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 35 | 56,5 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |

Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

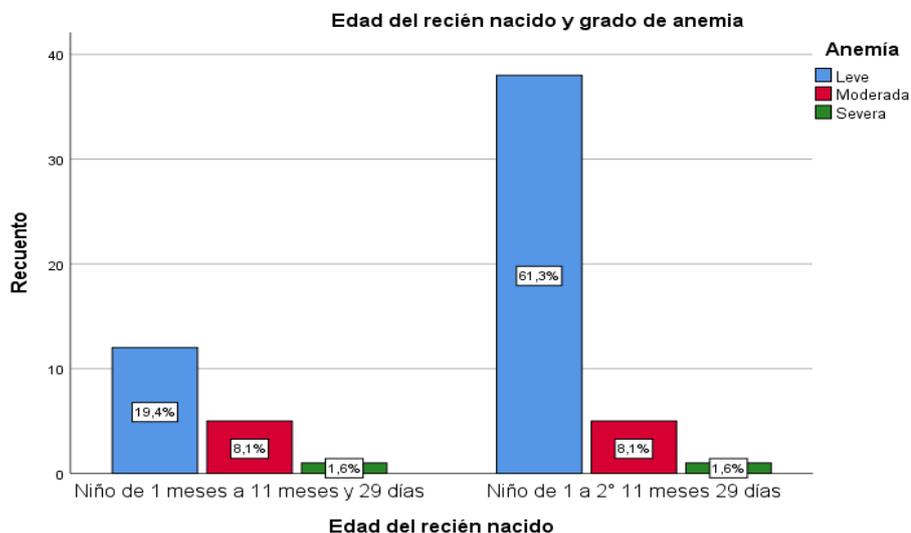
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



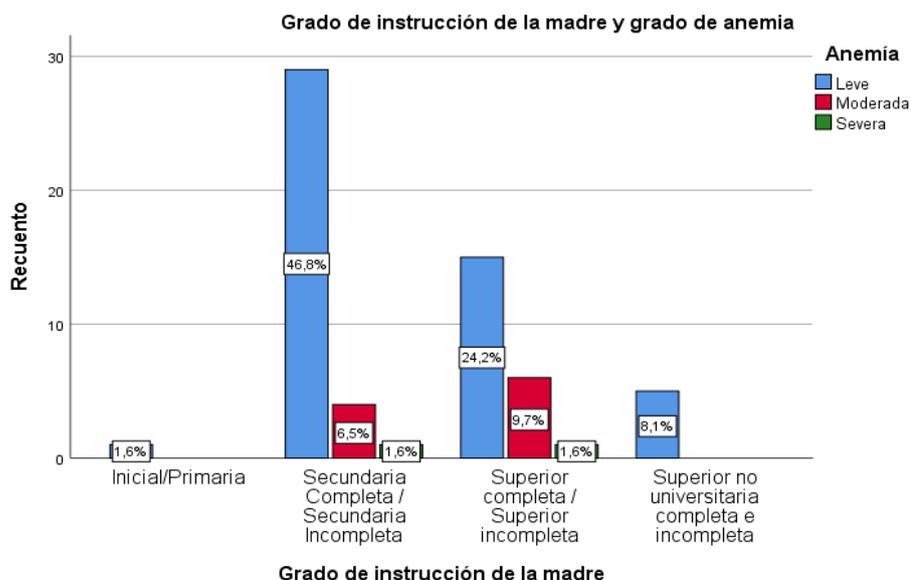
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 2: SEGÚN LA EDAD DEL RECIÉN NACIDO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



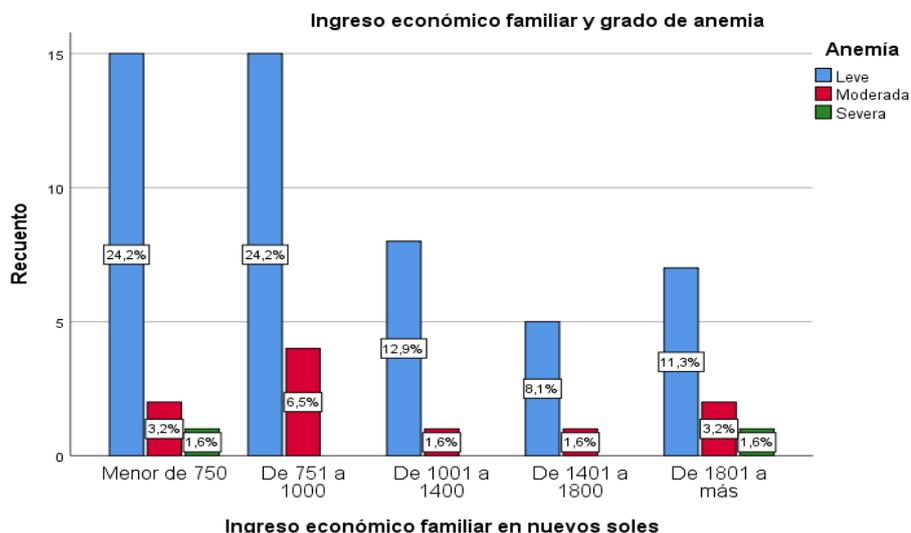
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 3: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



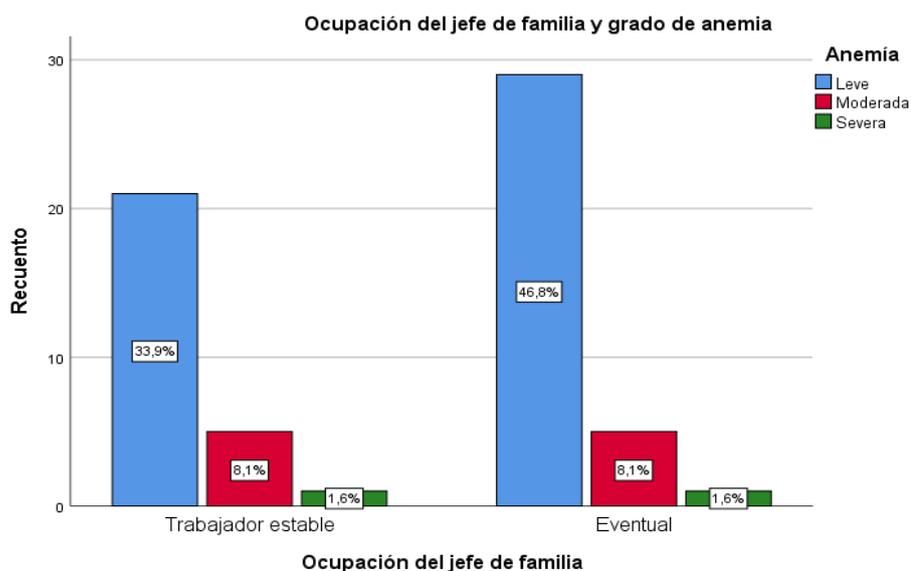
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 4: SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 5: SEGÚN LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

5.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

TABLA 02

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA

| Determinantes del entorno físico | Anemia | | | | | | Total | | R / Sig. |
|-----------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|-----------------------------------|
| | Leve | | Moderada | | Severa | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Tipo de vivienda | | | | | | | | | |
| Vivienda Unifamiliar | 33 | 53,2 | 7 | 11,3 | 2 | 3,2 | 42 | 67,7 | -0,084 / 0,515 No existe relación |
| Vivienda multifamiliar | 17 | 27,4 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 20 | 32,3 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Tendencia de vivienda | | | | | | | | | |
| Alquiler | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | -0,029 / 0,820 No existe relación |
| Cuidador/alojado | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | |
| Plan social (dan casa para vivir) | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | |
| Propia | 47 | 75,8 | 9 | 14,5 | 2 | 3,2 | 58 | 93,5 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Material del piso | | | | | | | | | |
| Tierra | 6 | 9,7 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 7 | 11,3 | -0,051 / 0,691 No existe relación |
| Loseta, vinílicos o sin vinílicos | 39 | 62,9 | 9 | 14,5 | 2 | 3,2 | 50 | 80,6 | |
| Parquet | 5 | 8,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 8,1 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Material del techo | | | | | | | | | |
| Madera, estera | 4 | 6,5 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 7 | 11,3 | -0,257 / 0,044 No existe relación |
| Estera y adobe | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | |
| Material noble ladrillo y cemento | 15 | 24,2 | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 21 | 33,9 | |
| Eternit | 28 | 45,2 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 31 | 50,0 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Material de las paredes | | | | | | | | | |
| Madera, estera | 11 | 17,7 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 15 | 24,2 | -0,045 / 0,730 No existe relación |
| Adobe | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | |
| Estera y adobe | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | |

| | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|----------------------------------|
| Material noble ladrillo y cemento | 34 | 54,8 | 7 | 11,3 | 1 | 1,6 | 42 | 67,7 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Cuántas personas duermen en una habitación | | | | | | | | | |
| 4 a más miembros | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | 0,106 / 0,412 No existe relación |
| 2 a 3 miembros | 30 | 48,4 | 7 | 11,3 | 0 | 0,0 | 37 | 59,7 | |
| Independiente | 17 | 27,4 | 3 | 4,8 | 2 | 3,2 | 22 | 35,5 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Abastecimiento de agua | | | | | | | | | |
| Red pública | 48 | 77,4 | 8 | 12,9 | 2 | 3,2 | 58 | 93,5 | 0,192 / 0,134 No existe relación |
| Conexión domiciliaria | 2 | 3,2 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 4 | 6,5 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Eliminación de excretas | | | | | | | | | |
| Baño propio | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | No se puede hallar relación |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Combustible para cocinar | | | | | | | | | |
| Gas, Electricidad | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | No se puede hallar relación |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Energía eléctrica | | | | | | | | | |
| Energía eléctrica temporal | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | 0,089 / 0,491 No existe relación |
| Energía eléctrica permanente | 48 | 77,4 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 60 | 96,8 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Disposición de basura | | | | | | | | | |
| Se entierra, quema, carro recolector | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | No se puede hallar relación |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| ¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa? | | | | | | | | | |
| Diariamente | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | 0,030 / 0,815 No existe relación |
| Todas las semanas, pero no diariamente | 10 | 16,1 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 11 | 17,7 | |
| Al menos 2 veces por semana | 29 | 46,8 | 9 | 14,5 | 2 | 3,2 | 40 | 64,5 | |
| Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas | 8 | 12,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 8 | 12,9 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| ¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares? | | | | | | | | | |

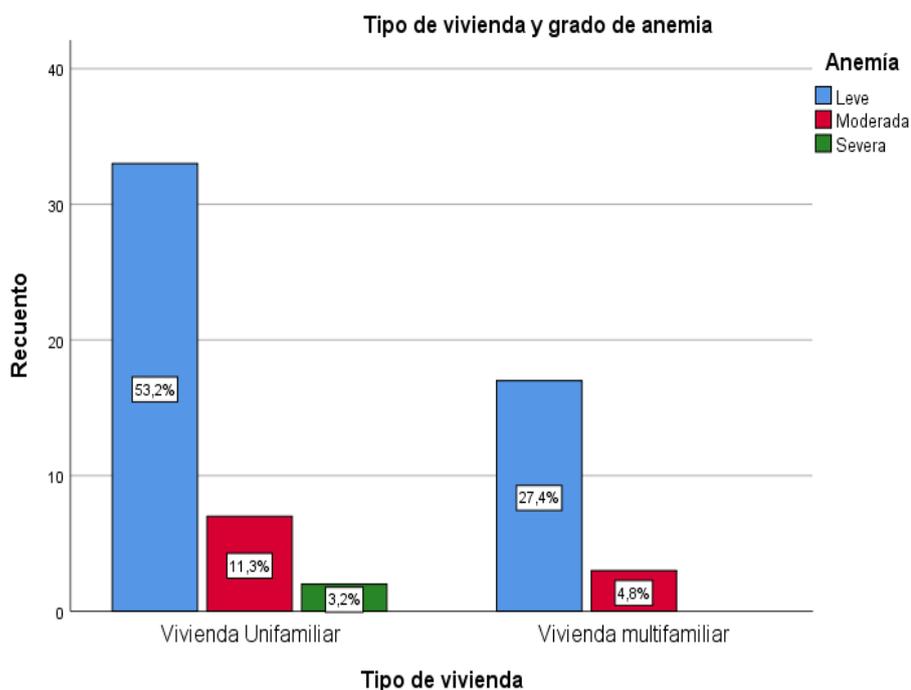
| | | | | | | | | | |
|------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|-----------------------------|
| Carro recolector | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | No se puede hallar relación |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |

Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

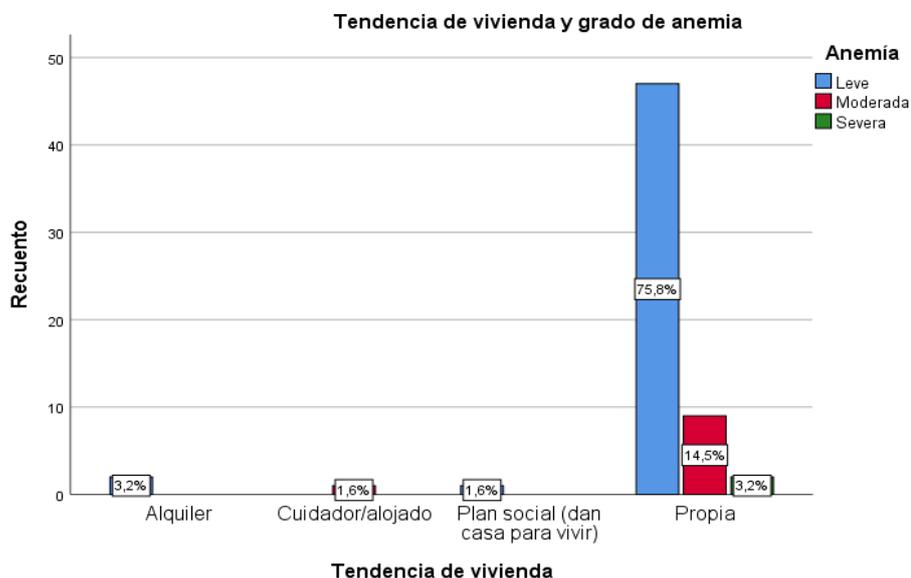
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA

GRÁFICO 6: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



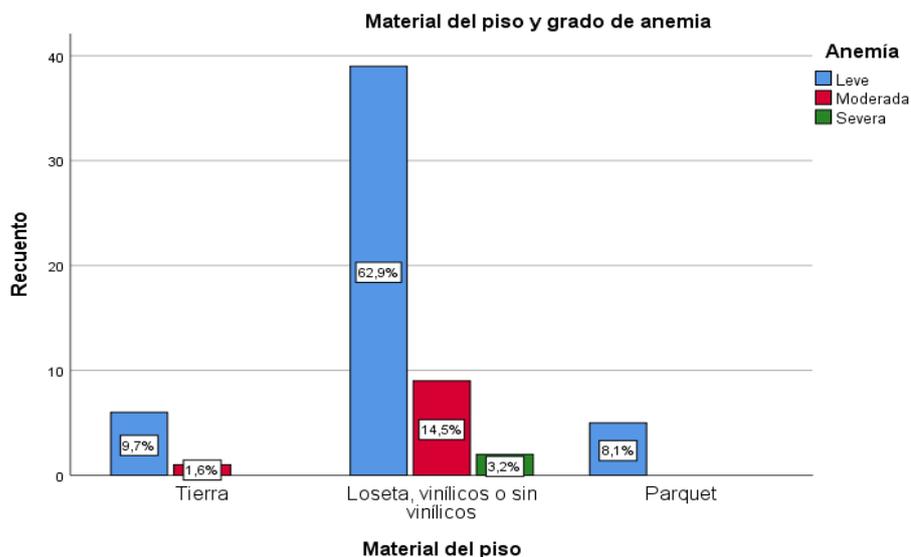
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 7: SEGÚN LA TENDENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



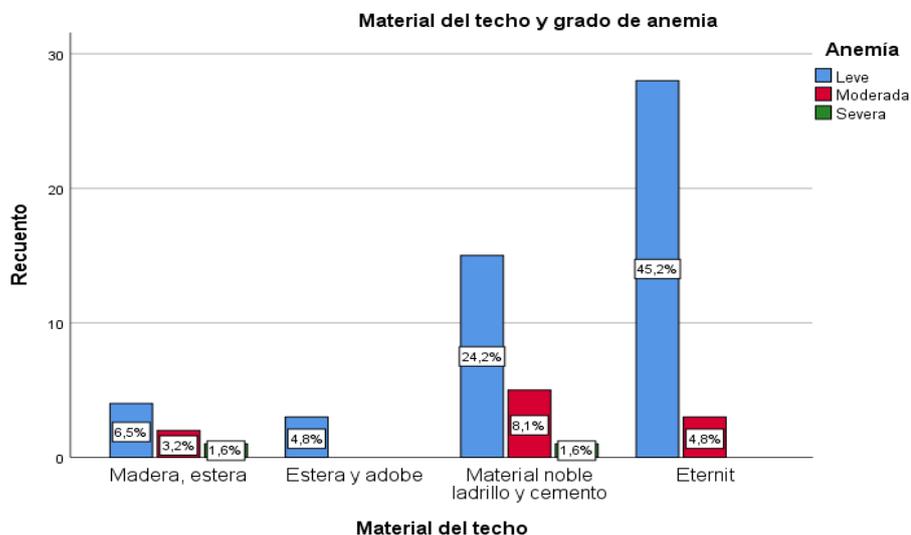
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 8: SEGÚN EL MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



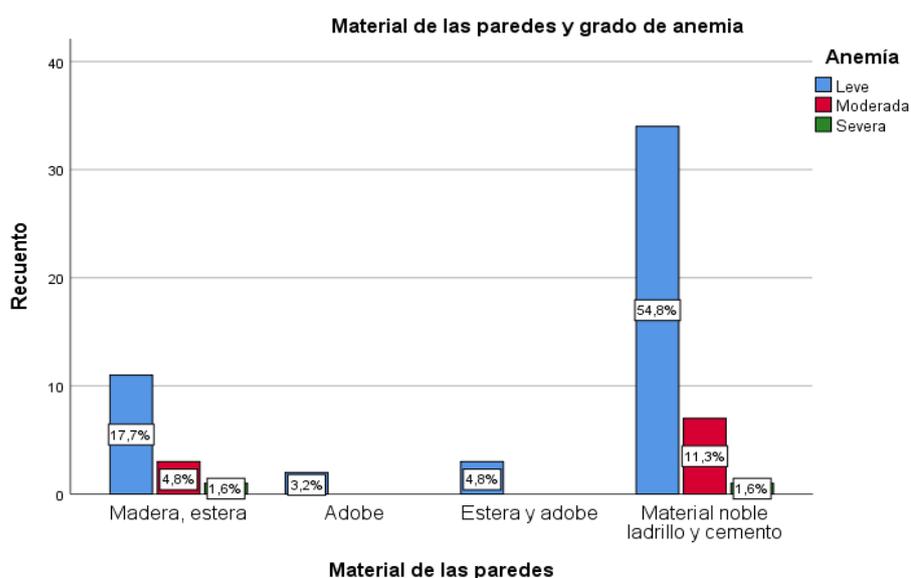
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 9: SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



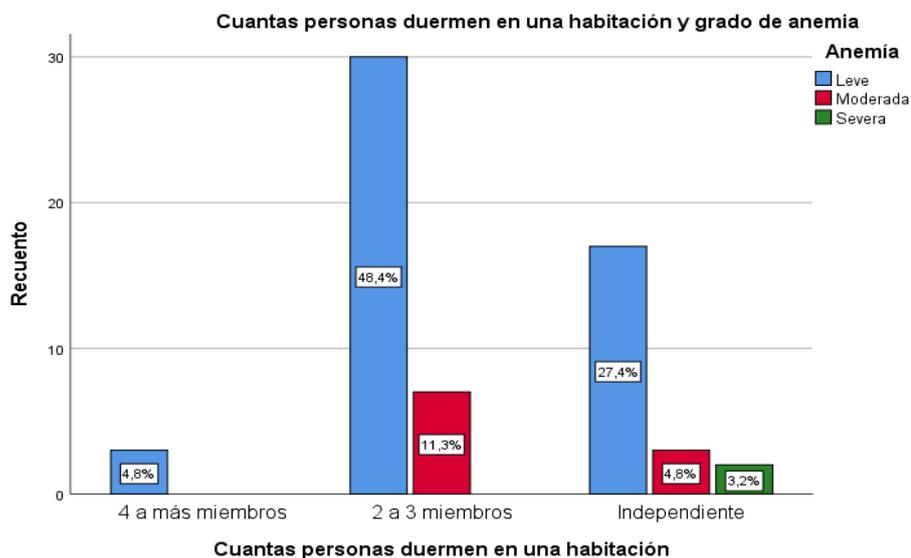
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 10: SEGÚN EL MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



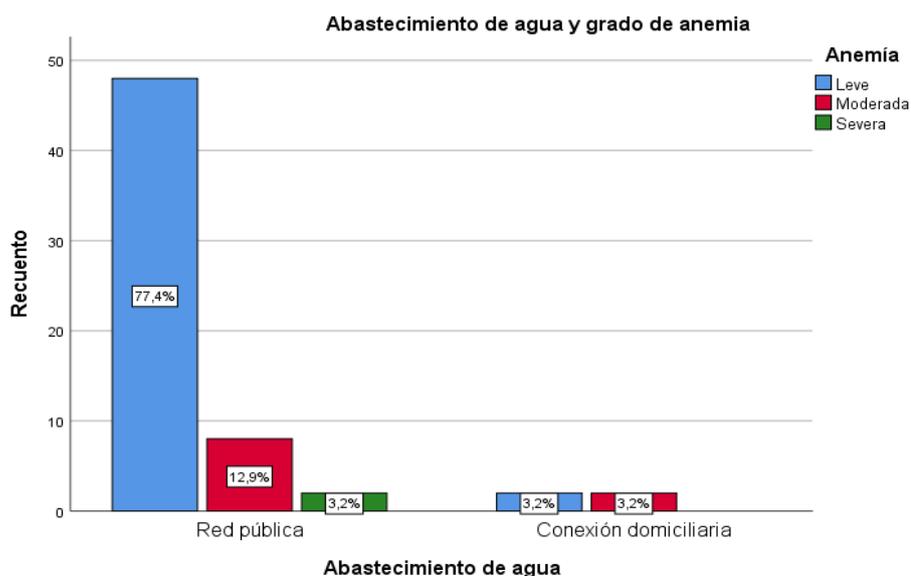
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 11: SEGÚN CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



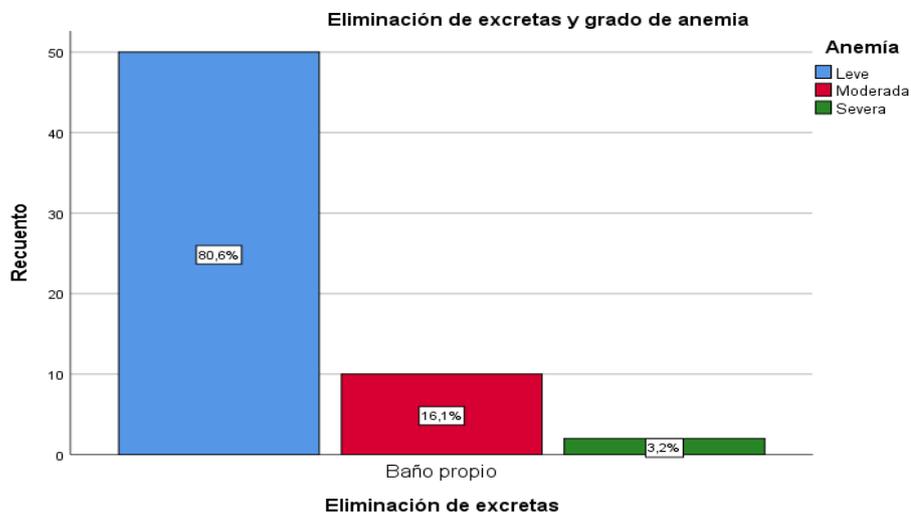
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 12: SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



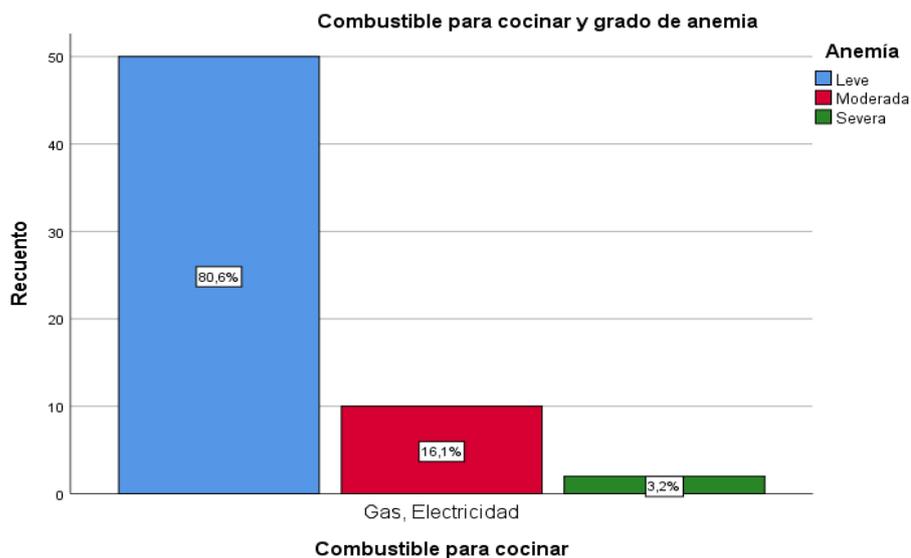
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 13: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



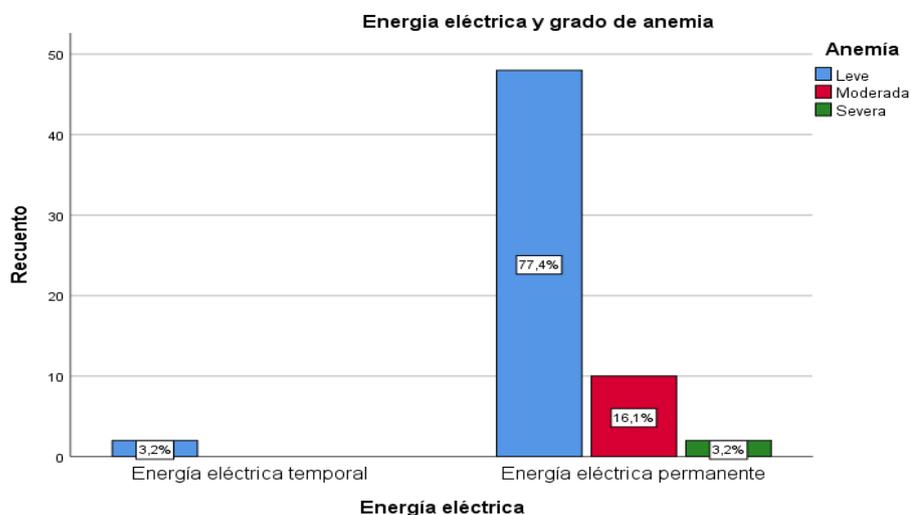
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 14: SEGÚN EL COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 15: SEGÚN LA ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



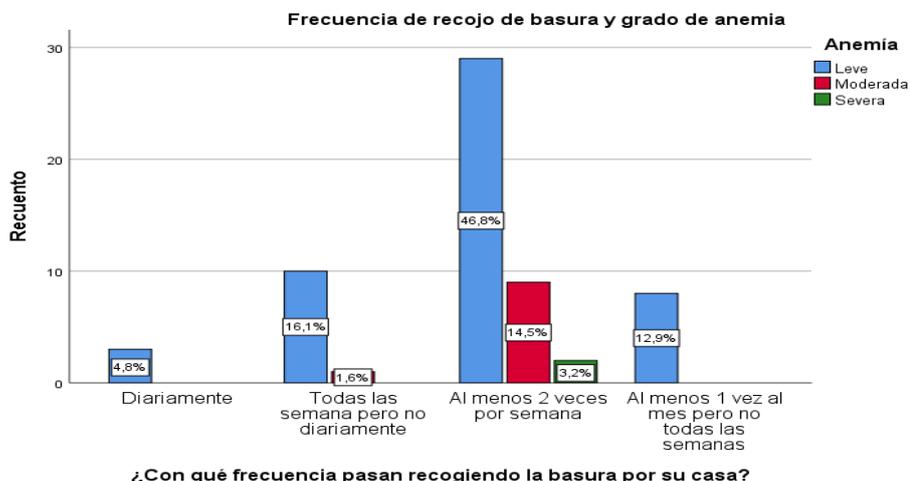
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 16: SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



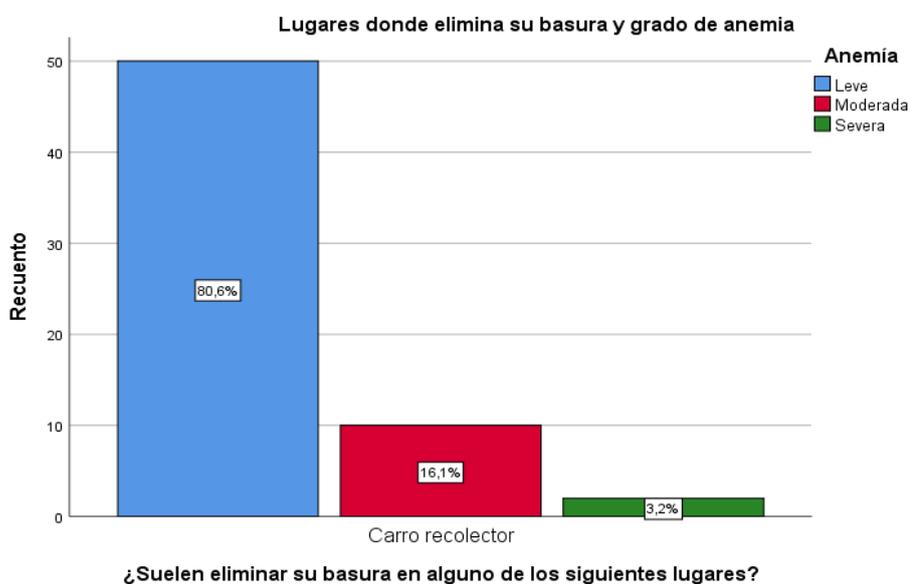
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 17: SEGÚN CON QUÉ FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 18: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE LA BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

5.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA

| Determinantes de estilos de vida | Anemia | | | | | | Total | | R / Sig. |
|--|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|--------------------------------------|
| | Leve | | Moderada | | Severa | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| ¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?) | | | | | | | | | |
| No | 7 | 11,3 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 9 | 14,5 | -0,022 / 0,863 No existe relación |
| Si | 43 | 69,4 | 8 | 12,9 | 2 | 3,2 | 53 | 85,5 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| ¿Cuántas horas duerme el niño? | | | | | | | | | |
| 10 a 12 horas | 24 | 38,7 | 6 | 9,7 | 1 | 1,6 | 31 | 50,0 | -0,088 / 0,496 No existe relación |
| 08 a 10 horas | 19 | 30,6 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 23 | 37,1 | |
| 6 a 8 horas | 7 | 11,3 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 8 | 12,9 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| El baño en el niño es | | | | | | | | | |
| Diariamente | 16 | 25,8 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 18 | 29,0 | 0,139 / 0,282 No existe relación |
| 4 veces a la semana | 34 | 54,8 | 8 | 12,9 | 2 | 3,2 | 44 | 71,0 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina | | | | | | | | | |
| No | 26 | 41,9 | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 31 | 50,0 | 0,079 / 0,543 No existe relación |
| Si | 24 | 38,7 | 6 | 9,7 | 1 | 1,6 | 31 | 50,0 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en | | | | | | | | | |
| La misma cantidad | 16 | 25,8 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 18 | 29,0 | 0,076 / 0,555 No existe relación |
| Más cantidad | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | |
| Menos cantidad | 9 | 14,5 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 13 | 21,0 | |
| No presento diarreas | 24 | 38,7 | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 30 | 48,4 | |

| | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|---|
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| ¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar? | | | | | | | | | |
| Caída | 20 | 32,3 | 4 | 6,5 | 2 | 3,2 | 26 | 41,9 | |
| Golpe | 14 | 22,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 14 | 22,6 | 0,025 / 0,845 No existe relación |
| Otros | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | |
| No presento ninguno | 14 | 22,6 | 6 | 9,7 | 0 | 0,0 | 20 | 32,3 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo: | | | | | | | | | |
| Respiración rápida | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | |
| No come, ni bebe | 9 | 14,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 | 14,5 | |
| Se pone frío | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | |
| Se ve más enfermo | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 6 | 9,7 | 0,196 / 0,126 No existe relación |
| Más de 3 días con calentura | 5 | 8,1 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 7 | 11,3 | |
| Le aparecen puntos blancos en la garganta | 4 | 6,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 6,5 | |
| No presento | 23 | 37,1 | 6 | 9,7 | 2 | 3,2 | 31 | 50,0 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet: | | | | | | | | | |
| No | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | -0,073 / 0,571 No existe relación |
| Si | 48 | 77,4 | 9 | 14,5 | 2 | 3,2 | 59 | 95,2 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad: | | | | | | | | | |
| No | 18 | 29,0 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 21 | 33,9 | 0,083 / 0,520 No existe relación |
| Si | 32 | 51,6 | 8 | 12,9 | 1 | 1,6 | 41 | 66,1 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Fruta | | | | | | | | | |
| Nunca o casi nunca | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | |
| 1 o 2 veces a la semana | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 5 | 8,1 | -0,228 / 0,075 No existe relación |
| 3 o más veces a la semana | 19 | 30,6 | 6 | 9,7 | 1 | 1,6 | 26 | 41,9 | |
| Diario | 27 | 43,5 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 30 | 48,4 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |

| Carne pollo, res, cerdo, etc. | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|--------------------------------------|
| 1 o 2 veces a la semana | 10 | 16,1 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 13 | 21,0 | -0,056 / 0,667 No existe relación |
| 3 o más veces a la semana | 24 | 38,7 | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 30 | 48,4 | |
| Diario | 16 | 25,8 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 19 | 30,6 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Huevos | | | | | | | | | |
| Nunca o casi nunca | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 0,087 / 0,503 No existe relación |
| Menos de una vez a la semana | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | |
| 1 o 2 veces a la semana | 23 | 37,1 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 26 | 41,9 | |
| 3 o más veces a la semana | 14 | 22,6 | 4 | 6,5 | 2 | 3,2 | 20 | 32,3 | |
| Diario | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 12 | 19,4 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Pescado | | | | | | | | | |
| Menos de una vez a la semana | 12 | 19,4 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 13 | 21,0 | 0,297 / 0,019 Si existe relación |
| 1 o 2 veces a la semana | 19 | 30,6 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 20 | 32,3 | |
| 3 o más veces a la semana | 13 | 21,0 | 7 | 11,3 | 1 | 1,6 | 21 | 33,9 | |
| Diario | 6 | 9,7 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 8 | 12,9 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Fideos, arroz, papas | | | | | | | | | |
| Menos de una vez a la semana | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | -0,268 / 0,035 Si existe relación |
| 1 o 2 veces a la semana | 8 | 12,9 | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 13 | 21,0 | |
| 3 o más veces a la semana | 18 | 29,0 | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 23 | 37,1 | |
| Diario | 23 | 37,1 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 25 | 40,3 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Pan, cereales | | | | | | | | | |
| Menos de una vez a la semana | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 0,001 / 0,996 No existe relación |
| 1 o 2 veces a la semana | 13 | 21,0 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 16 | 25,8 | |
| 3 o más veces a la semana | 17 | 27,4 | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 22 | 35,5 | |
| Diario | 19 | 30,6 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 23 | 37,1 | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|--------------------------------------|
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Verduras y hortalizas | | | | | | | | | |
| 1 o 2 veces a la semana | 15 | 24,2 | 7 | 11,3 | 0 | 0,0 | 22 | 35,5 | -0,205 / 0,109 No existe relación |
| 3 o más veces a la semana | 27 | 43,5 | 2 | 3,2 | 2 | 3,2 | 31 | 50,0 | |
| Diario | 8 | 12,9 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 9 | 14,5 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Legumbres | | | | | | | | | |
| 1 o 2 veces a la semana | 26 | 41,9 | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 31 | 50,0 | 0,069 / 0,597 No existe relación |
| 3 o más veces a la semana | 19 | 30,6 | 6 | 9,7 | 0 | 0,0 | 25 | 40,3 | |
| Diario | 5 | 8,1 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 6 | 9,7 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Embutidos, enlatados | | | | | | | | | |
| Nunca o casi nunca | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 0,206 / 0,108 No existe relación |
| Menos de una vez a la semana | 18 | 29,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 19 | 30,6 | |
| 1 o 2 veces a la semana | 14 | 22,6 | 5 | 8,1 | 0 | 0,0 | 19 | 30,6 | |
| 3 o más veces a la semana | 12 | 19,4 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 16 | 25,8 | |
| Diario | 5 | 8,1 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 7 | 11,3 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Lácteos | | | | | | | | | |
| Menos de una vez a la semana | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 5 | 8,1 | -0,136 / 0,292 No existe relación |
| 1 o 2 veces a la semana | 19 | 30,6 | 4 | 6,5 | 0 | 0,0 | 23 | 37,1 | |
| 3 o más veces a la semana | 11 | 17,7 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 15 | 24,2 | |
| Diario | 17 | 27,4 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 19 | 30,6 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Dulces, gaseosas | | | | | | | | | |
| Nunca o casi nunca | 32 | 51,6 | 7 | 11,3 | 1 | 1,6 | 40 | 64,5 | -0,064 / 0,619 No existe relación |
| Menos de una vez a la semana | 2 | 3,2 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 5 | 8,1 | |
| 1 o 2 veces a la semana | 12 | 19,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 12 | 19,4 | |
| 3 o más veces a la semana | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 5 | 8,1 | |

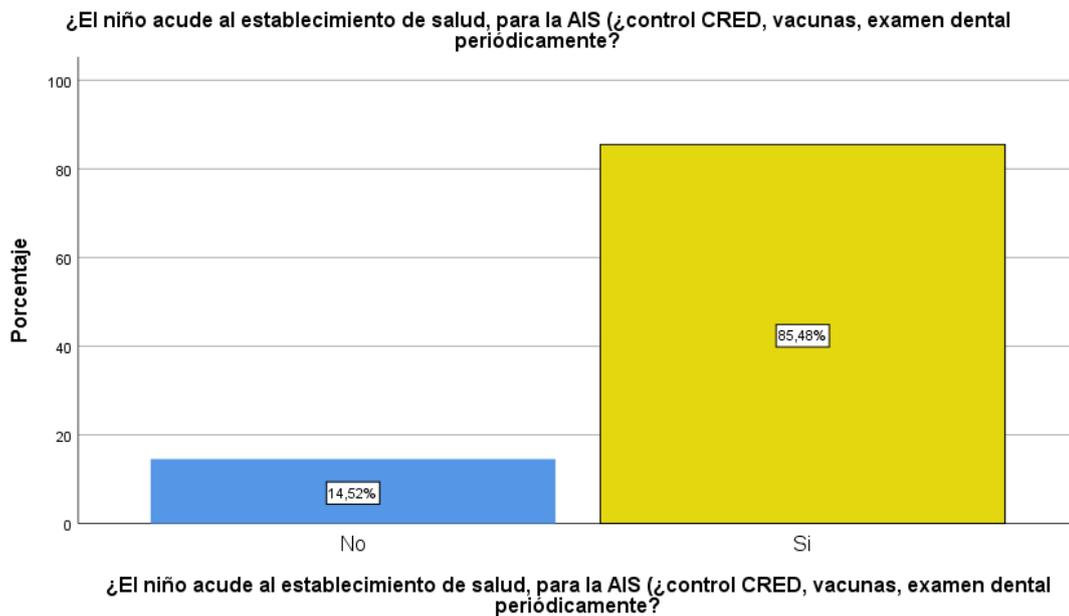
| | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|--------------------------------------|
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Refrescos con azúcar | | | | | | | | | |
| Nunca o casi nunca | 31 | 50,0 | 7 | 11,3 | 2 | 3,2 | 40 | 64,5 | |
| Menos de una vez a la semana | 9 | 14,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 | 14,5 | -0,085 / 0,512 No existe relación |
| 1 o 2 veces a la semana | 5 | 8,1 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 7 | 11,3 | |
| 3 o más veces a la semana | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 5 | 8,1 | |
| Diario | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Frituras | | | | | | | | | |
| Nunca o casi nunca | 7 | 11,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 11,3 | |
| Menos de una vez a la semana | 22 | 35,5 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 24 | 38,7 | 0,329 / 0,009 No existe relación |
| 1 o 2 veces a la semana | 20 | 32,3 | 8 | 12,9 | 1 | 1,6 | 29 | 46,8 | |
| 3 o más veces a la semana | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |

Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

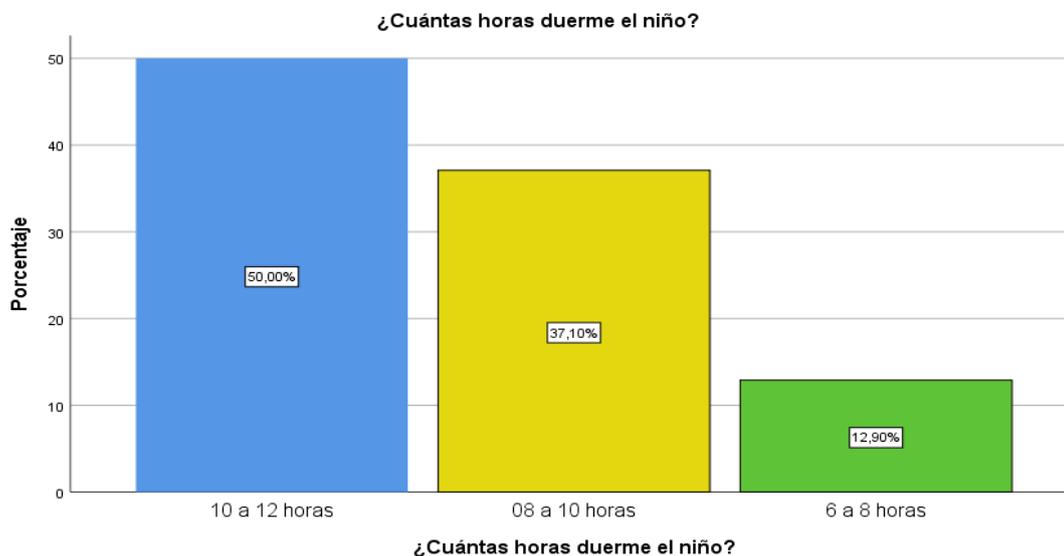
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA

GRÁFICO 19: SEGÚN ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



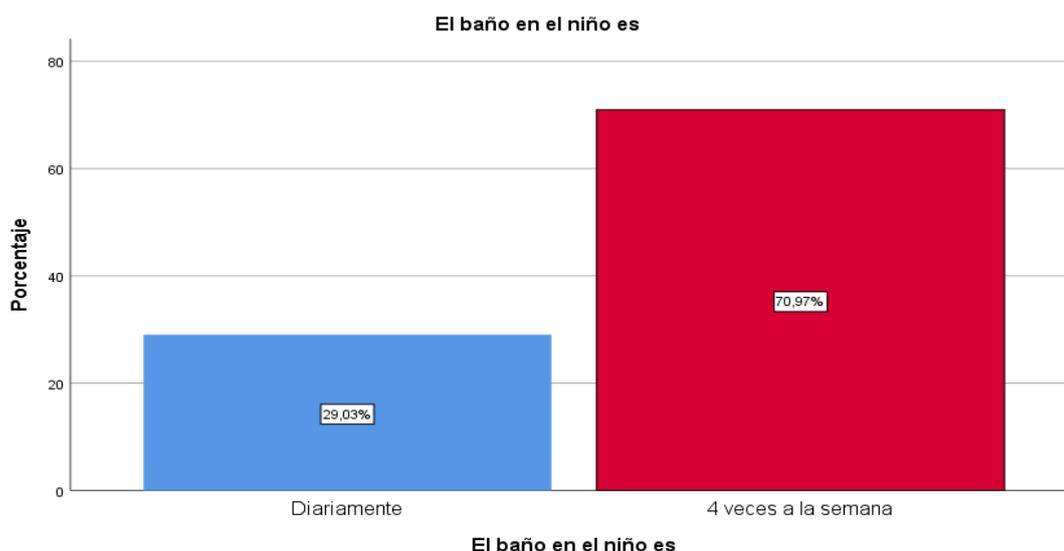
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 20: SEGÚN LAS HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



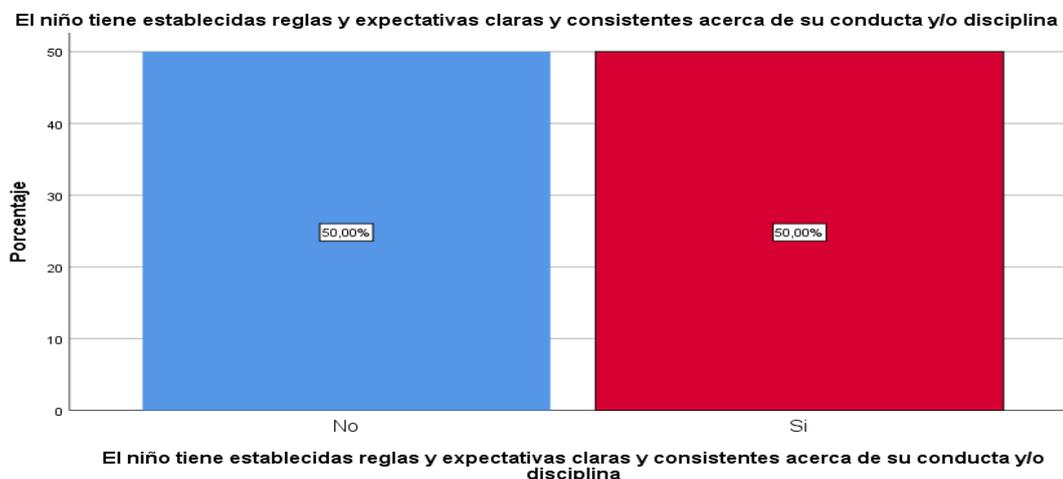
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 21: SEGÚN LA FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



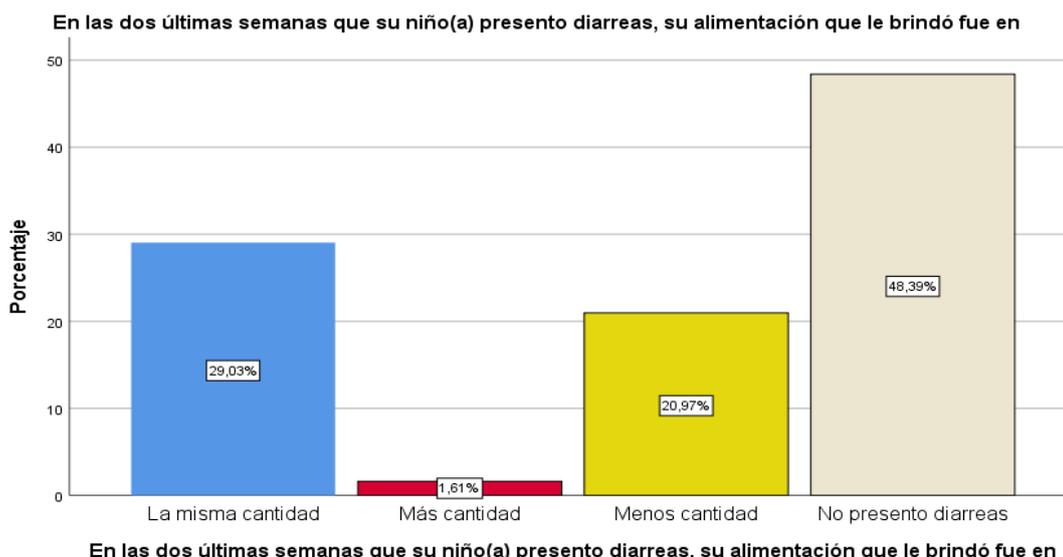
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 22: SEGÚN TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS PARA LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



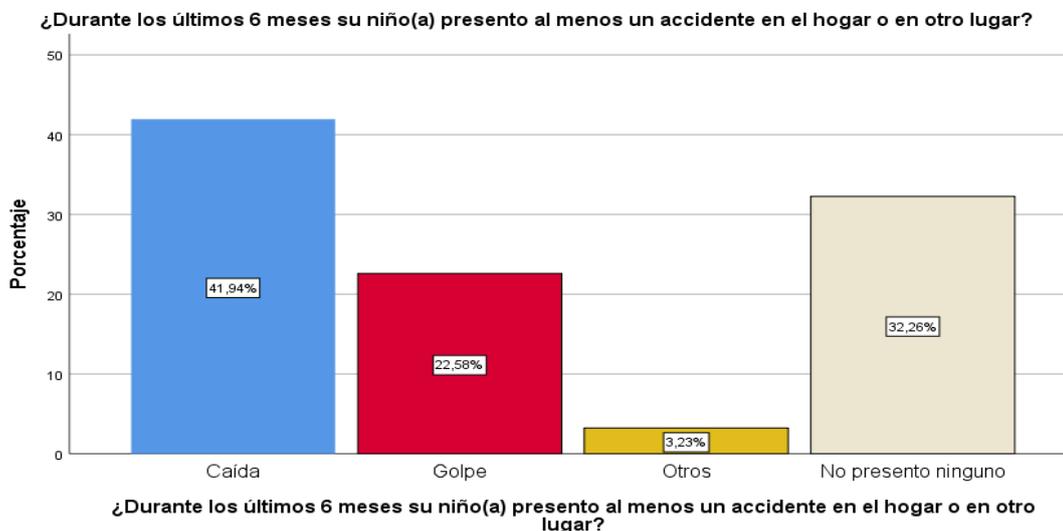
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 23: SEGÚN PRESENTAN DIARREAS POR CONSUMIR ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



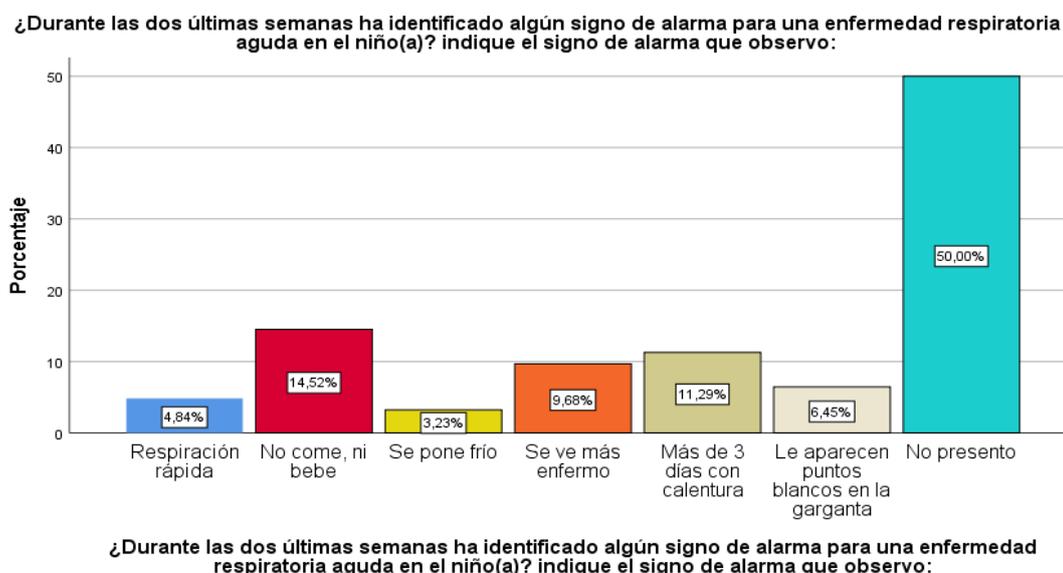
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 24: SEGÚN PRESENTARON AL MENOS UN ACCIDENTE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



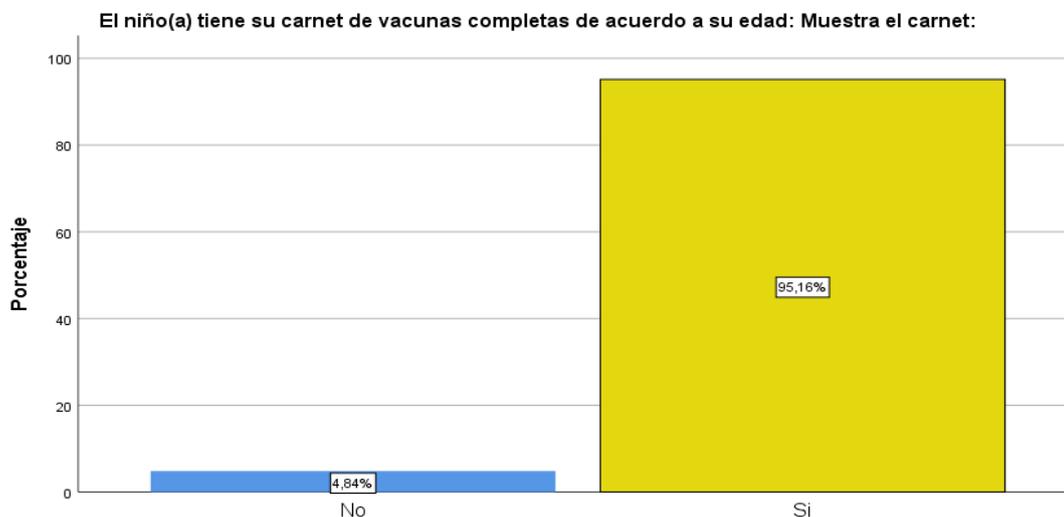
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 25: SEGÚN SE LOGRO IDENTIFICAR ALGUN SIGNO DE ENFERMEDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

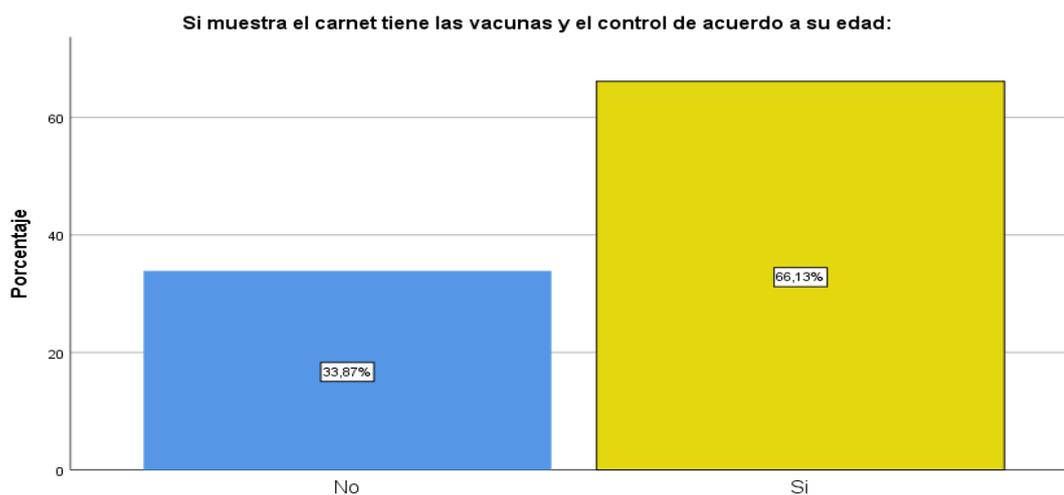
GRÁFICO 26: SEGÚN TIENEN CARNET DE VACUNACIÓN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



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

Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

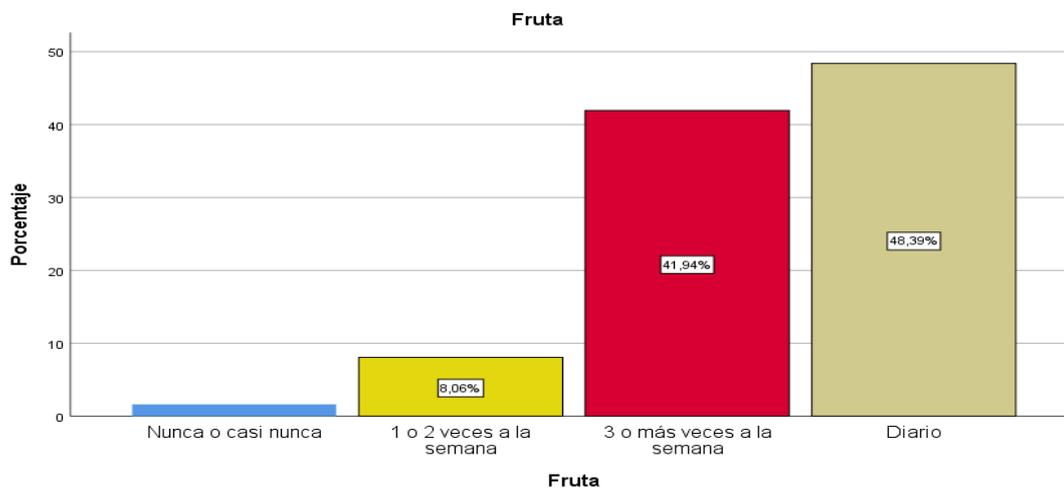
GRÁFICO 27: SEGÚN SE MUESTRAN EL CANET DE VACUNACIÓN CONFORME A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



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

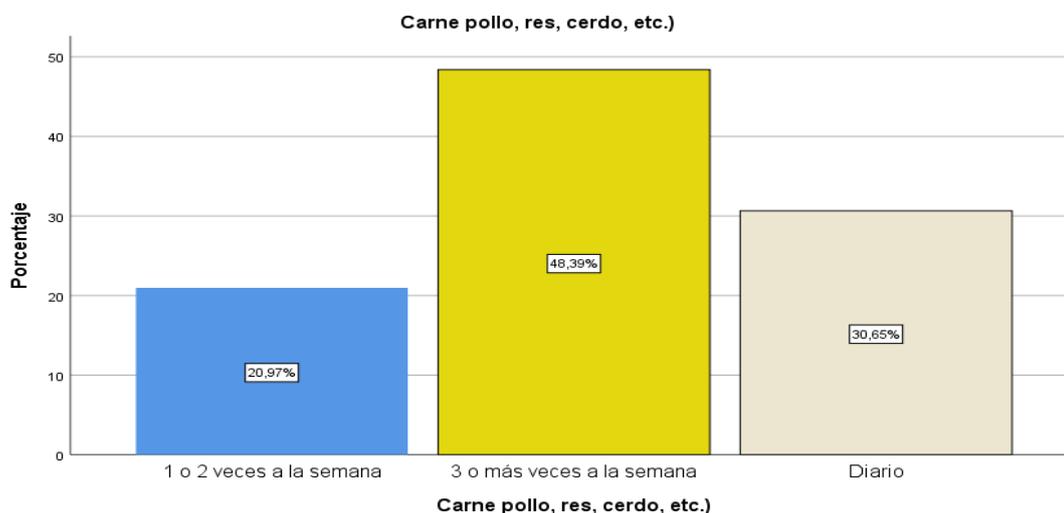
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 28: SEGÚN CONSUMEN FRUTAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



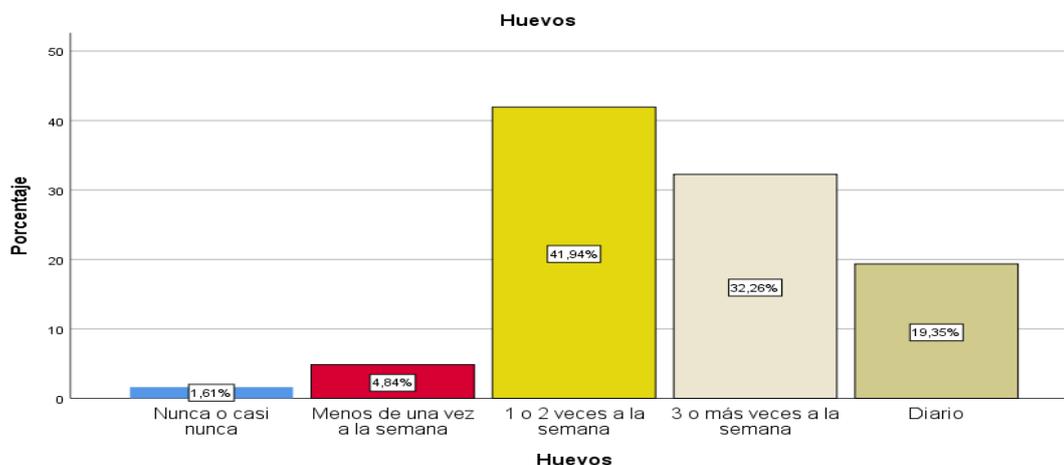
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 29: SEGÚN CONSUMEN CARNE DE POLLO, RES, CERDO, ETC., LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



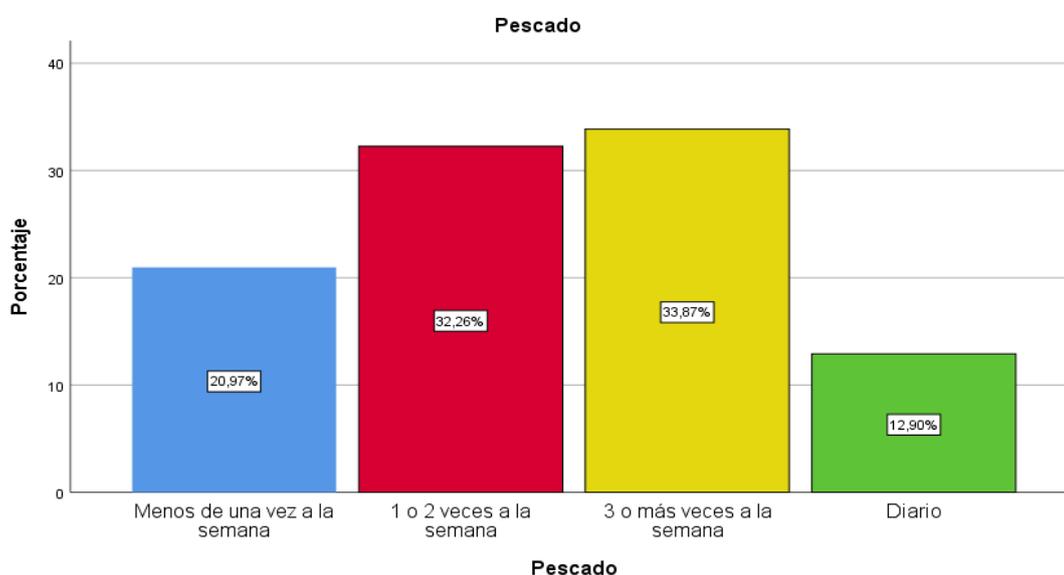
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 30: SEGÚN CONSUMEN HUEVO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



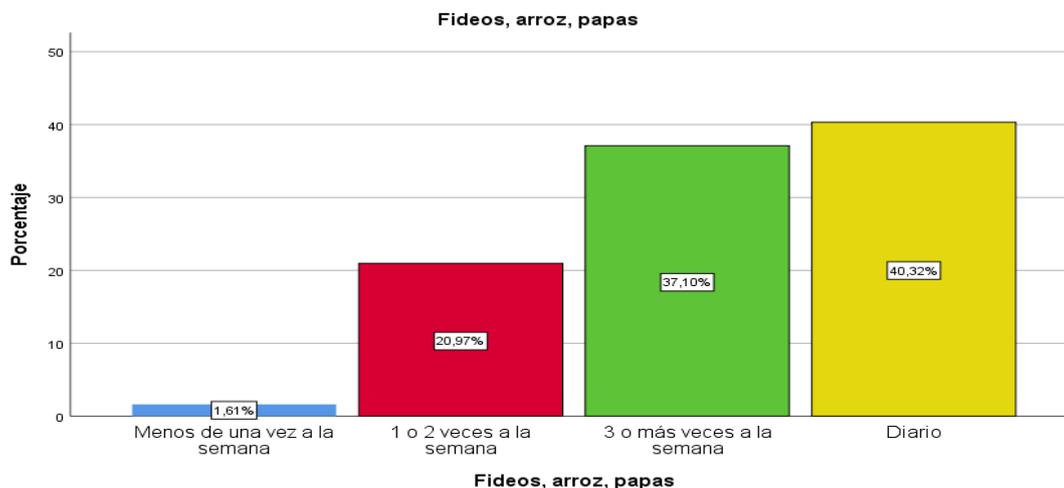
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 31: SEGÚN CONSUMEN PESCADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



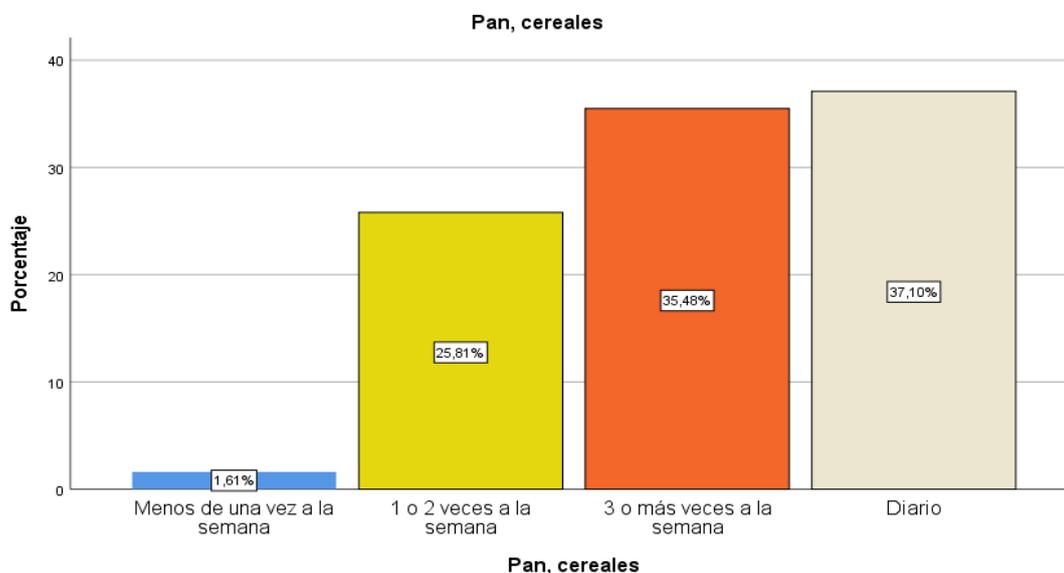
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 32: SEGÚN CONSUMEN FIDEOS, ARROZ, PAPAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 33: SEGÚN CONSUMEN PAN Y CEREALES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



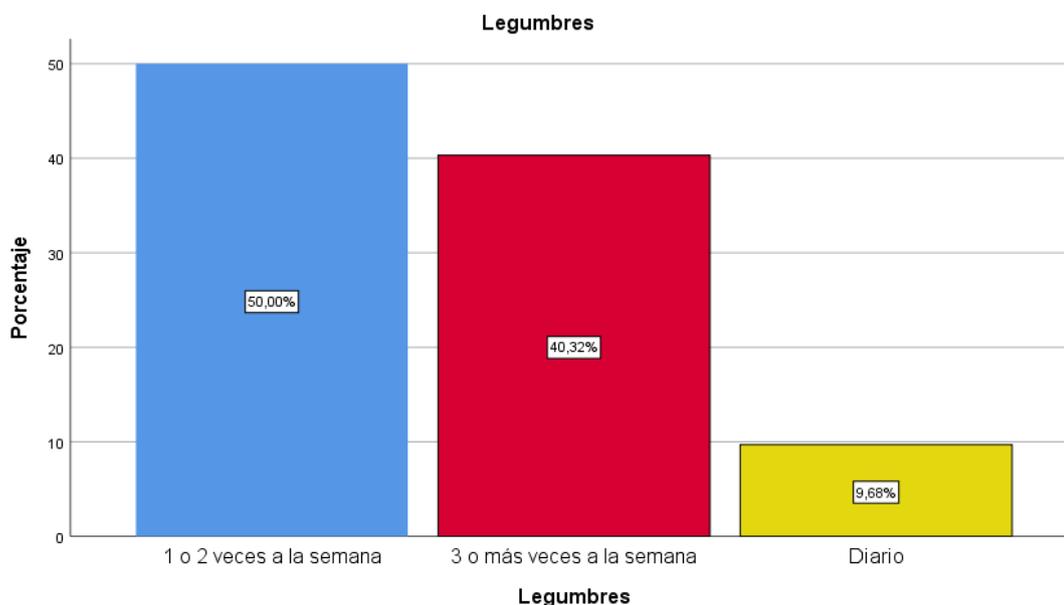
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 34: SEGÚN CONSUMEN VERDURAS Y HORTALIZAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



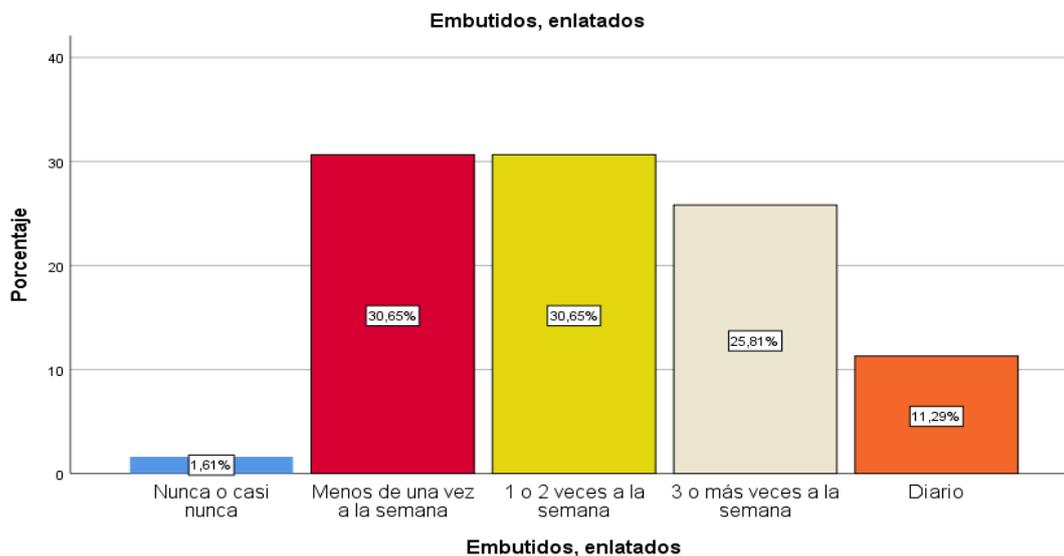
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 35: SEGÚN CONSUMEN LEGUMBRES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



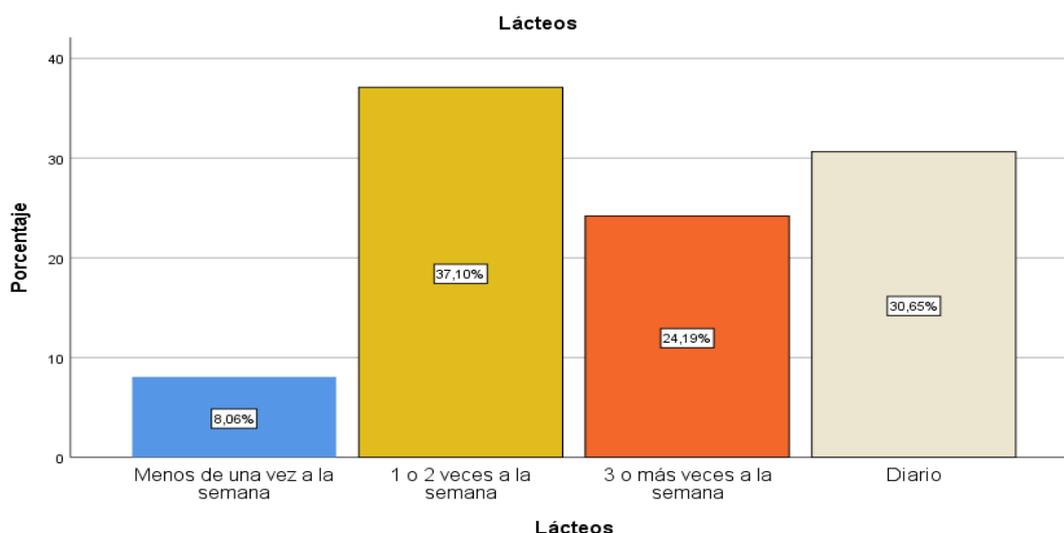
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 36: SEGÚN CONSUMEN EMBUTIDOS Y ENLATADAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



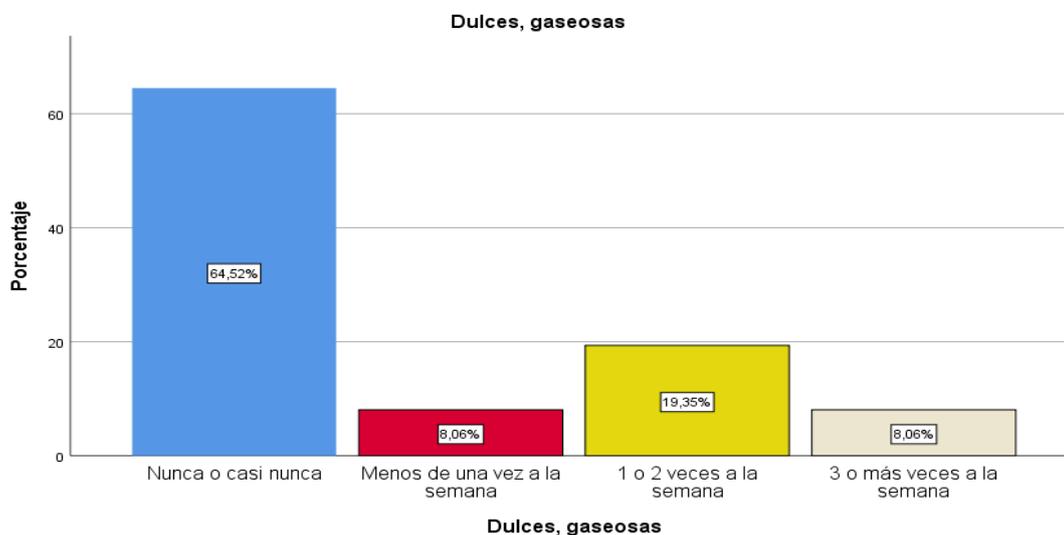
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 37: SEGÚN CONSUMEN LÁCTEOS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



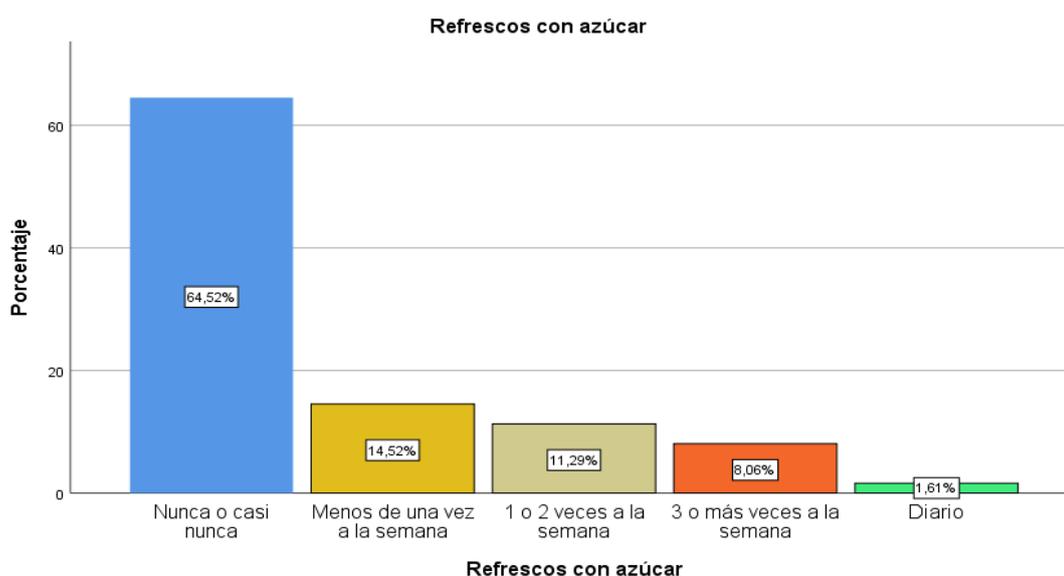
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 38: SEGÚN CONSUMEN DULCES Y GASEOSAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



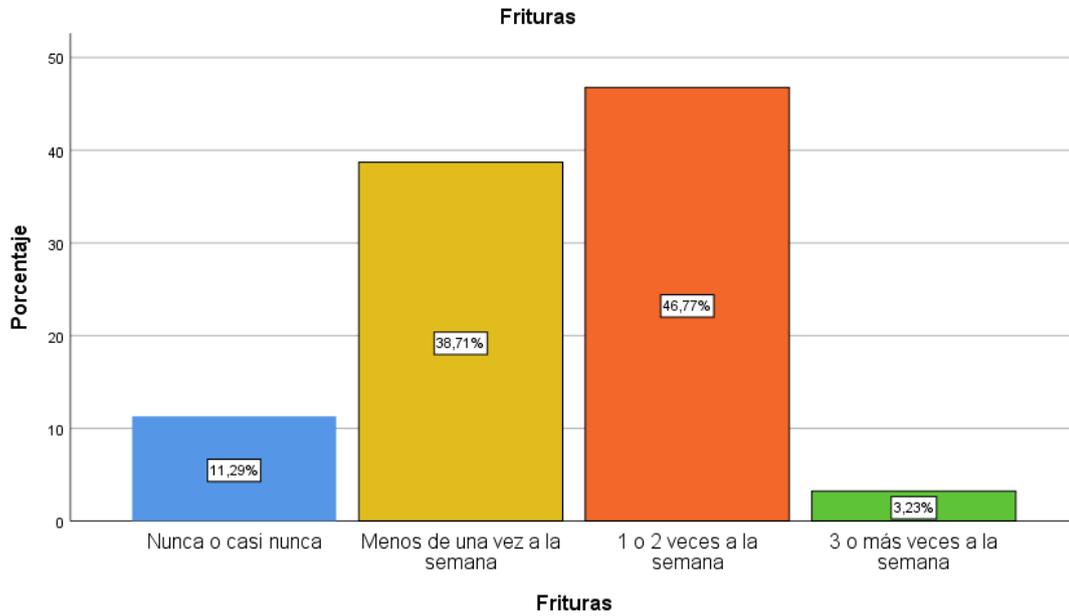
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 39: SEGÚN CONSUMEN REFRESCOS CON AZÚCAR LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 40: SEGÚN CONSUMEN FRITURAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

5.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA

| Determinantes de redes sociales y comunitarias | Anemia | | | | | | Total | | R / Sig. |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|--------------------------------------|
| | Leve | | Moderada | | Severa | | N | % | |
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| ¿Recibe algún apoyo social natural? | | | | | | | | | |
| Familiares | 15 | 24,2 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 19 | 30,6 | -0,011 / 0,931 No existe relación |
| Amigos | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | |
| No recibo | 33 | 53,2 | 7 | 11,3 | 1 | 1,6 | 41 | 66,1 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| ¿Recibe algún apoyo social organizado? | | | | | | | | | |
| Seguridad social | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | -0,070 / 0,586 No existe relación |
| Empresa para la que trabaja | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | |
| No recibo | 48 | 77,4 | 9 | 14,5 | 2 | 3,2 | 59 | 95,2 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones | | | | | | | | | |
| Cuna Mas | 24 | 38,7 | 7 | 11,3 | 2 | 3,2 | 33 | 53,2 | -0,196 / 0,126 No existe relación |
| Qali warma | 5 | 8,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 8,1 | |
| No recibo | 21 | 33,9 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 24 | 38,7 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses? | | | | | | | | | |
| Hospital | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 5 | 8,1 | -0,255 / 0,046 No existe relación |
| Centro de salud | 12 | 19,4 | 6 | 9,7 | 0 | 0,0 | 18 | 29,0 | |
| Puesto de salud | 34 | 54,8 | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 37 | 59,7 | |
| Clínicas particulares | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es | | | | | | | | | |
| Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos | 19 | 30,6 | 4 | 6,5 | 0 | 0,0 | 23 | 37,1 | 0,079 / 0,541 No existe relación |
| Mareos, dolores o acné | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 4,8 | |
| Cambios en los hábitos del | 28 | 45,2 | 6 | 9,7 | 2 | 3,2 | 36 | 58,1 | |

sueño o
alimentación

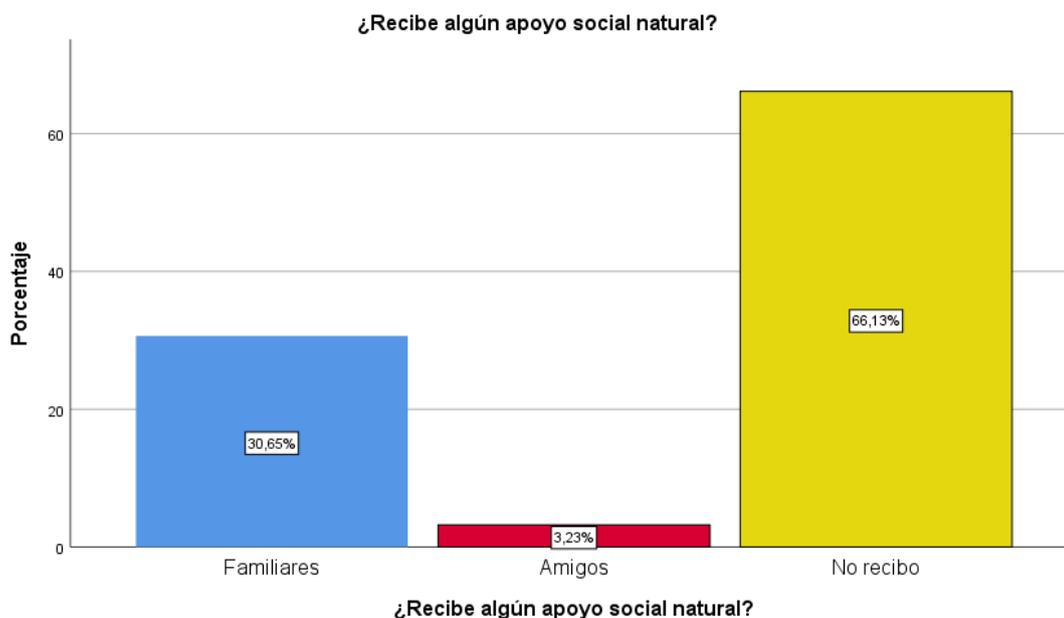
| | | | | | | | | | |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|----------------------------------|
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está | | | | | | | | | |
| Muy cerca de su casa | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 5 | 8,1 | 0,084 / 0,517 |
| Regular | 39 | 62,9 | 6 | 9,7 | 2 | 3,2 | 47 | 75,8 | No existe relación |
| Lejos | 7 | 11,3 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 10 | 16,1 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| Qué tipo de seguro tiene Usted | | | | | | | | | |
| ESSALUD | 13 | 21,0 | 2 | 3,2 | 0 | 0,0 | 15 | 24,2 | 0,169 / 0,190 |
| SIS-MINSA | 35 | 56,5 | 7 | 11,3 | 1 | 1,6 | 43 | 69,4 | No existe relación |
| SANIDAD | 2 | 3,2 | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 4 | 6,5 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció? | | | | | | | | | |
| Muy largo | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 1,6 | 0,034 / 0,795 |
| Largo | 20 | 32,3 | 4 | 6,5 | 1 | 1,6 | 25 | 40,3 | No existe relación |
| Regular | 28 | 45,2 | 5 | 8,1 | 1 | 1,6 | 34 | 54,8 | |
| Corto | 1 | 1,6 | 1 | 1,6 | 0 | 0,0 | 2 | 3,2 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue? | | | | | | | | | |
| Regular | 10 | 16,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 10 | 16,1 | 0,359 / 0,004 Si existe relación |
| Buena | 37 | 59,7 | 7 | 11,3 | 1 | 1,6 | 45 | 72,6 | |
| Muy buena | 3 | 4,8 | 3 | 4,8 | 1 | 1,6 | 7 | 11,3 | |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |
| ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa? | | | | | | | | | |
| No | 39 | 62,9 | 7 | 11,3 | 2 | 3,2 | 48 | 77,4 | 0,019 / 0,884 |
| Si | 11 | 17,7 | 3 | 4,8 | 0 | 0,0 | 14 | 22,6 | No existe relación |
| Total | 50 | 80,6 | 10 | 16,1 | 2 | 3,2 | 62 | 100,0 | |

Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población en estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICOS DE LA TABLA 4

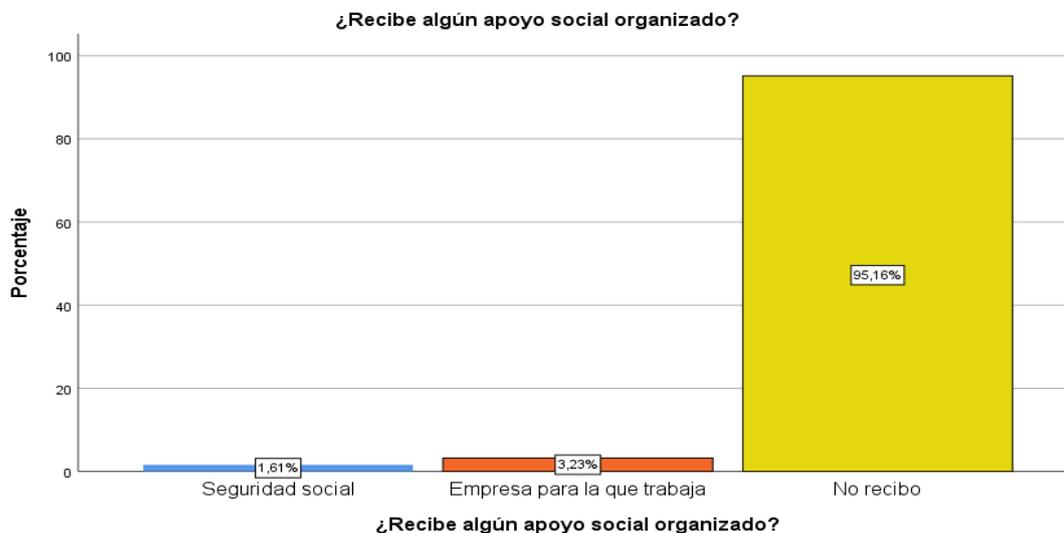
RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA

GRÁFICO 41: SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 42: SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



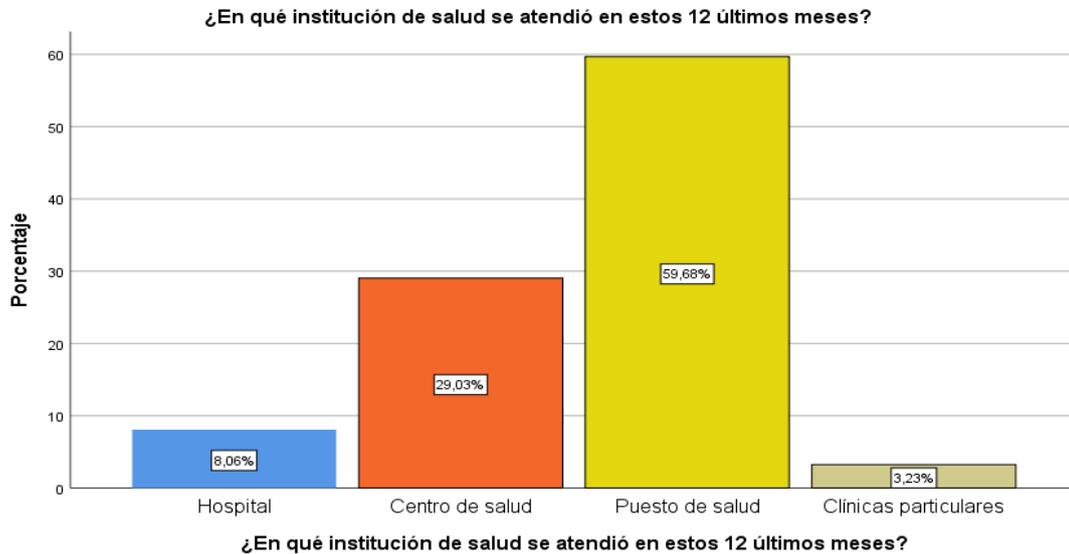
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 43: SEGÚN RECIBEN APOYOS POR ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



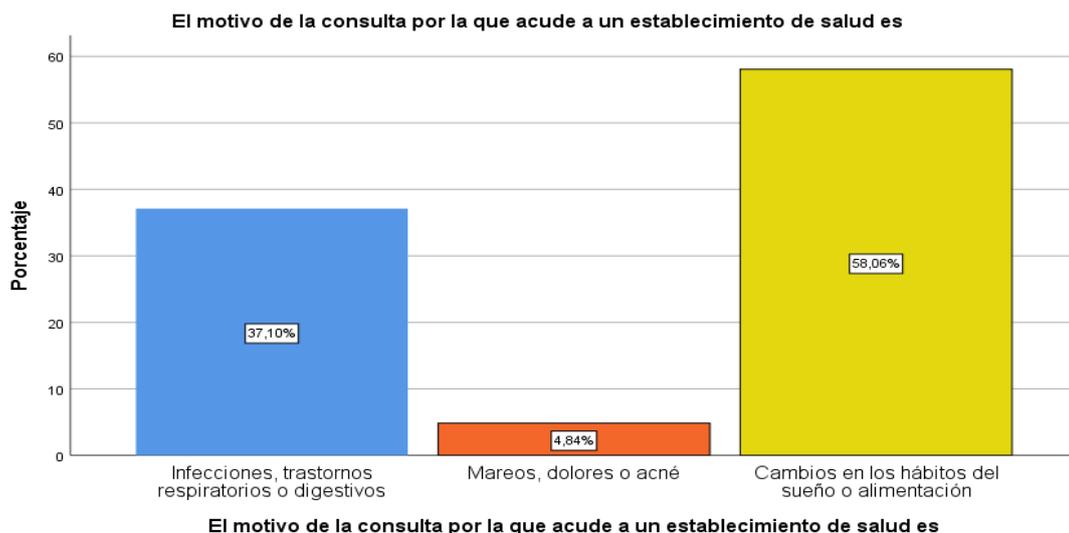
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 44: SEGÚN EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



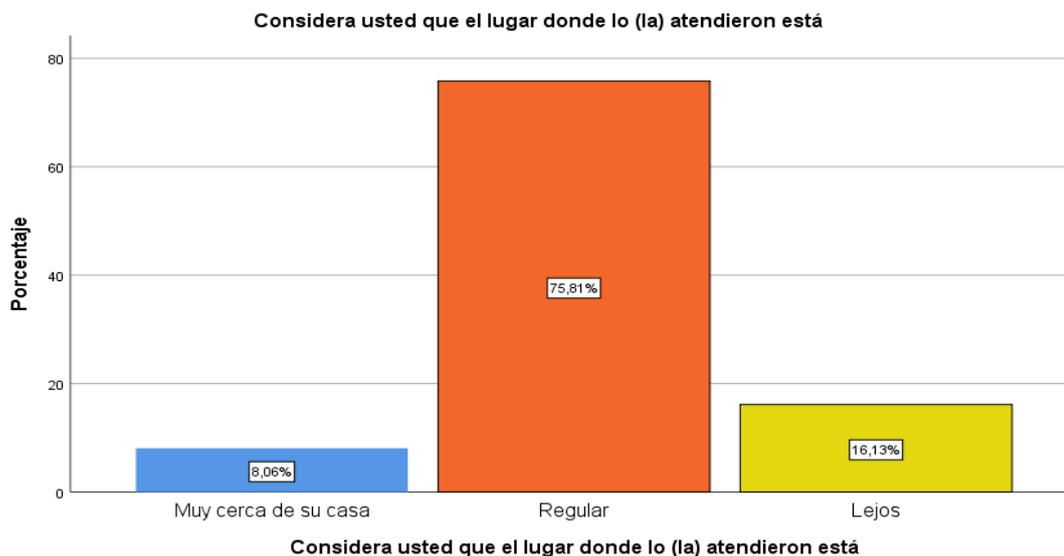
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 45: SEGÚN EL MOTIVO POR LA QUE ACUDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



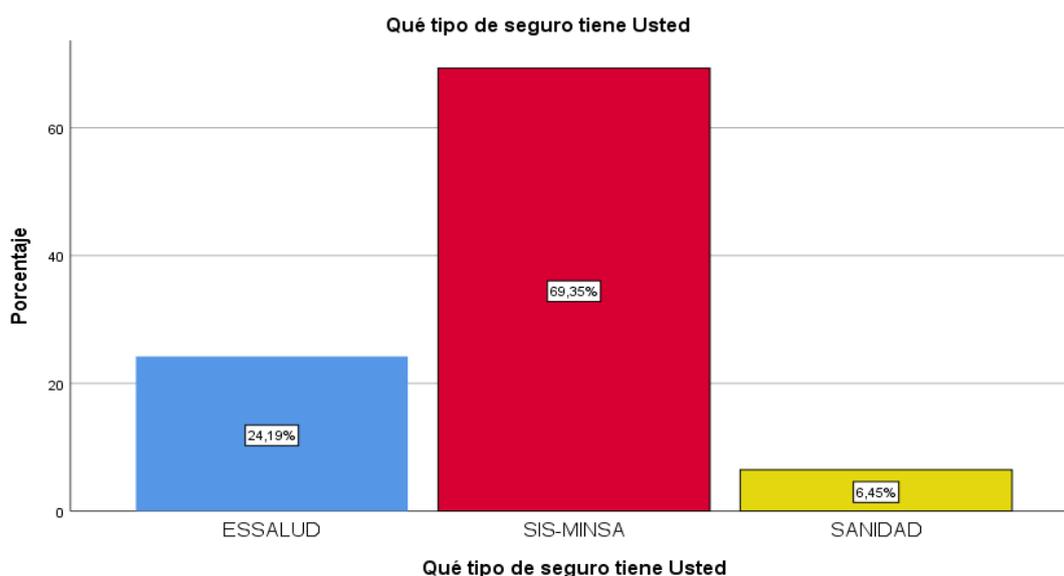
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 46: SEGÚN COMO CONSIDERAN EL LUGAR DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



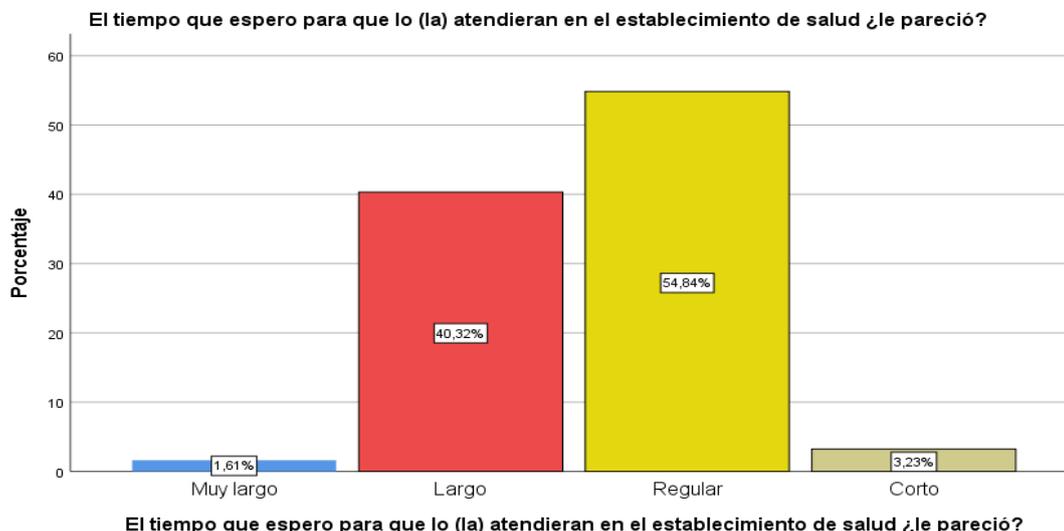
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 47: SEGÚN QUE TIPO DE SEGURO TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



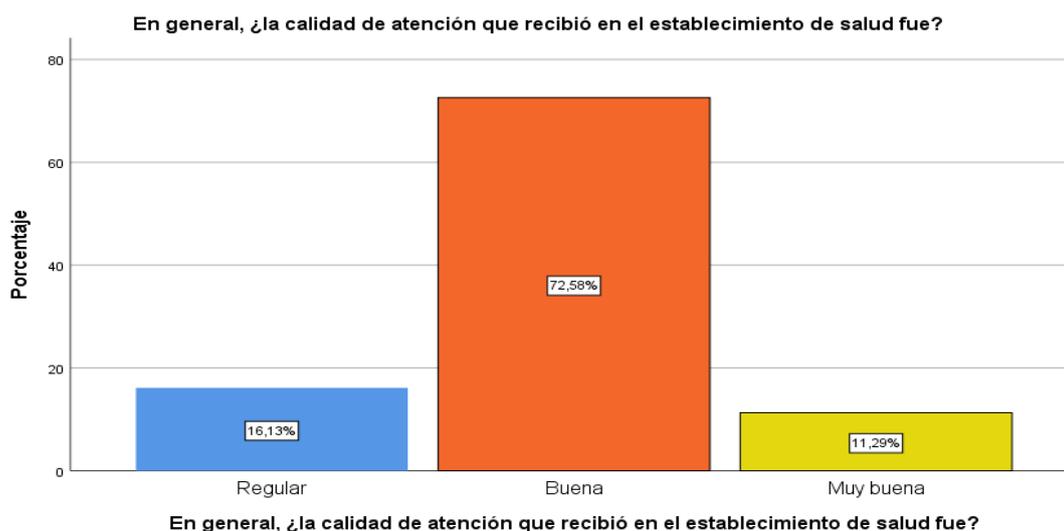
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 48: SEGÚN COMO CALIFICA EL TIEMPO DE ESPERA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



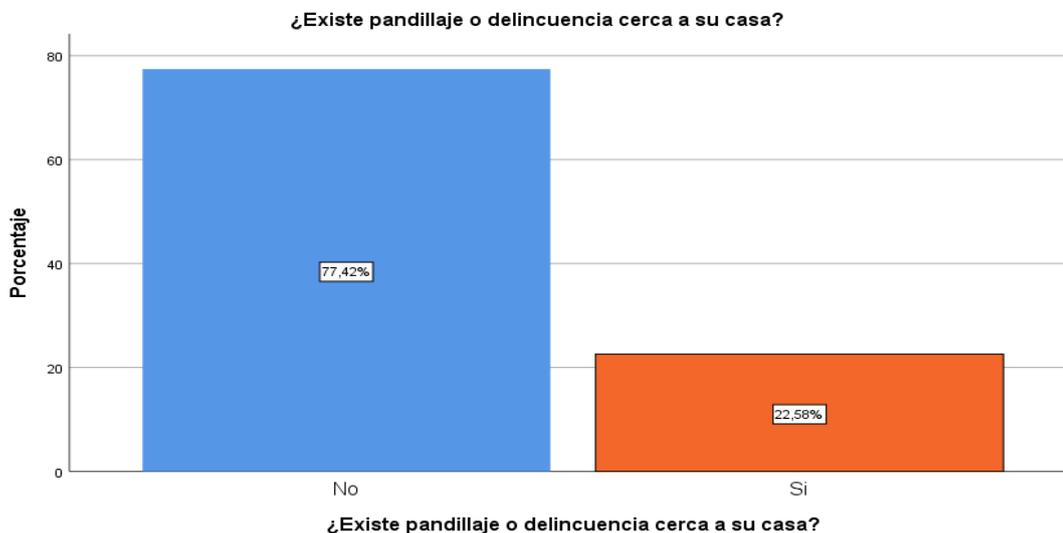
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 49: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



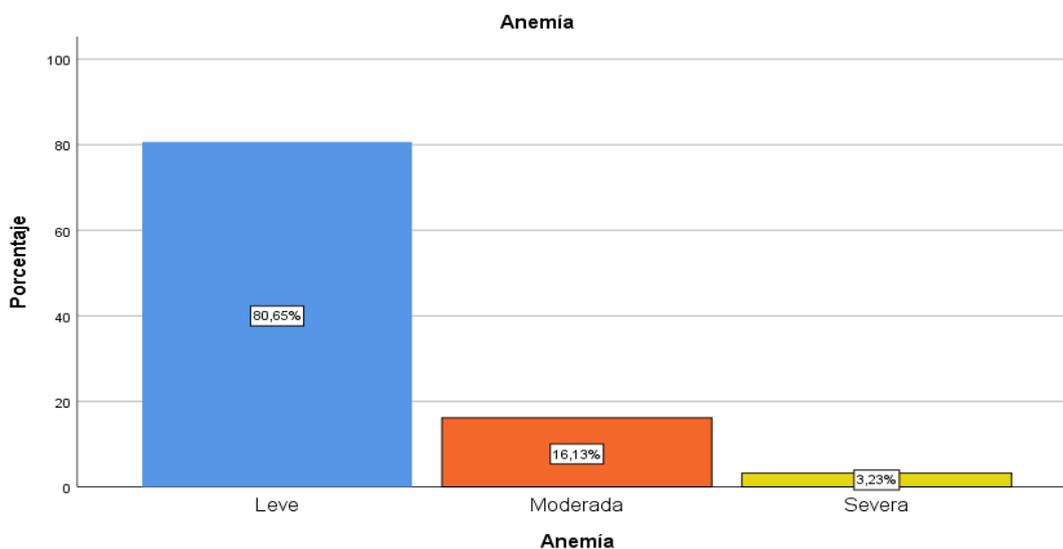
Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 50: SEGÚN EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 51: SEGÚN EL NIVEL DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID19, EN EL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA



Fuente: Instrumento sobre los determinantes de la salud para la población en estudio los niños menores de 3 años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a la población es estudio en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca y la clasificación de la anemia según MINSA.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Del 100% (62) de los niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca se observa que el 53,2% (33) son de sexo femenino y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 71,0% (40) son de edad de 1 a 2 años con 11 meses y con 29 días y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, del 54,8% (40) el grado de instrucción de sus madres es secundaria completa y secundaria incompleta lo cual no tiene relación estadística, el 30,6% (19) tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensuales y tiene anemia leve y del 56,6% (35) su ocupación del jefe de la familia es de forma eventual lo cual no tiene relación estadística.

Los datos obtenidos son similares al dato de Osorio M, (43). Sobre Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa, donde el 59,0% (39) son mujeres; en la edad 70,1% (45) Niños 5 a 8 años; 59,0% (39) menores de 1 a 4 años, en el nivel de estudios 58,9% (38) son secundaria Completa e incompleta, la remuneración de sus padres es el 59,0% (39) cuentan con una economía de 1001 a 1400 soles; en la ocupación el 53,0% (34) tienen trabajo eventual en lo cual se demuestra que no existe incidencia con la anemia provocado en los niños menores.

Asimismo, son similares con dato obtenido por Torres J, (44). Sobre los “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015”, donde el 54,5% (50) son de género femenino, el 47,5% (44) de las madres tiene el grado de estudios de secundaria completa e incompleta, el 45,9% (43) tiene un ingreso económico

familiar de S/. 750.00 a 1000.00, el 59,7% (55) en cuanto a la ocupación del jefe solo es trabajo eventual, estos determinantes no inciden con la anemia en los niños.

Meneghello menciona que la madre es la primera persona que tiene la responsabilidad de la asistencia sanitaria en una familia, lo cual es una responsabilidad que necesita de mucho conocimiento que ayudará vivir en mejores condiciones cumpliendo las responsabilidades con respecto al cuidado del niño que necesita la atención. Entonces, la malnutrición en países como en Perú no solo es por consecuencias de la mala calidad de consumir los alimentos y por una falta de condiciones de salubridad, esto también sucede por la falta de educación en la salubridad de los padres y esto se evidencia conforme a los resultados obtenidos (45).

En el estudio realizado existe mayor cantidad de niñas con anemia leve lo cual indica que en el Centro de Salud Auquimarca según registro existe más niñas que varones, esto es una de las razones por la que existe más problemas de anemia en las niñas.

En cuanto al sexo según la estadística de correlación no existe relación con la anemia. En su mayoría son de sexo femenino que tienen anemia leve porque existe un descuido en las niñas de esta edad. Pero, según estudio por el Ministerio de Salud en cuanto la anemia provocada en niñas menores de 3 años es una preocupación no hay cuando solucionar, peor aún en tiempos de pandemia que no hay atención en centros de salud porque están más preocupados en combatir la pandemia.

El género denominado como sexo femenino tiene mucho que demostrar en el mundo que no es un sexo débil porque a nivel mundial existe mujeres con cargos muy importantes, por eso, es importante mencionar que sus organismos de pueden ser muy defensivos cuando tienen una buena alimentación y cuidado personal. Por eso, las niñas requieren de un mejor cuidado en cuanto a la alimentación para evitar problemas de salud provocados por la anemia (46).

Por eso, se precisa que el sexo femenino se relaciona en su mayoría con la anemia leve y severa, esto porque las niñas no reciben suficiente cuidado por las madres de familia, es decir, la incidencia es por el mismo descuido de las personas que son responsables (46).

Según Torres M, (47). El sexo demuestra las características fisiológicas y sexuales con las que nace una persona que puede ser una mujer o hombre, lo cual es una variable biológica y genética que distingue a las personas de varones y mujeres en que la distinción se hace con la fácil diferencia entre ambos sexos por sus características principales que se muestran. Esto es una variable que se distingue a simple vista en casi su totalidad de las personas. También, esto influye en los gustos que tienen las personas según su género que le pertenece.

En cuanto a la edad de recién nacido según los resultados estadísticos no tiene relación con la anemia, aunque a esta edad los niños necesitan mayor cuidado lo cual por un descuido o falta de hierro puede provocar la anemia. Entonces, la anemia es la consecuencia de una rápida degradación de glóbulos rojos, en lo cual también existe un aumento de producción de bilirrubina, es

así, existen muchos factores que son causantes para que la anemia sea más propensa en los recién nacidos.

Entonces, se indica que la edad de un niño muestra el proceso de su crecimiento en lo cual se debe de tener mayor cuidado porque en los primeros años de su nacimiento están más propensos a contraer cualquier tipo de enfermedades y sobre todo la anemia (47).

El grado de instrucción de la madre se refiere al nivel de estudio que tiene la madre de familia, donde se demuestra que no existe relación con la anemia. Esto puede ser una causa al no tener suficiente preparación que puede afectar en el tratamiento y cuidado de los niños con anemia leve y severa solo por desconocimiento del principal personaje de la familia. También se observa que las madres de la familia tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

Entonces, se precisa que la educación de una madre incide para que los niños tengan este tipo de problemas. Esto sucede porque una madre con insuficiencia instrucción no asumirá sus responsabilidades correctamente por lo que desconoce muchos factores importantes o causantes de la anemia.

Por otro lado, Según Flores V, (47). Se puede precisar que las madres de familia no cumplen con la atención debido de sus niños menores de tres años porque cada niño siempre tiene ese riesgo de sufrir algunas complicaciones en su salud, esto porque no tienen suficiente educación para evitar problemas de la anemia en sus niños. Entonces, dice que no tiene que ver nada con la anemia porque dice que se demostró que la anemia puede afectar en cualquier edad si se descuidan en la alimentación.

Asimismo, cuando un especialista indica los cuidados necesarios en muchas veces no lo captan en su totalidad y que esto afectaría el tratamiento adecuado que se debe de hacer en los niños con problemas de anemia en tiempos de covid-19 en donde las madres tienen que atender a sus hijos cuando se enferman.

Por eso, en la pandemia las mejores especialistas en el cuidado en cual momento de síntomas de enfermedades son las madres porque los establecimientos de salud públicas no atienden otras enfermedades que no es covid-19, eso puede ser muy favorable para que la anemia siga de grado. En muchos de los niños con anemia el grado de complicación es de anemia leve lo cual por desconocimiento de las madres se puede complicar, hasta provocarle la muerte a estos niños.

En cuanto a ingreso económico familiar se menciona que son ingresos que percibe el jefe de la familia que sirve para afrontar las necesidades principales como la alimentación. Donde se demuestra que no existe relación. Por eso, esto puede afectar directamente en la compra de productos para la alimentación y que el niño tenga insuficiente hierro en su comida de día a día, lo cual es el principal elemento en la alimentación de un niño para evitar la anemia.

Asimismo, Eco Finanzas sostiene referente al ingreso económico en lo cual reconoce que son ingresos que tiene una familia que esto se tiene en cuenta de manera mensual lo cual sirve para costear los gastos de las necesidades principales como la alimentación, vestimenta, entre otros (49).

En lo cual se demuestra que no existe relación con la anemia, esto es un factor muy importante para cubrir las necesidades de la alimentación correcta de estos niños porque si no reciben en cada alimentación hierro necesario para su defensa de su organismo tienen mayor probabilidad de contraer la anemia.

Por eso, el ingreso tiene que ser mayor de 1500 soles para comprar o cubrir la canasta familiar para que los niños reciban una alimentación buena, saludable y necesario. Para eso, se tiene incrementar los ingresos con aportes por los integrantes de la familia, principalmente por el papá y mamá.

Esto, puede afectar a que los niños no se puedan atender por el ingreso insuficiente que tienen porque lo que perciben las familias solo sirven para costear las necesidades básicas mas no pagar los servicios clínicos porque en tiempos de la pandemia los centros de salud pública no atienden a este tipo de problemas en los niños.

De igual manera, el ingreso económico que no tiene una estabilidad o mejor dicho que es menor al sueldo mínimo se conoce como un indicador desfavorable para una vida de calidad y que los niños menores reciban una buena alimentación, lo cual no estaría cumpliendo la canasta familiar básica en nuestro país.

Según los resultados estadísticos no existe relación entre las variables como el ingreso económico y la anemia, porque ellos complementan su alimentación con productos naturales y que sus ingresos son suficientes, pero esto de anemia en los niños sucede por una alimentación indebido o por una mala preparación.

En cuanto a la variable ocupación del jefe de familia no existe relación con la anemia en los niños en estudio, aunque demuestra la inestabilidad económica. La ocupación del jefe de la familia tiene que ver mucho con la estabilidad de ingreso familiar, en este caso la mayoría tiene ingresos eventuales lo cual sería un factor muy desfavorable para garantizar una buena alimentación. Entonces, la anemia puede que avance de grado de peligro hasta causarle la muerte al niño.

Asimismo, Juan D, (50). Sostiene que la ocupación de una persona indica o acontece a que se dedica una persona; o es su trabajo que sirve para generar ingresos para solventar sus gastos o necesidades básicas familiares conforme a su obligación.

Entonces, el trabajo eventual se usa para casos especiales, muchas de los casos son porque se requiere cubrir algunos puestos de trabajo por temporadas o campañas, por licencia de maternidad o por razones especiales. Esto influye directamente en la economía de un hogar, causando una inestabilidad económica para afrontar las necesidades principales porque esto corre riesgo de que no exista empleos por temporadas (50).

La ocupación del jefe de la familia tiene que ser más que eventuales para tengan ingresos suficientes para cubrir las necesidades principales como la alimentación que protege de las enfermedades como la anemia. En este caso, aunque no existe relación se puede precisar que si tiene que ver porque los jefes de la familia en su mayoría tienen ocupación eventual por eso sus ingresos son inestables para asumir su alimentación que afectaría su alimentación y esto engrava su situación con la anemia del niño.

El Covid-19 a nivel mundial a causado problemas en centros de atención de salud por las mismas deficiencias en instrumentos y equipos para afrontar este tipo de problemas mundiales, y más aun no tienen personales capacitados para atender pacientes con este tipo de problemas, estos problemas influyen que otras enfermedades se empoderen de los niños afectando su desarrollo personal, por simple factor de no tener una atención adecuada para prevenir su avance de nivel en caso de anemia que esto puede causarle la muerte a los niños.

Como propuesta de conclusión a los determinantes biosocioeconomicos y la anemia en los niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19, se tiene que explicar a las madres de familia conforme a su nivel de educación lo cual es un trabajo que deben de tener en cuenta el personal de salud para que las madres tengan claro sobre cómo combatir la anemia de sus niños en tiempos de pandemia.

Tabla 2

Del 100% (62) de los niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca, en cuanto a los determinantes del entorno físico se observa que el 67,7% (42) tiene una vivienda unifamiliar y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 93,5% (58) dijo en cuanto a la tendencia de la vivienda que tiene es propia y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 80,6% (50) en cuanto al material de piso de su vivienda dijo que es con Loseta, vinílicos o sin vinílicos y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 50,0 (31) en cuanto al material del techo dijo que es con Eternit y tiene anemia leve lo cual no tiene relación

estadística, el 67,7% (42) en cuanto al material de las paredes dijo que es de material noble ladrillo y cemento y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 59,7% (37) mencionaron que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística.

En cuanto al abastecimiento de agua el 93,5% (58) tiene conexión de agua por la red pública lo cual no tiene relación estadística, en cuanto a la eliminación de excretas el 100,0% (62) cuentan con baños propios lo cual no tiene relación estadística, en cuanto al combustible para cocinar el 100,0% (62) realizan con gas y electricidad lo cual no tiene relación estadística, en cuanto a la energía eléctrica el 96,8% (60) cuenta con energía permanente en domicilio lo cual no tiene relación estadística, en cuanto a la disposición de la basura el 100,0% (62) lo entierran, queman y cargan al carro recolector lo cual no tiene relación estadística, en cuanto a la frecuencia del carro recolector de basura el 64,5% (40) indicaron que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana lo cual no tiene relación estadística, en cuanto suelen eliminar sus basuras el 100,0% (62) suele hacer en carros recolectores lo cual no tiene relación estadística.

Los datos obtenidos son similares al dato de Osorio M, (43). Sobre Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa, en cuanto al abastecimiento de agua el 59,0% (39) tiene conexión de agua por la red pública, en cuanto a la eliminación de excretas el 58,9% (38) cuentan con baños propios, en cuanto al combustible para cocinar el 70,1% (45) realizan con gas y electricidad, en cuanto a la energía eléctrica el 58,9% (38) cuenta con energía permanente en domicilio, en cuanto a la disposición de la

basura el 59,0% (39) lo entierran, queman y cargan al carro recolector, en cuanto a la frecuencia del carro recolector de basura el 70,1% (45) mencionaron que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana, en cuanto suelen eliminar sus basuras el 70,1% (45) realiza hacer en carros recolectores, los determinantes no tienen relación con la anemia en los niños.

En cuanto al tipo de vivienda, según la estadística correlacional no existe relación entre tipo de vivienda y la anemia porque no tiene que ver con la alimentación, en este caso la mayor parte tiene una vivienda unifamiliar. La anemia es producto de unos escasos de hierro en la alimentación.

La vivienda se conoce como el lugar donde se acoge o habita una persona, lo cual sirve para protegerse de la oscuridad, calor y frío. También, la vivienda de una persona o individuo idéntica a que clase social pertenece, esto es un factor muy importante porque las personas que están en clase social pobre o extrema pobreza tienen mayor probabilidad de ser anémicos, sobre todo las niñas por su condición de ingerir alimentos suficientes que contengan hierro para evitar la anemia (51).

A pesar que no existe una relación estadística entre ambas variables, el tipo de vivienda influye para que tengan una calidad de vida y que permite a los niños a gozar una buena condición de vida y saludable libre de la anemia. Las buenas condiciones de una vivienda muestran la calidad en todo lo necesario para proteger la salud de los niños que son más propensos de contraer cualquier tipo de enfermedades.

Pero existen estudios que mencionan que el tipo de vivienda también influye que la anemia sea un problema en los niños que habitan. Este problema

puede ser causado por un descuido a los niños por tener multifamiliar, eso quiere decir que una familia menos numerosa tiene mayor probabilidad de protegerse de este problema de la anemia.

Por lo cual, la vivienda se refiere al recinto estructuralmente separado que fue construido o reconstruido, en algunos casos transformado que sirve para que una persona pueda habitar, aunque la vivienda no es un factor que influye directamente para contraer la anemia en niños (51).

Los niños en estudio en su mayoría tienen una vivienda unifamiliar porque cada familia tiene su propia vivienda donde los niños con anemia gozan de un propio ambiente en tiempos de Covid-19, esto es muy beneficioso para que estos niños se puedan recuperar de lo más rápido de este problema.

En su mayoría tienen su vivienda unifamiliar que este factor es muy importante porque ayuda a los niños vivir en una condición segura y en tiempos de la pandemia las familias que no tienen su casa propia tienen dificultades para asumir costos de alquileres porque muchos de ellos perdieron sus trabajos por los cierres y restricciones que se tenía que cumplir por órdenes del Estado.

En cuanto a la tendencia de vivienda no existe relación con la anemia en los niños en estudio, en este caso la mayoría tiene su casa propia. Una vivienda propia tiene que ver mucho en la salud integral de un niño porque esto garantiza mejores condiciones estables de un hogar.

Asimismo, tendencia de una vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. La tenencia de vivienda propia constituye, en muchos casos, una de las razones por la que la población

desplazada retorna a sus lugares de origen, al constituir un elemento que posibilita la reintegración definitiva de los retornantes (52).

Una familia que tiene su casa propia en tiempos de pandemia no tiene problemas porque no tiene responsabilidades de pagar los alquileres. Entonces, esto a pesar que no tiene relación estadística según lo obtenido, se puede decir sí tiene su incidencia porque esto ayuda la solides de los ingresos que sirve para utilizar ingresos de preferencia en la alimentación adecuada para prevenir y combatir la anemia.

En cuanto al material de piso, techo y de las paredes se aprecia que no tienen relación con la anemia, porque son cosas ajenas a la alimentación que es la principal causante de la anemia por la insuficiencia de hierro. Entonces, conforme a lo obtenido en los resultados en su mayoría cuenta con material de piso loseta o vinílicos, también existe viviendas que no están con esas condiciones, más bien cuentan con pisos de tierra, esto puede ser un problema para los niños porque provoca polvo y empeoraría su salud de un niño con anemia. Esto se demuestra que no existe relación con la anemia, pero si es un factor que sirve para que los niños tengan una adecuada y salud integral en tiempos de la pandemia.

Asimismo, sobre el material predominante en paredes, techos y pisos conforme a los datos del INEI que fueron recogidos en el Perfil Sociodemográfico del lugar en estudio, las paredes exteriores tenían como material más común el ladrillo o bloque de cemento con 95,4%; seguido de la madera 2,3%, el adobe o tapia 1,9%. El material más utilizado en los techos fue el concreto armado con 76,1%, el 11,7% tenía como material predominante

las planchas de calamina, fibra de cemento o similares, el 10,2% de madera, estera en el 0,9% y otro tipo con 0,3% (cartón, drywall o plástico). En el material de los pisos, el 83,0% de viviendas usó cemento, el 12,5% empleó losetas, terrazos, cerámicos o similares, el 3,3% de las viviendas tiene piso de tierra, parquet o madera pulida con 0,5%, la madera (tornillo, etc.) con 0,4% y las láminas asfálticas, vinílicos o similares con 0,3% (53).

También, sucede algo similar con el material de las paredes y techos de viviendas, que en su mayoría eran de material noble pero aún se mantiene en la zona viviendas de madera, esteras o incluso de adobe, situación que representa un riesgo para la salud de los niños, principalmente las esteras que pueden causar accidentes y por sus cualidades inflamables, que condiciona el uso de materiales combustibles o elementos incendiarios para evitar desastres. En caso del adobe, las cualidades de fácil pulverización incrementan el riesgo de sufrir afectaciones respiratorias y problemas digestivos en caso de ingestas, el cual es un peligro constante en niños menores de tres años

Esto, según cifras exactas del INEI conforme el Perfil Sociodemográfico del Centro de Salud Auquimarca, en su mayoría de viviendas sólo tenían una sola habitación. Cabe precisar que el número de habitaciones en la vivienda es de suma importancia para las personas que comparten dicha unidad habitacional, porque esto implica, condiciones de habitabilidad, que inciden en el desarrollo de las actividades cotidianas de sus miembros (53).

Con respecto cuantas personas duermen en una habitación no existe una relación estadística con la anemia porque esto no es contagioso como otras

enfermedades, como, por ejemplo, la Covid-19 se puede transmitir de persona en persona. Asimismo, el abastecimiento de agua no tiene relación con la anemia. Esto es muy beneficioso porque garantiza que un niño tome agua saludable para complementar su alimentación y evitar la anemia.

Los niños no necesitan una habitación personal porque ellos dependen de sus madres porque por si solos no pueden protegerse o hacer sus cosas o necesidades lo cual no influye para que los niños tengan problemas de la anemia. Entonces, es muy importante que los niños compartan una habitación con sus padres para que tengan el cuidado necesario y esto sobre todo debe ser en los niños con anemia.

En cuanto al abastecimiento de agua se observa que no existe relación con la anemia porque en su mayoría tienen sus instalaciones propias que sirven para llevar una buena calidad de agua potable para que los niños tengan un acceso para poder beber algo que es muy esencial para la vida.

Asimismo, se define como abastecimiento de agua al flujo que permite movilizar el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales (54).

Entonces, el abastecimiento de agua permanente y de una buena calidad es importante para los niños tengan agua permanente para su mismo consumo y su higiene que estos en malas condiciones puede ser un factor provocante la

anemia. Por eso, se debe tener en cuenta el adecuado servicio en cuanto el abastecimiento de agua que es un flujo principal para una vida saludable.

En cuanto la eliminación de excretas se observa según los resultados obtenidos en su mayoría tienen su baño propio, esto indica que cuentan con un servicio de desagüe para dar solución a este tipo de necesidades, lo cual es muy importante para que un niño goce de un ambiente saludable. Por lo tanto, no existe una relación entre la eliminación de excretas y la anemia.

Eliminación de excretas es el lugar donde se arroja las disposiciones humanas para aislarlos y evitar enfermedades por las bacterias que contienen los excrementos, luego puede complicar la anemia en los niños por su contaminación ambiental que no es muy beneficioso para un niño con anemia. En este caso no existe una relación estadística con la anemia en los niños en el Centro de Salud Auquimarca.

Asimismo, Mendoza E, (55). Define que la disposición de excretas es el lugar adecuada que se designa para ubicar o aislar las disposiciones humanas. Es importante que estos sean tratados de la manera más correcta para evitar una contaminación ambiental, no solo eso, esto produce bacterias que son muy peligrosos para la salud de un niño menor de tres años (55).

Esto influye significativamente para que un niño con anemia tenga mayor probabilidad de recuperarse, esto a pesar que no existe relación estadística según los resultados obtenidos. Cuando una vivienda tiene su propio baño para eliminar excretas de sus necesidades personales garantizan que esto se traslade por el desagüe que evita la contaminación del ambiente que radica.

La utilización de combustibles para cocinar como en este caso cocinan con gas y electricidad no tiene relación con la anemia. Son suministros que sirven para preparar alimentos que el niño consume para sobrevivir. Asimismo, en cuanto a la energía eléctrica no se encontró relación con la anemia en los niños del Centro de Salud Auquimarca, esto quiere decir, la energía eléctrica sirve para complementar las necesidades de ver con claridad en la oscuridad.

Asimismo, se denomina combustible al material capaz de liberar energía mediante el cambio o transformación de su estructura química (combustión). Este proceso genera la liberación de una energía utilizable (por ser una reacción química conocida como energía química). Generalmente se trata de sustancias susceptibles de quemarse, aunque existen algunas excepciones (56).

Además, la energía eléctrica es un suministro a causa de un movimiento de cargas eléctricas, esto sucede por electrones positivos y negativos. Por eso, cada vez que manipulamos el interruptor una lámpara prende por qué se hace el cierre del circuito. Por lo tanto, según la información obtenida en el Centro de Salud Auquimarca se utiliza energía eléctrica para preparar alimentos para que consuman los niños.

A pesar, estadísticamente se demuestre que no existe una relación entre las variables en estudio, se precisa que utilizar luz eléctrica para preparar los alimentos puede afectar la economía de la familia porque el consumo de este suministro es mayor costoso que utilizar gas, lo cual afectaría a alimentación porque tampoco tienen ingresos buenos.

En cuanto a la disposición de la basura no se encontró la relación con la anemia en los niños del Centro de Salud Auquimarca, pero esto puede afectar a los niños con otros tipos de enfermedades y así complicar su situación anémica del niño.

Asimismo, la disposición de la basura se conoce a la acción de depositar o confinar permanentemente residuos en lugares e instalaciones adecuadas cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos; disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades en los niños con anemia (57).

De lo cual se puede apreciar que la disposición de la basura en el Centro de Salud Auquimarca, se dispone en su mayoría de los casos con carros recolectores, en algunas ocasiones se quema y esto contamina al ambiente que no es bueno porque produce enfermedades.

Esto a pesar que no existe relación con la anemia, es muy importante que las basuras sean recogidas por el carro recolector a un lugar adecuado para su tratamiento porque la contaminación ambiental puede provocar diferentes tipos de enfermedades que uno de ellos es la anemia por la contaminación de los alimentos y esto puede afectar su salud integral de los niños menores de 3 años de edad.

La frecuencia que pasa para recoger la basura no se halló la relación con la anemia porque es un trabajo que no tiene que ver con la alimentación de un niño, el causante principal para la anemia es la insuficiencia de hierro. Igualmente, la eliminación de la basura en algún lugar no tiene relación con la

anemia, pero si esto puede afectar al ambiente su mala disposición y perjudicar a los alimentos principales disminuyendo su hierro que sirve para combatir la anemia.

A pesar que no existe relación estadística con la anemia en los niños por eso es muy importante que el carro recolector debe recoger diariamente para evitar los residuos sólidos y que esto puede contaminar el ambiente que las consecuencias son enfermedades respiratorias que puede empeorar la situación anémica de los niños.

El Covid-19 a nivel mundial ha causado problemas en centros de atención de salud por las mismas deficiencias en instrumentos y equipos para afrontar este tipo de problemas mundiales, y más aun no tienen personales capacitados para atender pacientes con este tipo de problemas, estos problemas influyen que otras enfermedades se empoderen de los niños afectando su desarrollo personal, por simple factor de no tener una atención adecuada para prevenir su avance de nivel en caso de anemia que esto puede causarle la muerte a los niños.

Como propuesta de conclusión en cuanto al entorno físico es muy importante que sea adecuada para que los niños logren su desarrollo conforme a sus edades, para ello, mantener el entorno físico de forma correcta es fundamental.

Tabla 3

Del 100% (62) de los niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca, en cuanto a los determinantes del estilo de vida se observa que el 85,5% (53) sí acuden al establecimiento de salud,

para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente y tienen anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 50,0% (31) duermen de 10 a 12 horas diarias y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 71,0% (41) se baña por lo menos 4 veces a la semana y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 50,0% (31) sí tienen establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 48,4% (30) no presentaron diarrea por consumir algún alimento y tiene anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 41,9% (26) presentó como accidente solo caídas y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística.

El 50,0% (31) no presenta ningún signo de enfermedad durante las dos últimas semanas, el 91,7% (77) tienen su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad, el 95,2% (59) sí muestran el carnet de sus vacunas y del control de acuerdo a su edad y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 48,4% (30) consume frutas 3 o más veces a la semana y están con anemia leve, el 48,4% (30) consume carne de pollo, res, cerdo, etc de 3 a más veces a la semana y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 41,9% (26) consume huevo de 1 o 2 veces por una semana y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 33,9% (21) consume pescado de 3 o más veces en una semana y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 40,3% (25) consume fideos, arroz y papas de manera diario lo cual no tiene relación estadística, el 37,1% (23) consume pan y cereales de manera diaria.

El 50,0% (31) consume verduras y hortalizas de 3 o más veces por semana y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 50,0% (31) en su alimentación consume legumbres de 3 o más veces a la semana lo cual no tiene relación estadística, el 30,6% (19) en su alimentación consume embutidos, enlatados menos de una vez a la semana o de 1 o 2 veces en una semana y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 37,1% (23) consume lácteos de 1 o 2 veces a la semana lo cual no tiene relación estadística, el 64,5% (40) no consume en su alimentación dulces y gaseosas lo cual no tiene relación estadística, el 64,5% (40) no consume refresco con azúcar nunca o casi nunca y tienen anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 46,8% (29) consume frituras de 1 o 2 veces a la semana y están con anemia leve lo cual no tiene relación estadística.

Los resultados encontrados se asemejan con los datos de Ipanaqué M, (58). sobre “Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol Chimbote”, en lo cual el 73,6% (78) duermen un promedio de 6 a 8 horas, el 65,7% (75) se baña al menos 4 veces por semana, el 73,6% (78) tiene establecida sus reglas claras de conducta para sus niños menores, el 65,7% (75) solo asiste al centro de salud una vez por año, el 73,6% (78) consumen frutas 3 a más veces por semana, el 62,6% (71) come carne 1 a 2 veces en una semana, el 88,7% (94) tiene que consumir huevo de 3 o más veces por semana, 65,7% (75) consume pescado en su alimentación de 3 veces por semana, el 62,6% (71) tiende alimentarse con fideos y arroz todos los días, el 73,6% (78) consumen en su alimentación diario pan y cereales, el 62,6% (71) consume en su alimentación verduras y hortalizas al menos una vez por

semana, el 82.1% (87) se alimenta legumbres algunas veces, el 73.6% (78) consume embutidos y enlatados una vez a la semana, 67,8% (78) no tiende consumir nunca lácteos, el 91,1% (95) no consumen casi mucho dulces gaseosas, el 62,6% (71) no consume refresco con azúcar, el 82.1% (87) consume en alimentación frituras 1 a 2 veces por semana, porque en su mayoría de los determinantes no tienen relación con la anemia en los niños.

También, existe una similitud con los datos obtenidos por Herrera M Parra L y Ronceros S, (59). En su trabajo de investigación “Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú 2018”; el 56,24% (43) duermen aproximadamente entre 8 a 10 horas diarias; el 52,5% (42) se bañan al menos 4 veces en una semana; el 100% (80) poseen sus reglas y expectativas muy claras acerca de la conducta, el 100% (80) no tuvieron diarreas por consumir algún alimento; el 51,24% (41) no tuvo ningún accidente en su hogar; el 100% (80) no tuvieron signos de alarma en cuanto alguna enfermedad; el 100% (80) cuentan con carnet de vacunas completas, el 100% (80) cuenta con carnet de vacunas completas; el 48,45% (39) consumen frutas por lo menos de tres o más veces por semana; el 41,25% (33) consume carne en forma diaria; el 56,25% consume pescado de 3 o 4 días por semana; el 56,25% (45) consume como su alimentación fideos casi todo los días; el 58.75% (47) consumen cereales de 3 o más veces por semana; el 31,25% (29) consume verduras de tres o dos veces en una semana; el 72,5% (58) consume legumbres casi todos los días; el 78,75% (63) consume embutidos y enlatados de vez en cuando; el 70% (56) ingiere lácteos una o dos veces en una semana; el 38,75% (31) consume dulces,

gaseosas con frecuencia de 1 o 2 veces en una semana; el 81,25% (65) consume refresco con azúcar con frecuencia de todos los días y el 47,5% (38) consume frituras con frecuencia de todos los días, en lo cual indica que no existe relación con la anemia.

El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente no tiene relación con la anemia, pero estos controles son importantes para evitar otros tipos de enfermedades. Entonces, esto no es causa para provocar anemia en los niños menores de tres años.

Asimismo, tiene semejanza con Román R, (60). Donde concluyó que acudieron de forma periódica al Establecimiento de Salud para su control CRED y vacunas. Esto tiene relación con la anemia porque al no cumplir con sus vacunas los niños corren peligro de muchas enfermedades lo cual puede generar el problema de la anemia.

En su mayoría de los niños con anemia acuden al establecimiento de salud más cercano, para atenderse y hacerse el control CRED, vacunas, examen dental periódicamente, esto es muy importante porque se busca mejorar la calidad de vida de un niño para evitar problemas de la anemia en tiempos de pandemia que muchas veces no cuentan con una buena atención.

Asimismo, el control de crecimiento y desarrollo, es un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(a), con la finalidad de vigilar de manera adecuada el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar precozmente y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando

su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades (61).

Además, la evaluación del crecimiento y el desarrollo, permite orientaciones oportunas para estimular al niño en su desarrollo. Este programa es el mejor escenario para intercambiar saberes, donde la familia adquiere y aporta conocimientos crecientes sobre el devenir infantil (62).

Un niño tiene que dormir por lo menos de 8 a 10 horas diarios para que cumpla su desarrollo correcto de sus organismos, no solo eso, el sueño promueve una buena alerta de sentirse bien, tener una buena memoria y poseer una actitud positiva, entre muchos factores que mejoran la calidad de vida de un niño. Según los estudios se puede demostrar que los niños que duermen lo suficiente logran desenvolverse mejor y tienen menos problemas de salud y comportamiento (63).

Asimismo, el tiempo ideal de sueño para el niño menor de cinco años es importante, ya que el descanso debe permitir hacer las actividades del día a día con normalidad. Cada persona tiene necesidades de sueño diferentes dependiendo de la edad, el estado de salud, el estado emocional, etc. El sueño es una necesidad y también un hábito que se convierte en primordial durante la etapa infantil, que contribuye al desarrollo y bienestar del menor, facilita los procesos de atención, memoria, ayuda en aprendizaje y mejora el comportamiento.

De igual modo el Instituto del Sueño establece, que un recién nacido duerme 16 horas, 6 u 8 episodios de sueño de 4 horas cada uno, por lo que se despierta una o varias veces durante la noche. Desde el primer mes hasta los 3

– 6 meses, la duración de los despertares nocturnos va disminuyendo, aquí empieza a dormir de manera continua toda la noche. Los niños de 1 a 2 años necesitan entre diez y trece horas para 84 dormir cada día. Los 2 y los 4 años duermen por la noche unas 10 horas (64).

Entonces, en su mayoría de los niños con problemas de anemia duermen de 10 a 12 horas diarios lo cual esta según las recomendaciones por el Ministerio de Salud, entonces las madres tienen que incentivar a sus niños a dormir según lo indican los especialistas.

El establecimiento de salud es implementado por el Estado para garantizar una atención integral de toda persona o de los niños con la única razón de prevenir cualquier tipo de enfermedad. En tiempos de pandemia los establecimientos de salud del sector público fueron desbaratado por muchas deficiencias como el recurso humano y por no contar con equipos suficientes fue el principal problema que no pudieron actuar frente a una realidad muy difícil.

En cuanto el niño se baña no tiene relación con la anemia, pero esto si no se mantiene la higiene permanente puede contaminar los productos que ingiere porque al momento de consumir siempre tienen contacto es ahí que contaminan de bacterias que empeorarían la anemia en los niños.

Además, la higiene de un niño es muy importante que se conoce como el conjunto de acciones que sirven para mantener la limpieza en los niños y toda persona, esto es un factor muy importante porque evita muchas enfermedades que puede provocar en los niños.

Asimismo, según Ullaguari la higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Los hábitos de higiene personal pueden ser fácilmente inculcados aprovechando la afición del niño al agua, a la espuma y a los jabones de olor, es a partir de los cuatro años de edad cuando el niño puede ocuparse por sí solo de su aseo personal (65).

En cuanto el niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina no existe relación con la anemia, esto porque solo sirven para disciplinas personales del niño que es muy ajeno a ser causante de la anemia. Asimismo, la presentación de diarreas por la alimentación recibida no tiene relación con la anemia, pero esto es un factor muy importante a tener en cuenta, porque no cualquier alimento da diarrea en los niños y esto puede provocar la anemia en los niños.

Durante los últimos 6 meses su niño (a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar lo cual no tiene relación con la anemia porque los accidentes pueden afectar la integridad física del niño mas no la disminución de hemoglobinas.

Por otro lado, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, definió accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independientemente de la voluntad humana, provocada por una fuerza externa que actúa rápidamente y se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales. Las lesiones accidentales constituyen una de las principales causas de amenaza para la vida en la población infantil, por lo

cual la prevención de accidentes puede considerarse una emergencia sanitaria y social, tanto por la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que estos ocasionan como por el elevado costo económico que representan (66).

La identificación de algún signo de enfermedad en los últimos dos semanas no tiene relación con la anemia en los niños, esto significa que estos servicios sirven para examinar e identificar la anemia en los niños por eso no existe relación entre las dos variables.

En cuanto el niño (a) tiene y muestra su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad no tiene relación con la anemia, este carnet de vacunas son herramientas principales para realizar un buen control de las vacunaciones que deben ser cumplidos conforme al cronograma para prevenir otros tipos de enfermedades.

Consumir frutas es muy beneficioso para los niños con anemia y su consumo debe ser una fruta diariamente porque estos contienen vitaminas y minerales que sirve para combatir la anemia. También, contiene un alto contenido de agua que oscila aproximadamente entre un 80 y 95%.

Por lo tanto, se puede aseverar que las madres de familia de niños menores de 3 años con anemia, presentaron el cuidado debido en la preparación de alimentos, manteniendo la limpieza en las frutas y verduras, así como la preocupación por estado de los alimentos, el cual se adquiere por lo regular el mismo día que se preparan, debido que el ingreso familiar proviene de fuentes eventuales en su mayoría con cantidades reducidas diaria o semanalmente. No obstante, la mayoría de familias contaba con fluido eléctrico constante que le

permite mantener la frescura de los alimentos que no usan en el día, y así evitar enfermedades.

Asimismo, antes de consumir cualquier tipo de alimentos es importante mantener la mano limpia con lavado constante, y en tiempos de pandemia las madres tienen que tener mayor precaución en estas actividades para evitar enfermedades que lo pueden complicar su salud de los niños con anemia.

Asimismo, consumir carne de pollo, res, cerdo, etc., tiene beneficios en los niños con anemia porque contiene proteínas de alta calidad de nutrientes que contienen una cantidad de hierro para combatir la anemia en los niños menores de tres años.

El consumo de huevos tiene un rol importante en la alimentación de los niños lo cual contiene muy buen valor nutritivo y vitaminas que sirven para prevenir muchas enfermedades y uno de ellos es la anemia. Esto según la tabla de correlación no tiene relación con la anemia en tiempos de Covid-19.

Consumir pescado por lo menos dos veces a la semana es muy beneficioso para combatir la anemia, porque contienen minerales relevantes para como el hierro, fósforo, potasio, entre otros minerales beneficiosos para prevenir la anemia. En lo cual se demuestra que en esta investigación sí existe relación entre las dos variables, esto porque tiene que ver en la alimentación de los niños.

Una buena alimentación, combina de manera adecuada los diferentes alimentos, utilizando la pirámide nutricional, que es un método para determinar que alimentos deben ocupar un mayor lugar en la alimentación para cada individuo y cuales menores. Además, está ligada a la emocionalidad, por ello

pueden desarrollar fácilmente problemas de salud como desórdenes alimenticios, obesidad, diabetes, malnutrición, etc. (67).

Además, una alimentación saludable está relacionada a la ingesta de alimentos que tienen efectos positivos en la salud, de esta manera la persona protege su organismo y revierte infecciones. Además, el ser humano se desarrolla con menos trastornos en su salud, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades, incrementa su bienestar y refuerza su sistema inmune.

Fideos, arroz y papas tiene una influencia para combatir la anemia porque también contienen una mínima cantidad de hierro, esto debe ser variado siempre en la alimentación de los niños menores de tres años en el centro de salud en estudio. En lo cual se demuestra que en esta investigación sí existe relación entre las dos variables, esto porque tiene que ver en la alimentación de los niños.

Según consume pan y cereales no existe relación con la anemia, lo cual indica que estos productos son procesados que no favorecen la salud de los niños con anemia. Entonces quiere decir que estos productos no sirven para combatir la anemia, así lo establece el Ministerio de Salud.

Por otra parte, el ministerio de salud menciona que el consumo de alimentos de los niños menores de 3 años debe ser correctamente preparado con productos de calidad y con total cuidado de higiene para que esto cumpla su función principal en el cuerpo de los niños y garantizando la protección necesaria y no tener complicaciones en su desarrollo diario. Entonces, consumir productos como fideos, arroz, conservas y frituras no garantiza una calidad de alimentación, por lo que recomiendan se debe de consumir

productos que contienen hierro, esto puede prevenir la anemia en los niños o cuando esto ya está afectado lo que hace la buena alimentación es provocar que esto recupere (68).

El consumo de verduras, hortalizas y legumbres deben ser preparados en todos los alimentos que consume el niño, porque estos alimentos contienen muy alto porcentaje de hierro, sobre todo las legumbres que sirven para combatir la anemia. En caso de esta investigación no existe relación con la anemia en los niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca.

Por otro lado, se debe resaltar que la valoración nutricional es muy importante ya que la desnutrición en los niños menores de 5 años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su salud de por vida; por lo que la evaluación nutricional permitiría la atención nutricional temprana a este grupo etario (69).

Por ende, las verduras son las hortalizas que poseen el color verde como color principal, son una fuente de vitaminas saludable para los niños. Ayudan al desarrollo de los niños, su contenido calórico es bajo que se convierten, junto con la fruta, en la comida perfecta para los niños con tendencia a la obesidad, útiles para el control del sobrepeso, también en la prevención de diversas enfermedades infantiles como la diabetes, el colesterol, trastornos digestivos o cáncer (70).

Por eso, los carbohidratos se conocen como los principales nutrientes en la alimentación de una persona, porque produce una energía en el cuerpo humano. Se puede diferenciar tres tipos de carbohidratos en los alimentos que

consume un niño los cuales son: azúcar, almidones y fibra. Estos productos en su exceso consumo pueden ser dañinos para la salud, entonces todo debe ser controlado.

Según Pérez, las legumbres son muy valiosas y no deberían faltar en la dieta de ninguna persona, especialmente en la de los niños, pues son fuentes muy ricas en hierro, vitaminas, hidratos de absorción lenta, fibra y proteínas, sin incluir grasas saturadas, de las que tan malo es abusar. Contienen además cobre, calcio y ácido fólico. Las legumbres pueden 94 introducirse, en general, a partir de los seis meses, pero evitando al comienzo usarlas con piel, ya que está es demasiado rica en fibra para el intestino de los más pequeños (71).

Los embutidos, enlatados y lácteos son productos que un niño no debe consumir con mucha frecuencia porque no son nada recomendables para combatir la anemia. En este caso no existe relación estadística con la anemia. Asimismo, las dulces, gaseosas, refrescos con azúcar no tienen relación con la anemia, esto puede ser algo desfavorable para la salud de un niño con anemia porque contiene otro tipo de calorías en su mayoría con exceso es malo para la salud.

A pesar los niños en estudio consumen frituras de uno a dos veces por semana no existe relación con la anemia en los niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca, pero consumir muchas frituras no ayuda a combatir la anemia.

Como propuesta de conclusión se sostiene que el estilo de vida de un niño o niña es muy importante que lleve con mayor precaución para garantizar mejor desarrollo de sus cualidades en el mismo momento de su crecimiento,

para ello, la alimentación es muy importante para evitar el avance de la anemia y que esto puede provocarle en los niños hasta la muerte.

Tabla 4

Del 100% (84) de los niños menores de 3 años en el contexto del Covid-19, en el Centro de Salud Auquimarca en cuanto a las redes sociales y comunitarias se observa que el 66,1% (41) niños con anemia leve no reciben ningún tipo de apoyo social natural lo cual no tiene relación estadística, el 95,2% (59) niños con anemia leve no recibe ningún tipo de apoyo social organizado lo cual no tiene relación estadística, el 53,2% (33) niños con anemia leve reciben apoyo social por Cuna Mas lo cual no tiene relación estadística, el 59,7% (37) niños con anemia leve se atiende en el puesto de salud del Centro Poblado en estudio lo cual no tiene relación estadística, el 58,1% (36) niños con anemia leve acuden a un establecimiento de salud por infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos lo cual no tiene relación estadística, el 75,8% (47) considera regular la distancia del lugar de atención del puesto de salud que se atendieron los niños con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 69,4% (43) niños con anemia leve cuentan con el seguro de SIS-MINSA lo cual no tiene relación estadística, el 54,8% (34) le parece regular el tiempo de espera para que le atiendan como paciente en el establecimiento de salud a los niños con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 72,6% (45) consideran buena la calidad de atención en los establecimientos de salud que acudieron los niños con anemia leve lo cual no tiene relación estadística, el 77,4% (48) mencionaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas de los niños con anemia leve lo cual no tiene relación estadística.

Lo obtenido tiene una similitud con datos de Silva L, (72). Cuanto a los “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018”. Donde el 67,9% (57) nunca ha recibido ningún tipo de apoyo social natural, el 97,6% (82) tampoco no ha recibieron ningún tipo de apoyo social organizado, el 52,4% (44) mencionaron que solo reciben apoyo social por Cuna Mas, el 70,2% (59) asisten para atenderse en el mismo puesto de salud en estudio, el 47,6% (40) asisten a un mismo establecimiento de salud por infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos, el 76,2% (64) menciona que es regular la distancia del lugar de atención de la posta de salud que se atendieron, el 66,7% (56) está afiliado con el seguro de SIS-MINSA, el 47,6% (40) define como regular el tiempo de espera para que le atiendan como paciente en el establecimiento de salud, el 76,2% (64) definen que es buena la calidad de atención en los establecimientos de salud que acudieron, el 66,7% (56) indicaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas, en lo cual se demuestra que no existe con la anemia en los niños.

El apoyo social natural no tiene relación con la anemia, pero esto se refiere que proviene de una gran cantidad de fuentes que pueden ser de amigos, grupos de personas, entre otros que sirven para que los niños se atiendan sus problemas con la anemia. Asimismo, el apoyo social organizado no tiene relación con la anemia, esto proviene directamente de un grupo organizado que son fundados por un grupo de personas sin lucro personal.

Estos apoyos sirven como una ayuda para los niños con bajos recursos y se puedan atender gratuitamente. Por eso, se precisa que una población en

situaciones vulnerables económicamente tiene dificultades en tratarse este problema grave en los niños.

En el Centro de Salud Auquimarca en cuanto al apoyo social solo existe en ambas investigaciones el apoyo por Cuna Mas, esto quiere decir, el Estado tiene que llevar mayor supervisión a estas ayudas sociales para garantizar la efectividad de estas casas encargadas de velar por el bienestar de los niños menores de 3 años. Entonces, en estas organizaciones tienen que tener una buena asistencia en tiempos de covid-19.

La atención sanitaria es responsabilidad del mismo Estado por lo que debe velar por una adecuada atención de calidad, porque en tiempos de pandemia esto fue debilitado por problemas internos y de gestión deficiente por los gobiernos y responsables de la salud pública. La anemia en los niños es un problema nunca terminar porque la pandemia fue un factor muy negativo por lo que todo el personal de salud se dedicó a atender todos los problemas de Covid-19, más no había intereses de atención como en casos de la anemia en los niños.

Por otra parte, existen apoyos sociales organizados que consisten en un proceso transaccional que sirven para un niño con anemia una ayuda que sirve para resolver este tipo de problemas mediante las relaciones sociales que tienden a mejorar sus condiciones críticas por problemas de anemia, así evitar avance de su gravedad en un niño.

Además, se define como atención de salud a una parte esencial o nuclear del sistema sanitario: la puerta de entrada a través de la que los usuarios y pacientes toman inicialmente contacto con los servicios de salud (72).

Asimismo, la OMS sostiene a la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (73).

Según Nole D y Timoteo J, (52). En el trabajo llego a la conclusión que la mayoría de las madres cuando sus hijos tienen problemas de salud acuden en el mismo puesto de salud de la localidad porque la mayoría asiste solamente para realizar sus pesos y su control de su talla del niño, aunque muchas de las madres en tiempos de la pandemia prefieren realizar en sus mismos hogares por miedo a contagiarse de Covid-19. Asimismo, la anemia también puede prevenirse con una buena alimentación, esto puede servir hasta para curar definitivamente la anemia de un niño.

En cuanto en qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses no tiene relación con la anemia, pero esto si no se atienden los niños que tienen problemas de anemia pueden engravar sus grados de anemia. Asimismo, el motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud no tiene relación con la anemia, lo cual indica que toda atención es muy importante en su proceso de crecimiento para controlar algunas enfermedades que puede afectar su desarrollo del niño.

La distancia de la atención también no tiene relación con la anemia porque un niño con este tipo de problemas si puede acudir a un centro de salud con mayor distancia para atenderse sin muchas complicaciones, pero esto en

tiempos de Covid-19 fue dificultoso porque no se atendieron en ningún centro de salud a enfermedades que no eran por la pandemia.

El seguro SIS – MINSA es un apoyo por el gobierno que sirve para las personas con pocos ingresos como una fuente de ayuda. Este tipo seguros cubren gratuitamente los tratamientos por problemas de anemia brindando las chispitas que debe de consumir un niño con anemia. Asimismo, el tiempo de servicio que esperan es muy importante porque esto anima a los niños a acudir con frecuencia al centro de salud para atenderse sus problemas de la anemia.

En el presente estudio se identificó que la mayoría de niños evaluados cuentan con seguro SIS, por otro lado, el tiempo de espera que esperaron para ser atendidos fue muy largo según la mayor parte de encuestados, con una calidad de atención regular. La mayoría refirió que cuenta con SIS desde el nacimiento del niño, y que dada las condiciones laborales del jefe de hogar no puede acceder al seguro de Es Salud.

Igualmente, el Seguro Integral de Salud (SIS), es un seguro principalmente enfocado y dirigido a personas en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS tiene seguros subsidiados y semi contributivos. Cubre medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados según el tipo de SIS. El SIS también cuenta con 102 aseguramiento para emprendedores, microempresas y trabajadores independientes. Tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de esta forma, intenta resolver la

problemática del limitado acceso a los servicios de salud, sin embargo, un porcentaje significativo no contaba con ningún tipo de seguro (74).

La calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud un niño con anemia tiene que ver mucho para el tratamiento adecuada de los problemas de anemia en esta edad de niños. Este determinante si tiene relación con la anemia en los niños, quiere decir que la calidad de atención influye porque esto previene el nivel de grado de complicación de la anemia en los niños.

Asimismo, la existencia de pandillajes o delincuencia cerca a la casa no tiene relación con la anemia, porque esto es un factor ajeno a este tipo de problemas. Aunque se demuestra cerca a este centro de salud no existe pandillaje o la delincuencia que puede ser un peligro para los niños, mas no para provocar la anemia.

Como propuesta de conclusión conforme al objetivo específico se aprecia que en muchos casos no existe apoyos sociales y mucho menos comunitarias para los niños que sufren de anemia y que son de escasas recursos económicos, por ello, los niños que tienen este problema de la anemia tienen problemas en su crecimiento, rendimiento físico, entre otros factores principales de estas edades.

VI. CONCLUSIÓN

1. En cuanto a los determinantes biosocioeconomicos, al realizar la prueba de chi cuadrado con la anemia se encontró que no existe relación estadística significativa entre ambas variables del centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021.
2. En cuanto a los determinantes del entorno físico, al realizar la prueba de chi cuadrado con la anemia se encontró que no existe relación estadística significativa entre ambas variables del centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021.
3. En cuanto a los determinantes del estilo de vida, al realizar la prueba de chi cuadrado con la anemia se encontró que en su mayoría de determinantes no tienen relación estadística significativa con la anemia en los niños del centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo, pero con determinantes del consumo de pescado, fideos, arroz y papas si existe relación con la anemia.
4. En cuanto a las redes sociales y comunitarias, al realizar la prueba de chi cuadrado con la anemia se encontró que no existe relación estadística significativa entre ambas variables del centro de salud Auquimarca, Chilca-Huancayo 2021, solo con la calidad de atención en el establecimiento existe relación.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Se recomienda al mismo establecimiento de salud y a las autoridades locales la difusión de los resultados de centro de salud Auquimarca, que pertenece al distrito de Chilca-Huancayo 2021. que es necesario de un enfoque multisectorial para el abordaje de la salud. La gran parte de los problemas de salud en la población tiene que ser con esfuerzos conjuntos, donde tienen que actuar a parte de actores y autoridades tienen que involucrar a diferentes representantes de los demás sectores políticos, sociales, económicos y culturales. Se tiene que mejorar la inclusión social, en lo cual se tiene llegar a la cohesión social para garantizar al acceso a los servicios y cuidado de salud.
- Se recomienda a la DISA y al personal de salud actuar con intervenciones de comunicación educativa, donde se pueda demostrar una adecuada preparación de alimentos para que las madres velen por un bienestar justo en cuanto al estilo de vida de los niños menores de 3 años de edad con anemia leve, moderada y severa.
- Se recomienda a los responsables de la salud y al mismo estado implementar otras gestiones de apoyos sociales que ayudaran a los niños que tienen anemia a recuperarse, porque en tiempos de pandemia la economía familiar no es suficiente para que asistan a un centro de salud privado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. The impact of COVID-19 on food security and nutrition. 2020. <http://www.fao.org/policy-support/tools-and-publications/resources-details/es/c/1287907/> (accessed July 21, 2020).
2. INE. La anemia en niños disminuyó en 7,6 puntos porcentuales. (2016) (internet) INE.GOB recuperado de: <https://www.ine.gob.bo/index.php/la-anemia-en-ninos-disminuyo-en-76-puntos-porcentuales/>
3. UNICEF Ecuador - Medios - UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil. (2018) (Internet). Recuperado de: https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.html
4. Diresa Junín 2021. Proporción de anemia en niños menores de 5 años que acuden a los establecimientos de salud por provincia y distrito en la Diresa Junín 2018 (enero - mayo)
5. DIRESA. Diresa Junín Socializa Plan de Acción y Control de la Anemia en la Región. (Internet). Diresajunin.gob Recuperado de: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019051316_diresa_junn_socializ_a_plan_de_accin_y_control_de_la_anemia_en_la_regin/
6. PDC-MDC 2011-2021. <https://es.scribd.com/doc/120816413/Plan-de-Desarrollo-Concertado-Municipalidad-Distrital-de-Chilca-PDC>
7. Bernaldes, M., Cabieses, A., Chepo, M., Flaño, J., Obach, A. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile. 2019 (Tesis) recuperado de: <https://www.scielo.org/article/spm/2018.v60n5/566-578/es/>

8. Gómez, F. 2017 Ecuador. Los determinantes sociales de salud en la población infantil del CIBV “Creando un Futuro” (Tesis). Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1373>
9. Acosta, M., Cabrera, N., Berbesi, D. Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. 2018 Cuba. (Artículo). Recuperado de: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/815/>
10. Domínguez, A. “Determinantes de Salud en niños del Centro Integral del Buen Vivir Mis Pequeños Angelitos en la Ciudad de Esmeraldas” 2018. Ecuador (Tesis). Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1469>
11. Barrera, N., Fierro, E., Puentes, L., Castañeda, J. Prevalencia y Determinantes Sociales de Malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales del área Urbana del Municipio de Palermo en Colombia, 2017. 2017 Colombia. (Artículo). Recuperado de: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3713>
12. Córdor, N. El estudio de investigación es Determinantes de la salud en niños menores de 5 años - Piura, Perú, 2018. 2018 (Artículo). Revhabanera.com Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3203>
13. Gonzales, S. 2018 Determinantes de la salud en niños de la Urbanización Popular Bella mar Segunda Etapa — Sector 8- Nuevo Chimbote, 2016. (Tesis). UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

recuperado de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8520/DETERMINANTES DE LA SALUD GONZALES CAPCHA SHEILA LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8520/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_GONZALES_CAPCHA_SHEILA_LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Nole, D; Timoteo, J. 2017 Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017. (Tesis). UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES.

recuperado de:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/210>

15. Castillo, D. Determinantes de la salud en niños menores de 11 años del centro poblado de Cancha bamba _San Luis_ Ancash, 2017. 2017 (Tesis). UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE.

recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14635>

16. Yupanqui, E. Determinantes de la salud en escolares con anemia leve que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva Chimbote, 2016. 2016 (Tesis). UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE.

recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22256>

17. Marín, A., Romero, P. Determinantes de la salud. 2016 (Artículo). Recuperado de:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1974/browse?value=Romero+Camargo%2C+Paola+Karina&type=author>

18. Oroya, J, Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en el Distrito de Huacrapuquio, 2018. 2019 (tesis) universidad peruana los andes recuperado de:

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/553/OROYA%20SURICHAQUI%2cJIBAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. García, B., Poma, J., Suasnabar, E., Tello, R. Indicadores socioeconómicos y prevalencia de anemia- menores de 3 años, Centro Salud Sapallanga, 2017. 2017 (Tesis) UNIVERSIDAD ROOSEVELT. Recuperado de: <https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/9>
20. Camarena, N. Huayllani, G., Palacios, Z. Nivel de conocimientos de las madres sobre prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Salud Acolla - Jauja, 2017. 2017 (Tesis) UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO. Recuperado de: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2835>
21. Victorio, A. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el Puesto de Salud de Hualhuas en el año 2017. 2018 (Tesis) UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU. Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/4365>
22. Organización Mundial de la Salud. 2012 salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS. Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
23. OPS. Determinantes sociales de la salud. [internet]. Paho.org. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

24. Dahlgren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
25. OMS. Inocuidad de los alimentos. En: Organización Mundial de la Salud (2019). [internet]. Recuperado de: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/food-safety>.
26. DEFINICION. Definición de igualdad. 2009. (internet) definicion.pe recuperado de: <https://definicion.de/igualdad/>
27. SIGNIFICADOS. Significado de desigualdad. 2018. (internet) significados.pe recuperado de: <https://www.significados.com/desigualdad/>
28. OMS. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución: Salud. (internet) who.int recuperado de: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
29. SIGNIFICADOS. Significado de desigualdad. 2018. (internet) significados.pe recuperado de: <https://www.significados.com/desigualdad/>
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
31. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; 2000. <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>

32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [serie en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
33. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. https://hdcsudg.files.wordpress.com/2019/03/metodologc3ada_investigacion_canales_alvarado_pineda.pdf
34. Desde la niñez a la vejez: nuevos desafíos para la comprensión de la sociología de las edades / Mariana Paredes ... [et al.]; coordinación general de Mariana Paredes; Lucía Monteiro. -1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2019. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190813010626/Desde_la_ninez_a_la_vejez.pdf
35. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Julio_P%C3%A9rez_D%C3%ADaz
36. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19?gclid=CjwKCAjwi9-HBhACEiwAPzUhHMrklZ4AIT4_yrrig3-y4MFBVU6NK5M5SOuLICgS-Yhh2RXQYEg_ZRoCOIkQAvD_BwE

[AQKqAQdnd3Mtd2l6sAEKwAEB&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwioxJuZoPXxAhUDGbkGHSNFDtYQ4dUDCA4&uact=5](https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf)

41. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
42. Comité Institucional de Ética en Investigación. *Código de ética para la investigación - versión 004* Chimbote, Perú. (2020). Retrieved from <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
43. Osorio M. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apostol San Pedro_ Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051855>
44. Torres J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052158>
45. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet].

- Guatemala; 2000. [citado el 04 de julio 2020]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
46. Características de la vivienda y hogar- INEI. [en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [fecha de acceso 25 de marzo de 2020]. fecha de acceso 25 de marzo de 2020]. Disponible en URL:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0082/cap02.HTM>.
47. Torres M. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia que acuden al puesto de salud San Juan Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020.
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14608/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_NINOS_TORRES_SANCHEZ_MIRIAM_ADRIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Flores V. Ciclo vital - Desarrollo en etapa preescolar [Página en internet]. Actualizado Nov 2012. [Citado 2018 Enero]. Disponible en URL:
<http://etapapreescolarpsicologia.blogspot.com/2012/11/desarrollo-enetapa-preescolar.html>.
49. Eco Finanzas. Ingreso Económico [Página en Internet]. [Citado el 20 Enero 2018]. Disponible en URL:
https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm

50. Juan D. Concepto de Ocupación [Internet] Setiembre 2013. [Acceso 20 de enero 2018]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/cienciassociales/ocupacion>.
51. Ypanaque M. Determinantes de la salud en niños del Asentamiento Humano Villa el Sol_Chimbote, 2020 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052291>
52. INEI. Tenencia y formalización de la vivienda [Base de datos en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2011- 2015. [Citado 23 Ene 2018]. Disponible en URL: <http://www.regionlalibertad.gob.pe/ineiestadisticas/libros/libro23/cap05.pdf>. 79.
53. INEI. Características de la vivienda y hogar [Página en Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Citado 23 Ene 2018]. Disponible en URL: http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0082/ca_p-02.HTM.
54. Tripod. Saneamiento ambiental - disposición de excretas [Página en Internet]. [Citado 23 Enero 2018]. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>. 129 88. Disposición de excretas [Página en internet]. [Citado 22 de Enero 2018]. Disponible en URL: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.

55. Mendoza E. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años. asentamiento humano las Dunas- Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017.
56. Definición ABC. Definición de Energía Eléctrica [Página en Internet]. [Citado 22 Ene 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/tecnologia/energiaelectrica.php>.
57. Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas. Compendio de Estadísticas Ambientales 2010 [Página en Internet]. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Citado 22 Ene 2018]. Disponible en URL: http://aplicaciones.semarnat.gob.mx/estadisticas/compendio2010/10.100.13.5_8080/ibi_apps/WFServlet5c54.html.
58. Herrera M, Parra L, y Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014. Universidad Alas Peruanas. 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/903>
59. Ramos M. Determinantes de la salud en niños de nivel inicial. Institución Educativa N° 88016 José Gálvez Egusquiza – Chimbote, 2015 [tesis para optar el título de profesional de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015 URL Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046213>

60. Román R. “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años, A.H Bellavista” – Nvo. Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles 130 de Chimbote. 2014.
61. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas, R. M. – N° 990 - 2010/MINSA. Ministerio de Salud. 2011. Disponible en URL: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf.
62. Escolares. Importancia de la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño [Página en internet]. [Citado el 13 Abril del 2015]. Disponible en URL: <https://crianzaysalud.com.co/escolaresimportancia-de-la-evaluacion-del-crecimiento-y-desarrollo-del-nino/>.
63. Ministerio de la salud. Sexo-identidad de género. Biblioteca virtual de salud. [página en internet]. Publicado enero – citado el 10 de abril del 2019]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf
64. Definición ABC. Horas de sueño adecuados en el niño [Página en internet]. [Publicado el 12 de septiembre del 2014]. Disponible en URL: <http://www.abc.es/familiaeducacion/20140912/abci-horas-dormir-ninos-201409111022.htm>.
65. Ullaguari P. Importancia del baño en los niños [Diapositiva]. 2012. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/GABRIELAUULLAGUARI/la->

[importancia-delbao-alimentacion-siestas-y-juegos-en-los-nios-por-gabriela-ullaguari.](#)

66. Marugan J. Pediatría Integral. Programa de Formación Continua en Pediatría Extra hospitalaria Volumen XIX. Número 4. Curso VI [Página en internet]. 2015. Disponible en URL: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>.
67. Definición ABC. Definición de alimentación [Página en internet]. [Publicado el 09 de febrero del 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>.
68. Silva L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(3).pdf)
69. Guía Infantil.com. Los beneficios que aportan las verduras en los niños [Página en internet]. [Publicado el 10 de Febrero del 2018]. Disponible en URL: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/los-beneficios-queaportan-las-verduras-a-los-ninos/>.
70. Long M. la legumbre en la alimentación infantil [Página en internet]. Bebes y más. [Publicado el 31 de mayo del 2015]. Disponible en URL: <http://www.bebesymas.com/alimentacion-para-bebes-y-ninos/laslegumbres-enla-alimentacion-infantil>

71. Pérez C. ¿Por qué los niños deben consumir frutas y verduras? [Página en internet]. Nutrición. 2016. Disponible en URL: <http://www.natursan.net/porque-los-ninos-debencomer-frutas-y-verduras/>
72. Martín A. Atención familiar y salud comunitaria. Ed. Elsevier. 2011. 125. Figuroa D. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia [Página en internet]. [Publicado en Enero 2014]. Disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013.
73. OMS. ¿Qué es un sistema de salud? [Página en internet]. [Citado 04 abril 2016]. Disponible en URL: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
74. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud [Página en internet]. [Citado el 12 de Febrero del 2018]. Disponible en URL: www.sis.gob.pe/quien_presen.html.
75. Nole D y Timoteo J. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. Repositorio institucional. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/210/TESES%20-%20NOLE%20Y%20TIMOTEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO 1

CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES

.....

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

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

- Otros ()

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caída ()
- Golpe ()
- Electrocutado ()

- Quemaduras ()
- Otros ()
- No presento ninguno ()

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

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

| Alimentos: | Diario | 3 o más veces a la semana | 1 o 2 veces a la semana | Menos de una vez a la semana | Nunca o casi nunca |
|-----------------------------------|--------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|
| • Fruta | | | | | |
| • Carne (Pollo, res, cerdo, etc.) | | | | | |
| • Huevos | | | | | |
| • Pescado | | | | | |
| • Fideos, arroz, papas... | | | | | |
| • Pan, cereales | | | | | |
| • Verduras y hortalizas | | | | | |
| • Legumbres | | | | | |
| • Embutidos, enlatados | | | | | |
| • Lácteos | | | | | |
| • Dulces, gaseosas | | | | | |
| • Refrescos con azúcar | | | | | |
| • Frituras | | | | | |

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Cuna Mas ()
- 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 ()

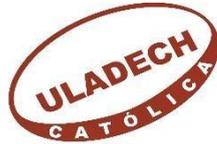
31. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
DEL CENTRO DE SALUD AUQUIMARCA, CHILCA- HUANCAYO.2021**

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños del centro de salud Auquimarca, Chilca – Huancayo** 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 adultos del barrio de Villa Sur.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE AUQUIMARCA, CHILCAHUANCAYO”
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños del centro de salud de Auquimarca, chilca-Huancayo 2021

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

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

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

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS

DEL CENTRO DE SALUD AQUIMARCA, CHILCA-HUANCAYO

Confiabilidad Inter evaluador

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 Inter evaluador.

TABLA 2

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

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (n° de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | Experto 10 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|---|-------|
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

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

ACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD
AUQUIMARCA, CHILCA-HUANCAYO

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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

| | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3.1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3.2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P6.2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| 5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P14 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| 6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P31 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P32 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P33 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P34 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P35 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P36 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P37 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P38 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS CON ANEMIA
DEL CENTRO DE SALUD AQUIMARCA, CHILCA-
HUANCAYO**

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

.....