



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. PUESTO
DESALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021**

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

AUTORA

MERCEDES PAMELA, MARGARITO MUÑOZ

ORCID: 0000-0002-7283-945X

ASESORA

VILCHEZ, REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2021

HOJA DEL FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

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

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

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

**DRA.ENF.VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ASESORA**

HOJA DE AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería y a su plana docente por las enseñanzas recibidas.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Agradezco de manera especial a mi asesora Dra. María Adriana Vélchez Reyes, quien con su conocimiento y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis desde el principio hasta su culminación.

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que
con humildad, paciencia y sabiduría
toda es posible.

Asimismo, dedico el presente trabajo
de investigación a mi familia quienes
con su apoyo y comprensión fueron
los gestores de mi motivación para
llevar adelante mi anhelo de ser
profesional en Enfermería.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Determinantes sociales de la salud relacionado a la anemia en niños de 3 años en el contexto de Covid”. El objetivo principal es describir los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud. La metodología es de tipo cuantitativo y con diseño de una sola casilla-corte transversal. La muestra estuvo conformada por 57 niños menores de tres años con anemia. Se utilizó la técnica de la entrevista y observación para luego recoger los datos mediante la aplicación del cuestionario. Para ello se contó con el apoyo del Paquete Estadístico SPSS V25 en español. Los resultados se presentan en tablas de doble entrada consignándose razones cruzadas entre las categorías en que se midieron las variables para identificar la razón cruzada de mayor peso en la correlación entre las variables. También, se consignan el valor bruto y la significancia de las correlaciones entre las variables haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman R (con una significancia de $(p<0,05)$ (mediciones nominales) por Chi cuadrado X² y Coeficiente de Contingencia Eta², (Mediciones nominal y ordinal) con niveles de significancia entre Anemia leve, moderada y severa. En este contexto, se puede observar la validez de la hipótesis general del estudio. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioculturales, determinantes del entorno físico, determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud poblado Miraflores Alto.

Palabras clave: Determinantes, niño, salud.

ABSTRACT

The present research work entitled “Social determinants of health related to anemia in 3-year-old children in the context of Covid”. The main objective is to describe the determinants of health in children under 3 years of age with anemia who attend the Health Post. The methodology is quantitative and with a single-cell-cross-sectional design. The sample consisted of 57 children under three years of age with anemia. The technique of the interview and observation was carried out to later collect the data through the application of the questionnaire. For this, it had the support of the Statistical Package SPSS V25 in Spanish. The results are presented in double-entry tables, recording crossed ratios between the categories and that the variables were measured to identify the cross ratio with the greatest weight in the correlation between the variables. Also, the raw value and the significance of the correlations between the variables are recorded using the Spearman R correlation coefficient (with a significance of $p < 0.05$) (nominal measurements) by Chi square X2 and Contingency Coefficient Eta2 , (Nominal and ordinal measurements) with significance levels between mild, moderate and severe anemia. In this context, the validity of the general hypothesis of the study can be observed. Reaching the following results and conclusions: there is no statistically significant relationship between the Biosociocultural determinants, determinants of the physical environment, determinants of social and community networks and anemia in children under 3 years of age from the Miraflores Alto populated health center.

Keywords: Determinants, child, health.

ÍNDICE

Pág.

1) TÍTULO DE LA TESIS	I
2) EQUIPO DE TRABAJO.....	I
3) HOJA DEL JURADO Y ASESOR	II
4) HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	III
5) RESUMEN Y ABSTRACT	V
6) CONTENIDO.....	VII
7) INDICE DE GRAFICO, TABLAS Y CUADROS	VIII
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
III. HIPOTESIS.....	27
IV.METODOLOGÍA.....	28
4.1. Diseño De La Investigación	28
4.2. Población Y Muestras	29
4.3. Definición Y Operacionalización De Variable E Indicadores	30
4.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos.....	42
4.5. Plan De Análisis.....	45
4.6. Matriz De Consistencia.....	54
4.7. Principios Éticos.....	55
V. RESULTADOS.....	67
5.1. Resultados.....	68
5.2 Análisis de Resultados	68
VI. CONCLUSIONES.....	99
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	121
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	122
ANEXOS.....	136

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	48
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19, PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.	
TABLA 2:	51
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19, PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.	
TABLA 3:	58
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19, PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.	
TABLA 4:	73
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES - COMUNITARIA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19, PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1:	49
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19, PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.	
GRÁFICOS DE TABLA 2:	52
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19, PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.	
GRÁFICOS DE TABLA 3:	62
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19, PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.	
GRÁFICOS DE TABLA 4:	74
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19, PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.	

I. INTRODUCCIÓN

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: responsabilidad multisectorial del estado, determinantes económicos, sociales y políticos, los de responsabilidad del sector Salud (1).

En este análisis de trabajo de investigación se desarrollará en niños menores de 3 años con anemia que acuden al puesto de salud de Miraflores Alto. Se planteará la siguiente pregunta: ¿Cuáles serán los determinantes de la salud en niños con anemia menores de 3 años durante covid-19 en el puesto de salud Miraflores Alto Chimbote, 2021? Se obtendrá como objetivo general: Determinar la prevalencia de determinantes de salud en niños con anemia del Puesto de salud Miraflores Alto _ Chimbote, 2021 como objetivos específicos tenemos: Identificar las determinantes económicas, las determinantes de estilo de vida y las determinantes del entorno que tiene relación con anemia durante covid-19.

Se proyecta un tipo de investigación cuantitativo, observación, de nivel descriptivo y de diseño no experimenta, el universo maestraal estará constituido 57 niños utilizando como técnica la entrevista y observación, posteriormente se aplicará un cuestionario sobre determinantes, 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 E_{t2} , (Mediciones nominal y ordinal) con niveles de significancia entre Anemia leve, moderada y severa. En este contexto, se puede observar la validez de la hipótesis general del estudio.

En la actualidad en América Latina y el Caribe 7,2 millones de niños menores de 3 años tienen un retraso del crecimiento, y 22,5 millones están anémicos. la máxima prevalencia de malnutrición crónica y de anemia se presenta durante la edad crítica de entre 6 y 24 meses, la nutrición durante los 1.000 primeros días de vida tiene mucho sentido desde el punto de vista económico, designar “Cómo proteger y promover la nutrición en los niños” (2).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud, señala que la anemia es el trastorno hematológico más frecuente y afecto a 2000 millones de personas, especialmente en países en vías de desarrollo. En América Latina, la anemia estuvo presente en el 48% de los menores de dos años, afectando a más de 77 millones de niños en América Latina y el Caribe. Los infantes tienen un mayor riesgo de anemia debido a su rápido crecimiento y las fuentes dietéticas limitadas en hierro. (3)

En Ecuador, año 2020, La situación es más grave para la niñez indígena: 1 de cada 2 niños la padece y 4 de cada 10 presentan anemia. Según los datos del INEC la desnutrición crónica en menores de 3 años aumento un 23 %, en niños menores de 2 años

aumento en 27,2%. Encontramos que, en Ecuador, 35 de cada 100 niños de 5 a 11 años, tienen sobrepeso y obesidad, a nivel nacional un 36,9%, zona urbana 35,4% y zonarural 32,6% (4).

En Brasil, en el año 2020, la anemia afecta al 1,6% de los menores de 3 años en esa franja de edad. Al enero 2020 la ampliación del programa Salud de Familia y la Bolsa Familia, brinda una ayuda económica la cual disfrutaban 45 millones de brasileños, estas son políticas de efecto acumulativo que permiten mejorar la alimentación infantil en el país. "Pasamos de 7 millones a 21 millones de personas por debajo del umbral de la pobreza en un año. Así que la gente también pasa hambre. Todo esto tiene un impacto en la mortalidad (5).

En Colombia, en el año 2020, uno de cada cuatro niños menores de 3 años presenta anemia, pero el grupo más preocupante corresponde a los niños entre los 6 y 11 meses, de los cuales el 60 % presenta esta condición", en 2020 fallecieron 209 niños por causas asociadas y si bien es un 30% (6).

En Perú, en el año 2020. En la actualidad en la pandemia, es primordial tener en cuenta buenos hábitos de alimentación, principalmente en los menores. La anemia es un problema de salud pública, 40.1% de menores de 6 meses y los de 3 años. La finalidad del Gobierno es de disminuir la escala de anemia a 29% el 2020 y hasta 19% en el 2021 (7).

En nuestro país, respecto de esta grave enfermedad, se tiene que en el puesto de Salud Buldibuyo, se predomina la anemia en zonas alto- andinas como Pataz, ubicada en Región Libertad - año 2020. Esta insuficiencia se presenta en un nivel leve con 28,7% y

regulado 8,3%. La edad de la madre está entre 19 a 35 años con un 66,7%, en la calidad de vida el 43,5%, desequilibrio, 54,6% realizan la actividad tangible el 82,4%, tienen entrada a los servicios de salud. Conclusiones: Hay relación elocuente entre la anemia con los determinantes del entorno socioeconómico, por ejemplo: La edad de la madre, el entorno tangible, los servicios básicos pero incompletos. No disponen con ningún tipo de saneamiento ambiental, que pueden afectar a la calidad de vida (8).

Los datos estadísticos, respecto de la anemia para el año 2020, muestran que el mayor porcentaje de anemia se encuentra en la sierra (48.8%), selva (44.6%) costa (37.5%). En Lima se centraliza 30.4% de los casos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) apunta hacia la importancia de que los niños prolonguen un valor nutricional balanceado y favorecer su desarrollo físico e intelectual. La anemia se crea cuando la sangre posee una cantidad de glóbulos rojos y decaen de una manera particular y el cuerpo presenta deficiencia de hierro (9).

A nivel regional, en Áncash, se actualizó en el año 2020 la Tasa de anemia de niños menores de 3 años con anemia en Áncash se redujo de 72% a 42% durante el mismo periodo. Sin embargo, desde el 2012, hubo mejora y se redujo. Así, en el periodo 2012-2020, solo se logró un decrecimiento de la prevalencia de anemia de 4.2 puntos porcentuales en Áncash (10).

En Chimbote, en el año 2020, se realizó el Programa Regional de Lucha contra la Anemia. En Áncash surgió efecto y logró que el índice de niños que sufren de este mal se redujera en un 5.5% entre menores de 3 años con anemia, Áncash se encuentra entre

las cinco primeras regiones del país con mayor porcentaje de anemia. Desde el inicio de su trabajo se redujo la anemia 5.5% a comparación del 2018_2019 (11).

No son ajenos a ello, los niños menores de 3 años con anemia, que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote distrito de la Provincia del Santa. Este establecimiento se encuentra ubicado en el litoral del departamento de Ancash. Es de material noble y dispone de atención Medicina, Consultorios de enfermería, CRED, Obstetricia, Tópico, Triage, Farmacia, Laboratorio, Consultorio de inmunizaciones y de oficina de recursos humano; este puesto de salud limita por el Sur con San Juan, por el Este con Camino Real, por el Norte con Miramar y por el Oeste con Urbanización La Libertad. Pertenece a Red Pacifico Norte están constituidas de material noble. Cuenta con los servicios básicos de agua, luz y desagüe; además cuenta con escuelas estatales, jardines e inicial para los niños, comisaria La Florida, Capilla Católica, sectas religiosas, un mercado, local comunal, parque Madre Campesina (12).

Enunciado del Problema:

¿Cuáles es la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud poblado Miraflores Alto Chimbote, 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud poblado Miraflores Alto Chimbote, 2021.

Objetivo Específicos

- Determinar la relación de los determinantes biosocioeconómicos y la anemia en el niño menor 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 los niños menores de 3 años.
- Determinar la relación de los determinantes de redes sociales - comunitarias y la anemia en los niños menores de 3 años.

En nuestro país encontramos el factor anemia en niños menores de 3 años, por ende, se evidencia estudios que han ayudado en el proceso del presente informe, sin embargo, no se han realizado suficientes investigaciones que muestran de manera específica la de cifra en cada comunidad.

El propósito es dar a conocer el realce de la anemia en niños menores de 3 años del puesto de salud Miraflores Alto en nuestro Perú. Con respecto a este grupo etario que constituye parte de nuestra población total (30%). En el Perú, año 2020, la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de tres años constituyendo un problema de salud pública, esta cifra ha permanecido sin mayores cambios en los últimos cinco años a pesar de los esfuerzos del gobierno por reducirla. Es por ello que, ante los escasos de indagaciones, se consideró esencial llevar a cabo el presente proyecto de investigación que se basará en un estudio con un enfoque cuantitativo, transversal.

Se consideró este tema de la anemia, tiene un alto impacto en nuestra población de

estudio, Consideramos que una vez detectada la población en riesgo será relativamente sencilla y barata para las autoridades sanitarias prevenir o tratar esta enfermedad,” en este contexto, se puede encontrar una elevada relación beneficio/costo para el Sistema de Salud. Como sabemos existen múltiples factores asociados que pueden ocasionar anemia por deficiencia de hierro tales como factores de tipo nutricional, condiciones socioeconómicas.

Es de suma importancia que los futuros profesionales de enfermería desde su formación académica asuman el compromiso con respecto a las investigaciones que ellos realizaran para así encontrar los factores de riesgos o problemas que afecta a las comunidades y realizar Programas preventivos promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y mejorar la calidad de vida de la población, asimismo estará contribuyendo con información en el control y manejo con los problemas de salud tanto como adultos, adolescentes y niños.

Por consiguiente, la metodología de estudio fue de tipo cuantitativa, correlacional transversal con diseño no experimental. En los determinantes biosocioeconómicos, no existe relación estadísticamente con la anemia. En los determinantes de estilos de vida, si existe relación estadísticamente con la anemia. En los determinantes de redes sociales y no existe relación estadísticamente significativa con la anemia.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

Martínez J, Muñoz K, (13). Investigaron: “Anemia en el servicio de urgencia pediátrica en una E.S.E. hospital Niño Jesús del departamento del Atlántico-Banrraquilla – Colombia entre los meses de marzo a agosto del 2021”.
Objetivo: Estimar el resultado de anemia en el hemograma completo (CBC) y su morfología eritrocitaria en personas tratadas con esta insuficiencia de 1 mes a 17 años. Metodología: Según el análisis del avance descriptivo se justificaron 718 niños que contribuyeron al servicio de urgencias. Resultados: Inanición en niños que ingresaban al servicio de urgencias con frecuencia de 31% que corresponde a 227 niños de una muestra de 718 resultados. Conclusión: Se deduce que niños con esta inanición se agrupan con enfermedades crónicas.

Guerreiro M, Spanó A, Aparecida I, Azevedo F, Bistafa M, (14).
Investigaron: “La prevalencia de anemia en niños de 0 a 3 años de vida en el puesto de salud de Ribeirão Preto, Brasil, 2010”. Objetivo: Investigar las deficiencias nutricionales entre los niños de 0 a 3 años, con anemia ferropénica. Metodología: Se trata de un estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, extraído de un proyecto multicéntrico, que verificó la prevalencia de anemia en niños de 0 a 3 años. Resultados: La prevalencia de anemia en los 69 niños de 3 a 5 meses fue del 20,2%, y en los 52 niños de 6 a 12 meses fue del 48,0%.

Conclusión: Se concluye que la prevalencia total de la anemia fue 32,2%, se localizó un grupo significativo entre la anemia y la edad del niño.

Cepeda A, Coronel L, Trujillo M, (15). Investigaron: “La anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados”. Objetivo: Reconocer la preeminencia de anemia infantil y sus factores de riesgo en un entorno, Ecuador, 2016. Metodología: Esta investigación se basó en un estudio descriptivo – transversal de preeminencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo. Resultados: La prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. Conclusión: Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participante.

Lojano D, Quintuña C, (16). Investigaron: “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 3 años, Ecuador, 2016”. Objetivo: Determinar la influencia social en el estado nutricional de los de niños menores de 3 años de edad que acuden al centro de salud de Biblián. Metodología: descriptiva transversal. Resultados: Se involucró a 220 niños encontrándose que el 71.4% de los niños presentaron un estado nutricional normal. Conclusión: que los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso a servicios básicos, ingresos, ocupación, estado

civil, y miembros de la familia) demuestran influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores de 5 años.

Domínguez A, (17). Investigaron: “Influencia de los determinantes médico-sociales de la salud en primera infancia perteneciente a pueblos indígenas Chile, 2017.”. Objetivo: Determinar los determinantes médico-sociales de la salud en primera infancia. Metodología: Esta investigación se analizó, de manera exploratoria. Resultados: Los resultados muestran que la primera infancia indígena nace y se desarrolla en condiciones de vida más desfavorables, por cuanto existe un mayor porcentaje de la población indígena versus la no indígena, que vive en situación de carencia de servicios básicos en el hogar o bien, en situación deficitaria respecto al acceso agua, higiene y saneamiento. Conclusión: Se Concluye, que la falta de acceso a agua potable y saneamiento contribuye significativamente a la mortalidad infantil.

A nivel Nacional

Vásquez V, Rodrigo V, (18). Investigaron: “Factores socioeconómicos de anemia en niños menores de 3 años, en el centro de Salud Primavera, Los Olivos, Lima ,2018”. Objetivo: Definir la relación entre los factores socioeconómicos y prevención de anemia en niños menores de 3 años. Metodología: La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa y diseño correlacional como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el Cuestionario. Resultados: La muestra fue 123 madres, el resultado obtenido es 53.66% de las madres presentan factores socioeconómicos en un nivel medio. El 54,47% de anemia regular.

Conclusión: Se concluye que existe una relación directa y moderada entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años.

Obando E, Llacsahuanga N, (19). Investigaron: “Factores Socioculturales Y Prevención De Anemia En Niños De 1 A 3 Años, Puesto De Salud Yantayo -Chota- Cajamarca, 2020”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y anemia en niños de 1 a 3 años, Puesto de Salud Yantayo -Chota- Cajamarca.2020. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fueron 80 madres. Resultados: Se encontró en los participantes que el 48,8% presentan niveles regulares respecto a los factores socioculturales, 26,3% malos y 25,0% bueno. Asimismo, el 38,8% presentan un nivel regular respecto a la prevención de anemia, 35,00% deficiente y 26,3% óptimo. Se halló un valor de 0.667, además de ser significativo. Conclusión: Existe relación directa (0.667), entre los factores socioculturales y la prevención de anemia en niños de 1 a 3 años.

Kartolin K, (20). Investigó: “Plan de mejora en la atención de enfermería para la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia, Lima-2020”. Objetivo: Explicar la Atención de Enfermería en el control de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años para poder mejorar la salud del niño y la disminución de la mortalidad. Metodología: estudios de revisión teórica. Resultados: El estudio se realizó a una población estimada al 2019 de 216,654 habitantes y un aproximado de 41,759 viviendas según el censo del 2016, así

también presenta un alto índice de anemia. Conclusión: Se evaluó el control del crecimiento y desarrollo de menores de tres años con anemia, y se observa que hay un gran porcentaje de casos de menores, que afecta al desarrollo de vida.

Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzales M, Astete L, Loyola R, Vigo W, (21). Investigaron: “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016”. Objetivo: Reconocer las causas socio-demográficas del niño y la singularidad del cuidado materno infantil. Metodología: Estudio observacional que incluyó datos de hemoglobina sanguínea, registrados en la Encuesta Demográfica y de niños entre 6 y 35 meses, Resultados: La prevalencia de anemia fue alta (47,9%). Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao, en un hogar con bajo nivel socioeconómico, tener una madre adolescente, y con bajo niveleducacional. Conclusiones: Se debe mejorar la proyección y que sean eficiente de prácticas adecuadas de cuidado materno infantil.

Zavaleta N, Robilliard L, (22). Investigaron: “Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo”. Objetivo: Reconocer la causa principal de la anemia en niños menores de 3 años en el año 2017. Metodología: Estudio observacional y experimental con un grupo de niños con este problema que presentan, a largo plazo, en las áreas cognitiva, social y emocional. Resultados: La anemia prevalece en los niños del Perú, de 6 a 35 meses, (falta de control prenatal y de tratamiento contra la anemia en la gestación, parto en

el hogar, anemia materna durante la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario en el menor). Conclusiones: Se concluyó que, posiblemente, algunas variables ambientales expliquen parte o la totalidad de dichos resultados negativos, luego de la superación de la anemia.

A nivel Local

Chamilco T, (23). Investigó: “Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020”. Objetivo: Diseñar una propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el puesto de salud Nicolás Garatea. Metodología: enfoque cualitativo. Resultados: Existe un inadecuado manejo preventivo y terapéutico de anemia en niños menores de 5 años. Conclusión: Se planteó la alternativa de mejora de procesos la propuestade implementación de un consultorio diferenciado de anemia, cuya validación fue mediante juicio de expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 0.98, considerado como corto o mediano plazo.

Bocanegra M, (24). Investigó: “Determinantes de la salud en niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines _ Chimbote, 2020”. Objetivo general es describir los determinantes de la salud de los niños del Asentamiento Humano Ampliación Villa los Jardines. Metodología: la técnica de la entrevista con el cuestionario sobre determinantes de la salud. Resultados es que los determinantes estilos de vida la mayoría de niños acuden a sus controles,

duermen de 8 a 10 horas, tiene todas sus vacunas, encuentra su alimentación consumen verduras, carnes y frutas, concluyendo que la parte de niños cumplen con un hábito alimenticio saludable.

Osorio M, (25). Investigó: “Determinantes de la Salud en Niños de 3 A 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apóstol San Pedro_ Chimbote,2020”.
Objetivo: describir los determinantes de la salud en Niños de 3 a 5 años de la institución educativa N° 88032 Apóstol San Pedro Chimbote 2020. Metodología: tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Resultados: obteniéndose los resultados siguientes; la mitad de las madres de los niños tienen instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico familiar es de 751 a 1000 soles mensuales, casi la totalidad de los niños tienen reglas claras de conducta, no presentó algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria. Conclusión: En los Determinantes de redes sociales y comunitarias; casi todo el conjunto no recibe algún apoyo social organizado.

Philipps K, (26). Investigó: “Determinantes de la salud en los niños del asentamiento humano ampliación Ramal Playa Chimbote, año 2019”. Objetivo: Describir los Determinantes de Salud en los Niños del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_ Chimbote, año 2019. Metodología: La muestra estuvo constituida por 119 niños, se aplicó el Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Resultados: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo Femenino y menos de

la mitad las madres tienen un Grado de Instrucción de Inicial/Primaria. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad en las dos últimas semanas no han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda y más de la mitad acuden al Establecimiento de Salud. Conclusión: Cuentan con buenos hábitos alimenticios.

Corales M, (27). Investigó: “Disminuyendo la anemia en niños menores de 3 años. Puesto de salud 3 de octubre-Nuevo Chimbote, año 2019”. Objetivo: El Presente estudio tiene como objetivo disminuir los casos de anemia en el Puesto de salud de 3 de octubre. Metodología: Para la investigación se utilizó el registro diario del laboratorio clínico del Puesto de Salud 3 de Octubre. Resultados: En el año 2017 se presentaron 154 casos de anemia en niños menores de 3 años y en lo transcurrido de este año 2018 hasta el mes de noviembre, se han presentado 135 casos de niños con anemia. Conclusión: Hubo un incremento de la anemia en la población, de los 12 sectores de la jurisdicción del Puesto de Salud 3 de octubre.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2.1. Bases teóricas:

La OMS, ha precisado a los determinantes sociales de la salud como una etapa de desarrollo, todo esto viene a precisar y condicionar la salud-enfermedad de la población, cómo las diferencias sistemáticas observadas en el estado de salud (28).

Dahlgren y Whitehead señalan en la imagen como las capas de influencia,

Desde hace cuatro décadas, el tema de los campos y determinantes de la salud de las poblaciones ha ganado fuerza en las agendas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados, desde 1973 y hasta la actualidad, numerosas han sido las publicaciones que abordan conceptual y/o operativamente el tema de los determinantes de los niveles de salud, una gran mayoría de ella, provienen de países desarrollados, que ha adaptado estos modelos para explicar la situación de salud de sus poblaciones.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Los determinantes sociales de la salud de cada país tienen una caracterización muy particular, dependiendo del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante. Dentro de los determinantes más comunes se alistan: las redes de apoyo social, empleo y condiciones de trabajo y los estilos de vida. Las políticas sociales y económicas que existen en y entre los países influyen en el estado de salud de la población y determinan la desigualdad de las condiciones de vida, no siendo éstas resultado de la libre

elección de los individuos. La voluntad política y la cooperación entre sectores a diferentes niveles son imprescindibles en la producción social de salud (29).

Los determinantes sociales explican la mayor parte de las inequidades de salud. Uno de los principales determinantes que identifica la OMS, es la diferencia de distribución de los ingresos. En este artículo se identifica, en el marco de los determinantes sociales de la salud, aquellos que se asocian con las tendencias sistémicas y de largo plazo de propagación de la desigual del ingreso y la riqueza. El abordaje de esta temática se realiza desde la economía política, que nos permite visualizar las tendencias macrosociales que configuran los determinantes sociales de la salud. (30)

Los determinantes sociales de la salud contribuyen a elevar la eficiencia y eficacia de los programas preventivos promocionales y disminuyen los riesgos que afronta la población en general (31).

Los resultados obtenidos coinciden con estudios previos sobre los contenidos y orientación de los planes de salud, revelando una presencia discreta del concepto de equidad en los enfoques adoptados, aunque esto no menos acaba la alineación de las políticas de salud con las visiones emanadas de las organizaciones transnacionales. Se detecta la existencia de un colectivo al que se presta especial atención desde el enfoque de accesibilidad, la población con diversidad funcional (32).

Las políticas para disminuir las desigualdades en salud son una

prioridad para muchos países y responden al objetivo número 2 de la estrategia de «Salud para el siglo XXI» de la OMS51: «Para el año 2020, las diferencias en salud entre los grupos socioeconómicos de cada país se deberán reducir en al menos una cuarta parte en todos los Estados miembros, mediante la mejora sustancial del nivel de salud de los grupos más desfavorecidos».

Hay distintos factores relacionados con la falta de implementación de estas políticas:

- a) Falta de voluntad política, pues a menudo los partidos políticos gobernantes no tienen voluntad de incluir en la agenda política este tema.
- b) falta de conocimiento, tanto de la evidencia de la existencia de desigualdades como de las políticas para poner en marcha.
- c) fondos públicos insuficientes, ya que no es posible instaurar políticas sin recursos destinados a ellas, y con frecuencia las declaraciones políticas no van acompañadas de los recursos necesarios para llevarlas a cabo.
- d) falta de coordinación y de capacidad para llevar a cabo proyectos multisectoriales, y e) consideración, tanto desde una buena parte del sector sanitario como desde otros sectores y la propia población general, de que las políticas para mejorar la salud pública y reducir las desigualdades sociales en salud son competencia exclusiva del sector sanitario (33).

Los modelos de determinantes sociales se usan para argumentar las causas

de esa desigualdad social. De este modo, se amplía el horizonte conceptual a través de la explicación de cada uno de los determinantes sociales definidos por la OMS, mostrando sus interacciones (34).

Los determinantes de la salud, entendiendo esta como salud auto percibida, teniendo en cuenta los factores: edad, sexo, estructura del hogar, nivel educativo, situación respecto a la actividad productiva, grado de urbanización de la zona de residencia, si se padecen o no enfermedades graves o crónicas, el grado de satisfacción con su vida y la frecuencia con la que se tienen tanto pensamientos felices como tristes o depresivos. Para realizar la investigación, se utilizarán los datos de la encuesta de condiciones de vida del año 2018 (35).

Por esta razón, se expone que los acercamientos teórico-metodológicos deben adecuarse a los contextos específicos de los países; que la estratificación social de la salud debe ser evaluada de forma prioritaria; que los determinantes de las saludes individuales y estructurales deben ser considerados dentro de las mediciones. Esto con el fin de proveer un análisis crítico y herramientas útiles tanto para la investigación como para la toma de decisiones en salud. Esta investigación inicia con una síntesis de los principales antecedentes históricos que han permitido la evolución del concepto de ISS. Seguidamente, se presentan los principales conceptos subyacentes relativos a la definición de ISS (determinantes sociales, equidad, justicia, estratificación y gradiente social en salud) y cómo estos deben guiar las decisiones prácticas y metodológicas.

Finalmente, se concluye con algunas recomendaciones para la generación de esta evidencia científica para Latinoamérica (36).

Así mismo la anemia se define por la reducción de la concentración de la hemoglobina y/o el hematocrito. Las manifestaciones clínicas pueden ser inespecíficas. El diagnóstico precoz y el tratamiento son cruciales para evitar o mitigar las consecuencias a largo plazo sobre los principales órganos y sistemas del organismo (37).

La anemia es uno de los problemas que con mayor frecuencia encontramos en la clínica, sin embargo, no siempre recibe la atención adecuada, ni el tratamiento correcto. El síndrome anémico es un problema multifactorial que debe ser comprendido integralmente en todo su esquema fisiopatológico. El objetivo de este trabajo es demostrar que no basta con hacer una biometría hemática y decidir si se administran hematínicos o se transfunde al paciente. Es básico contar con más información para hacer el diagnóstico oportuno con el tratamiento específico (38).

La anemia es un ejercicio clínico multifactorial en el que participan una serie de variables, particularmente las del laboratorio. Contar con la información completa es imprescindible para poder establecer el diagnóstico específico ya sea tratar al paciente o realizar evaluaciones específicas para confirmar la etiología más precisa. Las anemias pueden clasificarse según criterios fisiopatológicos o morfológicos. La aproximación diagnóstica a un niño con anemia debe

contemplar ambos tipos de criterios de forma complementaria. Las anemias se pueden catalogar en dos grandes categorías.

Anemias agudas y crónicas. En la anemia aguda, los valores de Hb y hematíes descienden en forma brusca por debajo de los niveles normales. Esta forma de anemia se presenta en dos situaciones bien definidas: hemorragia y por un aumento en la destrucción de los hematíes (hemólisis).

La anemia crónica se instala de forma lenta y progresiva y es la forma de presentación de diversas enfermedades que inducen insuficiencia en la producción de hematíes por la médula ósea o limitación en la síntesis de la hemoglobina de carácter hereditario o adquirido. En este grupo, se incluyen anemias carenciales (ferropenia), las anemias secundarias a enfermedades sistémicas (nefropatías, infecciones crónicas, neoplasias, etc.) y los síndromes de insuficiencia medular (39).

La anemia existe cuando el nivel de hemoglobina circulante de una persona es inferior al nivel de los sujetos sanos del mismo sexo y grupo de edad que viven en el mismo ambiente. Los tipos más comunes de anemia se deben a deficiencias nutricionales de hierro, ácido fólico y, con menor frecuencia, de vitamina B12 y proteínas.

Otras causas comunes de la anemia son algunos defectos congénitos en la producción de hemoglobina, a saber, anemia causada por células con hematíes

falciformes, otras hemoglobinopatías y talasemia. Otras causas directas importantes de la anemia son las infecciones e infestaciones con protozoarios, en especial el paludismo y la uncionaria, y las infecciones bacterianas que pueden agravar una anemia ya existente e impedir una respuesta óptima a los hematínicos. Como la anemia posee una gran cantidad de etiologías, presenta dos problemas al personal de laboratorio. (40).

La anemia es el motivo de consulta hematológica más frecuente en Pediatría de Atención Primaria, siendo la ferropenia su causa principal. Aunque la mitad de los pacientes están asintomáticos, tenemos que sospecharla fundamentalmente en pacientes de riesgo o con factores predisponentes. Además de una anamnesis dirigida y una exploración física exhaustiva, debemos solicitar hemograma (con reticulocitos e índices eritrocitarios), perfil férrico y hepatorenal, que nos servirán para guiar la orientación diagnóstica y terapéutica. La anemia ferropénica generalmente es de origen carencial y precisará tratamiento con hierro oral, además de asegurar futuros aportes en la dieta. En los casos de anemia ferropénica no carencial habrá que descartar causas orgánicas que justifiquen el incremento en las necesidades de hierro del organismo (41).

La anemia se clasifica en 3 tipos:

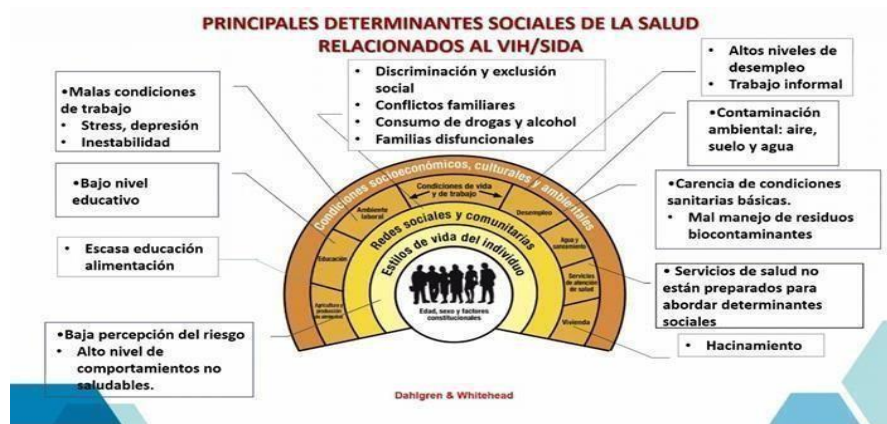
Según la gravedad clínica: Anemia severa: Hb < 7.0 gr/d, Anemia moderada: 7.1 -10.0 gr/dl, Anemia leve: 10.1 – 10.9 gr/dl. El tamaño de los hematíes (VCM) y al contenido en hemoglobina de los mismos (HCM). Estos son dos parámetros

que nos lo aporta la lectura de cualquier hemograma de los modernos contadores de células. - Según el tamaño hablamos de anemias normocíticas, microcíticas y macrocíticas y según el contenido en Hb (HCM) hablamos de anemias normocrómicas, hipocrómicas e hipercrómicas(42).

La anemia es la Deficiencia de Hierro y otros nutrientes, es un trastorno en el cual la sangre no tiene la cantidad suficiente de glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos transportan oxígeno a los tejidos del cuerpo. Como su nombre lo indica, la anemia por deficiencia de hierro se debe a la falta de hierro. Sin el hierro necesario, el organismo no puede producir una cantidad suficiente de hemoglobina, como consecuencia, la anemia por deficiencia de hierro puede hacerte sentir cansado y con dificultad para respirar. La anemia por deficiencia de hierro se puede corregir con suplementos de hierro, a veces es necesario realizar pruebas o tratamientos adicionales por deficiencia de hierro, especialmente, si el médico sospecha que puede haber sangrado interno (43).

Así mismo se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina, la anemia es a menudo consecuencia de una alimentación deficiente. Cuando nos referimos a la anemia, hablamos de una afección por la cual necesitamos de los glóbulos rojos, que se encargan de transportar un nivel adecuado de oxígeno a todos los tejidos de nuestro cuerpo. La anemia es a menudo consecuencia de una alimentación deficiente. Las personas que padecen de anemia suelen sentir cansancio y debilidad. La anemia se detecta mediante un análisis de sangre en

el que se descubre un nivel de hemoglobina en la sangre menor de lo normal, a partir de ahí es importante detectar de qué tipo de anemia se trata (44,45).



Fuente: Frenz Desafíos en salud pública de la reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud

2.2.2. Bases conceptuales:

Bases Conceptuales de la salud pública: enfoques y características; objetivos; funciones esenciales de la salud pública; participación social y participación comunitaria.

Determinantes: Estos instrumentos se encuentran alineados con el fortalecimiento de la gobernanza y son, además, instrumentos de gestión a través de los cuales se incluyen los lineamientos supranacionales propuestos por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS (46).

Desigual: Como se ha expuesto antes, con el análisis de las desigualdades en salud se intenta develar las relaciones entre fenómenos sumamente complejos por su carácter multifactorial y multinivel. Para la comprensión de estos

fenómenos, la utilización de técnicas y modelos matemáticos por los investigadores de las ciencias sociales, ha resultado la mejor herramienta, que incluyen el uso de modelos de regresión y la construcción de indicadores (47).

Equidad: Es la conclusión a que se llega tras incorporar los determinantes sociales de la salud a los análisis epidemiológicos, conclusión que trae consigo al menos dos efectos sobre la equidad, entendida ésta como la eliminación de las diferencias injustas en salud¹⁵ o, en términos más operacionales, como la ausencia de disparidades sistemáticas en salud entre grupos con diferentes niveles de ventajas/desventajas ligadas al género, la riqueza, el poder, la etnia, la edad, etcétera. El primer efecto es que la relación entre los determinantes sociales de la salud y la equidad se vuelve muy estrecha, y el segundo es que el impacto de los determinantes sociales de la salud debería redefinir los objetivos de la misma equidad Ética, equidad y determinantes sociales de la salud (48).

Salud: La Salud, abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria (49).

Niños: Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen y viven, que, según la Organización Mundial de la

Salud, son el resultado de una distribución desigual del dinero, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local, y que dependen, a su vez, de las políticas adoptadas (50).

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

- Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes ~~soc~~ y la anemia en niños menores de 3 años del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021.
- No existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales y la anemia en el niño menor de 3 años del puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021.

IV. METODOLOGÍA

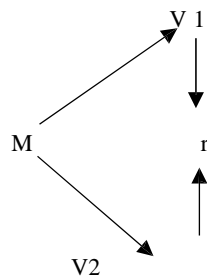
4.1. Tipo y nivel de investigación.

Tipo cuantitativo: se basó en la confianza en la medición numérica, el conteo y las estadísticas para establecer con exactitud las características de comportamiento de una población donde se necesitó utilizar la recolección y análisis de datos para responder a la pregunta de investigación y probar las hipótesis establecidas. **De nivel correlacional,** porque permitió relacionar dos variables y cómo influye una de la otra en un momento determinado (51, 52).

4.2. Diseño de investigación.

Diseño: no experimental de corte transversal – correlacional, no se realizó ninguna manipulación de las variables y el estudio se realizó en un momento determinado, permitió determinar en qué medida dos o más variables están relacionadas entre sí, y cómo influye una de la otra (53).

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



M: Niños menores de 3 años

V1: Determinantes sociales de la salud

r: Relación de las dos variables

V₂: Anemia

Diseño de una sola casilla: porque seleccionó la muestra sobre la realidad problemática que deseó investigar.

4.3. Población y Muestra.

El universo muestra estuvo constituido por 57 Niños menores de 3 años con anemia en el contexto del Covid en el Puesto De Salud Miraflores Alto Chimbote, 2021

Unidad de Análisis.

Niños menores de 3 años con anemia en el contexto del Covid acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto Chimbote, 2021.

Criterios de Inclusión

- Niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto, Chimbote, 2021
- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Miraflores alto Chimbote, aceptarán participar en el estudio.
- Madres de los niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Miraflores alto tienen la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de

Miraflores Alto que presenten problemas de comunicación.

- Niños menores de 3 años con anemia que acuden al Puesto de Salud Miraflores alto que presenten problemas de trastorno mental.

4.4. Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

7.3.1. Determinantes Del Entorno Biosocioeconomicos y Ambientales

Sexo

Definición Conceptual.

Refiere a aquella condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la Naturaleza Misma (54).

Edad

Definición Conceptual.

Es el tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el número de años cumplidos al momento en el que la persona participa del estudio.

Escala ordinal:

- Recién nacidos a 28 días.
- de 29 días a 11 meses y 29 días
- De 1 año a 2 años 11 meses y 29 días

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado académico más elevado del Sistema Educativo de una persona, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (55).

Definición Operacional

Escala Ordinal

Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos 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 (56).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (57).

Definición Operacional

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

II. Determinantes de la salud relacionados con la vivienda

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (58).

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
- Enablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parque

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

III. Determinantes de los Estilos de

VidaDefinición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (59).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Si
- No

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

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

Si () No ()

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

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

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

Si () No ()

Alimentación Definición Conceptual

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

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

V. Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (60).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Cuna más
- PVL(Vaso de leche)
- Pad juntos
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (61).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS_MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

ANEMIA

Definición conceptual:

La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos, es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina, ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo (44).

Definición operacional: Niños de 6 meses a 5 años cumplidos

- Anemia leve (10.0 - 10.9 g/dL)
- Anemia moderada (7.0 - 9.9 g/dL)
- Anemia Severa (< 7.0 g/dL)

4.5. 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 la presente investigación se utilizó los instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en niños menores de 3 años con anemia del Perú. Elaborado por la investigadora, Vílchez A. En el presente estudio y está constituido por 32 ítems distribuidos en 4 facetas de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del entrevistado.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes del entorno físico (vivienda, agua y desagüe, combustible, etc)
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa se concretó a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en

reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

Evaluación cuantitativa:

Validez de contenido: Se explora mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (62).

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

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 de la salud en Adultos de 60 a más años de edad en el Perú (ANEXO 2) (63).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador.

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

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

Registro de atención de la anemia

Se consideró el padrón nominal de anemia del establecimiento puesto de salud Miraflores Alto.

En la que se clasificó la anemia como leve, moderada y severa (64).

4.6. Plan de Análisis

Procedimientos de la recolección de Datos

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

- Se informó y pidió el consentimiento a las madres que acuden al puesto de salud Miraflores Alto, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las madres de los niños que acuden al puesto de salud Miraflores Alto, 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 que asisten al Puesto de Salud Miraflores Alto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal.

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 E_{t2} , (Mediciones nominal y ordinal) con niveles designificancia entre Anemia leve, moderada y severa. A través de ella se pueden observar la validez de la hipótesis general del estudio.

3.6. Matriz de Consistencia.

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en niños con anemia del puesto de salud Miraflores Alto Chimbote, 2021.	¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud Miraflores Alto _Chimbote ,2021?	Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud Miraflores Alto _Chimbote ,2021.	<p>Determinar la relación de los determinantes biosocioculturales y la anemia en niños menores de 3 años.</p> <p>Determinar la relación de los determinantes del entorno físico</p> <p>Determinar la relación de los determinantes de estilo de vida y la anemia en niños menores de 3 años.</p> <p>Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en los niños menores de 3 años.</p>	<p>Tipos: Cuantitativo, Correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental. Corte transversal.</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación.</p>

3.7. Principios éticos:

En la presente investigación, en el cual se trabaja con los niños menores de 3 años que acuden al puesto de salud Miraflores Alto _ Chimbote _ 2021. Se deberá respetar los principios éticos autonomía, la beneficencia y justicia solamente implicó a los niños menores de 3 años con anemia se debe respetar sus derechos, su identidad, su estilo de vida de los niños que acuden al puesto Miraflores Alto.

Respetar la facultad de los niños menores de 3 años con anemia, persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.

Protección a las personas:

Se aseguró el bienestar de los adultos que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia:

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a los niños menores de 3 años que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica:

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en la investigación. Asimismo, se deberá mantener la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Consentimiento informado y expreso:

En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual los adultos mayores como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (Anexo 04).

V. RESULTADOS

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.

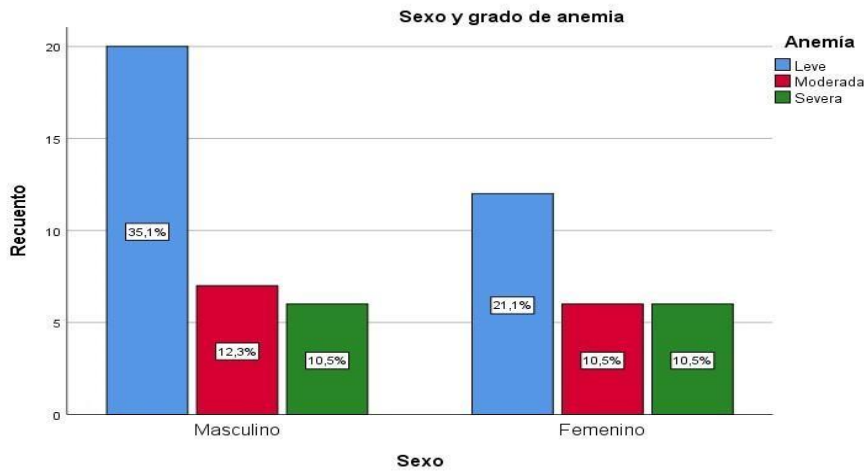
Determinantes	Anemia						Total	R / Sig.	
	Leve		Moderada		Severa				
biosocioeconómicos	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									0,109 /
Masculino	20	35,1	7	12,3	6	10,5	33	57,9	0,422
Femenino	12	21,1	6	10,5	6	10,5	24	42,1	No
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	existe relación
Edad del recién nacido									0,168 /
Niño de 1 mes a 11 meses y 29 días	4	7,0	1	1,8	0	0,0	5	8,8	0,211
Niño de 1 a 2 años 11 meses y 29 días	28	49,1	12	21,1	12	21,1	52	91,2	No
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	existe relación
Grado de instrucción de la madre									0,115 /
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	19	33,3	7	12,3	5	8,8	31	54,4	0,395
Superior completa / Superior incompleta	12	21,1	6	10,5	7	12,3	25	43,9	No
Superior no universitaria completa e incompleta	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	existe relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Ingreso económico familiar en nuevos soles									0,026 /
Menor de 750	7	12,3	5	8,8	4	7,0	16	28,1	0,850
De 751 a 1000	16	28,1	4	7,0	2	3,5	22	38,6	No
De 1001 a 1400	8	14,0	4	7,0	5	8,8	17	29,8	existe
De 1401 a 1800	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	relación
De 1801 a más	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	1,8	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Ocupación del jefe de familia									-0,125 /
Trabajador estable	15	26,3	6	10,5	8	14,0	29	50,9	0,354
Eventual	17	29,8	7	12,3	4	7,0	28	49,1	No
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	existe relación

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICOS DE TABLA 1

GRÁFICO N° 01

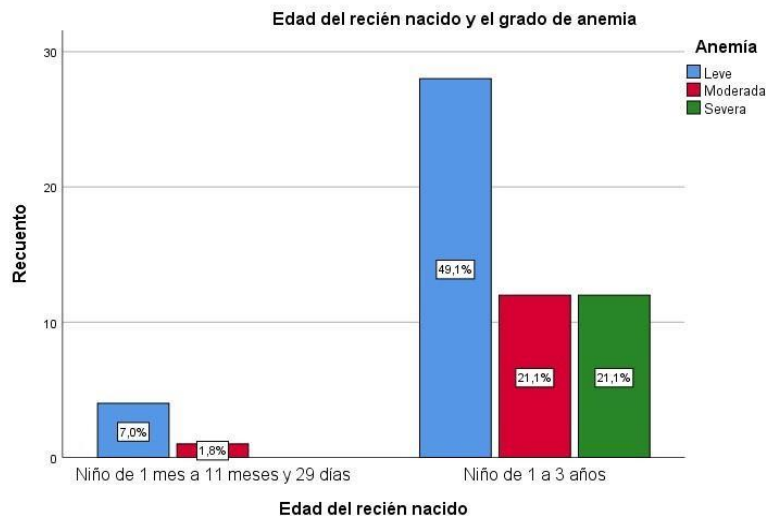
SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 02

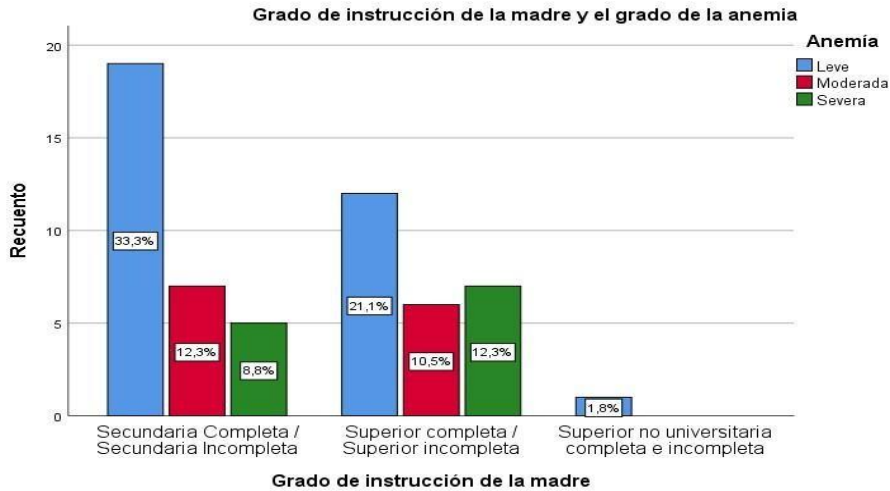
EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 CON ANEMIA AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 03

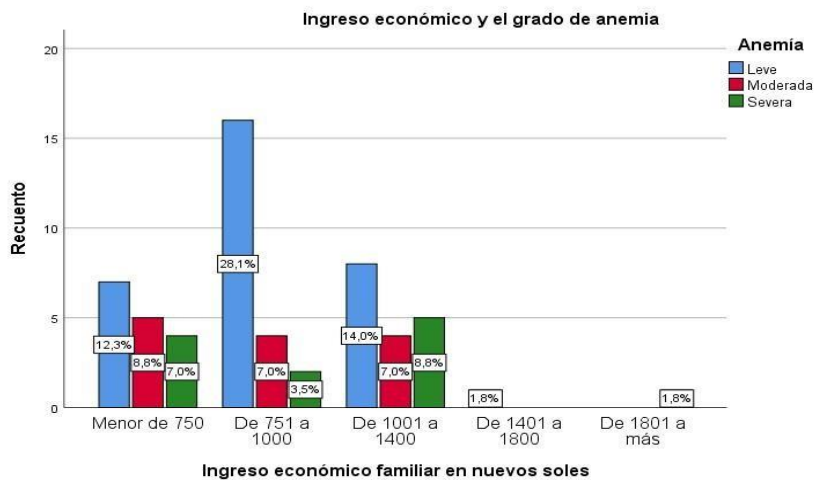
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 04

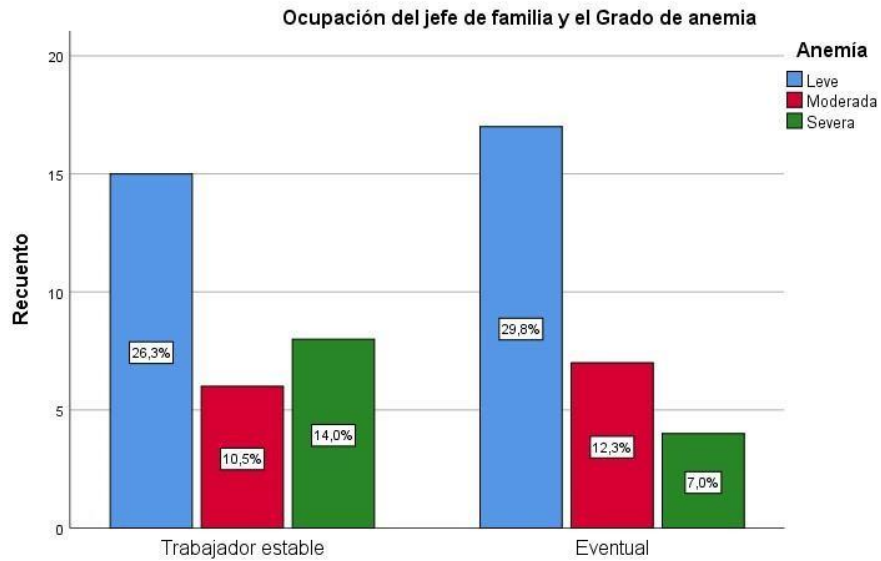
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 05

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIAR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSA.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS CON ANEMIA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.

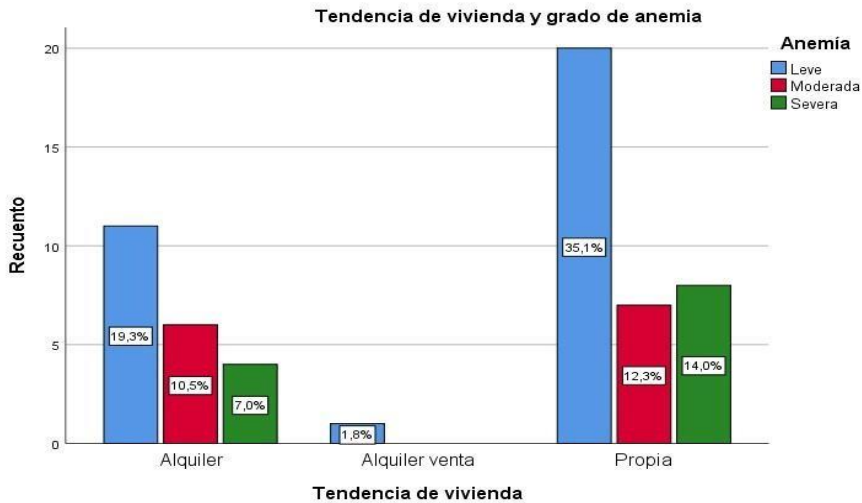
Determinantes físicos		Anemia								
Total	R / Sig.									
Tipo de vivienda										
Vivienda Unifamiliar	15	26,3	8	14,0	8	14,0	31	54,4	-0,0173 /	0,197
Vivienda multifamiliar	17	29,8	5	8,8	4	7,0	26	45,6	No	existe relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0		
Tendencia de vivienda										
Alquiler	11								-0,012 /	
Alquiler venta	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	No	existe relación
Propia	20	35,1	7	12,3	8	14,0	35	61,4		
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0		
Material del piso										
Tierra	10	17,5	7	12,3	2	3,5	19	33,3	0,852	
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	22	38,6	6	10,5	10	17,5	38	66,7	No	existe relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0		

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto - Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSA.

GRÁFICOS DE TABLA 2

GRÁFICO N° 06

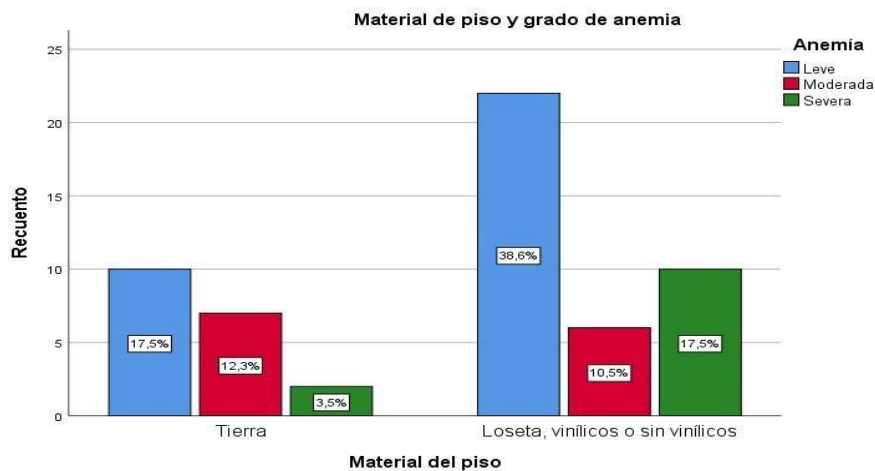
TIPO DE VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 07

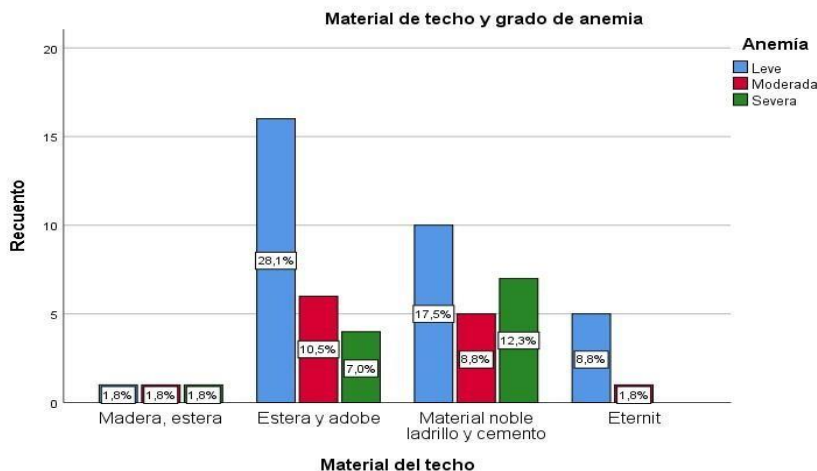
TENDENCIA DE VIVIENDA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 08

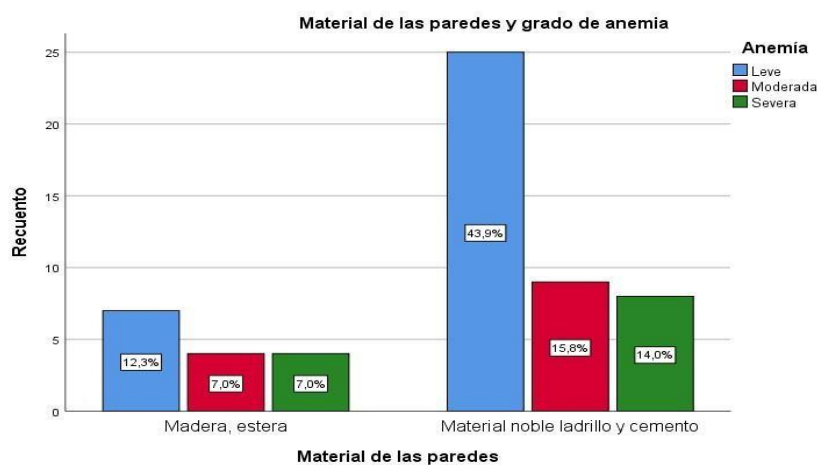
MATERIAL DE PISO DE CASAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 09

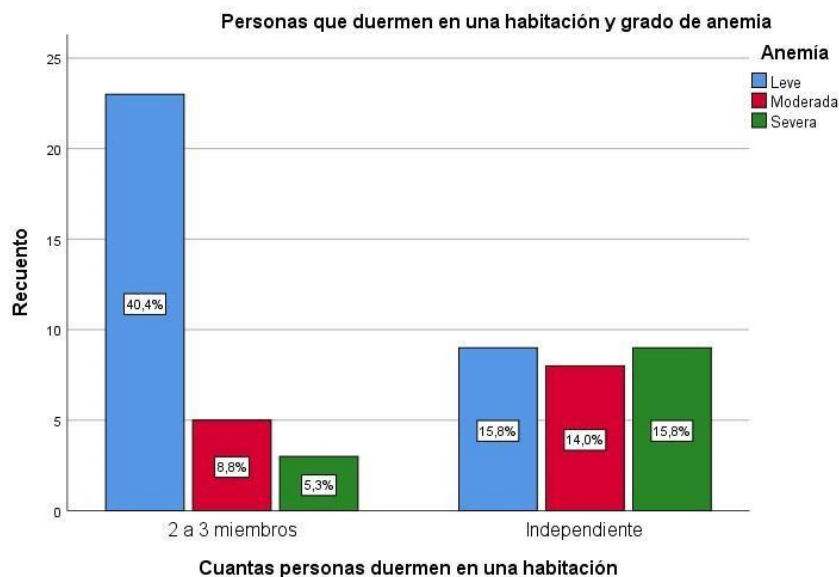
MATERIAS DEL TECHO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 10

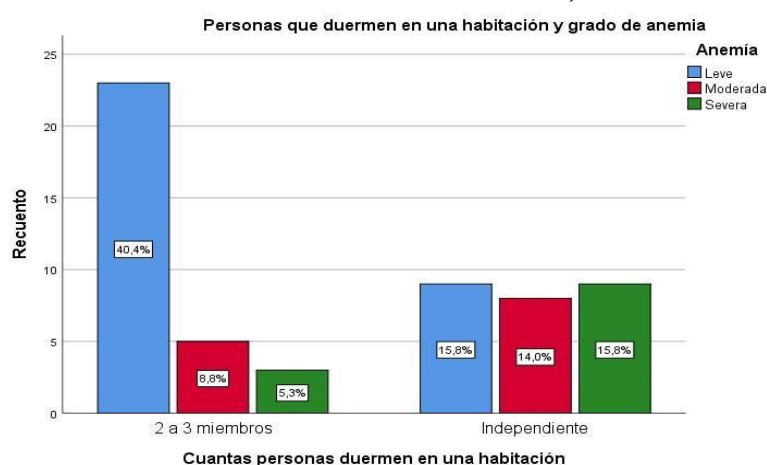
MATERIAL DE LAS PAREDES DE CASAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DESALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 11

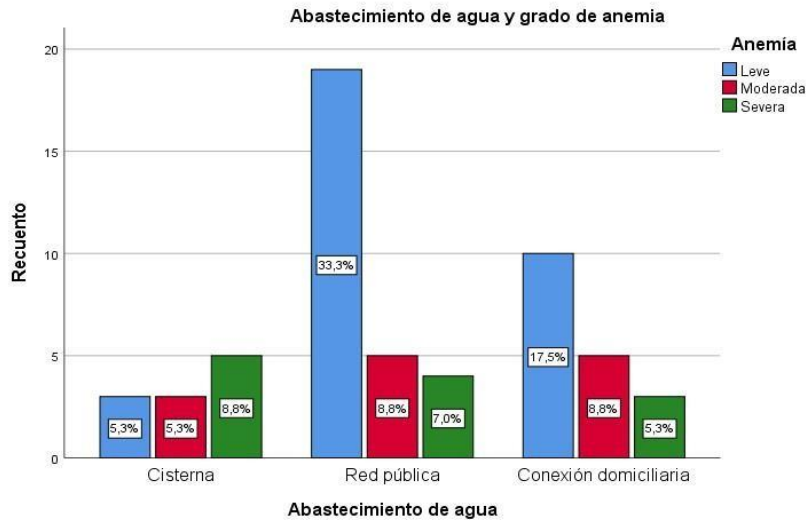
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 12

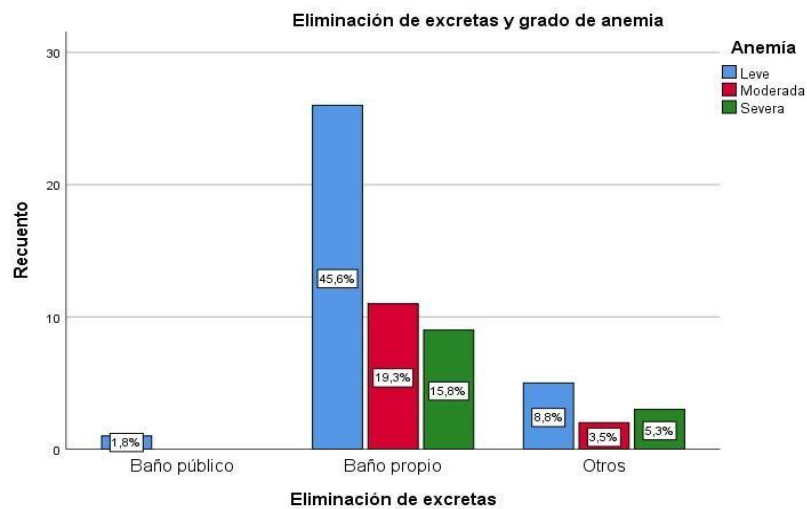
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN CASAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DESALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 13

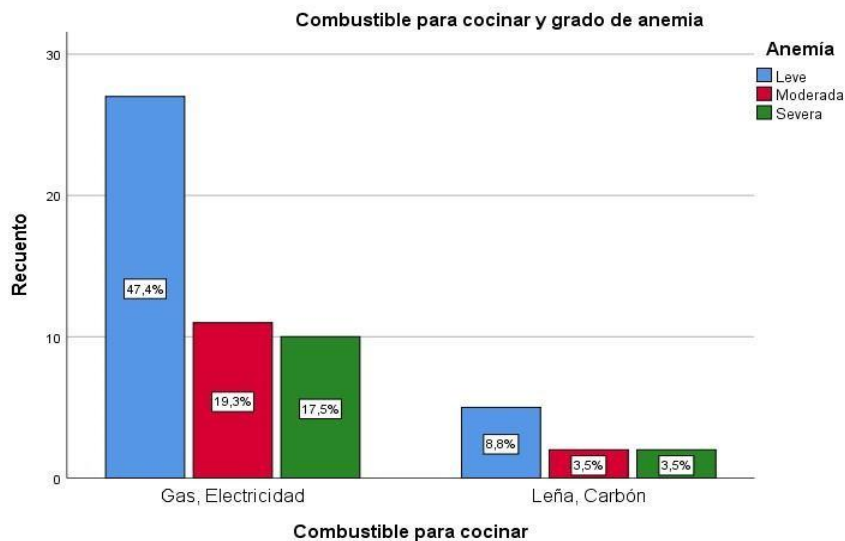
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN CASAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DESALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 14

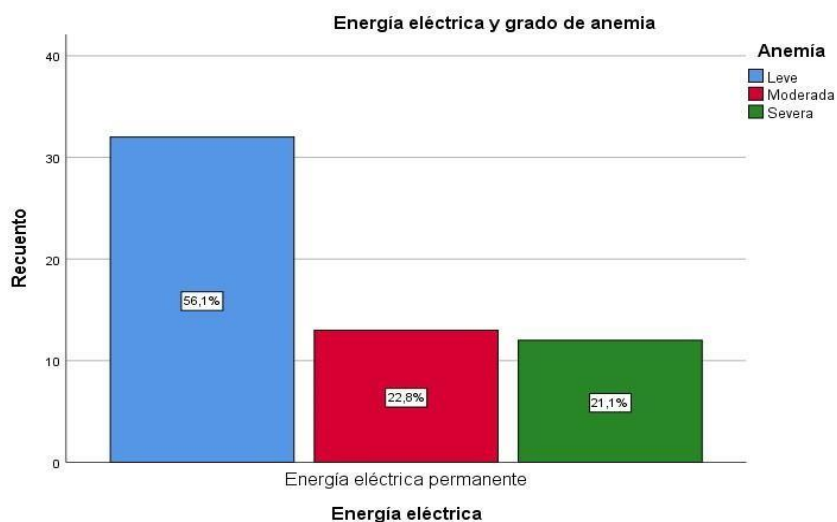
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 15

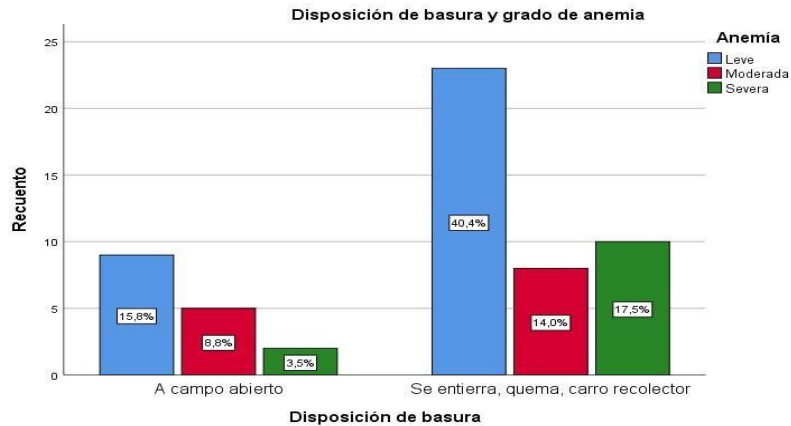
ENERGIA ELECTRICA EN CASAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 16

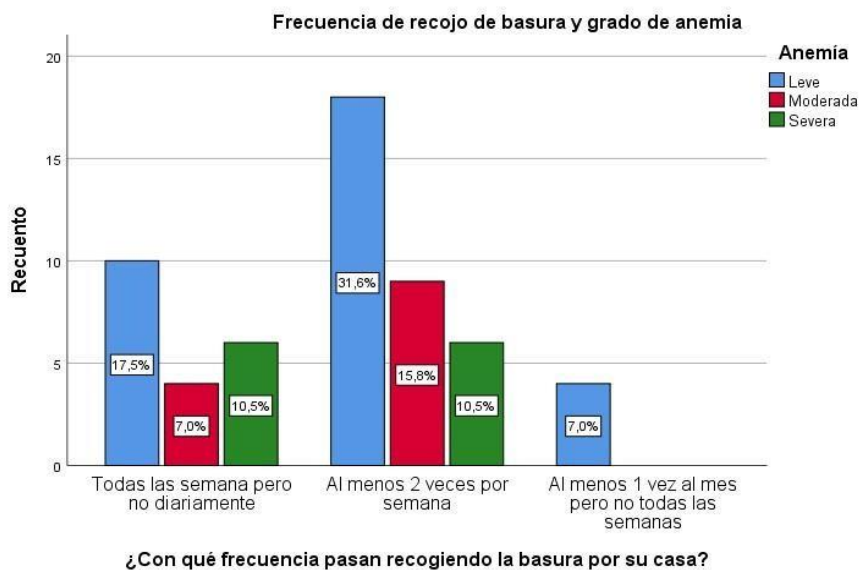
DISPOSICION DE BASURA EN CASAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DESALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 17

FRECUENCIA DEL RECOJO DE BASURA EN CASAS DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa

Si	15	26,3	8	14,0	3	5,3	26	45,6	existe relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
En las dos últimas semanas que su niño(a) presentó diarreas, su alimentación que le brindó fue en									
La misma cantidad	10	17,5	5	8,8	1	1,8	16	28,1	0,203 /
Menos cantidad	13	22,8	2	3,5	5	8,8	20	35,1	0,130 e
No presentó diarreas	9	15,8	6	10,5	6	10,5	21	36,8	No relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presentó al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?									
Caída	12	21,1	6	10,5	7	12,3	25	43,9	-0,172 /
Golpe	15	26,3	6	10,5	4	7,0	25	43,9	0,200 No
No presentó ninguno	5	8,8	1	1,8	1	1,8	7	12,3	existe relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observe:									
Respiración rápida	5	8,8	1	1,8	6	10,5	12	21,1	
No puede respirar	14	24,6	5	8,8	1	1,8	20	35,1	
No come, ni bebe	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	-0,002 /
Se pone frío	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	1,8	0,986
Se ve más enfermo	2	3,5	0	0,0	0	0,0	2	3,5	No
Más de 3 días con calentura	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	existe relación
Le aparecen puntos blancos en la garganta	2	3,5	0	0,0	0	0,0	2	3,5	
No presentó	7	12,3	6	10,5	5	8,8	18	31,6	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
El niño(a) tiene su carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad: Muestra el carnet:									
No	4	7,0	4	7,0	4	7,0	12	21,1	-0,234 /
Si	28	49,1	9	15,8	8	14,0	45	78,9	0,080
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	existe relación
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:									
No	9	15,8	3	5,3	5	8,8	17	29,8	-0,078 /
Si	23	40,4	10	17,5	7	12,3	40	70,2	0,564
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	existe relación
Fruta									
1 o 2 veces a la semana	7	12,3	1	1,8	3	5,3	11	19,3	-0,022 /
3 o más veces a la semana	13	22,8	8	14,0	5	8,8	26	45,6	0,874
Diario	12	21,1	4	7,0	4	7,0	20	35,1	No
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	existe relación
Carne pollo, res, cerdo, etc.)									
1 o 2 veces a la semana	5	8,8	5	8,8	4	7,0	14	24,6	-0,082 /
3 o más veces a la semana	14	24,6	2	3,5	3	5,3	19	33,3	0,542
Diario	13	22,8	6	10,5	5	8,8	24	42,1	No
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	Existe Relación
Huevos									
Nunca o casi nunca	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0,021 /
Menos de una vez a la semana	2	3,5	0	0,0	0	0,0	2	3,5	0,874
1 o 2 veces a la semana	10	17,5	7	12,3	4	7,0	21	36,8	No
3 o más veces a la semana	17	29,8	5	8,8	8	14,0	30	52,6	Existe
Diario	2	3,5	1	1,8	0	0,0	3	5,3	Relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Pescado									
Menos de una vez a la semana	16	28,1	6	10,5	4	7,0	26	45,6	0,190 /
1 o 2 veces a la semana	11	19,3	2	3,5	3	5,3	16	28,1	0,057
3 o más veces a la semana	3	5,3	4	7,0	4	7,0	11	19,3	No
Diario	2	3,5	1	1,8	1	1,8	4	7,0	existe relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Fideos, arroz, papas									
Menos de una vez a la semana	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	-0,158 /
1 o 2 veces a la semana	3	5,3	2	3,5	4	7,0	9	15,8	0,241
3 o más veces a la semana	14	24,6	7	12,3	4	7,0	25	43,9	No
Diario	14	24,6	4	7,0	4	7,0	22	38,6	existe relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Pan, cereales									
									0,065 /

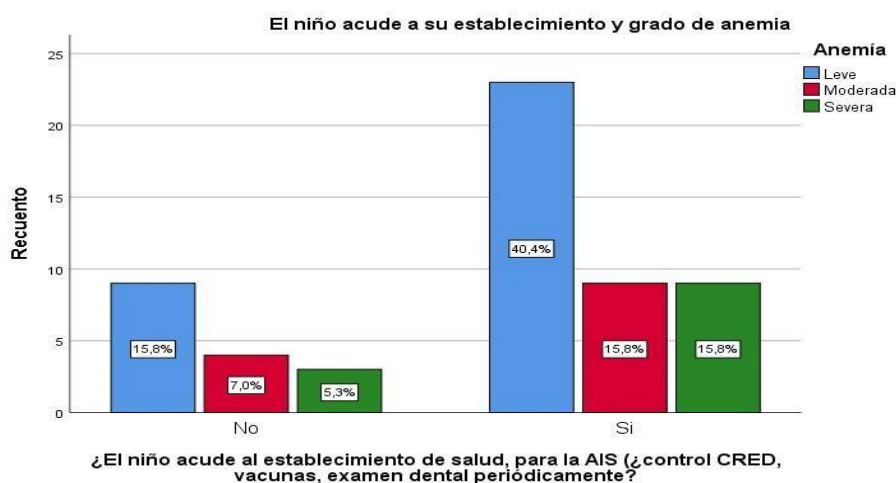
1 o 2 veces a la semana	7	12,3	3	5,3	0	0,0	10	17,5	0,630
3 o más veces a la semana	14	24,6	4	7,0	9	15,8	27	47,4	No existe relación
Diario	11	19,3	6	10,5	3	5,3	20	35,1	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
1 o 2 veces a la semana	8	14,0	3	5,3	3	5,3	14	24,6	0,597
3 o más veces a la semana	20	35,1	8	14,0	6	10,5	34	59,6	No existe relación
Diario	4	7,0	2	3,5	3	5,3	9	15,8	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Legumbres									
1 o 2 veces a la semana	17	29,8	5	8,8	9	15,8	31	54,4	-0,112 / 0,405
3 o más veces a la semana	10	17,5	7	12,3	2	3,5	19	33,3	No existe relación
Diario	5	8,8	1	1,8	1	1,8	7	12,3	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Embutidos, entados									
Menos de una vez a la semana	19	33,3	4	7,0	6	10,5	29	50,9	0,189 / 0,160
1 o 2 veces a la semana	10	17,5	5	8,8	3	5,3	18	31,6	No existe relación
3 o más veces a la semana	2	3,5	2	3,5	3	5,3	7	12,3	
Diario	1	1,8	2	3,5	0	0,0	3	5,3	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Lácteos									
Menos de una vez a la semana	2	3,5	1	1,8	1	1,8	4	7,0	-0,196 / 0,143
1 o 2 veces a la semana	10	17,5	8	14,0	5	8,8	23	40,4	No existe relación
3 o más veces a la semana	16	28,1	3	5,3	6	10,5	25	43,9	
Diario	4	7,0	1	1,8	0	0,0	5	8,8	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Dulces, gaseosas									
Nunca o casi nunca	9	15,8	2	3,5	7	12,3	18	31,6	-0,210 / 0,117
Menos de una vez a la semana	12	21,1	9	15,8	3	5,3	24	42,1	No existe relación
1 o 2 veces a la semana	10	17,5	1	1,8	2	3,5	13	22,8	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Refrescos con azúcar									
Nunca o casi nunca	11	19,3	6	10,5	5	8,8	22	38,6	0,011 / 0,938
Menos de una vez a la semana	15	26,3	3	5,3	3	5,3	21	36,8	No existe relación
1 o 2 veces a la semana	5	8,8	3	5,3	4	7,0	12	21,1	
3 o más veces a la semana	1	1,8	1	1,8	0	0,0	2	3,5	
Frituras									
Nunca o casi nunca	7	12,3	6	10,5	6	10,5	19	33,3	-0,172 / 0,201
Menos de una vez a la semana	15	26,3	2	3,5	3	5,3	20	35,1	No existe relación
1 o 2 veces a la semana	10	17,5	5	8,8	3	5,3	18	31,6	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto - Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSa.

GRÁFICOS DE TABLA 3

GRÁFICO N° 19

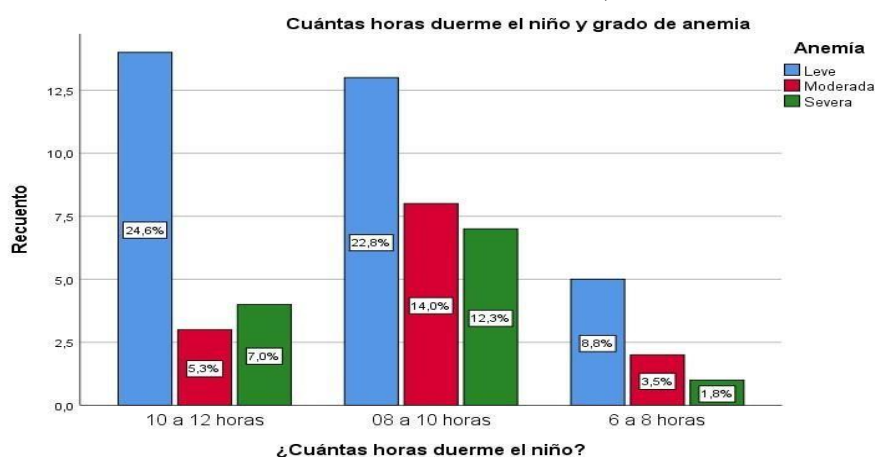
FRECUENCIA DE VISITA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, PARA LA AIS (CONTROL, VACUNA, EXAMEN DEL TALLA) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021 y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 20

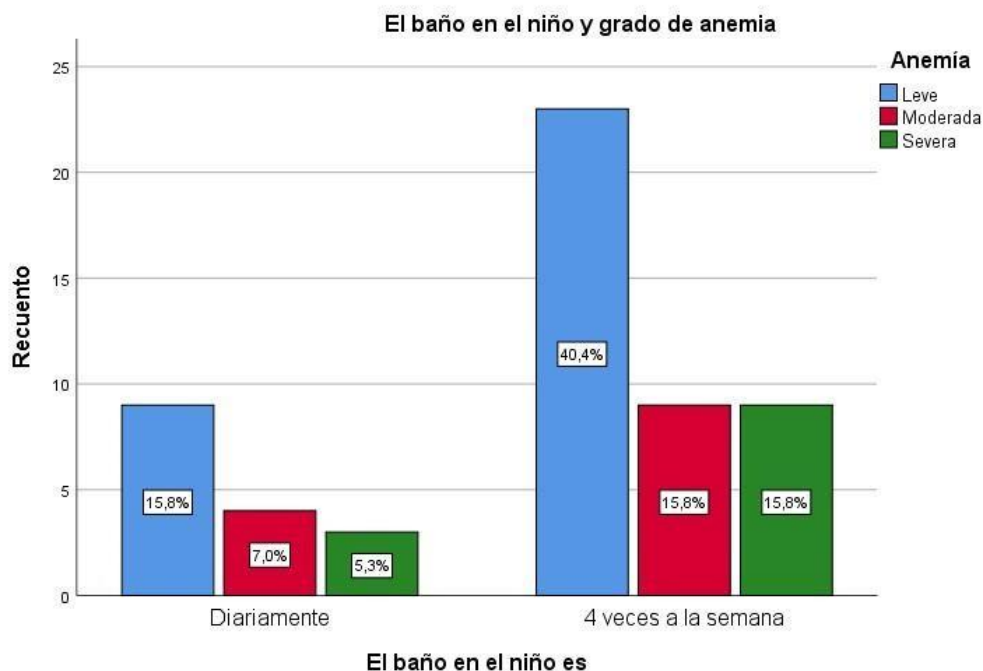
HORAS DE SUEÑO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021 y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 21

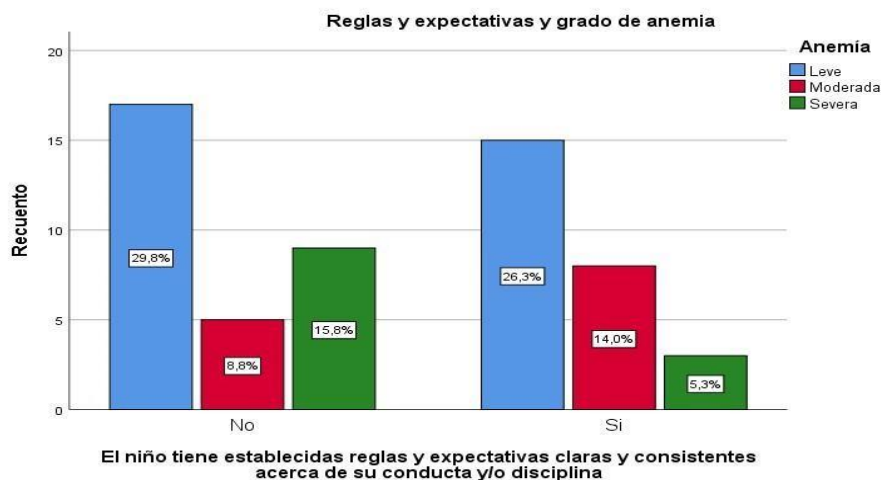
EL BAÑO EN EL NIÑO ES DIARIAMENTE 4 VECES A LA SEMANA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 22

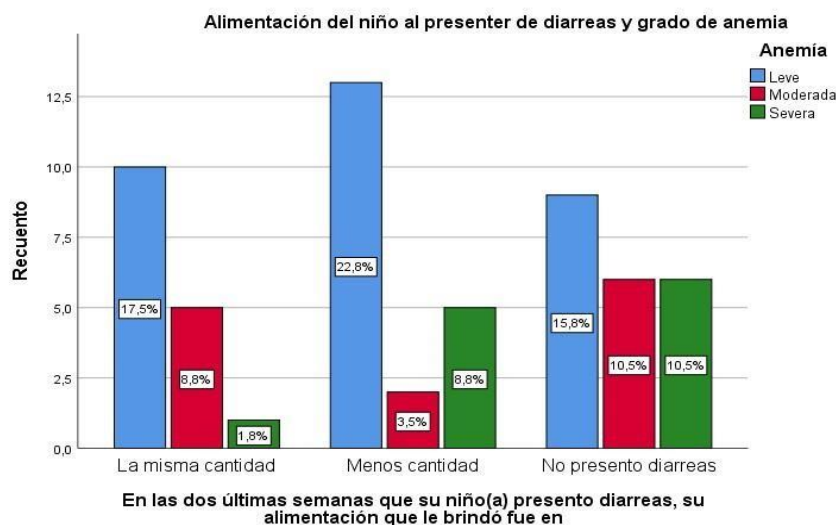
REGLAS ESTABLECIDAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 23

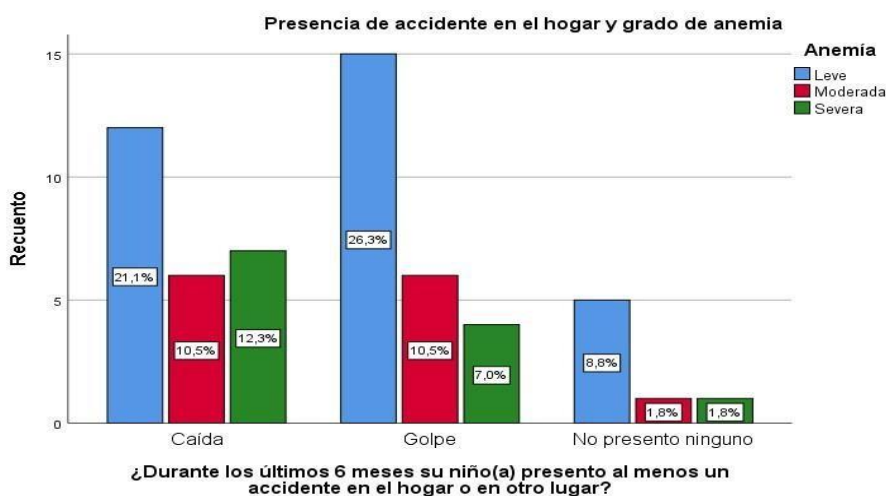
ALIMENTACIÓN QUE SE BRINDA EN CASO DE DIARREA DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 24

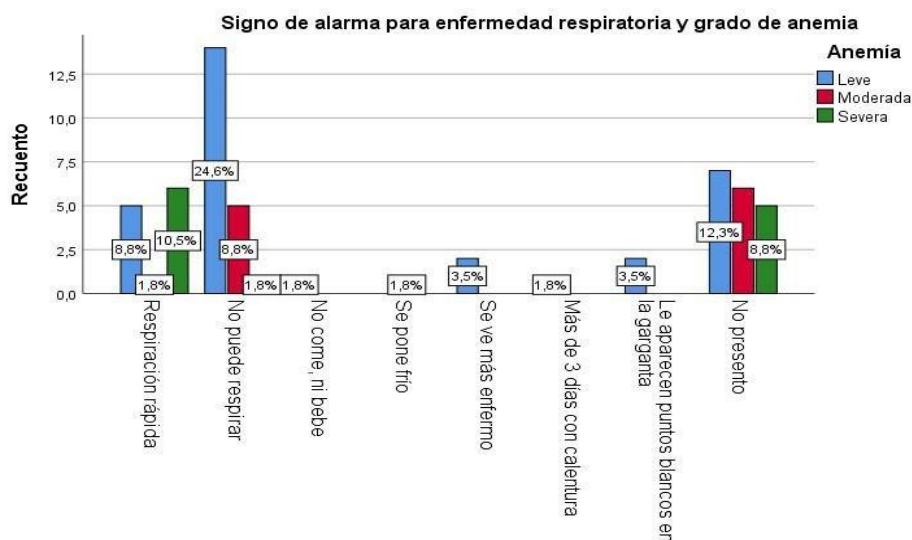
ACCIDENTES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 25

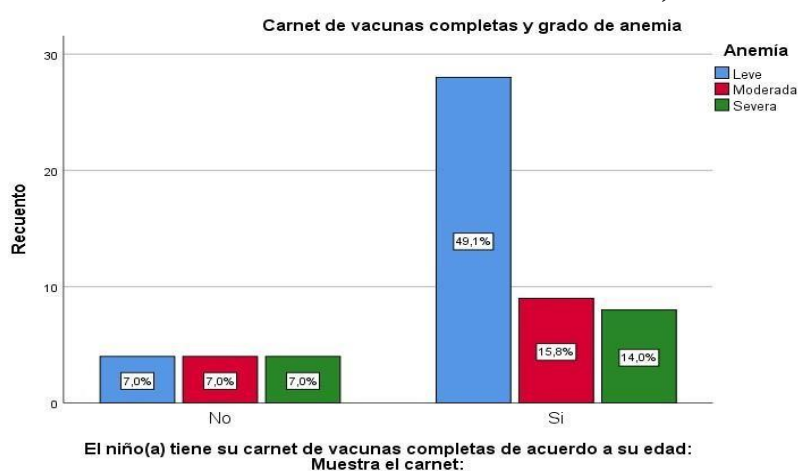
SIGNO DE ALARMA PARA UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA IDENTIFICADO DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 26

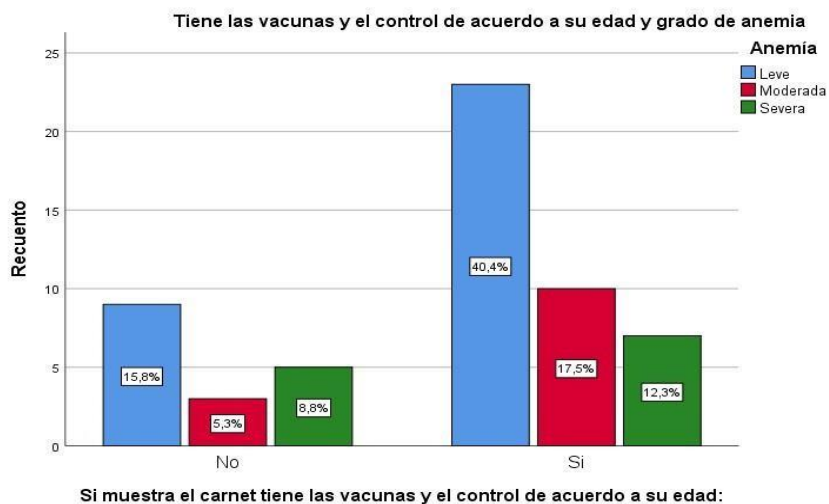
CARNET DE VACUNACION COMPLETA DE ACUERDO A SU EDAD (MUESTRA EL CARNET) EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 27

VACUNAS Y CONTROL DE ACUERDO A SU EDAD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.

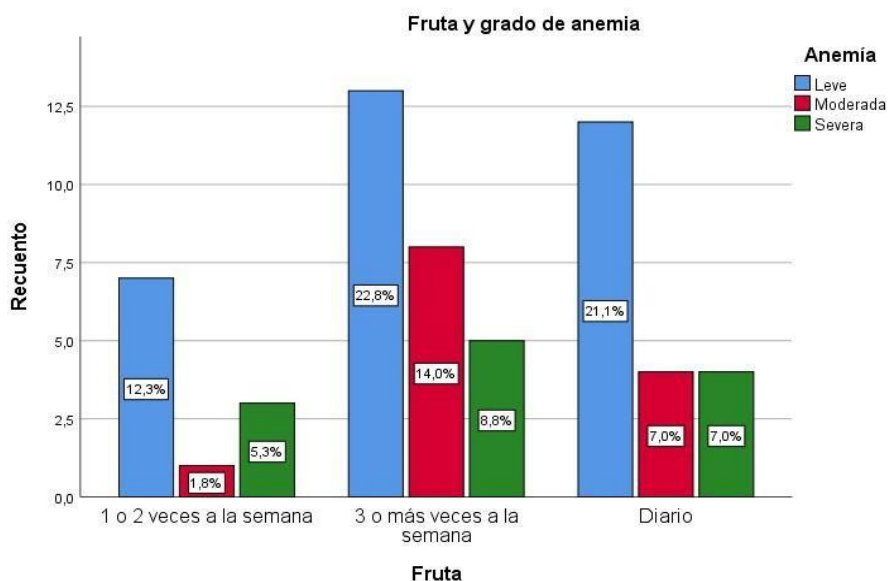


Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSA.

GRÁFICO N° 28

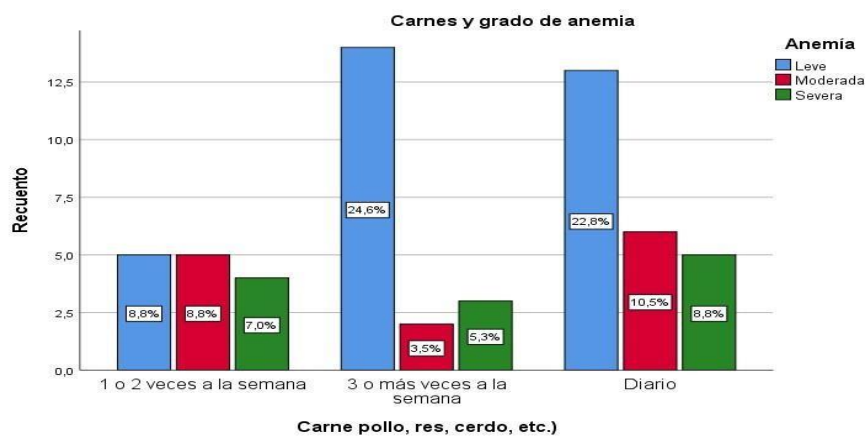
CONSUMO DE FRUTA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSA.

GRÁFICO N° 29

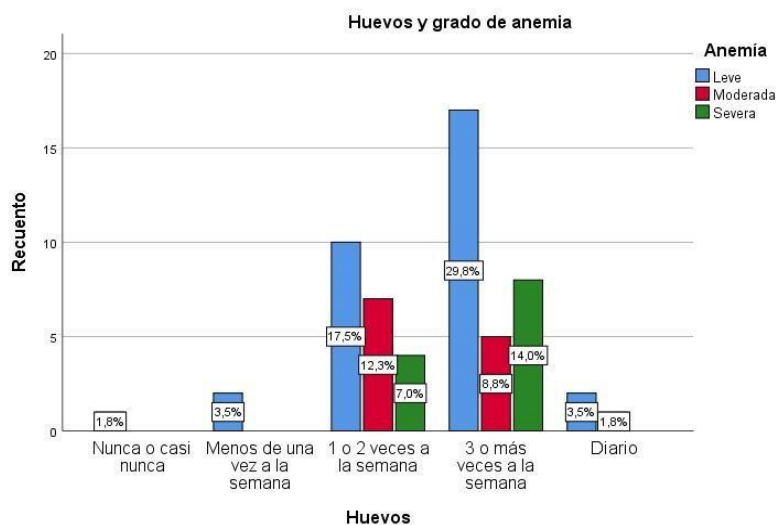
CONSUMO DE CARNE POLLO, RES, CERDO, ETC. EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 30

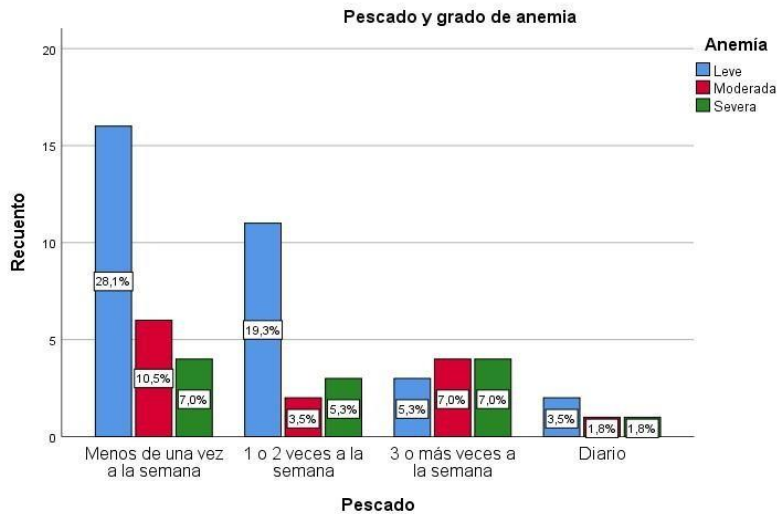
CONSUMO DE HUEVOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 31

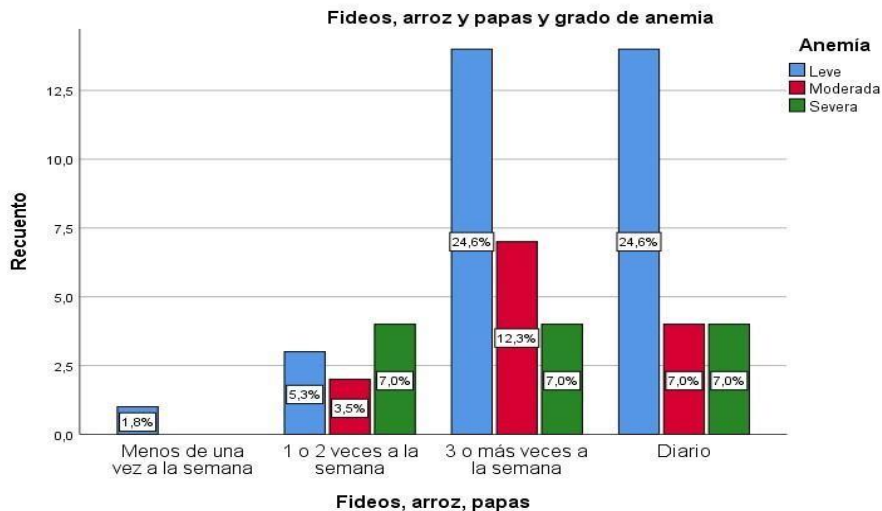
CONSUMO DE PESCADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 32

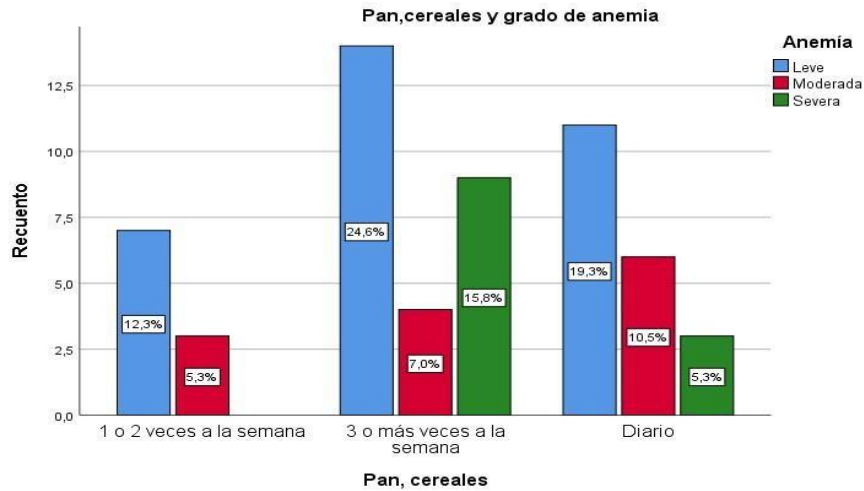
CONSUMO DE FIDEOS, ARROZ, PAPAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 33

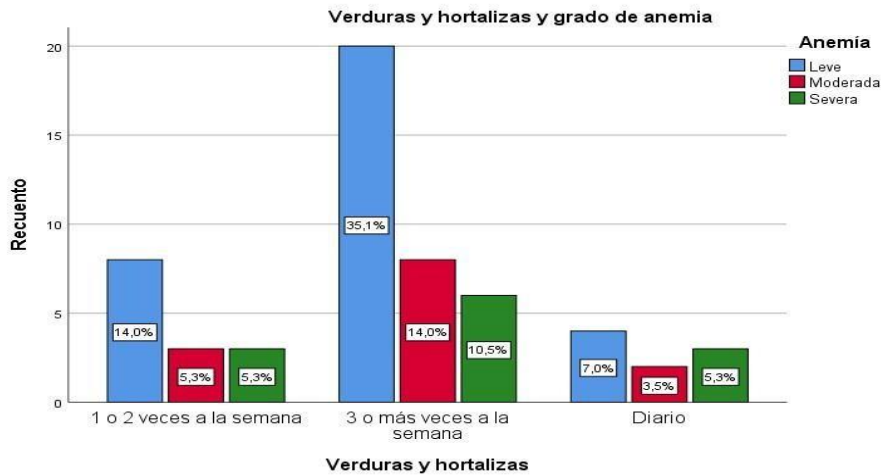
CONSUMO DE PAN, CEREALES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 34

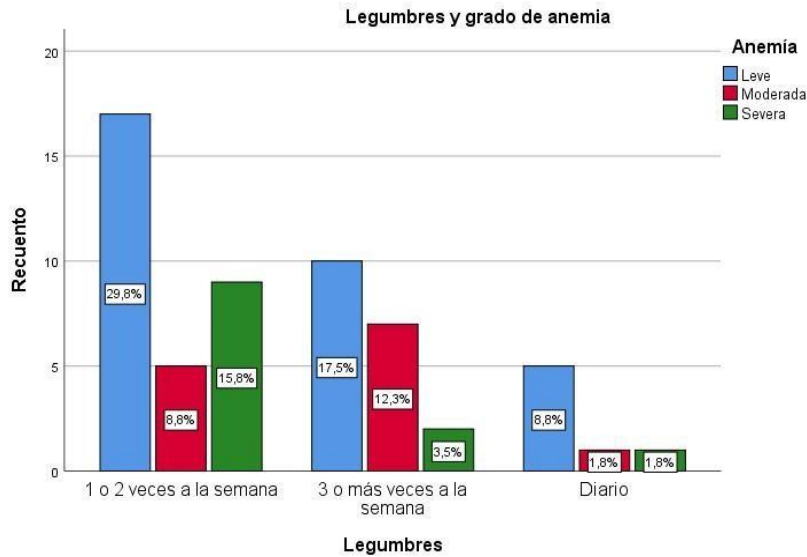
CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 35

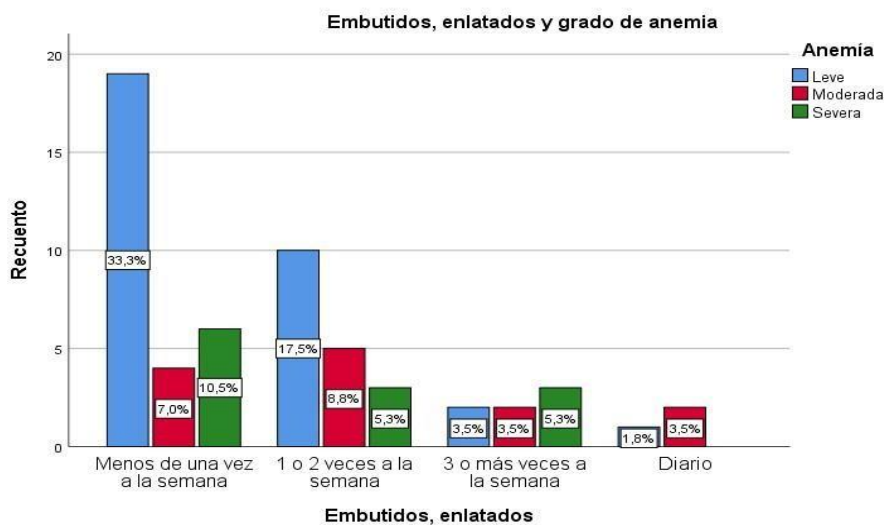
CONSUMO DE LEGUMBRES EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 36

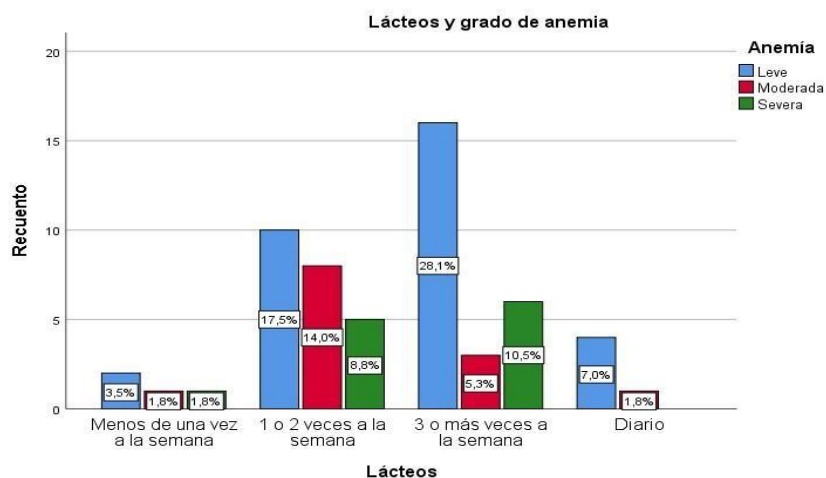
CONSUMO DE EMBUTIDOS, ENLATADOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 37

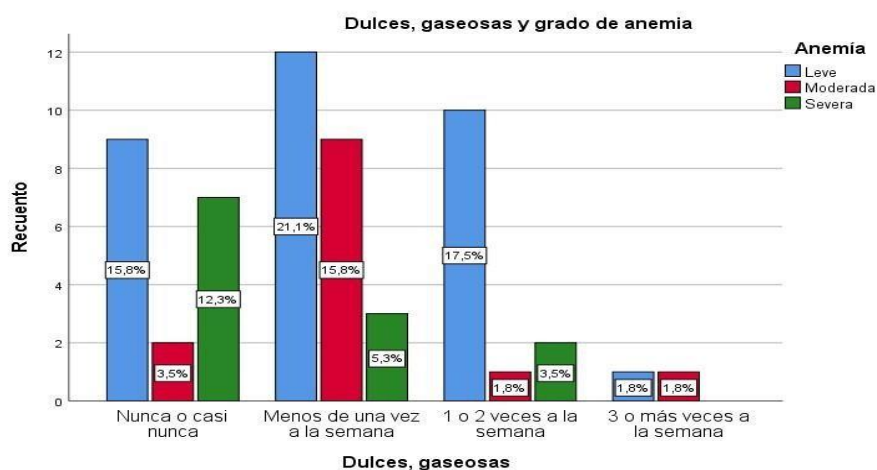
CONSUMO DE LÁCTEOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 38

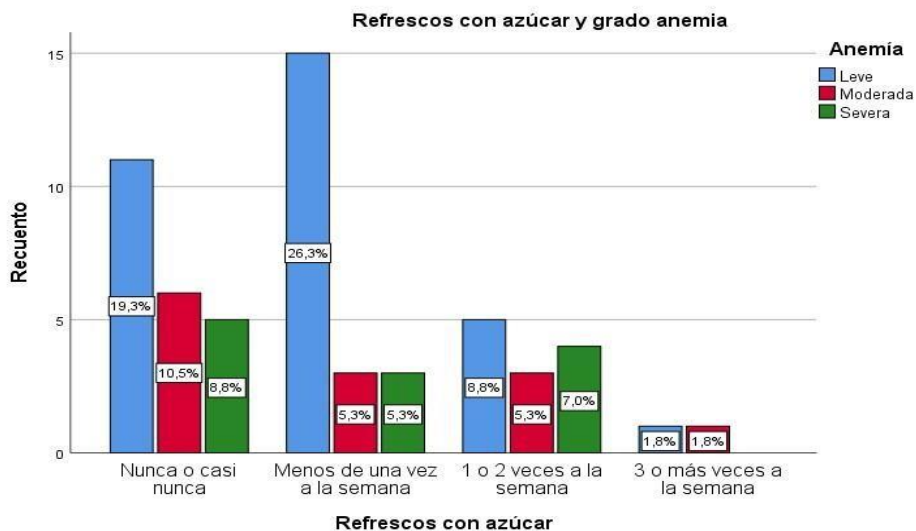
CONSUMO DE DULCES, GASEOSAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 39

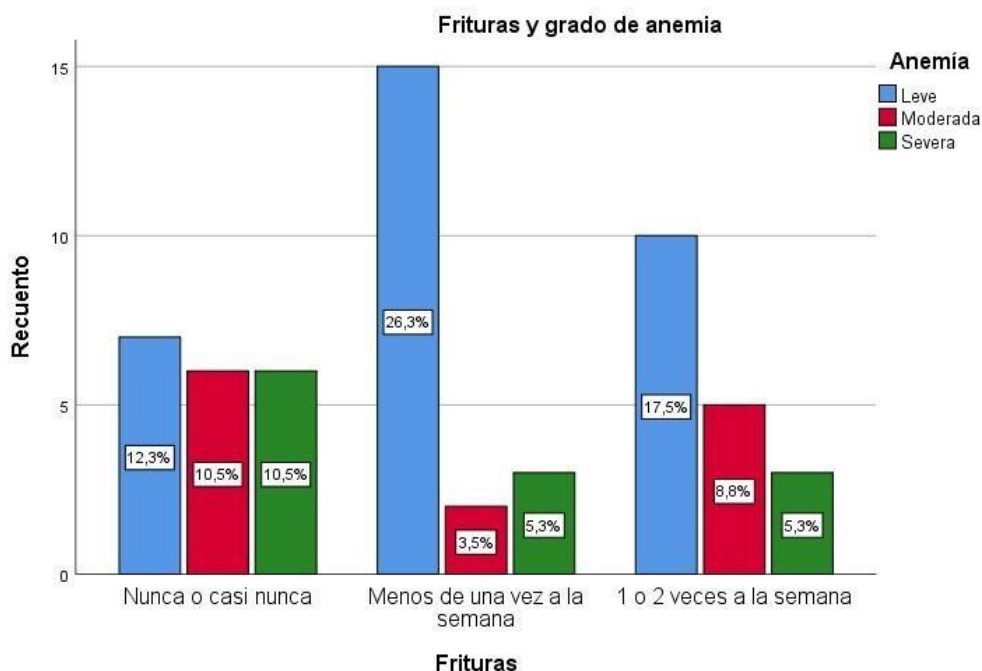
CONSUMO DE REFRESCO CON AZUCAR EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 40

CONSUMO DE FRITURAS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN NIÑOS MENORES DE 3 EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.

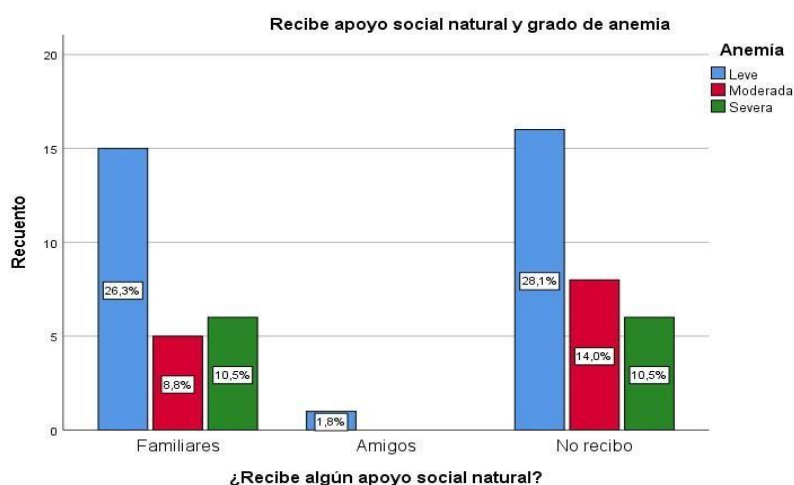
Determinantes de redes sociales y comunitarias	Anemia						Total		R / Sig.
	Leve		Moderada		Severa		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
¿Recibe algún apoyo social natural?									
Familiares	15	26,3	5	8,8	6	10,5	26	45,6	0,022 / 0,870
Amigos	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	No existe relación
No recibo	16	28,1	8	14,0	6	10,5	30	52,6	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
¿Recibe algún apoyo social organizado?									
Empresa para la que trabaja	7	12,3	6	10,5	3	5,3	16	28,1	-0,106 / 0,433 No existe relación
No recibo	25	43,9	7	12,3	9	15,8	41	71,9	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones									
Cuna Mas	9	15,8	3	5,3	6	10,5	18	31,6	-0,120 / 0,373 No existe relación
PVL (vaso de leche)	15	26,4	7	12,3	3	5,3	25	43,9	
No recibo	8	14,0	3	5,3	3	5,3	14	24,6	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?									
Hospital	7	12,3	7	12,3	2	3,5	16	28,1	-0,046 / 0,732 No existe relación
Puesto de salud Clínicas particulares	18	31,6	6	10,5	6	10,5	30	52,6	
	7	12,3	0	0,0	4	7,0	11	19,3	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
El motivo de la consulta por la que acude a un establecimiento de salud es									
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	13	22,8	5	8,8	3	5,3	21	36,8	0,113 / 0,405 No existe relación
Mareos, dolores o acné	11	19,3	4	7,0	5	8,8	20	35,1	
Cambios en los hábitos del sueño o alimentación	8	14,0	4	7,0	4	7,0	16	28,1	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está									
Muy cerca de su casa	12	21,1	7	12,3	3	5,3	22	38,6	0,011 / 0,935 No existe relación

Regular	19	33,3	6	10,5	9	15,8	34	59,6	relación
Lejos	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
Qué tipo de seguro tiene Usted									
ESSALUD	11	19,3	4	7,0	6	10,5	21	36,8	-0,038 / 0,781
SIS-MINSA	21	36,8	8	14,0	5	8,8	34	59,6	No existe relación
SANIDAD	0	0,0	1	1,8	1	1,8	2	3,5	relación
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?									-0,024 / 0,859
Largo	14	24,6	5	8,8	6	10,5	25	43,9	No existe relación
Regular	18	31,6	8	14,0	6	10,5	32	56,1	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?									0,274 / 0,039 Si existe relación
Regular	11	19,3	4	7,0	1	1,8	16	28,1	
Buena	14	24,6	6	10,5	4	7,0	24	42,1	
Muy buena	7	12,3	3	5,3	7	12,3	17	29,8	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?									0,102 / 0,449
No	8	14,0	2	3,5	2	3,5	12	21,1	No existe relación
Si	24	42,1	11	19,3	10	17,5	45	78,9	
Total	32	56,1	13	22,8	12	21,1	57	100,0	

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto - Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSA.

GRÁFICOS DE TABLA 4 GRÁFICO N° 41

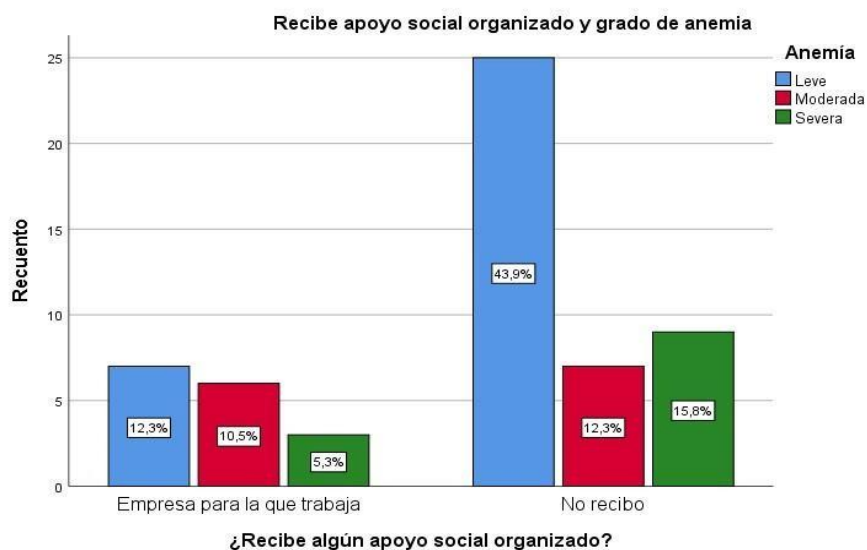
APOYO SOCIAL NATURAL EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto -Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSA.

GRÁFICO N° 42

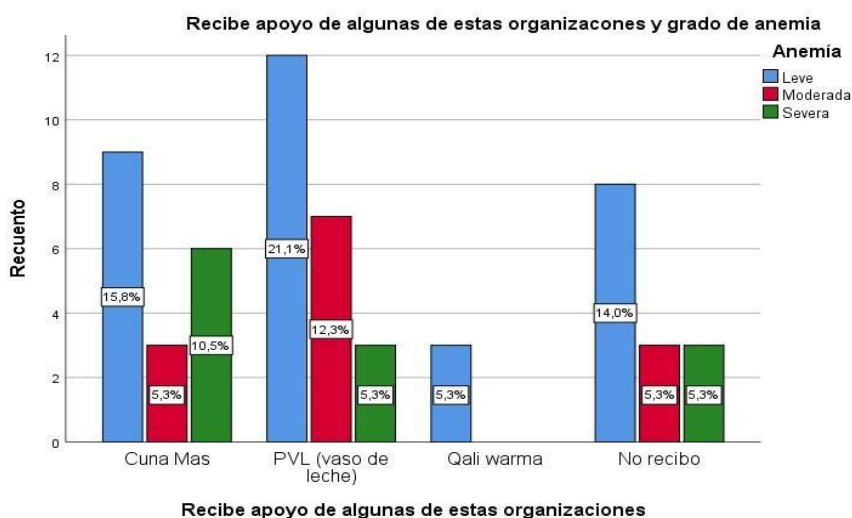
APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 43

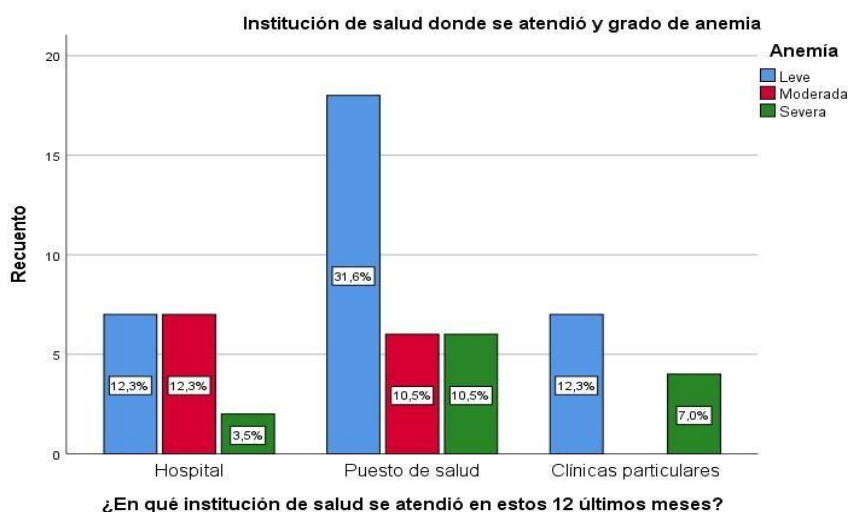
APOYO DE ORGANIZACIONES DEL ESTADO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 44

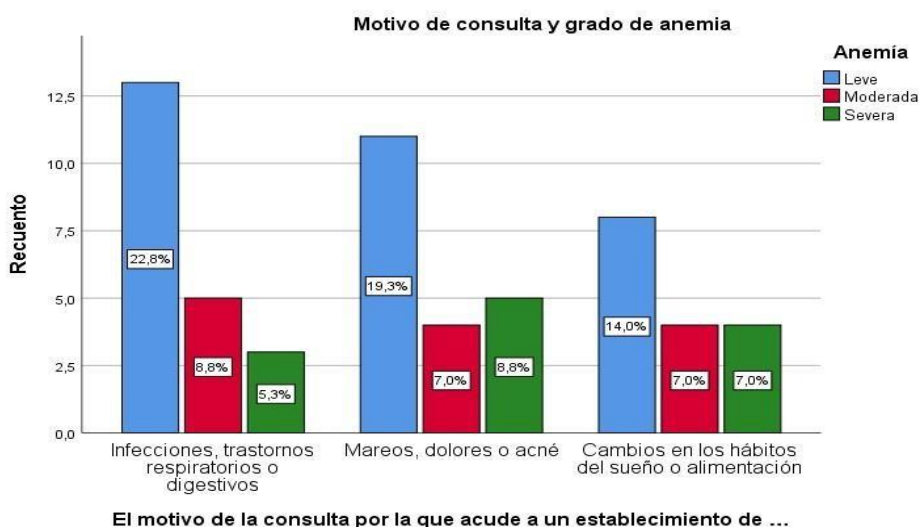
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE HAN ATENDIDO EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 45

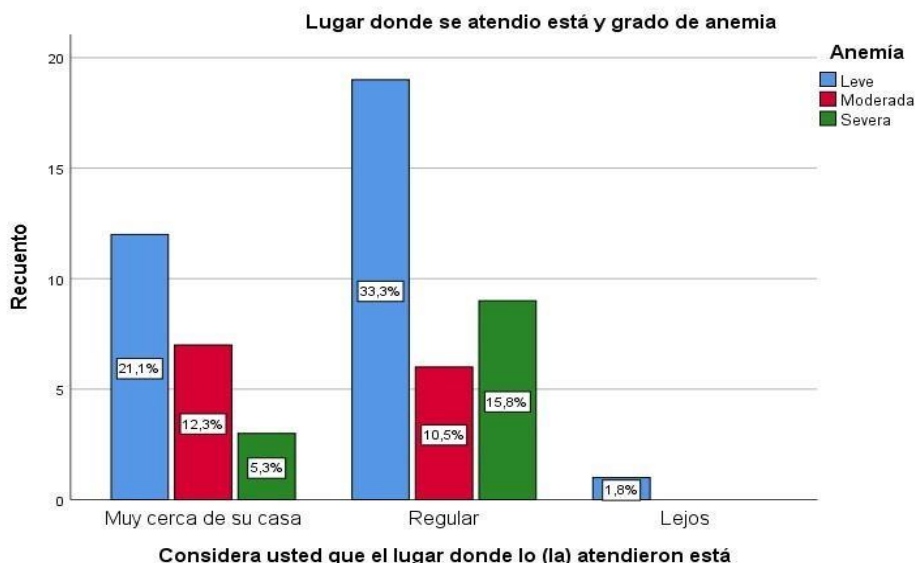
MOTIVO DE CONSULTA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto-Chimbote, 2021.y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 46

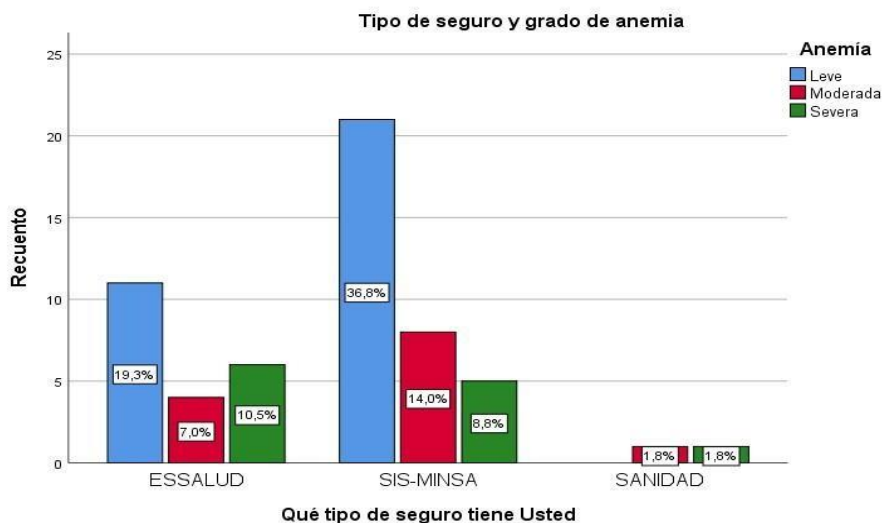
DISTANCIA DEL LUGAR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto - Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 47

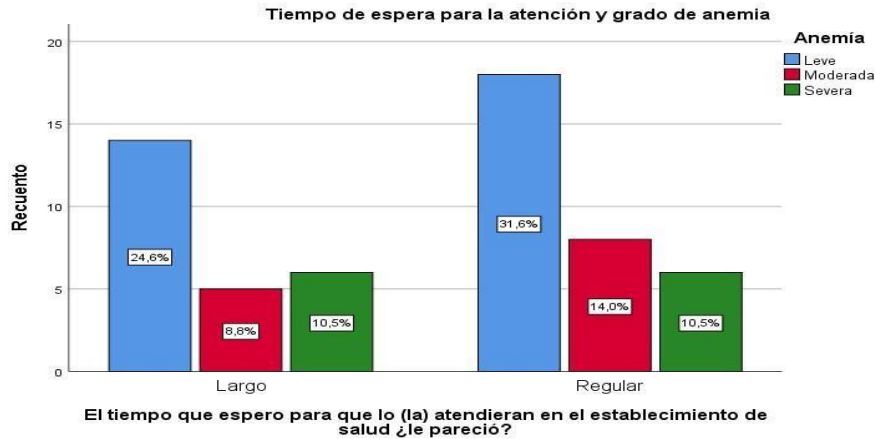
TIPO DE SEGURO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto - Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 48

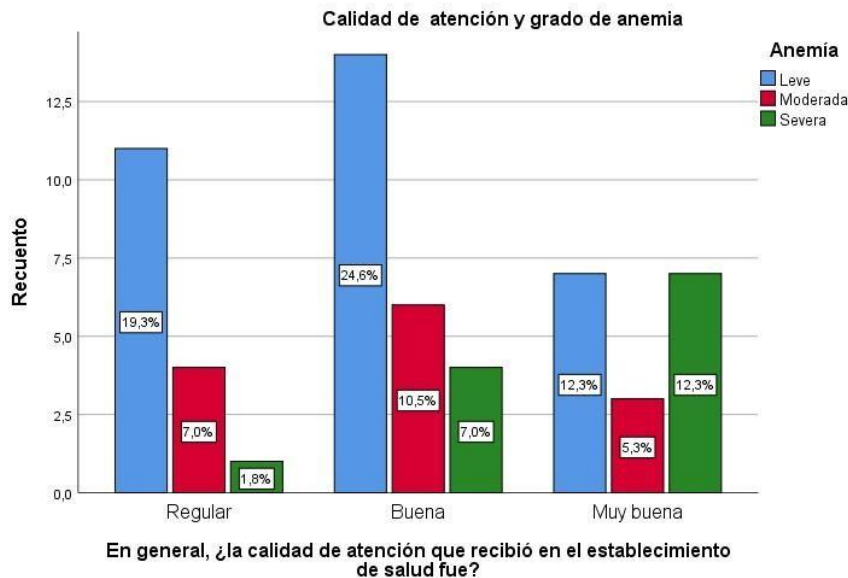
TIEMPO DE ESPERA PARA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto - Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 49

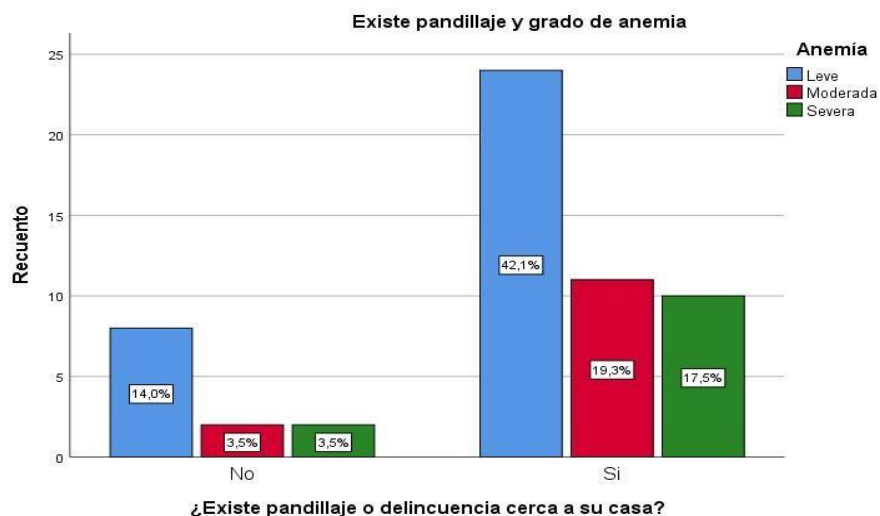
CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PARA NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto -Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 50

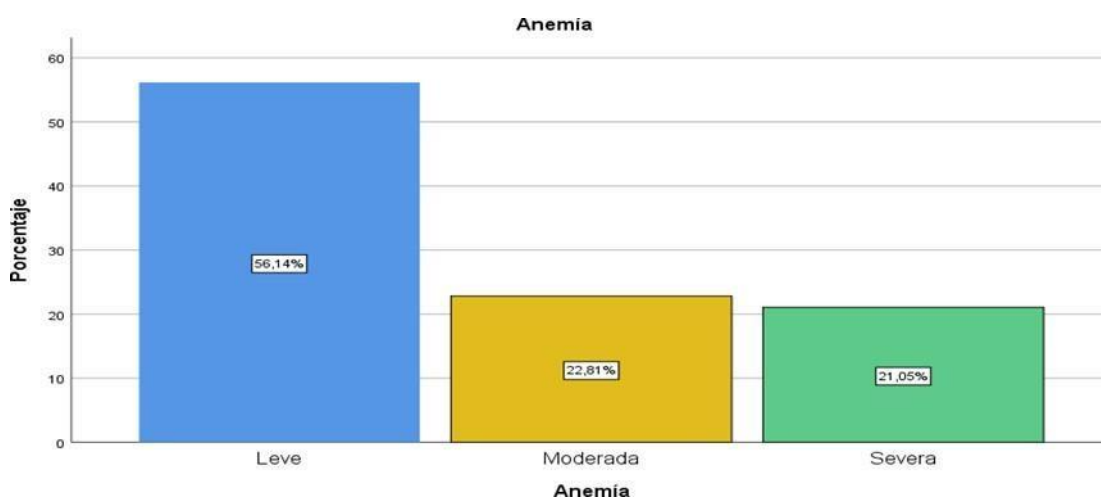
PANDILLAJE O DELINCIA CERCA DE CASA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto - Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

GRÁFICO N° 51

ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021.



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, con aplicación en niños menores de 3 años con anemia, aplicado en el Puesto de Salud Miraflores alto -Chimbote, 2021. y la clasificación según MINSa.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 01: Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos relacionado con la anemia en los niños menores de 3 años del Puesto de Salud Miraflores Alto, del 100%(57), el 35,1%(20) son del sexo masculino y tienen anemia leve; el 49,1%(28) son de 1 a 2 años 11 meses y 29 días de edad y tienen anemia leve; el 33,3%(19) de las madres tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta con anemia leve, el 28,1%(16) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 y tienen anemia leve; el 29,8%(17) el jefe de familia tiene trabajo estable y tiene anemia leve.

Los resultados encontrados del presente estudio se relacionan con lo encontrado por Zúñiga, Y. (67), quien en su investigación respecto de los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad de la muestra son de sexo masculino, casi la totalidad la instrucción de sus padres es secundaria completa e incompleta, casi la mayoría un ingreso económico menor de 750 mensuales.

En el estudio de Barja, (68), “Factores socioeconómicos y niveles de anemia en niños de 3 años y gestantes en puesto de salud de Yuminkus, Nieva en Chiclayo,” año 2018, manifestó que el 24,0% son de sexo masculino y tienen anemia leve, por otro lado, en el estudio de Rivera, L. (69). “Anemia y Factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca, Piura, “año 2020, demostró que el 52,94% son del sexo masculino y tienen anemia, el 77,65% son mayores de 12 meses y tienen anemia, el 95,29% tienen ingreso económico menor de 850 soles y tienen anemia,

De igual modo, los resultados encontrados se relacionan con lo encontrado

por Medina, F. (70) quien refiere que más de la mitad (52,70%) son de sexo masculino, (55,41%) son madres con grado de instrucción Secundaria completa/incompleta; (58,10%) tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles.

Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación sobre la Anemia En Niños Menores De 3. Se pudo observar que, en relación con el sexo masculino, de 1 a 3 años de edad no se encuentra relación estadísticamente con la anemia, esto puede repercutir ciertos problemas a estos niños menores de 3 años como: dificultad para respirar, frecuencia cardíaca rápida, hinchazón o inflamación de manos y los pies, dolores de cabeza ya que a esta edad la madre tiene que brindarle una alimentación rica en hierro, llevar a sus controles para que así el personal de salud pueda ayudar a la madre brindándoles atención oportuna y llevar charlas de sesiones educativas para que ellas puedan tener un conocimiento básico de las diversas enfermedades que le pueden ocasionar al niño.

La pandemia del covid 19 limitó a los padres, madres y al cuidador principal acudir a los establecimientos de salud por temor al contagio del covid 19, el aislamiento social como medida preventiva frente al virus repercutió en la economía de las familias condicionando la alimentación de sus miembros. La malnutrición aumenta los costos de atención en salud y disminuye el crecimiento económico de un país, asimismo representa una carga para las personas, la familia, la comunidad e impide el logro de los objetivos del milenio: reducir la mortalidad infantil. (71)

En los niños, la causa más común de anemia es no recibir suficiente hierro en la dieta. Algunos niños tal vez deban tomar un medicamento con hierro para ayudar a su cuerpo a producir más glóbulos rojos. También es importante comer más alimentos ricos en hierro, como carne, cereales y granos enriquecidos, frijoles

la anemia provocada por una infección suele desaparecer cuando se trata la infección y el cuerpo vuelve a estar sano. Para algunos tipos de anemia, el niño tal vez deba ver a un especialista o hacerse otras pruebas antes de comenzar el tratamiento.

Así mismo en el presente trabajo de investigación sobre la Anemia En Niños Menores De 3 Años, Se pudo observar que en relación con el grado de instrucción de la madre no se encuentra relación estadísticamente con la anemia, lo cual esto puede ocasionar ciertos problemas con las madres ya que algunas de ellas no tienen conocimiento el de cómo afrontar la anemia en sus niños, por ello la educación hoy en día es un punto básico en el Perú para poder solventar los gastos familiares y poder tener una vida satisfactoria gozando de una buena salud, algunas madres del estudio no lograron culmina la secundaria porque no disponían del apoyo de sus padres ni familiares desde el momento que salieron embarazadas. (72)

Sin embargo, producto de la pandemia origino que muchas de ellas se queden sin trabajos y no puedan tener una alimentación adecuada, esto ha producido que ellas presenten anemia leve, el tipo de anemia más común es la anemia debida a la deficiencia de hierro, que es causada por la falta de hierro. Las mujeres son especialmente propensas a desarrollar este tipo de anemia debido a varias razones. Primero, las mujeres de 12 a 49 años pierden sangre aproximadamente una vez al mes durante sus períodos (72). No acudieron al centro de salud por miedo al contagio del covid-19 ellas tratan de poder ingerir remedios caseros para poder salir de la anemia. Hoy en día se ha frustrado mucho el trabajo y la educación es por ello que ellas se sienten preocupadas y tratan de hacer en lo posible para llevarse una comida a la boca. Esta pandemia no es

obstáculo para ellas ya que desean salir adelante por sus hijos para que ellos puedan gozar de una vida plena.

Se pudo observar que en relación con el ingreso económico y ocupación del jefe de familia no existe relación estadísticamente significativa con la anemia, esto repercute mucho en la salud ya que no teniendo un trabajo estable puedan sufrir de carencias alimenticias dando lugar a la anemia en nuestros niños, por lo mismo muchas de ellas salieron a las calles en busca de trabajo dejando a sus niños a cuidado de otros, estas madres trabajan hasta tarde lo cual les impide hacer seguimiento en la alimentación de sus hijos, ellas refieren que prefieren trabajar horas extras para poder solventar sus gastos dejando de lado la labor de madre que le corresponde, la renta económica es tanto un factor monetario como un componente no monetario, el cual resulta fundamental para toda la gente que renten una casa, por lo que al contar un costo bastante bajo las necesidades no serán satisfechas, impactando a la salud de los chicos con anemia, debido a que ellos requieren de una ingesta de alimentos rica en hierro para lograr elevar sus cifras de hemoglobina (73).

La población infantil representa el grupo etario más vulnerable y en el que se han identificado los efectos deletéreos inmediatos, a largo plazo, permanentes e irreversibles a pesar del tratamiento; que comprometen el desarrollo neurológico con implicancias en el desarrollo intelectual, motor, social, académico, etcétera; además de generar un gran impacto económico en la sociedad. La lucha contra la anemia infantil tiene muchos frentes que abordar. La desnutrición, el nivel educativo materno deficiente, servicios de salud inaccesibles, la pobreza son factores de riesgo de anemia según un enfoque multidisciplinario; por lo tanto,

Su abordaje no consiste solamente en la administración de hierro. La COVID-19 ha juntado a estos factores de riesgo en un mismo escenario; en consecuencia, la lucha contra la anemia debe afrontarlos integralmente.

Ante esta problemática se busca recuperar a los niños menores de 3 años con anemia, fortaleciendo las habilidades del personal de salud, de las madres y de los cuidadores del infante con anemia ofreciendo sensibilizaciones, capacitaciones y gestiones para como personal de enfermería conseguir la recuperación de dichos chicos con anemia. es importante que los expertos de la salud cooperen más con las madres para que logren brindar la mejor atención integral a sus hijos y intentar de obtener ingresos por medio de arreglos razonables, para garantizar sus ingresos, saciar sus necesidades primordiales de ingesta de alimentos, vestimenta y enseñanza.

Tabla 2: Según la variable entorno físico; en vivienda el 61,4% de las familias tienen vivienda propia de niños presentan anemia leve, el 54,4% tipo de vivienda (vivienda unifamiliar); el 66.7% material de piso (loseta, vinílicos o sin vinílicos); el 73,7% material de las paredes (material noble ladrillo y cemento) ; el 54.4 % cuantas personas duermen en una habitación(2 a 3 miembros cuenta la habitación); el 80,7% eliminación de excreta(baño propio) ;el 84,2 combustible para cocina (gas, electricidad); el 71,9% disposición de basura(se entierra ,quema, carro recolector); el 57,9% ¿con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa? (al menos 2 veces por semana); el 93.0% ¿suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares (carro recolector).

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Zúñiga, Y. (74) “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos _ Pallasca, 2020” el 66,0% (42) viven en casas propias, el 77,0% (49) duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación, el 100,0% (64) se abastecen de agua potable domiciliaria, el 100,0% (64) las eliminaciones de sus excretas son en baños propios.

Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación sobre la Anemia En Niños Menores De 3 Años. Se pudo observar que en relación con el tipo de vivienda no hay relación estadísticamente significativa con la anemia, esto repercute mucho a la salud del niño ya que viven en una vivienda multifamiliar en donde la alimentación no va ser completa para el niño, los niños menores de edad tienen una alimentación especial, balanceada y una atención individualizada. Las madre de familia nos comentó que gracias al esfuerzo que hacen como familia han podido tener su casa, si embargo no pueden gozar de dicha privacidad ya que en ella viven sus papas, sabemos que el tener una casa propia es indispensable ya que sentirás que tienes un techo seguro para ti y tu familia, brindara estabilidad emocional a todos los miembros, nos comenta que su casa está hecha de material noble gracias al apoyo del proyecto “techo propio”, para los niños menores de edad es favorable vivir en una casa segura ya que sus padres podrán tener una atención inmediata a sus hijos sin descuido ni riesgo alguno.

Los efectos más comunes de la anemia se dan en el desarrollo, se sabe que la carencia de hierro va afectar negativamente el desarrollo cerebral, debido a que dicho proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro. El

hierro es un mineral contenido en enzimas que participan en la síntesis de lípidos que, a su vez, son insumo para las membranas celulares y para la síntesis de mielina en el cerebro y, por lo tanto, las funciones cognitivas y motoras se afectan negativamente ante un problema en la mielinización. Todos estos procesos se llevan a cabo en el hipocampo, que es la región cerebral en la que se procesa el aprendizaje y la memoria, así como comportamientos afectivos como la depresión y ansiedad. Se puede impactar negativamente en el desempeño psicomotor y conductual del niño. También tenemos efectos en el desarrollo motor los cuales se relacionan con la habilidad de los niños para controlar el movimiento de sus músculos, clasificándose en habilidades motoras finas y gruesas (75).

Las madres de familia refieren que tienen abastecimiento de agua de red pública, ya que estos servicios son fundamentales en la vivienda más aun en tiempos de pandemia, sin embargo, contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar. La COVID-19 ha puesto de relieve la urgente necesidad de garantizar que todo el mundo tenga acceso a una higiene de manos adecuada. Cuando comenzó la pandemia, tres de cada 10 personas del mundo no podían lavarse las manos con agua y jabón en sus hogares.

El contar con abastecimiento básicos es fundamental ya que así también prevenimos diferentes enfermedades tales como, diarreas, desnutrición e infecciones, lo cual llega a producir anemia en nuestros niños. El día de hoy estamos pasando una pandemia en donde el agua es fundamental para las

desinfecciones de los alimentos, limpieza general de áreas donde habitamos, así mismo contar con servicio de luz eléctrica es indispensable ya que podemos evitar accidentes domésticos como incendios o quemaduras por velas.

Las excretas tienen una enorme proporción de microbios, varios de ellos responsables de patologías como la diarrea, el cólera, parasitismo, hepatitis, fiebre tifoidea, y otras, que tienen la posibilidad de ocasionar el deceso a los niños menores de 3 años. La mayor parte de las madres de los niños poseen gas para guisar y más de la mitad cocinan con leña generando un peligro para la salud, tanto como de las madres y de los niños, contrayendo patologías. La frecuencia con la que recoge la basura significa mucho del nivel de limpieza del hogar y los pobladores de la misma, madres de familia queman la basura, a base de dichos, permanecen expuestos a patologías conjuntamente a una mala nutrición provoca que el infante coja patologías por falta de limpieza.

La madre es la principal responsable del niño, ya que cumple un rol predominante en su cuidado y por consiguiente en la prevención de la anemia ferropénica, las cuáles muchas veces por falta de conocimiento, influenciadas por sus creencias, costumbres, prácticas y por falta de acceso económico es por ello que no proveen una dieta rica en hierro a su niño y lo expone a serias consecuencias a nivel: inmunológico, físico, intestinal, conductual, metabolismo y en el sistema nervioso donde el daño es irreversible.

Las madres refieren que duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación por el mismo motivo que sus hijos son menores de 5 años y ellas desean dormir con ellos para que se sientan acompañados por que a veces lloran cuando se levantan y no ven a nadie, refieren que cuentan con baño propio y que botan la

basura en el carro recolecto este gesto ayuda al planeta a no contaminarse más y a nosotros mismos ya que la basura tirada en las calles produce alergias, enfermedades a la piel e infecciones respiratorias. Así pues, la contaminación por basura es aquella que se origina por la presencia o introducción de materiales, productos, artículos, desechos y residuos que el ser humano descarta desde diferentes ámbitos de la sociedad e impacta sobre el entorno que rodea. En otras palabras, es la polución por la basura que la humanidad desecha sin una gestión integral sostenible con los recursos naturales. Ser que los vecinos se organicen y acuden al Municipio de Chimbote, realicen y gestionen la limpieza pública de sus calles de manera urgente para disminuir enfermedades y proliferación de animales como moscas y roedores.

Tabla 3: Con respecto a los determinantes de estilo de vida relacionado con la anemia en el niño menor de 3 años del Puesto de Salud Miraflores Alto, el 40,4%(23) si acude al establecimiento de salud y tienen anemia leve; el 24,6%(14) duerme de 10 a 12 horas y tienen anemia leve; el 40,4%(23) se baña 4 veces a la semana y tienen anemia leve; el 29,8%(17) no establece su reglas y expectativas claras de conducta y disciplina y tienen anemia leve; el 22,8%(13) menos de la mitad presentaron en las dos últimas semanas diarreas y tiene anemia leve; el 26,3%(15) los últimos 6 meses presentaron golpe y tiene anemia leve; el 24,6%(14) presento que no podía respirar en las dos últimas semanas y tienen anemia leve; el 49,1%(28) si tienen su carnet de vacunas completa y tienen anemia leve; el 40,4%(23) si muestran el carnet de vacunas de acuerdo a su edad y tienen anemia leve; el 22,8%(13) comen fruta 3 o más veces a la semana y tienen anemia severa; el 24,6%(14) comen carne pollo, res, cerdo 3 o más veces a la semana y tienen anemia leve; el 29,8%(17) comen huevo 3 o más veces a la semana y tienen

anemia severa.

Por consiguiente el 28,1%(16) comen pescado 1 o 2 veces a la semana y tienen anemia leve; el 24,6%(14) consumen fideos, arroz y papas 3 o más veces a la semana y tienen anemia severa; el 24,6%(14) consumen pan, cereales 3 o más veces a la semana y tienen anemia severa; el 35,1%(20) consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas y tienen anemia leve; el 29,8%(17) consumen 1 o 2 veces a la semana legumbres y tienen anemia severa; el 33,3%(19) consumen menos de una vez a la semana embutidos y tienen anemia severa; el 28,1%(16) consumen 3 o más veces a la semana lácteos y tienen anemia severa; el 21,1%(12) consumen menos de una vez a la semana dulces y gaseosas y tienen anemia severa; el 26,3%(15) menos de una vez a la semana consumen refrescos con azúcar y tienen anemia severa; el 26,3%(15) consumen frituras menos de una vez a la semana con anemia severa.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Huatta, M. (76), en su estudio “Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno, año 2019”, manifestó que el 93,6% consumen proteína animal 1 vez por semana y tienen anemia, el 92,3% están protegido con el calendario de vacuna y tienen anemia, el 82,1% no presentaron anemia y tienen anemia. El 71,8% tienen un control de CRED irregular y si tienen anemia. En el estudio de Barja, L. (77), “Factores socioeconómicos y niveles de anemia en niños de 3 años y gestantes en puesto de salud de Yumingkus, Nieva en Chiclayo, año 2020”, manifestó que el 74,0% asisten a veces al establecimiento de salud y tienen anemia moderado.

En el presente trabajo de investigación sobre la Anemia En Niños Menores de 3 Años. Se pudo observar que en relación el control CRED no existe relación

estadísticamente significativa con la anemia es necesaria para mejorar el desarrollo infantil, debido a que el personal de salud y en particular la enfermera tiene la responsabilidad de hacer la actividad preventivo promocional, por medio de la enseñanza, concientización de la mamá sobre ingesta de alimentos, para conservar idóneas reservas de hierro. El principio temprano de la lactación materna única el control de aumento y desarrollo (CRED), la suplementación preventiva de hierro, los micronutrientes ,la ingesta de alimentos complementaria rica en hierro, la orientación y consejería sobre prevención de patologías (EDA, parasitosis), hacer sesiones demostrativa de preparación de alimentos; son funcionalidades del personal de enfermería que se ofrece en el establecimiento de salud para la prevención de la anemia en los chicos como actividad preventivo promocional.

Las madres manifiestan que sus niños duermen de 8 a 10 horas y tienen anemia severa, Los niños de estas edades necesitan alrededor de 11 a 14 horas de sueño en las 24 horas que dura el día. Cuando cumplen los 18 meses dejan de necesitar las siestas diurnas y pasan a hacer una siesta de unas 3 horas por la tarde. Las siestas no deben hacerse cuando quede poco para dormir por la noche o esto podrían causar problemas en el sueño nocturno (78). En estas edades pueden aparecer trastornos del sueño y despertares nocturnos, incluso los miedos y las pesadillas son frecuentes ya que empiezan a ser más conscientes de lo que ocurre a su alrededor. Si el niño tiene sueño durante el día o problemas de comportamiento es una señal clara de que tiene falta de sueño.

La concentración de hierro de un infante de término al nacer es cerca de 75 mg/kg de peso del cuerpo. Dichos depósitos subjetivamente elevados, son principales para cubrir la duplicación de peso del cuerpo que se genera en torno al

cuarto mes de vida. Luego, el lactante es plenamente dependiente del hierro de la dieta. Por esta razón, se asimila el requerimiento diario de hierro a la de un hombre maduro, no obstante, es cerca de un tercio la porción total de alimentos consumidos por un infante de un año. Este caso nos muestra el peligro de los lactantes a sufrir anemia. El bajo peso al nacer, ligadura precoz del cordón umbilical, breve duración de la lactación materna única, introducción precoz (antes del sexto mes) de leche de vaca dinámica, introducción tardía de carne en la dieta, dietas de baja biodisponibilidad de hierro son componentes que incrementan el peligro de la anemia en el infante.

Las madres refieren que bañan a sus hijos 4 veces a la semana y tienen anemia leve, Para los más pequeños, ensuciarse es bueno y saludable, así es como su cuerpo aprende a combatir las bacterias y a construir un sistema inmune fuerte, las madres de los niños refieren que no presentaron en las dos últimas semanas diarreas y tiene anemia severa, Para afrontar este problema, nutricionistas del Instituto Nacional de Salud (INS) del Ministerio de Salud (Minsa), recomiendan a los padres de familia dar preparaciones como papillas o purés e incluir en ellas, alimentos como hígado, bazo, pulmón, riñón, corazón, sangrecita, relleno, carnes rojas y pescado de carne oscura. (79). Para prevenir la anemia, los niños/as deben consumir al menos dos cucharadas de un alimento de origen animal rico en hierro.

La concentración de hierro de un niño de término al nacer es alrededor de 75 mg/kg de peso corporal. Estos depósitos relativamente altos, son primordiales para cubrir la duplicación de peso corporal que se produce alrededor del cuarto mes de vida. Después, el lactante es totalmente dependiente del hierro de la dieta. Por esta razón, se asimila el requerimiento diario de hierro a la de un hombre

adulto, sin embargo, es alrededor de un tercio la cantidad total de alimentos consumidos por un niño de un año. Esta situación nos demuestra el riesgo de los lactantes a padecer anemia. El bajo peso al nacer, ligadura precoz del cordón umbilical, breve duración de la lactancia materna exclusiva, introducción precoz (antes del sexto mes) de leche de vaca fluida, introducción tardía de carne en la dieta, dietas de baja biodisponibilidad de hierro son factores que aumentan el riesgo de la anemia en el niño.

El covid-19 provocó la desaceleración y paralización, por completo, la vida económica familiar quitándoles un pan de la boca a los sectores más oprimidos de nuestra población. Si antes esta población consumía principalmente pescado y pollo, hoy ni si quiera eso lo tiene en la mesa. Innegablemente, este periodo coyuntural COVID-19, está agrediendo la configuración social que sostenían los tipos de alimentación familiar y los hábitos nutricionales de la misma (80) sin embargo las madres refieren que gracias a las charlas que les dan en cada cita ellas han podido dar una alimentación saludable y adecuada a sus niños es importante ayudar a sus hijos a que tengan una actitud positiva hacia los alimentos desde pequeños. A los tres años, es menos probable que los niños coman, o dejen de comer, y lo hagan como una actitud desafiante. Por lo general (aunque no siempre), aprenderán a interactuar, participar y disfrutar mejor de las comidas en familia.

Los estilos de vida demuestran que la atención integral de la salud prioriza y consolida las acciones de esta, con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial los niños, además el control de crecimiento y desarrollo en el niño es la parte fundamental en ese proceso de vida. Las reglas de conducta o disciplina son

necesarias para ejercitar al niño en la represión de sus demandas excesivas y ayudarle a dejar atrás otros sistemas de comportamiento inmaduros y para canalizar sus energías por vías aceptables. (80) En cuanto a los alimentos, las legumbres son muy valiosas en la dieta de los infantes, pues son fuentes ricas en hierro, vitaminas, hidratos de absorción lenta, fibra y proteínas, sin incluir grasas saturadas, de las que tan malo es abusar.

En la población de niños de 3 años con anemia del Asentamiento humano, donde se realizó la investigación, a pesar de las condiciones económicas de los padres y su condición laboral del jefe de familia, las madres se preocupan por el bienestar y llevar un buen control de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, y aunque manifestaron que no siempre cuentan con una buena economía para brindarles una buena alimentación, tratan de que no les falte alimento a sus hijos, aunque en algunas oportunidades y durante la pandemia del Covid 19, no han podido brindarles las mejores condiciones de alimentación por la misma inestabilidad económica que existe en el hogar, viéndose afectado de esta manera el nivel de hemoglobina de los menores niños de 3 años, amenazando su buena salud.

Sumado a la pandemia, en los niños se ha aumentado riesgos de una mala nutrición, de sufrir maltrato infantil y estar expuesto a la violencia en el hogar. Este contexto es particularmente desfavorable para los niños en situación de vulnerabilidad, que incluye a aquellos que viven en pobreza, que padecen alguna discapacidad y que están privados de cuidados parentales o se encuentran en situación de migración o refugio. Es importante resaltar cómo se verá reflejada la caída del Producto Bruto Interno en los niveles de ingreso y gasto de los hogares peruanos. En particular, la caída en los niveles de ingreso y gasto será mayor en

los sectores más vulnerables (ej. trabajadores independientes en el sector informal y/o empleados en sectores con baja productividad), pues su nivel de gasto por miembro del hogar está más cerca de la línea de pobreza y tienen una limitada capacidad de ahorro para afrontar situaciones adversas.

equipamiento de salud debería hacer la atención integral en el control de aumento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los chicos, jóvenes, damas gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica. Se debería brindar una correcta consejería a la mamá, familiar o cuidador del infante, muchacho, y a las féminas gestantes y puérperas, sobre las implicancias y secuelas irreversibles de la anemia; el valor de una ingesta de alimentos variada y con alimentos ricos en hierro de procedencia animal; y el valor de la prevención o procedimiento de la anemia. Se pondrá hincapié en informar a los papás de chicos y jóvenes, a féminas gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el aumento, con secuelas en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento estudiantil, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con implicaciones inclusive en la vida adulta.

Frente a esta problemática se necesita que las autoridades tienen que potencializar su servicio de salud e implementen más grandes servicios que abarquen el asunto de una ingesta de alimentos y nutrición sana, de igual manera, tienen que capacitar una y otra vez al persona de salud para que ellos brinden superiores conocimientos y logren influenciar en los estilos de vida delas madres para que ellas logren tomar superiores elecciones al alimentar a sus menores hijos, debido a que ellos se hallan expuestos a complicaciones y verse dañados en su incremento y desarrollo, el cual tiene un efecto bastante enorme para su historia.

Del mismo modo los individuos tienen que instruirse más y optar por conseguir más grandes conocimientos, con el objetivo de mejorar sus estilos de vida y además mejorar la calidad de vida de los chicos con anemia.

Tabla 4: Respecto a los determinantes de redes sociales - comunitarias relacionado con la anemia del niño menor de 3 años del Puesto de Salud Miraflores Alto, el 26,3%(15) recibe apoyo social de su familia y tienen anemia leve; el 43,9%(25) no reciben apoyo social organizado y tienen anemia severa; el 26,4%(15) no reciben apoyo de organizaciones y tienen anemia leve; el 31,6%(18) se atendió en el Puesto de Salud en los últimos 12 meses y tienen anemia severa; el 22,8%(13) se atendieron al establecimiento de salud por infecciones, trastornos respiratorios o digestivos y tienen anemia severa; el 33,3%(19) consideran regular el lugar en donde se atendieron y tienen anemia leve; el 36,8%(21) tiene SIS y tienen anemia leve; el 31,6%(18) consideran regular el tiempo que espero para que lo atendieran y tienen anemia severa; el 24,6%(14) consideran muy buena la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud y tienen anemia severa; el 42,1%(24) consideran que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa y tienen anemia severa.

Los estudios similares de Jaico F, (81). Según su estudio titulada "determinates de la salud en niños menores de 3 años con problemas nutricionales del programa integral de nutrición del puesto de salud La Unión _Chimbote _2018" Para ello se contó con el apoyo del Paquete Estadístico SPSS V25 en español. Los resultados se presentan en tablas de doble entrada consignándose razones cruzadas entre las categorías en que se midieron las variables para identificar la razón cruzada de mayor peso en la correlación entre las variables. También, se consignan el valor bruto y la significancia de las

correlaciones entre las variables haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman R (con una significancia de $(p < 0,05)$) (mediciones nominales) por Chi cuadrado X² y Coeficiente de Contingencia Eta², (Mediciones nominal y ordinal) con niveles de significancia entre Anemia leve, moderada y severa. En este contexto, se puede observar la validez de la hipótesis general del estudio. uyo resultado refiere que; Del 100% de las madres de los niños menores de 3 años el 100% (100) refiere los últimos 12 meses se atendió en el puesto de salud ; el 85%(85) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa ; el 100 % (100) cuentan con el seguro de SIS del Minsa; el 52%(52) refiere que el tiempo el tiempo que ha sido atendido fue corto ; el 52% (52) refiere que la calidad de atención que recibio en el establecimiento de salud fue buena; el 88% (88) refiere que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa; el 100% (100) no cuenta con apoyo social natural; el 100% (100) cuentan 84 con apoyo social organizado; el 75% (75) no pertenece a ninguna organización.

Así mismo en unos de los estudios similares de Cortez R, (82). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En El Preescolar apoyosocial de la Institución Educativa N° 317, Urb. El Carmen. Chimbote – 2017” concluyo que; la mayoría recibe apoyo de organizaciones como qaliwarma; considera que el lugar donde se encuentra el establecimiento de salud es lejos, el SIS, el tiempo de espera fue largo; manifiestan la presencia de grupos de pandillaje en su zona; un poco más de la mitad se atendió en un centro de salud; un poco menos de la mitad refiere una regular calidad de atención.

Según los estudios similares a García R, (83) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en el preescolar con anemia. Institución educativa N° 317, Urb. el Carmen. Chimbote – 2016”, La mayoría de los preescolares si acuden

al establecimiento de salud, para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental periódicamente), duermen de 10 a 12 horas; en las dos últimas semanas el niño(a) no presento diarreas, los últimos 6 meses no presento caídas en el hogar.

En el presente trabajo de investigación sobre la Anemia En Niños Menores De 3 Años en el Contexto Covid-19 Se pudo observar que en relación con el apoyo social no existe relación estadísticamente significativa con la anemia, refieren que reciben apoyo de sus familiares ya que en esta pandemia la situación laboral ha disminuido, ellas refieren que se sienten agradecidas con la ayuda que les brindan sus familiares ya que les solventan en la alimentación y así poder mantener al niño bien alimentado durante su etapa de crecimiento más aun en medio de una pandemia en donde debemos estar con un buen sistema inmunológico estable para no poder contraer las enfermedades virales.

En la indagación tenemos la posibilidad de evidenciar que los chicos menores de 3 años la integridad no cuenta o reciben cualquier soporte beneficioso, la paz del infante tanto a su beneficio de prestaciones de salud; de esta forma además en los puestos de salud se da a conocer que las madres no conducen a sus chicos para su control de crecimiento y desarrollo este es un inconveniente latente, los chicos a futuro podrían exponer inconvenientes en su salud, por la carencia de interés por las madres del menor, la mayor parte se atendió en los últimos meses en el puesto de salud. Esto puede producir posteriormente un problema una vez que no cuente con las ganancias económicas debido a que asistir a un consultorio privada tiene que pagarse su consulta y los medicamentos que son recetados son un poco caro al no disponer de un dinero al alcance podría ser que el infante no logre sanarse a tiempo debido a que no cuenta con un Seguro.

En cuanto al apoyo social, es una temática que ha logrado alcanzar una gran

importancia dentro de lo que es el campo investigativo debido a que trae beneficios en el desarrollo de los individuos, desde hace poco esta temática se ha incorporado dentro del contexto social, generando actualmente que existan algunos referentes investigativos que se han visto orientados a la población. (72)

Se pudo observar que en relación con el apoyo social organizado no existe relación estadísticamente significativa con la anemia, refieren que no reciben ningún apoyo de dichas empresas donde laboraban ya que no contaban con una planilla ni seguro, refieren que trabajaban para el día a día, sin embargo esto les afecta porque ya que no tienen una entrada económica básica, no podrán sustentar las necesidades del hogar. De lo contrario podemos observar que, **si existe relación estadísticamente significativa con algunas organizaciones como el vaso de leche, refieren que todos los días les brindan desayunos e incluso les dan víveres para poder alimentarse del diario, sin embargo, este programa es muy beneficioso para aquellas familias que no logran solventar una canasta básica y al menos pueden tener una alimentación saludable y no dejar al niño sin alimento, los niños menores de 3 años tienen que estar muy bien alimentados de lo contrario el niño puede sufrir de ciertas patologías en su edad adulta, además evitaremos los trastornos nutricionales, la anemia, el sobrepeso o la obesidad.**

Los servicios de salud entienden medios de prevención, promoción, procedimiento, rehabilitación y atención paliativa, y tienen que ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en porción como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de encarar imprevistos: desastres del medio ambiente, accidentes de procedencia químico o nuclear, pandemias. La calidad de atención de salud que se obtiene en el interior de salud pertenece a los componentes determinantes en el proceso de mejoría de un paciente, no obstante menos de la

mitad refieren que la atención es regular, o sea no se les ofrece una atención de calidad en particular para sus chicos, ello es un elemento alarmante si se habla de la nutrición de los infantes ya que teniendo una mala atención no se le brindará los suplementos necesarios para su ingesta de alimentos y en casos más alarmantes no se les llegará a atender, elemento que en un futuro puede producir desenlaces mortales para los chicos.

Refieren que dentro de los 12 últimos meses se atendieron en puestos de salud más cercanos a su domicilio, esto es debido a que en medio de la pandemia optaron en ir a un hospital por miedo al contagio, el motivo por el cual acudieron al puesto de salud fue por cambios en los hábitos del sueño o alimentación, sin embargo esto puede afectar convirtiéndose en anemia si el niño no está muy bien alimentado se cansa con facilidad, toma siestas con más frecuencia, los niños a esta edad deben de tener una alimentación rica en hierro. manifiestan que el puesto de salud no se encuentra muy lejos de su vivienda ya que por ello tienen la posibilidad de poder acercarse inmediatamente ante una emergencia, refieren que cuentan con SIS el cual les da facilidad y seguridad de poder atender y atenderse sin ningún problema.

En cuanto a la asistencia y nivel de atención en el establecimiento de salud consideran en su mayoría que es de manera regular, refiriendo que actualmente por motivo de pandemia es difícil conseguir una atención integral. En su mayoría, todos los niños en estudio cuentan con SIS, pero que por el momento no pueden tener el goce completo de los beneficios de este tipo de seguridad.

En este contexto, es importante tener un seguro, ya que nos ayudará a reducir el impacto negativo de un posible contratiempo. Los seguros garantizan la protección económica ante cualquier eventualidad que le pueda suceder a una

persona, hogar, automóvil, cuentas bancarias u otro activo valioso. Se puede observar en relación en pandillaje o delincuencia que no existe relación estadísticamente significativa con la anemia, manifiestan que si existe pandillaje cerca a su casa lo cual les preocupa ya que pueden entrar a su casa y hacer daños materiales e incluso poder hacerles daño su familia, refieren que han pedido ayuda a la municipalidad porque es un peligro salir a la calle sin que nadie los proteja ellas temen que a futuro se una influencia para sus hijos.

Frente a esta problemática se necesita que las autoridades tomen cartas en los asuntos e llevar a cabo dichos centros de salud para que la era de demora se acorte y de igual manera mejorar la calidad de atención en los individuos, del mismo modo se debería de incrementar la cobertura con en relación a sus programas sociales para que más personas logren disfrutar de eso además y mejoren su calidad de vida y poder reducir las cifras de chicos con anemia en el poblado. Las madres de familia además deben documentarse y presentarse a todo centro que brinde cualquier apoyo para poder hacer mejorar ciertos puntos y poder satisfacer necesidades que logren exponer.

VI CONCLUSIONES

- Al realizar la prueba del Chi cuadrado, no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioculturales y la anemia en los niños menores de 3 años del centro de salud poblado Miraflores Alto.
- Al realizar la prueba del Chi cuadrado, no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes del entorno físico y la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud poblado Miraflores Alto.
- Al realizar la prueba del Chi cuadrado, no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes de estilos de vida y la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud poblado Miraflores Alto.
- Al realizar la prueba del Chi cuadrado, no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes de redes sociales y comunitarias y la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud poblado Miraflores Alto.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar los resultados logrados a las autoridades con el propósito de coadyuvar y enriquecer el razonamiento de las madres de los niños menores de 3 años en el tratamiento de la anemia en el interior del Puesto de Salud de Miraflores Alto para aumentar sus determinantes de salud.
- Informar los resultados al personal de salud del Centro de Salud de Miraflores Alto para fomentar los hábitos saludables de los niños menores de 3 años con anemia.
- Promover la sensibilización al personal de salud de Miraflores Alto para la ejecución de campañas de salud en relación con la prevención de la anemia en los niños, hacer tamizaje de hemoglobina y hematocrito, e llevar a cabo y diseñar programas educativos que logren mejorar los determinantes de la salud, los niños permanezcan bajo el apoyo de sus madres.
- Basado en los resultados de este estudio, seguir perfeccionando e impulsar la indagación en diferentes zonas del territorio Áncash, que logre mejorar los determinantes de salud de los niños menores de 3 años en el interior de Salud de Miraflores Alto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Determinantes La Salud L DE, Villar Aguirre M. Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención* Determining factors in health: Importance of prevention. Acta Med Per. 28(4):2011.
2. Uribe A, Padilla G. Uribe V. Vol. 5. Disponible en: 2020. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/42651/restricted-resource?locale-attribute=es>.
3. SciELO - Salud Pública - Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n2/285-291/>.
4. Daza E. Estudio para una línea base para la implementación del Decenio de las NNUU de la Agricultura Familiar en Ecuador. Informe País - Ecuador 2020. 2021; https://flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/%25f/agora/files/la_agricultura_familiar_en_el_ecuador.pdf.
5. Arias J. La desnutrición infantil cae un 50% en diez años en Brasil | Internacional | el parís. https://elpais.com/internacional/2008/07/05/actualidad/1215208806_850215.html#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20Estudio%20Nacional%20de,44%25%20de%20la%20mortalidad%20infantil.
6. En 2020 fallecieron 209 niños por causas asociadas a la desnutrición en Colombia - Infobae [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from:

- <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/03/12/en-2020-fallecieron-209-ninos-por-causas-asociadas-a-la-desnutricion-en-colombia/>.
7. Perú redujo nivel de anemia en niños de 43.5% a 40.1% en el 2019, anunció el Midis | Peru | Gestion [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/>.
 8. Determinantes medico sociales relacionados con anemia en niños menores de tres años en tiempos COVID-19 [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56312>.
 9. Desnutrición y anemia: Panorama grave en los pueblos indígenas | Servindi - Servicios de Comunicación Intercultural [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.servindi.org/actualidad-noticias/26/10/2020/desnutricion-y-anemia-panorama-grave-en-los-pueblos-indigenas>.
 10. Áncash: el 38% de niños menores de 3 años de edad presentó anemia en 2020 [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/ancash-el-38-de-ninos-menores-de-3-anos-de-edad-presento-anemia-en-2020/>.
 11. Morillo: Áncash redujo en 5.5% la anemia en niños menores de tres años LRDN | La República [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://larepublica.pe/politica/2020/02/09/morillo-ancash-redujo-en-55-la-anemia-en-ninos-menores-de-tres-anos-lrdn/?ref=lre>.
 12. Ministerio de Salud - Gobierno de San Juan [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://salud.sanjuan.gob.ar/>.

13. Anemia en el servicio de urgencia pediátrica en una E.S.E. del departamento del Atlántico entre los meses de marzo a agosto del 2020 [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/7786>.
14. Nakano A, Silva I, Gomes A, Pereira M. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev Lat Am Enferm*. 2010;18(4):792–9.
15. Repositorio Institucional Universidad de Cuenca: Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016 [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>.
16. Existencias: Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015. [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:localhost:123456789-22988>.
17. Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/148991>.
18. Factores socioeconómicos y prevención de anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018 [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4963>.
19. Obando E, Llacsahuanga R. Repositorio Institucional Universidad Autónoma De

- Ica: Factores Socioculturales Y Prevención De Anemia En Niños De 1 A 3 Años, Puesto De Salud Yantayo -Chota- Cajamarca, 2020 [Internet]. [Cited 2021 Jul 19]. Available From:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/920>.
20. Plan de mejora en la atención de enfermería para la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo Independencia, Lima-2019 [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5400>.
21. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzáles , Astete Lí V, (16).< Factores asociados con anemia en niños menores de tres años en el Perú: análisis de ENDES 2007-2013 | Jessica Loyola - Academia.edu [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from:
https://www.academia.edu/22722333/Factores_asociados_con_anemia_en_niños_menores_de_tres_años_en_el_Perú_análisis_de_Endes_2007_2013.
22. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017 Oct 1;34(4):716–22. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342017000400020&script=sci_abstract.
23. Propuesta de implementación de un consultorio diferenciado de anemia en el Puesto de Salud Nicolás Garatea - Nuevo Chimbote, 2020 [Internet]. [cited 2021 Jul 19]. Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49714>.
24. Bocanegra M. Determinantes de la salud en niños. Asentamiento Humano Ampliación Villa Los Jardines – Chimbote, 2020.

- <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22151>
25. Osorio M. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apostol San Pedro_ Chimbote, 2016.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17884>.
 26. Briggiten P. Descripción: Determinantes De La Salud En Los Niños Del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2016.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10526>.
 27. Corales Mgc. Descripción: Disminuyendo La Anemia En Niños Menores De 3 Años. Puesto De Salud 3 De octubre-Nuevo Chimbote, 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9557?show=full>.
 28. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 Jul 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
 29. Caballero E, Meralys L, Gelis M, Efigenia M, Cruz S. Artículo original Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>.
 30. Treasy M. Los determinantes sociales de la salud en la etapa neoliberal: un abordaje de las desigualdades desde la economía política - Dialnet [Internet]. [cited 2021 Jul 23]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7997078>.
 31. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Vol. 32, International Journal of Morphology. Universidad de la Frontera; 2014. p. 634–45.
https://www.researchgate.net/publication/336411801_Estudios_de_cohortes_1_

parte_Descripcion_metodologia_y_aplicaciones.

32. Buceta B, Lorenzo R, Ramos C, Silva F da. Políticas de equidad en los planes de salud: accesibilidad ¿y algo más? Rev Saudi Publica. 2021 May 28; 55:31. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/LyMkVBbGZ6tbWP464P8hPyh/?lang=es&format=pdf>.
33. Borrell C, Artazcoz L. Políticas De Salud Y Salud Pública Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Gac Sanit. 2008;22(5):465–73. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500012.
34. Rodríguez Corredor A. Los determinantes sociales y su importancia para los profesionales de la salud. 2020. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20532/3/2020_NC_Determinantes%20sociales_Zuly_VF.pdf.
35. Chavarrías C, director González M, Álvarez M, Ben-Kaabia Ben-Kaabia AA. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Zaragoza; 2020. <https://docplayer.es/60308892-La-memoria-anual-es-a-un-tiempo-el-reflejo-del-trabajo-realizado-durante-el-ano-y-dar-cuenta-de.html>.
36. Barboza C, Sáenz C , Juan Pablo; Fantin MSc, ; Gómez-R, MD, MSc, PhD; Rojas I ,NP K. Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud - Dialnet. años 2019. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/80274>.
37. Organización Mundial de la Salud Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, La Anemia Es Un Problema De Salud Pública 31 de diciembre de 2019 [Internet]; revista. URL: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus->

2019?gclid=Cj0KCQjw-

NaJBhDsARIsAAja6dPKJL1DNqyDrGNSgQCf814odd6x9o9jMcVUDb917ue
pF0m4RMOUhoMaAkN5EALw_wcB, año 2019.

38. Llanos G, José M, Zamudio G, de los Reyes-García LI, Hematólogo P. Enfermería Global N° 43 Julio 2016 Página 407 Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida Significance of anaemia in the different stages of life.
39. Carrillo J, Monterrubio E. Capítulo 7 Diagnostico Hematológico: Anemia *Definición *Manifestaciones clínicas *Fisiopatología *Clasificación volumétrica (VCM) *Casos clínicos *Exámenes complementarios Definiciones.
40. Anemia [Internet]. [cited 2021 Jul 23]. Available from: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/anemia>.
41. García1 MRP, M. Muñoz Díaz2, Fernández3 MB. Puntos Clave. Octubre 12, año 2016.
https://archivos.fapap.es/files/639-1437-ruta/02_Anemia_pediatica.pdf.
42. Guzmán M , Guzmán Z, José L y Llanos de los Reyes-García MJ. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Jilio 2016
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015.
43. Página de inicio - Clínica Cardiosalus. Cuidamos tu salud. [Internet]. [cited 2021 Jul 24]. Available from: <https://cardiosalus.com/>
44. Anemia por deficiencia de hierro - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2021 Jul 24]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>.

45. Morales A ; DF de C de la S. Sílabo de Fundamentos de la Salud Pública , Año 2011. Univ Cont. 2021; https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3098/14/DO_FCS_ee_si_ASUC00368_2021.pdf.
46. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R VJ. Determinantes sociales en salud. año 2017. <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>.
47. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación [Internet]. [cited 2021 Jul 23]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007.
48. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud [Internet]. [cited 2021 Jul 23]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000200016.
49. De La Guardia G, Ruvalcaba L. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results. 2020;5(1):81–90. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>.
50. Determinantes sociales de la salud | Save the Children [Internet]. [cited 2021 Jul 23]. Available from: <https://www.savethechildren.es/barometro-infancia/determinantes-sociales-salud>.
51. Polit D, Hungler B. Investigación científica en las ciencias de la salud. 2000 [cited 2021 Jul 11];4°ed. Available from: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-latinoamericana-de-psicologia/articulo/polit-d-hungler-b-investigacion-cientifica->

- en-las-ciencias-de-la-salud-mexico-interamericana-1985-595-p.
52. Sampieri R. Metodología de la Investigación. 2003 [cited 2021 Jul 11]; Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf>.
 53. Schoenbach V. Diseños de estudio analíticos. 2004 [cited 2021 Jul 11];44. Available from: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
 54. Documento Técnico Plan Nacional Para La Reducción Y Control de la Anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil En El. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3514.pdf>.
 55. Analisis estadístico de la prevalencia de anemia. 2016;1–9. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4189.pdf>.
 56. Bravo E. La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria; Lima. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15607?show=full>.
 57. Prácticas comunitarias en protección de la infancia Los casos de Brasil, Colombia, Perú, Ecuador y Nicaragua [Internet]. [cited 2021 Aug 1]. p. 1–32. Available from: https://www.tdh.ch/sites/default/files/les-pratiques-communautaires-dans-la-protection-des-enfants-les-cas-du-bresil-de-la-colombie-du-perou-de-l-equateur-et-du-nicaragua_es.pdf.
 58. Niño J. Hogares comunitarios. 1990; https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_unicef.pdf.
 59. De D, Salud la, Escolares en, la de, Jacqueline V, Ñuñuvero Y. Universidad

Católica Los Ángeles De Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela
Profesional de Enfermería. año 2018

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6001/Escolares_determinante_yupan%20nunuvero_vanesa_jacqueline.pdf?sequence=1.

52. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano –Mc. Graw-Hill; [artículo de investigación]. 2000
Licenciatura en Organización y Gestión de Quirófanos. 2017.
<https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/08/Metodologia-de-la-Investigacion-Cientifica.pdf>.
53. 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>.2010.
54. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en :[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1779/Estilo_De_Vida_Factores_Biosocioculturales_Neira_Romero_%20wilmar.Pdf? Sequence =1&Isallowed=Y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1779/Estilo_De_Vida_Factores_Biosocioculturales_Neira_Romero_%20wilmar.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y).2010.
55. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: [artículo de investigación]. Ed. Limusa; 2004.https://hdcsudg.files.wordpress.com/2019/03/metodologic3ada_investigacion_canales_alvarado_pineda.pdf,2019.
56. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: [artículo de investigación].

- <http://cchs.csic.es/es/personal/julio.perez>. 2009.
57. 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://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es.2008.
58. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: [Documento en internet]. [Documento en internet]. <https://www.eustat.eus/indice.html>. 2004.
59. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001. [Documento en internet].2001.
60. Diccionario definición. De. 3ed. Perú: MC Copyright; 2008. Definición de ocupación. [Citado 2010 Set 09]. Disponible en: [Documento en internet]. <https://dle.rae.es/diccionario>.2011.
61. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en: [Documento en internet].http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf.2021.
62. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: [Documento en internet] <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.2010.

63. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf.2005.
64. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1422/Estilo_De_Vida_Factores_Biosocioculturales_Munoz_Rapre_Kely_Amanda.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y.2010.
65. Hernández Confianza del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado 2010 Set 12]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf>.2010.
66. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5175/Estilos_De_Vida_Factores_Biosocioculturales_Arteaga_Alayo_Maria_Esperanza.pdf?sequence=1&isAllowed=y.2008.
67. Zúñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos_Pallasca, 2020. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote. 2021 febrero 1.
68. Barja L. Factores socioeconómicos y niveles de anemia en niños de 3 años y gestantes en puesto de salud de Yuminkus, Nieva. [internet]. Chiclayo, 2018. URL: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28287>.

69. Rivera L. Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019. [Internet], Publicación 2020 URL: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6497>.
70. Medina F. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciado En Enfermería. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018.
71. Arroyo, J. Hacia un Perú sin anemia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2021, 34(4), 586. URL: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3279>.
72. Zorrilla, M. Salud y problemas médicos. Anemia en las mujeres. Mayo 14, 2020:[Internet], Centro de Estudios Materno Infantiles del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. URL: https://www.thewellproject.org/informacion_sobre_el_vih/salud-y-problemas-medicos/anemia-en-las-mujeres.
73. Lemon A, Ingreso [Base de datos en línea] Economipedia, Colombia, 2015 [Fecha de acceso 4 de noviembre del 2020] URL disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>.
74. Zúñiga Y. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años con anemia atendidos en el centro de salud Conchucos_Pallasca, 2020. [Internet] fecha de publicación, 2021-02-01. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19938>.
75. Zavaleta, N y Astete L; Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud publica [online]. 2017, vol.34, n.4,

<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.

76. Investigación CI de É en. Código de Ética Para la Investigación. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Oct 13]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7455>.
77. Roldán J. Cuánto deben dormir los niños de 1 a 12 años. 21 Nov 2015 (actualizado 25 Jun 2020) URL: <https://www.etapainfantil.com/cuanto-dormir-nino-1-12-anos>.
78. Ministerio de Salud. Para prevenir anemia infantil nutricionistas recomiendan consumir alimentos ricos en hierro; 25 de mayo 2018 [Internet]; revista. URL: <https://web.ins.gob.pe/prensa/noticia/para-prevenir-anemia-infantil-nutricionistas-recomiendan-consumir-alimentos-ricos-en>.
79. Organización Mundial de salud. Brote de enfermedades por coronavirus (Covid-19) 6 de julio de 2021. URL: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwsZKJBhC0ARIsAJ96n3WrQpQqNqVYjlpnA8apZl9KbkgqTvUibIS7duLcKsCX6s8d8ZxWXoAaAjGdEALw_wcB.
80. Minsa. Promoción de la salud. 2005; Actualizado 20-05-2019 URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/Promocion/15_5_ennac.pdf.
81. Jaico A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2014.
82. Cortes A, colb. Asociación entre tiempos de espera en Urgencias con mortalidad y

hospitalización. [Archivo en Internet] Julio 4 del 2014 [Citado 100
2016Julio5].

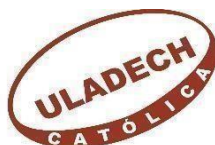
DisponibledesdeelURL:[http://www.intramed.net/contenidove.r.asp?contenidoI
D=71374](http://www.intramed.net/contenidove.r.asp?contenidoID=71374).

83. Cortes atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2017.

[http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2864/
dererminantes_de_la_salud_martinez_reyes_mishell_.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2864/dererminantes_de_la_salud_martinez_reyes_mishell_.pdf?sequence=1).

ANEXOS 01

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA
SALUD RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS**

EN EL CONTEXTO DEL COVID. PUESTO DE SALUD MIRAFLORES

ALTO_CHIMBOTE, 2021

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:

3.1. Grado de instrucción del niño

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

3.2. Grado de instrucción de la madre 3.

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

II. DETERMINANTES FÍSICOS

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor específico de recogida ()

• Vertido por el fregadero o desagüe ()

• Otros ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS?

(¿control CREED, vacunas, examen dental periódicamente?)

▪ Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

▪ 10 a 12 horas ()

▪ 8 a 10 horas ()

▪ 6 a 08 horas ()

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

17. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, ¿en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

Si () No ()

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

• La misma cantidad ()

• Más cantidad ()

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

¿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					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

15. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

15. ¿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 ()

16. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

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

19. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS_MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

20. 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 ()

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 adultos del barrio de Villa Sur_San Luis** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en 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 Giacobbì, 2004).

$$V = \frac{i - \diamond}{\diamond}$$

Donde:

x Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID. PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021”
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
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 LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID. PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 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 adultos del barrio de Villa Sur.

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD RELACIONADO A LA
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID.
PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	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.

VALORACION 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

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD RELACIONADO A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID.

PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2021

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

FIRMA

.....