



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y SU
RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 DEL
CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO - 2021**

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

AUTORA

CAMPOS ANTICONA, GABRIELA YSELA

ORCID: 0000-0002-1009-6910

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Campos Anticona, Gabriela Ysela

ORCID: 0000-0002-1009-6910

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cabanillas De La Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

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

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

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

DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen de la Puerta que en todo momento me guiaron y permitieron que me levante de cada adversidad que se me presento.

A la hermana Rosalinda y señorita Violeta por permitir compartir cada uno de mis logros como si fueran suyos
Dios las puso en mi camino para mejorar como ser humano.

A las madres de los niños menores de tres años del Centro de Salud nuevo Chao por la confianza, permitir obtener la información necesaria. y poder realizar esta investigación.

Gabriela Campos Anticona

DEDICATORIA

A mis padres: Nila y Esteban por haberme formado con buenos valores y principios; este logro se lo dedico a ustedes por ser mi motivación para seguir progresando.

A mi hija porque día a día a la corta edad que tienes siempre tienes una palabra de aliento y una sonrisa para darme fuerzas y seguir adelante. Es

por ti que siempre seguiré firme Te Amo Camila, A mis hermanos y sobrinos por siempre estar presentes, brindarme su apoyo incondicional y creer en mí que si te lo propones lo puedes lograr a pesar que se presenten muchos obstáculos.

A la docente Adriana Vílchez por la confianza y apoyo brindado durante estas últimas y duras semanas en el transcurso de la investigación.

Gabriela Campos Anticona

RESUMEN

La investigación fue de tipo cuantitativo, correlacional con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general: Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021. La muestra estuvo conformada por 120 niños menores de 3 años de edad con anemia, a las madres de estos niños se les aplicó el instrumento: cuestionario sobre determinantes de la salud; utilizando la técnica de la entrevista y observación, el procesamiento de datos se realizó en el paquete estadístico SPSS V25 en español. Para el análisis de datos se elaboraron tablas de doble entrada. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes sociales de la salud y la anemia. Dentro de los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son niños de sexo femenino, de 1 a 3 años de edad, en cuanto al grado de instrucción de sus madres predomina inicial/primaria. En los determinantes de los estilos de vida; la mayoría de niños que tienen anemia leve sí se dirigen al establecimiento de salud, para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente, duermen aproximadamente de 10 a 12 horas diarias. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias algunos reciben apoyo de parte de amigos y existe pandillaje en su zona.

Palabras clave: Anemia y Determinantes sociales, Niños.

ABSTRACT

The research was quantitative, correlational, with a single-box design. Its general objective was: To determine the relationship of the social determinants of health and anemia in children under three years of the Nuevo Chao Health Center, 2021. The sample consisted of 120 children under 3 years of age with anemia, The instrument was applied to the mothers of these children: questionnaire on determinants of health; Using the technique of interview and observation, data processing was performed in the statistical package SPSS V25 in Spanish. For data analysis, double entry tables were developed. As well as their respective statistical graphics. Concluding that in the biosocioeconomic determinants, the majority are female children and have mild anemia in which there is no statistical relationship, and they are from 1 to 3 years of age who have mild anemia, regarding the degree of education of their mothers is initial / primary. In the determinants of health related to lifestyle; Most children who have mild anemia do go to the health facility for AIS (CRED control, vaccines, dental exams periodically and in which there is no statistical relationship, they sleep approximately 10 to 12 hours a day. In social networks and community members report that some receive support from friends and there is a gang in their area.

Keywords: Anemia and Social Determinants, Children.

CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. DEDICATORIA	v
6. RESUMEN	v
7. ABSTRACT	vii
8. CONTENIDO	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.	21
2.1. Antecedentes.	21
2.2. Bases teóricas de la investigación.	27
III. HIPÓTESIS.	39
IV. METODOLOGÍA.....	40
4.1. Diseño de la investigación.....	40
4.2. Universo muestral:	41
4.3. Definición de operacionalización de variables.....	42
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
4.5. Plan de análisis.	54
4.6. Matriz de consistencia.	56
4.7. Principios éticos.	58
V. RESULTADOS	60
5.1. Resultados	60
5.2. Análisis de resultados.....	100
VI. CONCLUSIONES.....	134
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	135
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
ANEXOS	150
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos	151
Anexo 2: Validez y confiabilidad del cuestionario	164
Anexo 3: Evaluación de la confiabilidad	167
Anexo 4: Consentimiento informado.	175

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021.	61
TABLA 02: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021.	65
Tabla 03: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021	74
Tabla 04: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021.	90

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 01: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021	62
GRÁFICOS DE LA TABLA 02: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021	67
GRÁFICOS DE LA TABLA 03: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021.	69
GRÁFICOS DE LA TABLA 04: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021	92

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú los casos de covid 19 aumentaron es por ellos que frente a esta realidad en la cual viven los niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao padecen de anemia, asimismo el sistema de salud dejo de lado el control de anemia para enfocarse en el control y prevención del covid 19 es por ello que los casos de anemia en niños menores de tres años aumento de manera significativa.

Es por esto que se realiza esta investigación titulada Determinantes Sociales de la Salud relacionados a la anemia en niños menores de tres años en el contexto del Covid 19 del Centro de Salud Nuevo Chao _ 2021, tiene como objetivo general, Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021. La muestra estuvo constituida por 120 niños menores de tres años a quienes se le aplico el instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, Utilizando la metodología cuantitativa descriptiva correlacional con diseño de una sola casilla asimismo la técnica de la entrevista y la observación, los datos obtenidos serán 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. A través de ella se pueden observar la validez de la hipótesis general del estudio

A nivel mundial la anemia en niños menores de tres años puede tener efectos irreversibles en el desarrollo cognitivo lo que puede llevar a problemas en el aprendizaje y rendimiento en el preescolar. El desarrollo cognitivo puede verse afectado si no tiene a su lado a sus padres los cuales velen por una buena alimentación balanceada sobre todo rica en hierro asimismo el covid 19 la estadística muestra que el número de muertes causadas por el SARS – COV conocido popularmente como coronavirus de Wuhan, a nivel mundial a la fecha de 14 de mayo de 2021, hasta ahora se ha contabilizado aproximadamente 3.4 millones de muertes debidas al virus. Sin embargo, Estados Unidos encabeza la lista al superar las 598,500 muertes, seguido de Brasil con alrededor de 430.600 asimismo hay más de 161,5 millones de casos confirmados de covid – 19 en todo el mundo (1).

En América Latina también se ha enfrentado a un gran sufrimiento en la cual se han perdido muchas vidas, la economía disminuyó y las sociedades se vieron afectadas. Siendo los más vulnerables son nuestros niños menores de tres años los cuales padecen de anemia. El mundo nunca se ha enfrentado a una crisis como el del Covid 19 y la anemia, esta pandemia está afectando a los niños menores de tres años, así como afecto los avances asociados al de Desarrollo Sostenible. En lo que refiere a poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, sus efectos aún no han sido medidos de forma completa, pero es muy probable que genere consecuencias inmediatas y duraderas sobre la calidad de vida de la población (2).

De este modo pone en serio riesgo las metas y los determinantes de la salud de poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, promover la agricultura sostenible y disminución de la anemia en niños menores de tres años. Asimismo, debemos garantizar una buena alimentación rica en hierro desde la gestación para poder garantizar una vida sana y promover el bienestar de los niños menores de tres años (2).

En Ecuador, se registra el índice, siete de cada diez niños menores a los doce meses sufren de anemia por falta de hierro. Dichas cifras poco más se duplican en las poblaciones indígenas y rurales del país, por ejemplo, en Chimborazo, con mayor población indígena, se registra un 44% de destrucción a la comparación del 19% de la población nacional. Vienen a ser estas algunas cifras que reflejan la gravedad del problema y la necesidad de aumentar esfuerzos para combatir la anemia en estos tiempos de pandemia. Las causas de la anemia son diversas, y recorren desde el parasitismo y la inflamación sistémica hasta la presencia limitada del hierro en los alimentos ingeridos por personas y comunidades, la biodisponibilidad del mineral (3).

Asimismo, las prácticas alimentarias, y la baja adherencia a los programas de protección alimentaria y de suplementación nutricional, del mismo modo se promueve el lavado de manos y las buenas prácticas de higiene para disminuir tanto enfermedades diarreicas como el coronavirus que no solo afecta a los jefes de hogar sino también a los demás miembros de la familia entre ellos pueden ser nuestros niños menores de tres años quienes están en riesgo de contagio (3).

México ha sido un país con grandes irregularidades durante años es por ello que hoy en día a través de la pandemia de COVID19 muestra un contexto en el que más de la mitad de los hogares (55.5%) tienen algún grado de deficiencia

alimentaria, es por incapacidad para satisfacer sus necesidades alimentarias mínimas durante un período prolongado de acuerdo a los siguientes niveles: 32.8% leve, y 22.7% moderada a severa del mismo modo los niños menores de tres años son los más vulnerables a padecer de anemia en las zonas urbanas y rurales de México por la falta de empleo de sus progenitores, la escasez de alimentos y aumento del precio de los productos de primera necesidad (4).

En Venezuela los niños menores de 3 años, que formaron parte del Proyecto de Emergencia Social (PES), el retraso severo (talla muy baja) fue de 9% y el retraso en talla (talla baja) de 12,4%, de igual manera la anemia ha venido afectando a la población en riesgo, la vulnerabilidad nutricional se amplió, ya que 11,5% de los niños se encontraron en situación de alerta de talla baja. En resumen 21 de cada 100 niños padecen de anemia y retraso de crecimiento moderado y severo mientras que, en condición de vulnerabilidad nutricional se encontraron 33% de los niños retraso en talla más riesgo (5).

Esto se da por la crisis económica que afecta a el país y la pandemia del Covid 19, que han sido los motivos primordiales para la disminución de porciones diarias comida durante su alimentación y los escasos de alimentos de primera necesidad asimismo los precios se elevaron significativamente. Siendo la población de nivel bajo los más afectados ya que antes consumían tres alimentos al día ahora solo reciben uno o dos (5).

En Perú, en los últimos años se logró disminuir el índice de anemia en los niños menores de 3 años, del 43.5% a 40.1% en la población rural y urbana, mientras la llegada de la pandemia covid – 19 a nuestro país afecto en el aumento del índice de niños menores de tres años con anemia, esto se debe a la falta de

atención básica en los servicios de salud a nivel nacional, afectando la atención de vacunas, crecimiento de desarrollo y suplementación de hierro (6).

Ya que la cuarentena afecta a muchas familias y más a las familias de escasos recursos económicos, siendo estos los más perjudicados los cuales solventan sus alimentación diaria con la ganancia del día a día, siendo una estrategia del estado la entrega de canastas familiares y bonos económicos a la población más vulnerables, el cual no alcanzo a llevar una buena alimentación rica en hierro durante la pandemia, es por ello que los jefes de hogar salen a buscar trabajo exponiéndose al contagio del covid – 19 (6).

En la Libertad se ha puesto en marcha el “Plan de recuperación de brechas en inmunización y anemia en tiempos de Covid- 19” el cual consiste en identificar a los niños y niñas menores de tres años que no han completado su esquema de vacunación y no han continuado con la suplementación de hierro de esta manera se lograra cerrar brechas de acuerdo a la edad del niño durante esta pandemia. Asimismo, se realizará la vacunación y suplementación con hierro a los niños menores de tres años coordinando con sus padres mediante citas telefónicas, mensajes de WhatsApp, así como visitas domiciliarias de esta manera podremos identificar los casos de anemia de nuestro departamento (7).

No es ajeno a esta realidad los niños menores de tres años con anemia del Centro de Salud de Nuevo Chao; el Centro Poblado Menor de Nuevo Chao fue creado en el año 1998 a consecuencia que el fenómeno del niño dejo sin hogar a varias familias teniendo ellas que formar casas de estera y plástico al inicio para poder pasar la noche con sus hijos, poco a poco se fue poblando; hoy en día cuenta con más de 20 mil pobladores que gozan de un Centro de Salud nivel I-III ; una

moderna compañía de bomberos; plaza de armas frente al Centro de Salud, tres colegios, un jardín, un comedor popular, una loza deportiva y en construcción un Cuna Mas dicho proyecto es en beneficio de la población menor de tres años. Nuevo Chao cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe asimismo de red de internet en algunos sectores del Centro Poblado Menor Nuevo Chao (8).

No obstante, los niños del Centro de Salud de Nuevo Chao padecen de anemia, ya que de la mayoría de niños sus padres trabajan en las empresas agroindustriales y los pequeños quedan al cuidado de hermanos menores de edad, de tíos o en el peor de los casos vecinos los cuales no brindan una buena alimentación rica en hierro, produciéndose la anemia en nuestros niños menores de tres años (8).

Por lo anteriormente mencionado se propuso como el enunciado del problema: ¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021? Para responder dicha problemática se propuso como objetivo general: Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021.

Para responder al objetivo general se propuso los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la relación de los determinantes biosocioeconomicos y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021
- Determinar la relación de los determinantes del entorno físico y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021

- Determinar la relación de los determinantes de los estilos de vida y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021.
- Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021.

Llegando justificar por los siguientes aspectos: La anemia viene siendo un problema de la salud pública prioritario por la magnitud que lleva y sus consecuencias negativas, que en día tiene respecto al contexto actual del Covid – 19 el cual viene afectando a los grupos más vulnerables.

En el aspecto social, la influencia de la anemia respecto al desarrollo psicomotor de niños menores de 3 años es una captación susceptible de cambio. De tal manera esta tesis tiene información actualizada para que los profesionales de la salud tomen en práctica y puedan brindar una mejor prevención y promoción de la salud a los ciudadanos que concurren a los centros de salud. También se acredita en virtud que es un aporte en enfermería, permitir saber el conocimiento que tiene las madres y los métodos alimenticios que utilizan para la prevención de la anemia en sus niños menores de 3 años y de tal modo las enfermeras de los centros de salud se puedan compartir información educativa para disminuir los casos de anemia.

En el aspecto académico, esta tesis ayudara como aporte de investigación a los estudiantes de pregrado de la facultad de Ciencias de la Salud y de la escuela de Enfermería de la ULADECH y de otras universidades.

Del mismo modo es útil para que los padres de familia puedan tener un conocimiento de cómo se puede combatir la anemia, dando a conocer cuáles son

los alimentos que contiene hierro y con cuales pueden ser reemplazados para una buena nutrición en los niños menores de 3 años; como también dar a conocer que tienen que llevar a sus hijos a sus controles trazados por el personal médico u enfermeras de los centros de salud a fin de diagnosticar a tiempo la anemia y poder tratarla a la brevedad.

En el presente estudio se mantuvo una investigación de tipo cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño de una sola casilla. En cuanto a la muestra fue conformada por 120 niños menores de tres años con anemia. Para ello, se utilizó como parte de la técnica la entrevista que fue realizado con una encuesta elaborado por la misma asesora. También se procedió los datos encontrados en una estadística descriptiva, donde se hizo el uso de Microsoft Excel para su posterior análisis según los porcentajes logrados en las tablas.

Como principales resultados son: en cuanto a los determinantes de socioeconómicos de la salud: el 50,8% (61) son de sexo femenino y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 64,2% (77) son de edad de 1a 3 años y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, del 50,8% (61) en cuanto al grado de instrucción de sus madres es inicial/primaria en lo cual no hay relación estadística, el 52,5% (63) tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensuales y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística. En cuanto a los determinantes del estilo de vida se observa que el 80,8% (97) niños con anemia leve sí se dirigen al establecimiento de salud, para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente y en lo cual no hay relación estadística, el 80,8% (97) duermen aproximadamente de 10 a 12 horas diarias y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 62,5% (75) se baña por lo menos 4 veces a la semana y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística. En cuanto a

las redes sociales y comunitarias se observa que el 43,3% (52) niños con anemia leve solo reciben apoyo social natural de amigos en lo cual no hay relación estadística, el 44,2% (53) niños con anemia leve reciben apoyo social organizado por seguridad social en lo cual no hay relación estadística, el 72,5% (87) niños con anemia leve reciben apoyo social por PVL (vaso de leche) en lo cual no hay relación estadística, el 73,3% (88) niños con anemia leve se atienden en el centro de salud del estudio en lo cual no hay relación estadística.

Conclusión: En cuanto a la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia, en su mayoría son de sexo femenino y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, en su mayoría en cuanto al grado de instrucción de las madres es de inicial/primaria en lo cual no hay relación estadística, la gran parte tiene ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensuales y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

2.1. Antecedentes.

A nivel internacional:

Gonzales Y y Martín R, (9). “Salud y determinantes sociales de la salud en hijos de personas inmigrantes internacionales”, realizada en Bizkaia, España el año 2019, objetivo: analizar las desigualdades sociales en salud de la población infantil de origen inmigrante, metodología: descriptivo transversal, resultado: el 60% de los descendientes de autóctonos y el 45% de los de inmigrantes refieren tener un estado de salud muy bueno. Alrededor del 15% en el caso de los autóctonos y entre el 11% y el 14% de los inmigrantes padece algún problema crónico, algo más del 5% y del 14% de los menores autóctonos e inmigrantes tienen obesidad, conclusión: implementar medidas efectivas y adecuadas a esta realidad, que aseguren una vida en buenas condiciones de salud y una reducción de las desigualdades sociales en salud, en niños menores de tres años.

Bernales M Cabieses B McIntyre AM, (10). “Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile”, realizada en Santiago, Chile, el año 2018. Objetivo: Explorar DSS de niños migrantes, a partir de las percepciones de cuidadores y trabajadores/autoridades de salud en las zonas más densas de población migrante en Chile. Metodología: cualitativa de investigación. Resultados: Los DDS fueron agrupados de acuerdo con el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud, el cual permite reflexionar en torno a las condiciones de vida de niños migrantes y su situación de salud.

Conclusión: Esta investigación muestra el impacto de los DSS en salud de niños migrantes en Chile, resaltando temáticas relevantes.

Barrera N, (11). “Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 3 años afiliados al SISBEN del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017”, realizada en Medellín, Colombia el año 2018. Objetivo: Identificar la prevalencia de malnutrición y su asociación con DSS, en menores de 3 años pertenecientes al SISBEN del área urbana del municipio de Palermo. Metodología: Estudio de corte transversal, con enfoque analítico. Resultados: El 6,7% presentaron malnutrición por déficit y 9,8% por exceso. Conclusión: Coexisten los dos extremos de malnutrición: por exceso y por defecto, ésta última, relacionada con determinantes: hacinamiento, bajo ingreso económico familiar.

Calle E y Sarmiento M, (12). “Asociación de anemia y grado de desnutrición en niños menores de tres años que acuden al centro de salud Carlos Elizalde mayo - octubre 2018”, realizada en Cuenca, Ecuador el año 2018. Objetivo: Determinar la asociación de anemia y grado de desnutrición en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud. Metodología: Estudio cuantitativo – descriptivo, comparativo, de corte transversal. Resultados: asociación entre anemia leve con un 84,6% según el grado de desnutrición crónico armonizada con un 75,4 %. Los principales factores asociados, fueron: multiparidad a pesar que recibieron multivitamínicos en los primeros dos años de vida se debe a la deficiencia de vitaminas. Conclusiones: El grado leve de anemia fue el más frecuente en todos los tipos de desnutrición.

Domínguez A, (13). “Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile”, en el año del 2017. Objetivo: Establecer y analizar los determinantes sociales de la salud en primera infancia perteneciente a

pueblos indígenas, estableciendo en base a sus resultados, los límites y posibilidades de las actuales políticas públicas dirigidas a este grupo. Metodología: Cuantitativo descriptivo. Resultados: Muestran que la primera infancia indígena se enfrenta a mayores desigualdades sociales, ya que no sólo el porcentaje de pobreza es mayor al de la primera infancia no indígena. Conclusiones: El enfoque de determinantes sociales plantea que todos los factores sociales y económicos operan a través de un conjunto de mecanismos biológicos y determinantes próximos (o variables intermedias), que influyen directamente en el riesgo de morbilidad y mortalidad en la niñez. A nivel nacional

Villegas T Suasnabar E De La Calle A, (14). “Determinantes sociales de salud y anemia en estudiantes de educación inicial de la I.E. Virgen de Fátima. Huancayo”, realizada en Huancayo en el año 2019. Objetivo: Determinar la relación de los determinantes sociales de salud y anemia en los estudiantes de inicial de la I.E. Virgen de Fátima. Metodología: La investigación tuvo como nivel correlacional y el diseño es no experimental y de corte transversal. Resultados: Los resultados muestran que el 83,3% no tiene anemia, 8,3% tiene anemia grado leve, un 8,3% anemia grado moderado y anemia grado severo 0%. Conclusiones: No existe relación significativa entre los determinantes sociales de salud y anemia en los estudiantes de inicial de la I.E. “Virgen de Fátima” 2019.

Castañeda Y Silvia J Muñoz V Yovanny B, (15). En su tesis titulada: “Determinantes de la salud en niños de tres años con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval Tumbes 2017”, realiza en Tumbes en el año 2020. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en niños de tres años con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Metodología: Enfoque

cuantitativo no experimental, descriptivo simple. Resultados: En la dimensión estilos de vida el 90% de niños con tratamiento para la anemia, el 80% consume alimentos ricos en hierro y con frecuencia, el 80% administran sulfato ferroso en sus niños y buscan alternativas para su consumo. Conclusión: Por lo que los determinantes de la salud son condiciones que pueden cambiar el actuar de una población, siempre que se intervengan enfáticamente.

Medina J, (16). “Determinantes sociales y desnutrición global en niños menores de 3 años. PS. Somate Alto Bellavista Sullana. Enero – junio 2017”, realizada en Sullana en el año 2018. Objetivo: Determinar la asociación de las determinantes sociales de la salud en la desnutrición global del niño menor de 3 años en el Puesto de Salud Somate Alto. Bellavista Sullana en el periodo enero – junio 2017. Metodología: retrospectivo y transversal. Resultados: el 58% son niños que son desnutridos, el 42% son niños que no han presentado desnutrición, 42% no fueron desnutridos, seguido del 28% presentaron grado I de desnutrición, 72% son niños que no presentaron bajo peso al nacer. Conclusiones: Hay una asociación significativa entre el grupo etario, estado civil, grado de desnutrido, prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna.

Polo J, (17). “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses que asisten al Centro de Salud México, San Martín de

Porres 2019”, realizado en Lima en el año 2019. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Metodología: Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo diseño no experimental. Resultados: El 41% de los niños menores de tres años, el 65% no recibió lactancia materna exclusiva, el 51% no asistió de manera regular a CRED; la mayoría de los niños no consume de manera regular el pescado, hígado de pollo y sangrecita. Conclusión: Los factores de riesgo global fueron determinantes en el mayor porcentaje en los niños con anemia ferropénica; los factores sociodemográficos, biológicos, conductuales fueron determinantes y en el factor cognitivo no determinante.

Flores M y Mena B, (18). “Factores de riesgo para la anemia en niños menores de 5 años de edad, del Centro de Salud San Juan de Dios en Pisco, setiembre - noviembre del 2019”, realizada en Ica en el año 2019 Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 3 años del C.S. San Juan de Dios en Pisco Metodología Correlacional, transversal y cuantitativo. Resultados: El factor cultural con OR 6,66% las madres no tienen conocimiento sobre la alimentación rica en hierro y el factor biológico con los niños con OR 5,57% que tienen parásitos, la mayoría de los niños con anemia no tienen conocimientos sobre los alimentos que contienen hierro. Conclusión: según análisis estadístico que la anemia está relacionada con factores culturales y biológicos, en los casos de anemia.

A nivel local.

Ledezca P y Ramirez R, (19). “Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación

Social, 2020”, realizada en el 2020. Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de la anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud de Liberación Social. Metodología: cuantitativa, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. Resultado: El 54% de madres no conoce sobre la prevención de la anemia y el 46% si conoce. Respecto a las prácticas preventivas de anemia, 57% de ellas no tienen prácticas adecuadas, mientras que el 43% tienen prácticas adecuadas. Conclusión: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas de anemia según la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %, siendo $p = 0.001$.

Chávez A y Delgado P, (20). “Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020”, realizada en el 2020. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud

Wichanza. Metodología: Cuantitativa, descriptivo, de corte transversal, diseño de investigación correlacional. Resultado: El 16.1% tiene un conocimiento alto sobre anemia ferropénica, el 25.4% tiene un conocimiento medio y el 58.5% tiene un conocimiento bajo. Conclusión: Existe relación entre el conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores 1 año, según la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, siendo $P=0.025$.

Lázaro R, (21). “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses del hospital de especialidades básicas la Noria

2019.”, realizada en el 2019. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses. Metodología: Descriptivo - correlacional de corte transversal. Resultado: El 92% presento un valor de hemoglobina de 10 a 10.9gr/dl lo que representa una anemia leve; en cuanto a factores de riesgo materno. Conclusión: Los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses, en relación a la edad gestacional al nacer, el a término tuvo anemia leve en 72% y moderada en un 8%, en el peso al nacer de 3,000 a 3,400 presentaron anemia leve en un 48% y moderada en un 4%.

Sandoval C, (22). “Impacto del plan de intervenciones sectoriales en la modificación de conocimiento en madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años”, realizada en el 2019. Objetivo: Determinar el impacto del plan de intervenciones sectoriales en salud en la modificación del conocimiento de la madre y la reducción de anemia en niños menores de 5 años del centro poblado Cerpaquino de la provincia Sánchez Carrión. Metodología: Diseño pre experimental con pre prueba. Resultado: La anemia en niños menores de 5 años antes de las intervenciones sectoriales en salud, Anemia leve el 30%, moderada 70%. Conclusión: El impacto de las intervenciones sectoriales en salud comparando antes y después fue significativa en la mejora del conocimiento

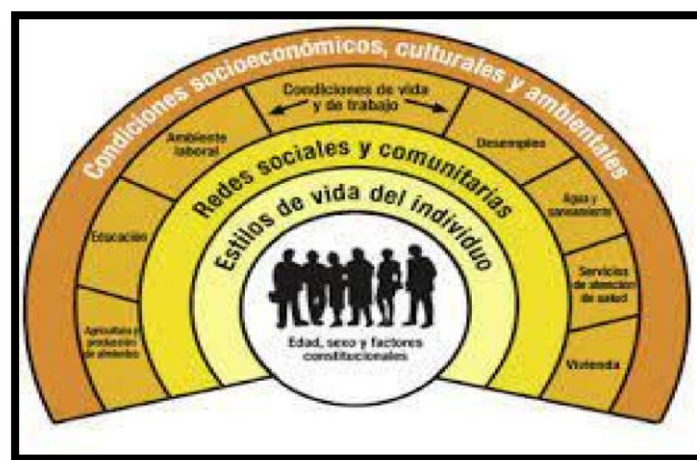
así también en la reducción de anemia siendo significativa la diferencia ($p < 0.05$).

Becerra N, (23). “Relación entre Inseguridad Alimentaria y Desnutrición Crónica en niños menores de 3 años del C.S Guadalupito, Distrito de Guadalupito, Provincia de Virú. La Libertad 2017”, realizado en Trujillo en el año 2017. Objetivo: Determinar la relación entre la inseguridad alimentaria y la desnutrición crónica en niños menores de 3 años. Metodología: Mediante un diseño de investigación descriptivo correlacional. Resultado: La desnutrición crónica fue muy similar al ser comparado con el ENDES 2016 en zona rural del país (27.2%), pero aun por encima del nivel nacional 13.5% (OMS). Conclusión: No existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de la inseguridad alimentaria, medida a través de la percepción del hambre y el estado nutricional medida a través del indicador.

2.2. Bases teóricas de la investigación.

La determinación en la salud viene a ser el completo estado de bienestar objetivo u subjetivo mientras que el proceso por la cual se producen distintas formas de enfermarse o morir de cada individuo. Los determinantes sociales de la salud, son las situaciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, laboran y envejecen, y de los diversos sistemas decretados para combatir las diversas enfermedades. Conjuntamente dichas circunstancias están conformadas por un grupo más amplio como fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas; de igual manera con los aspectos hereditarios, personales, familiares, sociales, de valores educativos, sanitarios (24).

Según Dahlgren y Whitehead en su modelo de determinantes sociales de la salud nos muestra que las inequidades en salud son el resultado de interrelaciones con las diversas categorías de condiciones causales en diversos grados, con individuos en niveles correspondientes de condiciones generales, económicas, socioculturales y ambientales. Este modelo, se muestra en el gráfico, el cual expresa la productividad de las inequidades en la salud en la población entre los determinantes del núcleo y los cuatro niveles diferentes. (24).



DSS: modelo conceptual de producción de inequidades en salud de Dahlgren y Whitehead

El núcleo nos explica los factores biológicos que se dan como la edad, el sexo, factores hereditarios los cuales inciden en la salud. (24)

La primera fase simboliza las circunstancias de las formas de vida individuales. Las posiciones socioeconómicas más desfavorables tienden a tener tasas más altas de conductas de riesgo (tabaquismo, consumo de alcohol, mala alimentación, escasa actividad física, barreras económicas de entrada), estilos de vida saludables personas y grupos. (24)

El segundo nivel describe cómo las redes sociales y la comunidad, o las interacciones sociales, afectan los estilos de vida individuales.

El tercer nivel es la vida, que incluye viviendas inadecuadas, condiciones de agua y saneamiento, desempleo, exposición a condiciones de trabajo inseguras y exposición de personas menos afortunadas o acceso limitado a servicios de salud que marca una diferencia en el riesgo. Y el fondo representa factores relacionados con las condiciones laborales. (24).

Posición. Finalmente, analiza las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y crean desigualdades sociales (24).

En el modelo de Dahlgren y Whitehead nos muestra como está comprendida las inequidades en la salud las cuales vienen a ser producto de las interacciones de las diversas etapas de circunstancias causales, iniciando por la persona y lo que le pertenece y corresponde y de la misma manera las comunidades incluyendo los diversos niveles como lo son cultural, socioeconómicos y medioambientales. Donde la inequidad y correlación con los determinantes interactúan desde el centro hacia sus cuatro niveles (24).

Así como investigadores estudiosos del tema Dahlgren y Whitehead demuestran una representación de los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas expresando: que cada capa externa determina las capas sucesivas en camino al centro; proponiendo que los individuos y sus conductas; ubicados en el centro del esquema están influenciados por su comunidad y las redes sociales ubicados continuamente al centro, sosteniendo o no la salud de los sujetos; observable la estratificación socioeconómica los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes

estructurales configura mejores o inferiores oportunidades para la salud; Por supuesto se alista que la estratificación no actúa de forma directa; sino que lo hace sujeto a diversos factores; materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales; estrés, depresión y los comportamientos; hábito de fumar o mala alimentación (24).

De manera similar al modelo de determinantes de salud de Dahlgren y

Whitehead en el centro de la figura, los individuos tienen características de edad, género y constitucionales que afectan la salud y que no cambian. En cambio, hay efectos a su alrededor que teóricamente podrían ser modificados por la acción política. Primero, hay factores relacionados con el comportamiento individual, como el tabaquismo y la actividad física. En segundo lugar, un individuo interactúa y es influenciado por la comunidad ambiental y directa representada por el segundo nivel. En segundo lugar, la capacidad de una persona para mantenerse saludable (tercer nivel) se ve afectada por las condiciones de vida y de trabajo, la alimentación y el acceso a bienes y servicios esenciales. Finalmente, como mediadores de la salud de la población, los impactos económicos, culturales y ambientales afectan a la sociedad en su conjunto (25).

Al explicar los determinantes de la salud, este modelo enfatiza las interacciones. Es decir, estilos de vida individuales integrados en las normas y redes sociales, así como condiciones de vida y de trabajo vinculadas a los entornos económicos, sociales y culturales. Los determinantes de la salud pueden estar influenciados por decisiones personales, comerciales o políticas y pueden ser factores de riesgo, protectores o beneficiosos para la salud. Factores positivos para la salud. Estos factores contribuyen a mantener una buena salud. Algunos de los conceptos básicos son, por ejemplo, seguridad económica, vivienda digna y seguridad alimentaria. Manejar los eventos de la vida y disfrutar de buenas relaciones familiares y sociales para crear satisfacción emocional también son factores positivos importantes para la salud.

Estos factores eliminan el riesgo de enfermedad o promueven la resistencia a la enfermedad. Un ejemplo clásico es la vacunación contra una determinada enfermedad infecciosa. Además, los factores psicosociales como el apoyo social, el sentido de propósito y la dirección de la vida ayudan a proteger la salud. Incluso las dietas saludables, como la dieta mediterránea, que se caracterizan por una ingesta elevada de frutas y aceite de oliva, son protectoras. Factor de riesgo o condición.

Estos factores provocan problemas de salud y enfermedades que teóricamente podrían evitarse. Pueden ser sociales o económicos o implicar algunos riesgos ambientales o de estilo de vida para la salud, como la contaminación del aire y el tabaquismo (26).

En la práctica, puede resultar difícil distinguir entre estos tipos de determinantes. A menudo, la atención se centra en los factores de riesgo, así que asegúrese de identificar los factores positivos y protectores. La importancia de tener una imagen completa de los determinantes de la salud queda demostrada por el enfoque adoptado al considerar a los grupos expuestos a factores de riesgo específicos (27).

Es por ello que la población en estudio tiene relación con los determinantes de la sociales que se relacionan con los niños menores de tres años siendo

Así mismo la anemia viene a ser la afección por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos. Esta hemoglobina es la proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojos y al mismo tiempo permite transportar oxígeno desde los pulmones a todo el cuerpo (28).

La anemia en los niños se clasifica por deficiencia de hierro en leve, moderado pueden no tener síntomas o signos. La anemia más severa puede causar fatiga o cansancio, dificultad para respirar o dolor en el pecho.

Según su gravedad clínica pueden ser: anemia severa cuando la hemoglobina es menor a 7.0gr/dl, moderada hemoglobina 7.1- 10.0gr/dl y leve 10.1 – 10.9gr/dl (28).

Complicaciones de anemia en los niños:

- **Corta energía durante el día:** Los infantes con anemia suelen hallarse cansados y fatigados. No suelen también tener la misma atención de otros niños, teniendo una afectación en su vida diaria.
- **Tienden tener un mayor riesgo a contraer una enfermedad infecciosa:** Los infantes con anemia suelen estar menos a la defensiva, lo que significa que son más propensos a enfermarse que los niños que no padecen anemia.
- **Afectación en el desarrollo cerebral:** Los infantes con anemia tienen habilidades sociales, desarrollo psicomotor, atención y concentración reducidos.
- **Bajo rendimiento escolar:** Los efectos de la anemia en el cerebro de un niño pueden hacer que el niño funcione mal durante los primeros años escolares. Por lo tanto, es extremadamente importante prevenir la anemia a una edad temprana.
- **Si una mujer gestante está con anémica, puede provocar movimientos fetales peligrosos:** Las mujeres gestantes con anemia tienen un mayor riesgo de mortalidad materna y neonatal, bajo peso al nacer y parto prematuro y retraso del crecimiento intrauterino. Es muy importante tomar suplementos de hierro durante el embarazo

En los infantes los síntomas más reiterativos son:

- **Piel fina y membranas mucosas:** Esto se debe a que la hemoglobina enrojece la sangre.
- **Debilidad, malestar, falta de energía:** Falta de aire debido a una disminución del oxígeno que llega a los tejidos. Al jugar, correr o subir escaleras. Sensibilidad o mal humor.
- **Picazón:** Es una enfermedad muy extraña cuando los niños tienen hambre de hielo y tierra.
- **Retrasos en el crecimiento o el aprendizaje:** Especialmente si el niño padece anemia de larga duración.
- **Taquicardia:** Aumento de la frecuencia cardíaca
- Boquera
- Pérdida del cabello
- Trastornos de las uñas.

Sin embargo, en los niños, los síntomas que pueden sospecharse de anemia son irritabilidad, cabello quebradizo y pérdida del apetito

La anemia en los niños menores de tres años, en el Perú, la anemia, viene afectando al 43,6% de los niños menores de tres años, es un problema de salud pública y se ha mantenido prácticamente sin cambios entre los últimos cinco años, a pesar del trabajo que ha venido realizando el gobierno para minimizar la anemia. Existen numerosos estudios observacionales, longitudinales y experimentales que demuestran que la anemia neonatal afecta el desarrollo mental, como se explica en el primer artículo del simposio publicado en este número. A largo plazo. Rendimiento deficiente en los

dominios cognitivo, social y emocional. Existe una base fisiológica para explicar el mecanismo que surge de la anemia cuando aparece. Por otro lado, algunos estudios han documentado los costos sociales y económicos de la anemia, ya que reduce la aptitud y la productividad (29).

La absorción inadecuada de hierro y otros nutrientes puede conducir a una deficiencia de hierro, que en sus etapas más severas y prolongadas causa anemia. Por lo tanto, los bebés tienen altas tasas de crecimiento y, por lo tanto, tienen altas necesidades de hierro y nutrientes. Por ejemplo, en el primer año de vida, los bebés triplican su peso al nacer. Por otro lado, la carga de enfermedades como la diarrea, los parásitos y la malaria contribuye a la alta prevalencia de anemia observada. Dentro de este marco causal, el enfoque de la anemia es holístico para lograr una mejor ingesta de hierro y micronutrientes en los niños, así como la reducción del peso, los parásitos, la diarrea y la malaria. Debe diseñarse de una manera única (30).

Dada la alta prevalencia de anemia infantil y sus consecuencias, el gobierno aprobó este año un plan nacional para reducir y manejar la anemia materna e infantil y la desnutrición crónica en la niñez peruana. El plan incluye diversas estrategias como la suplementación con hierro para niños, mujeres embarazadas y adolescentes, asesoramiento nutricional para madres, desarrollo de suplementos, ligadura tardía del cordón umbilical y repelente de insectos. El propósito de este plan nacional es reducir la prevalencia de anemia

al 19% para el 2021. Esta meta nacional es apoyada por agencias gubernamentales de alto nivel a nivel nacional, con asignación presupuestaria, así como apoyo y compromiso regional y local. Gobierno. Este apoyo financiero y político ofrece una oportunidad para el objetivo de reducir la anemia. Complementar el hierro y los micronutrientes requiere nuevas promociones y enfoques para lograr el cumplimiento total y la eficacia (31).

También es una limitación, situación que se da tanto en áreas urbanas como rurales, donde el alcance de los servicios médicos no es suficiente para brindar servicios a la población objetivo, de ahí otros servicios médicos, como los privados y la sociedad. Llegar a través de los servicios. Complemento de la atención brindada por el Ministerio de Salud. Promover los efectos de los servicios complementarios, el apoyo nutricional y el cuidado infantil. En este sentido, el MINSA debe mantener un papel de liderazgo en salud a nivel nacional, regional y local (31).

Otra limitación de toda la población es que la anemia es una prioridad baja porque a menudo es asintomática. Por lo tanto, si los padres y las autoridades aún desconocen el impacto en el desarrollo del niño, es necesario trabajar con las organizaciones sociales para movilizar a la sociedad para que tome medidas efectivas y sostenibles para prevenir y tratar la anemia. Estas acciones deben abordarse en todas las culturas, géneros y regiones (32).

También es importante tener evaluaciones más sistemáticas del impacto de la anemia en la salud de las mujeres embarazadas, los niños, los escolares y los adolescentes lo antes posible. Esta información puede influir en el grado de anemia. Niveles de gobierno, líderes de opinión y opinión pública sobre la importancia de la prevención de la anemia. El programa debe monitorear y medir completamente el impacto de la intervención. (32)

Implementar estrategias de fortificación de alimentos de consumo masivo, como arroz y suplementos para niños menores de dos años, es una acción probada y efectiva en otros países latinoamericanos como Chile, Costa

Rica y Brasil. Se requiere evaluación de desempeño en México y está en Perú. Promover una dieta saludable, incluyendo el consumo de alimentos ricos en hierro disponibles en la región, es una estrategia importante para toda la población, por lo que son importantes las guías alimentarias populares para los peruanos. Este abordaje integral de la anemia requiere considerar una combinación de acciones que apoyen el consumo de agua potable y la adecuada eliminación de excrementos, ya que las medidas de salud pública tienen importantes consecuencias para la salud y ayudan a reducir la anemia. La prevención de la anemia requiere un enfoque de ciclo de vida que considere la prevención prenatal. Los hijos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de anemia, por lo que se debe tener especial cuidado con los embarazos de adolescentes (32).

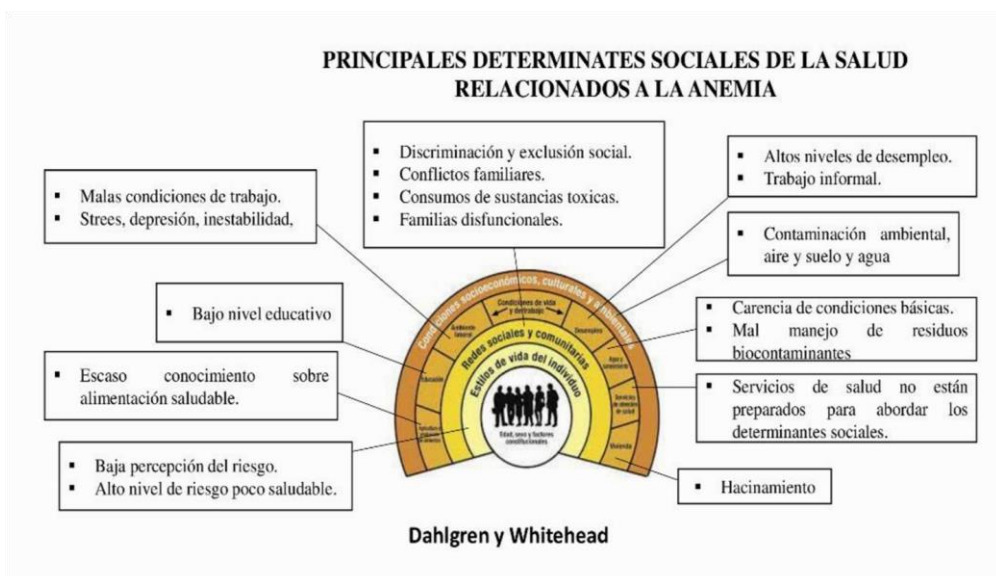
Por lo que afecta a este grupo etario. Los determinantes sociales en el centro describen los factores biológicos que afectan la salud, como la edad, el sexo y factores constitucionales. La primera categoría representa factores de estilo de vida personal. Los niños menores de tres años del centro de salud de Nuevo Chao no son ajenos a estos factores los cuales no contribuyen a una buena alimentación rica en hierro y los grupos con condiciones socioeconómicas más vulnerables tienden a mostrar comportamientos de mayor riesgo para su salud como (hábitos de fumar, beber, desnutrición, menor actividad física y barreras económicas para elegir un estilo de vida saludable ya que la mayoría de padres de estos niños son jóvenes los cuales no tienen trabajo estable por lo que deciden refugiarse en algún vicio social.

El covid ha afectado considerablemente ya que se cerró el primer nivel de atención desde el confinamiento de la pandemia y esto ha hecho que los

índices de anemia aumenten a lo cual no son ajemos los niños del Centro de Salud de Nuevo Chao ya que no se izó seguimiento como correspondía.

Mientras la deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad, los efectos de la anemia en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Al cumplir su primer año de vida, 10% de los infantes en los países desarrollados, y al-rededor de 50% en los países en desarrollo, están anémicos; esos niños sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor, y cuando tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente. Es por ello que el gobierno en su meta por disminuir los contagios por covid 19. busca la manera más adecuada de vacunar a la población optando por edades de riesgo con la finalidad de proteger a la población (32).

Asimismo, podemos ver aplicado el modelo de Dahlgren y Whitehead en la anemia relacionados con los niños menores de tres años.



La equidad en la salud viene a hacer los aspectos fundamentales que están condicionados en el derecho a la protección a la salud y los derechos humanos de los usuarios en el mundo como en nuestro país, por el hecho que afecta y condiciona la planificación, la programación, el presupuesto ejercicio y control, el seguimiento la evaluación y rendimiento de las políticas públicas de la salud, donde la equidad de la salud se logra a través de las políticas públicas debidamente coordinadas, con planes específicos y programas de tipo económico, social y cultural (33).

La niñez viene a hacer el primer ciclo de vida que abarca el periodo de un año a doce años en donde ellos niños experimentan procesos, evidencian diversos aprendizajes, logros dando la forma particular de cada niño en el proceso de edificación de su desarrollo conforme a sus características que le e identifican según su sexo.

Del mismo modo la salud es el completo estado de bienestar, físico, mental, social y no necesariamente la ausencia de la enfermedad (34).

Creemos que toda persona tiene derecho a ser provocada por políticas públicas y estilos de vida poco saludables que sean sensibles a los elementos estructurales de los modelos Whitehead y Dargren, así como la desigualdad en salud es injusta y prevenible y contradice los principios fundamentales de los derechos humanos. Disfrute de la mejor salud física y mental posible para las personas y las comunidades. Por tanto, los aspectos fundamentales de la política sanitaria a escala internacional, nacional o regional son los grupos socioeconómicos más desfavorables hasta que se asimilen a los menos desfavorecidos, es decir, hasta que desarrollen el mayor potencial de salud.

Para toda la población (35).

III. HIPÓTESIS.

Existe relación estadística entre los determinantes sociales de la salud relacionados a la anemia en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud de Nuevo Chao, lo cual ayudará a obtener la cantidad de niños con anemia frente el contexto del Covid -19.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

Diseño: Correlacional.

Consiste en la correlación al vinculo reciproco o correspondiente que existe entre dos o más elementos.

Tipo: Cuantitativo

Se dice que es responsable de recopilar todos los datos probados contra la hipótesis establecida mediante la realización de mediciones numéricas y análisis estadísticos para probar la teoría mencionada. Las decisiones que se toman para recolectar información están estructuradas y representadas por la población. Al final del estudio cuantitativo, es conveniente revisar y publicar todos los fenómenos en estudio para descubrir las relaciones y reglas del estudio (36).

Nivel: Descriptivo

Medir y recopilar información para describir situaciones y eventos recopilados dentro de un grupo, comunidad o grupo en particular. La

explicación puede ser profunda o no, pero igualmente este tipo de investigación se basa en la medición de una o más variables (36).

4.2. Universo muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 120 niños menores de tres años con anemia del Centro de Salud Nuevo Chao Nuevo Chao _ Virú _

La Libertad, 2021.

4.2.1. Unidad de Análisis

Cada niño menor de tres años, con anemia del Centro de Salud Nuevo Chao – Virú que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Niños menores de tres años que viven más de 3 años en el ámbito del Centro de Salud Nuevo Chao-Virú.
- Niños menores de tres años con anemia que acuden al Centro de Salud Nuevo Chao – Virú.
- Niños cuyas madres tuvieron disponibilidad de responder al cuestionario planteado en la investigación.

Criterios de exclusión

- Madres de niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Nuevo Chao – Virú, con algún trastorno mental.
- Madres de niños menores de tres años que acuden al Centro de Salud Nuevo Chao – Virú, con problemas de comunicación.

4.3. Definición de operacionalización de variables

A. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombres o mujeres (37).

Definición Operacional.

Escala nominal.

- Masculino.
- Femenino.

Edad:

Definición Conceptual.

Se refiere al a la edad cumplida de cada persona, también conicidad como años, meses y días cumplidos de una persona des de que nace y esto ayuda para determinar su fecha de nacimiento de cada persona (38).

Definición Operacional.

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

Nivel de instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si han culminado o están en curso (39).

Definición Operacional Escala

Ordinal.

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

INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR

Definición Conceptual

Se trata de los ingresos del empleo (en efectivo y en especie), el trabajo por cuenta propia (incluida la autosuficiencia y el valor de consumo de los productos fabricados por la familia), los ingresos, las pensiones y prestaciones y los ingresos de otras transferencias recibidas por las familias

(40).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Vivienda

Definición Conceptual

Viene a ser un edificio, casa, domicilio, piso morado, cuya función primordial es brindar refugio y espacio a distintas personas de una familia, protegiéndolas del frío, enfermedades y otras amenazas (41).

Definición Operacional Escala

nominal.

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

Tenencia

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

Material de piso:

- Tierra.
- Entablado.
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Laminas alifáticas.
- Marquet.

Material de techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembro de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros.
- 2 a 3 miembros.
- Individual. **Abastecimiento de agua**
- Acequia. • Cisterna.
- Red pública.
- Conexión domiciliaría.

Eliminación de excretas

- Aire libre.
- Acequia, canal.
- Letrina.
- Baño público.
- Baño propio.
- Otros. **Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad.
- Leña, carbón.
- Bosta.
- Tuza (coronta del maíz).
- Carda de vaca.

Energía eléctrica

- Eléctrico.
- Kerosene.
- Vela.
- Otros. **Disposición de basura**

- A campo libre.
- Al río.
- En un pozo.
- Se entierra, quema, carro recolector. **Frecuencia del recolector de basura por el domicilio**

- Diariamente.
- Todas las semanas, pero no diariamente.
- Dejando un día.
- Al menos dos veces por semana.
- Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas.

Eliminación de basura

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

- Otros.

B. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual.

La forma en que existimos, tenemos, deseamos y actuamos es compartida por muchas personas (42).

Definición Operacional.

Escala nominal.

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas.
- 8 a 10 horas.
- 10 a 12 horas. **Frecuencia en que se bañan**
- Diariamente.
- 4 veces a la semana.
- No se baña.

Actividades físicas en tiempo libres

Escala nominal

Jugar () Deporte () Caminar () No realiza ()

Actividades físicas en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Escala nominal.

Si () No ()

Alimentación

Definición Conceptual.

Viene a ser los factores dietéticos comunes que se adquieren a lo largo de la vida y los cuales influyen en la alimentación del ser humano (43).

Definición Operacional.

Escala ordinal.

Dieta: Frecuencia del consumo de alimentos

- Diario.
- 3 o más veces por semana.
- 1 a 3 veces por semana.
- Una vez por semana.
- Nunca o casi nunca.

**C. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS**

Definición Conceptual.

Son una forma de interacción social y se definen como intercambios dinámicos entre personas, grupos y organizaciones en situaciones complejas (44).

Apoyo social natural

Definición Operacional.

Escala nominal

- Familia.
- Amigos.
- Vecinos.
- No recibo. **Apoyo social organizado**

Escala nominal.

- Organización de ayuda al enfermo.
- Empresa para la que trabaja.
- Institución de acogida.
- Organizaciones de voluntariados.
- Seguridad social.
- No recibo.

Apoyo de organizaciones del estado

Escala nominal.

- Comedor popular.
- Cuna madre.
- Vaso de leche.
- Otros.
- No recibo.

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Se trata de un inicio, entrada o uso de un servicio de salud, y existe una interacción entre el consumidor (la persona que usa el servicio) y el proveedor (si el servicio está disponible) (45).

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 atentado:

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

Tipo de seguro:

- SIS_MINSA.
- ESSALUD
- SANIDAD
- Otros.
- No tiene.

Tiempo de espera de atención:

- Muy largo
- Largo
- regular
- Corto • Muy corto
- No sabe.

La calidad de atención recibida:

- Muy buena.
- Buena.
- Regular.
- Mala.
- Muy mala.

- No sabe.

ANEMIA

Definición conceptual:

La anemia es una afección en la cual el cuerpo ya no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos llevan oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo (45).

Definición operacional:

- Anemia leve.
- Anemia moderada.
- Anemia severa.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

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

Instrumento.

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

Instrumento N°01

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

(ANEXO 03)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del niño menor de 3 años de edad.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción de la madre ingreso económico familiar, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- 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 niños en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años de edad en el Perú (ANEXO 4) (46).

Confiabilidad

\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.

Confiabilidad Inter evaluador.

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 4) (47).

REGISTRO DE ATENCION DE LA ANEMIA

Se tomo el padrón nominal de anemia del establecimiento de salud

Nuevo Chao

En la que se clasificara la anemia en leve, moderada y severa.

4.5. Plan de análisis.

Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se informará y se pedirá el consentimiento a las madres de de familia para evaluar a sus niños menores de 3 años del Centro de Salud de Nuevo Chao - La Libertad, dándoles a conocer que los datos y los resultados obtenidos mediante la participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con las madres de los niños menores de 3 años que acuden al del Centro de Salud de Nuevo Chao - La Libertad, para su disponibilidad y tiempo de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a realizar el instrumento a las madres de los niños menores de 3 años que acudan al Centro de Salud de Nuevo Chao - La Libertad.
- Se realizará la lectura del contenido del cuestionario con las instrucciones para mejor entendimiento a las madres de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Nuevo Chao - La Libertad.
- El instrumento se aplicará en un promedio de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por la madre de familia de los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Nuevo Chao - La Libertad.

Análisis y procedimiento 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 de significancia entre Anemia leve, moderada y severa. A través de ella se pueden observar la validez de la hipótesis general del estudio.

4.6. Matriz de consistencia.

Titulo	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
<p>Los determinantes sociales de salud y su relación con la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid – 19 del Centro de Salud Nuevo Chao; 2021.</p>	<p>¿Cuál es la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021?</p>	<p>Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la relación de los determinantes biosocioeconomicos, el entorno físico y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021 2. Determinar la relación de los determinantes del entorno físico y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021 3. Determinar la relación de los determinantes de los estilos de vida y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021. 	<p>Tipo: Descriptiva. Nivel: Cuantitativa. Diseño: Correlacional.</p>

			4. Determinar la relación de los determinantes de redes sociales y comunitarias y anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao, 2021.	
--	--	--	---	--

4.7.Principios éticos.

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

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

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

(ANEXO 4)

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

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

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

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

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

V. RESULTADOS

5.1.Resultados

2021.

Determinantes biosocioeconómicos	Anemia				Total		R / Sig.
	Leve		Moderada		N	%	
	N	%	N	%			
Sexo							
Masculino	39	32,5	20	16,7	59	49,2	0,073 / 0,427 No

5.1.1. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

**TABLA 01: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3
AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO,**

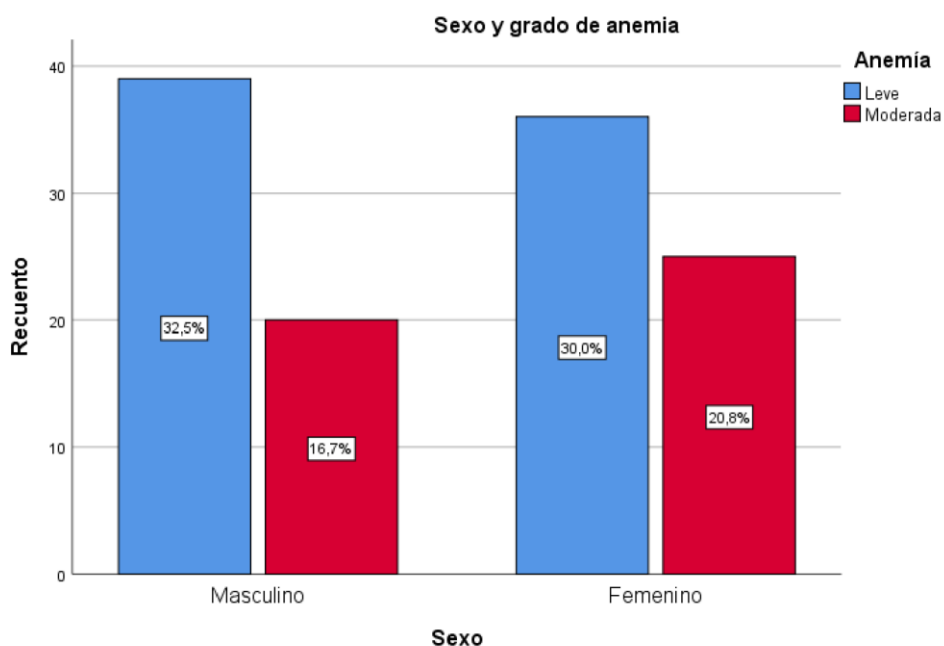
								relación
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0		
Edad del recién nacido								
Femenino	36	30,0	25	20,8	61	50,8	existe	
Niño de 29 días a 11		0,004 /						
	27	22,5	16	13,3	43	35,8	0,961 No meses y 29 días	existe
Niño de 1 a 3 años	48	40,0	29	24,2	77	64,2	relación	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0		
Grado de instrucción de la madre								
Sin nivel instrucción	14	11,7	5	4,2	19	15,8		
Inicial/Primaria	39	32,5	22	18,3	61	50,8	0,131 /	0,155
Secundaria							No	
Completa /	20	16,7	16	13,3	36	30,0	existe	
Secundaria								
Incompleta							relación	
Superior completa /	2	1,7	2	1,7	4	3,3		
Superior incompleta								

Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Ingreso económico familiar en nuevos soles							
Menor de 750	11	9,2	5	4,2	16	13,3	
De 751 a 1000	41	34,2	22	18,3	63	52,5	0,287
No De 1001 a 1400	22	18,3	17	14,2	39	32,5	0,098 /
							relación
							1,7
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Ocupación del jefe de familia							
De 1401 a 1800	1	0,8	1	0,8	2		-0,014 /
Trabajador estable	24	20,0	13	10,8	37	30,8	0,876 No
Eventual	28	23,3	19	15,8	47	39,2	relación
							existe
Sin ocupación	11	9,2	10	8,3	21	17,5	12,5
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Estudiante	12	10,0	3	2,5	15		

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

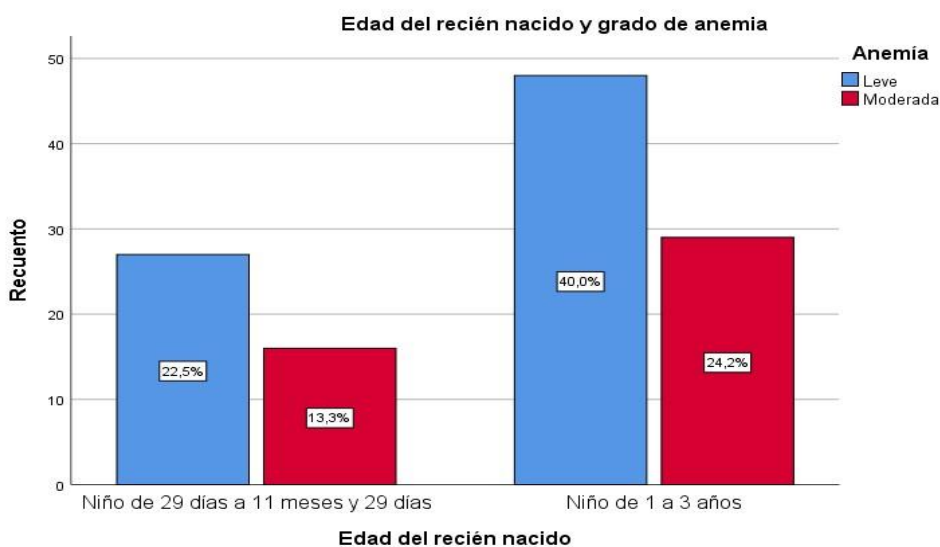
**GRÁFICOS DE LA TABLA 01: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE SALUD Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021**

**GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021**



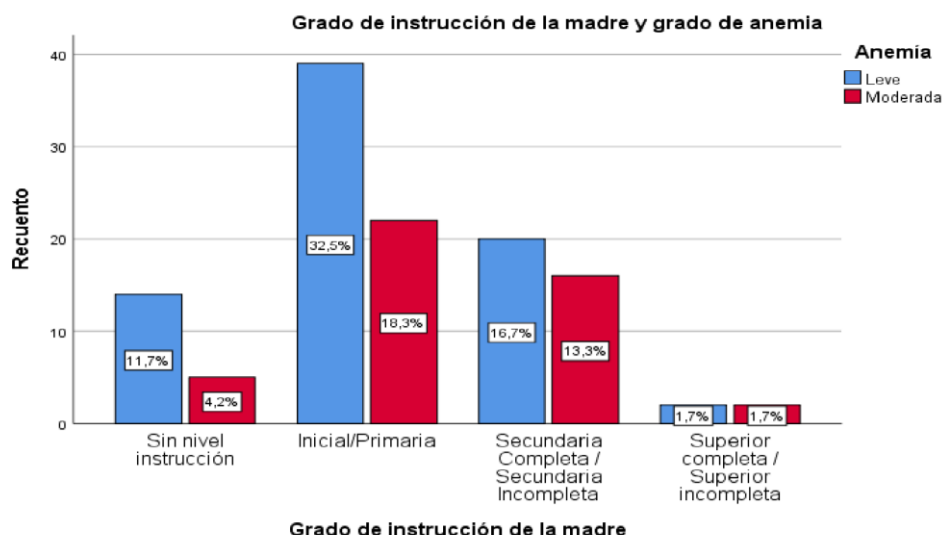
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 2: SEGÚN LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



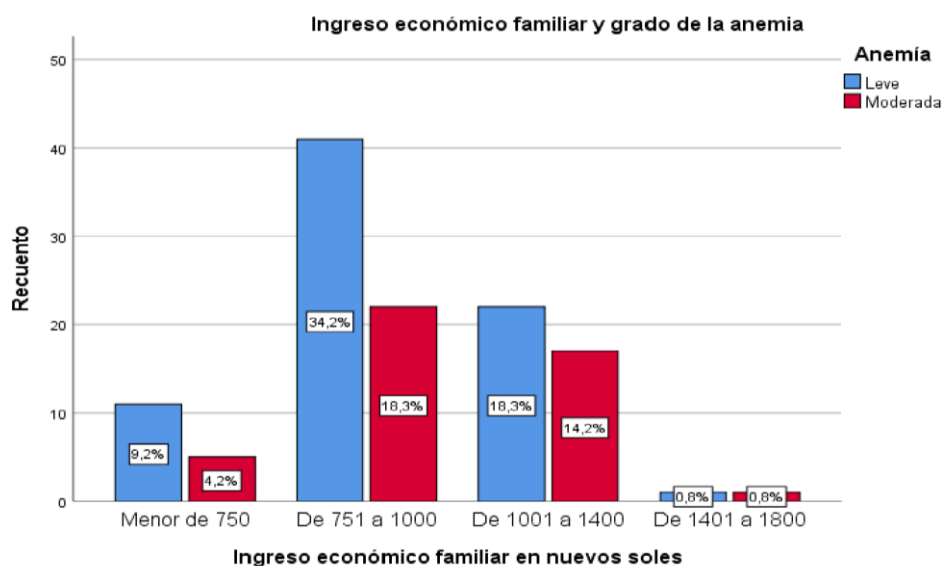
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 3: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DEL NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

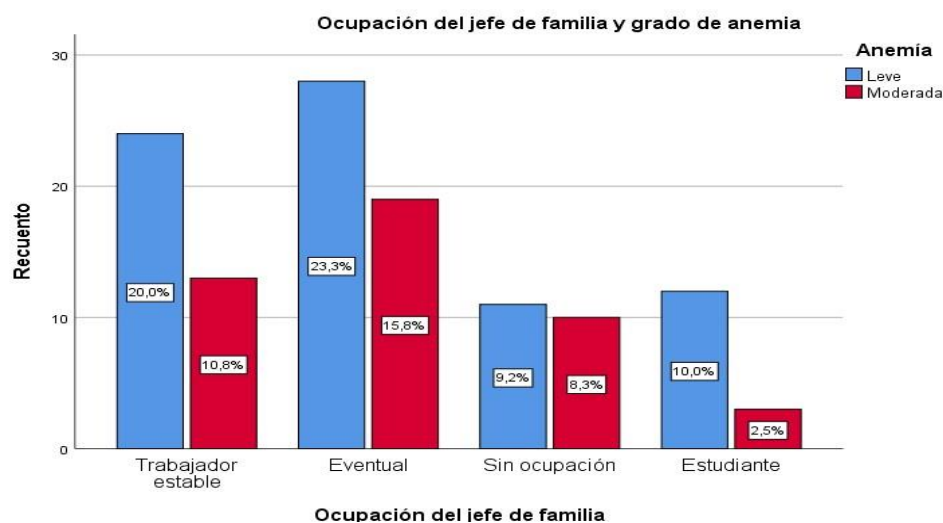
GRÁFICO 4: SEGÚN EL INGRESO ECÓNOMICO FAMILIAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 5: SEGÚN LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS

**NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE
NUEVO CHAO, 2021**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

5.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

TABLA 02: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021.

Determinantes del entorno físico	Anemia				Total		R / Sig.
	Leve		Moderada		N	%	
	N	%	N	%			
Tipo de vivienda							
Vivienda Unifamiliar	51	42,5	29	24,2	80	66,7	0,037 / relación multifamiliar
Vivienda No existe	24	20,0	16	13,3	40	33,3	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Tendencia de vivienda							
Alquiler	40	33,3	26	21,7	66	55,0	-0,035 / relación
Cuidador/alojado	9	7,5	4	3,3	13	10,8	
No Alquiler venta	3	2,5	2	1,7	5	4,2	

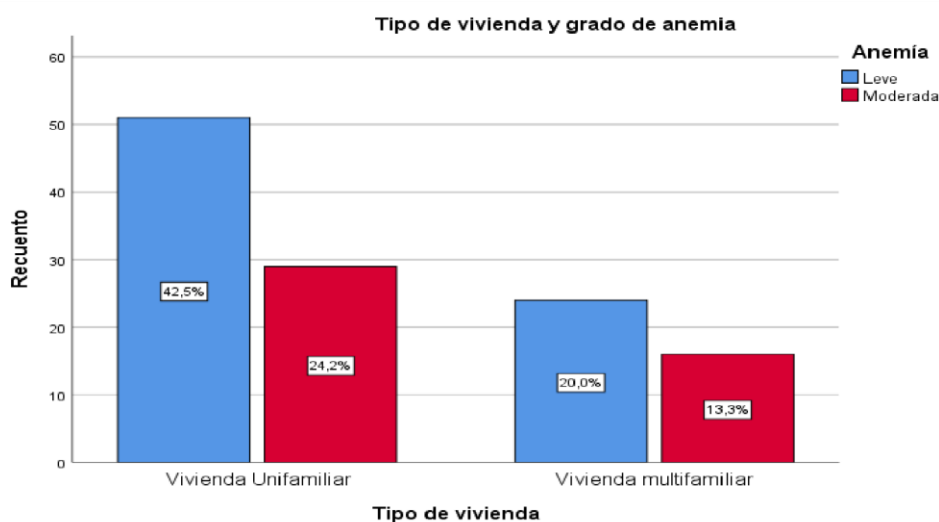
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Eliminación de excretas							
Letrina	13	10,8	5	4,2	18	15,0	0,061 /
Baño público	2	1,7	2	1,7	4	3,3	0,506 No
Baño propio	60	50,0	38	31,7	98	81,7	relación
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Combustible para cocinar							
Gas, Electricidad	55	45,8	28	23,3	83	69,2	0,205 No
Leña, Carbón	20	16,7	17	14,2	37	30,8	0,116 /
							relación
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Energía eléctrica							
Sin energía	2	1,7	2	1,7	4	3,3	
Lámpara (no eléctrica)	4	2,1	6	5,0	0	-0,072 /	
Energía eléctrica permanente	0,438	No existe	64	53,3	40	33,3	104 86,7
							relación
							5,0
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Disposición de basura							
En un pozo		15		12,5	7	5,8	22 18,3
Se entierra, quema, carro recolector		60		50,0	38	31,7	98 81,7
Vela	5	4,2	1	0,8	6		
							0,056 /
							0,546
							No existe
							relación
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa? -0,077 /							
Diariamente		40		33,3	26	21,7	66 55,0
Todas las semanas, pero no diariamente		21		17,5	15	12,5	36 30,0
Al menos 2 veces			14	11,7	4	3,3	18 15,0 por semana
							0,406
							No existe
							relación

Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?							
Carro recolector	47	39,2	25	20,8	72	60,0	0,090 /
Contenedores							0,328 No
específicos de	26	21,7	16	13,3	42	35,0	existe
recogida							relación
							5,0
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Otros	2	1,7	4	3,3	6		

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

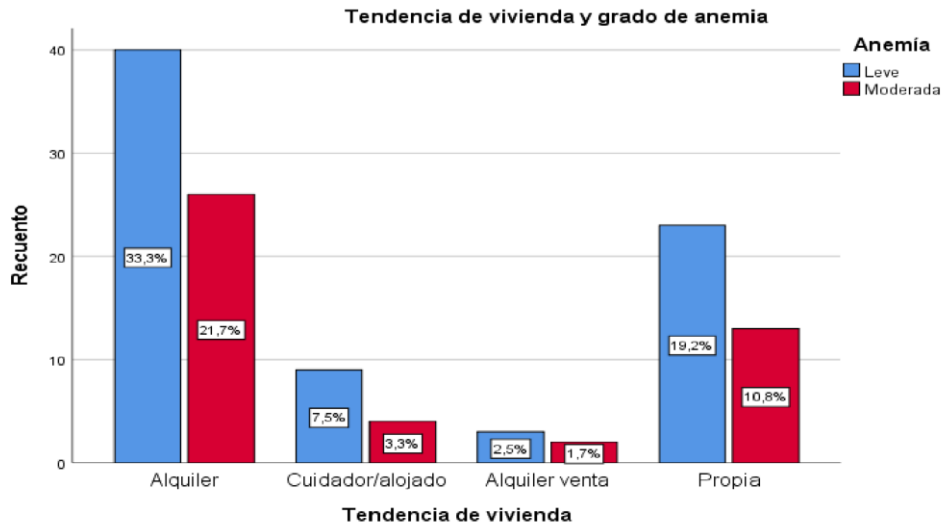
GRÁFICOS DE LA TABLA 02: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

GRÁFICO 6: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



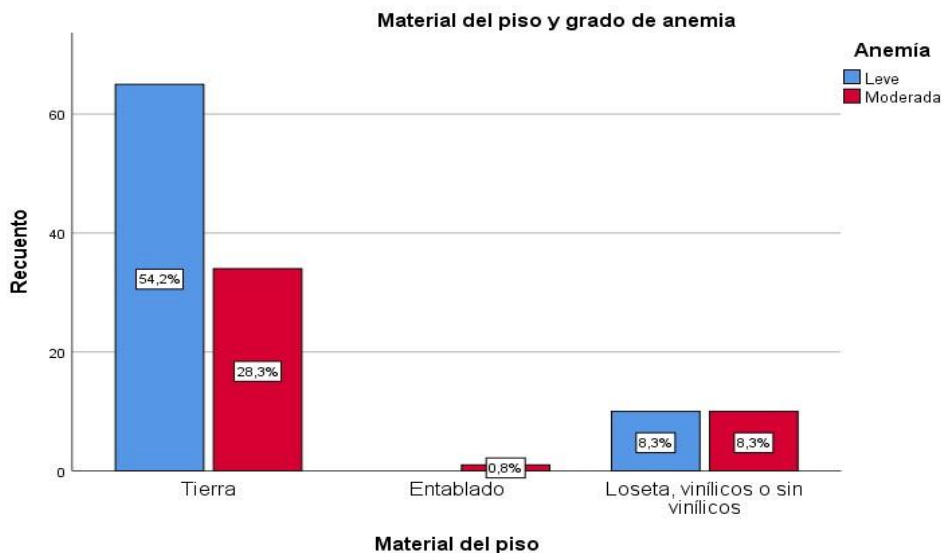
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 7: SEGÚN LA TENDENCIA DE VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



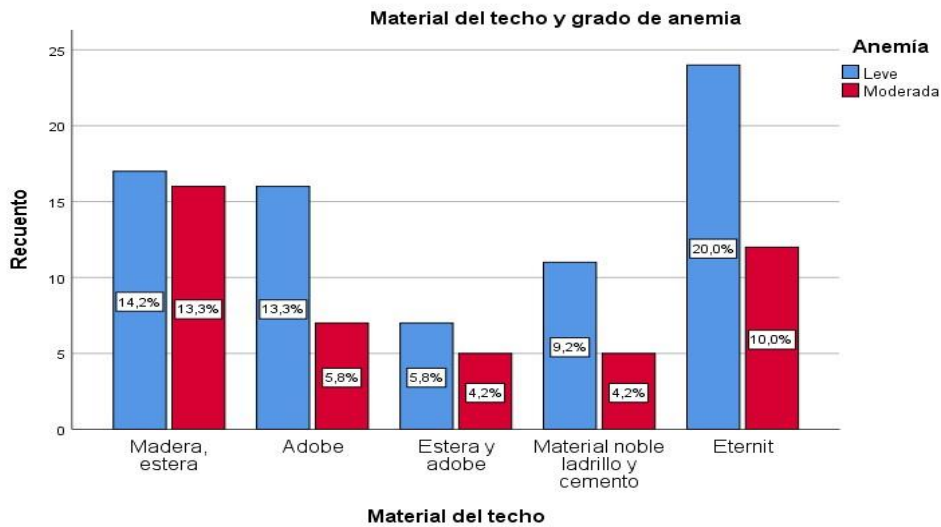
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 8: SEGÚN EL MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



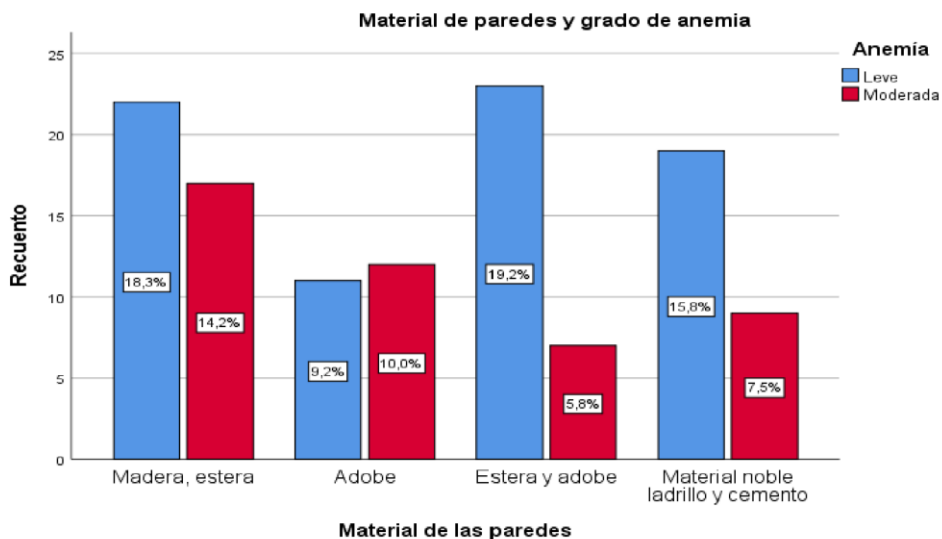
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 9: SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



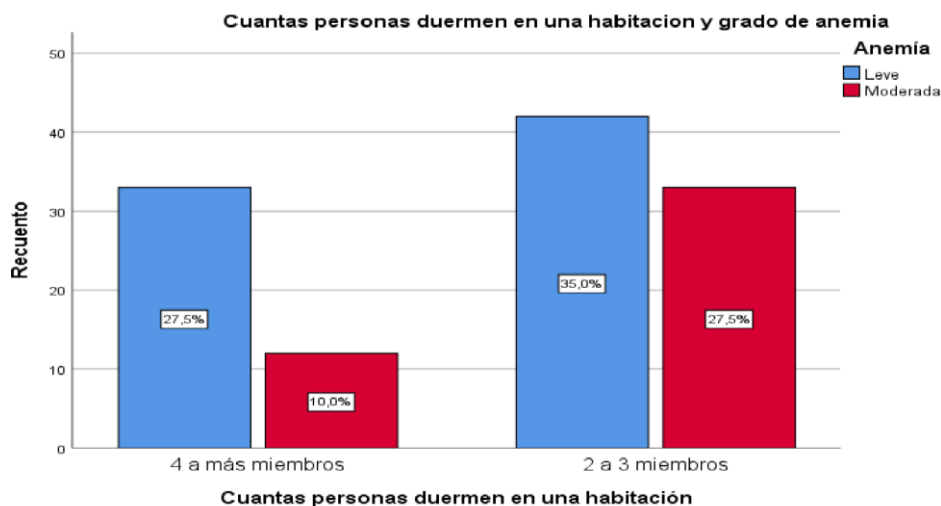
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 10: SEGÚN EL MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



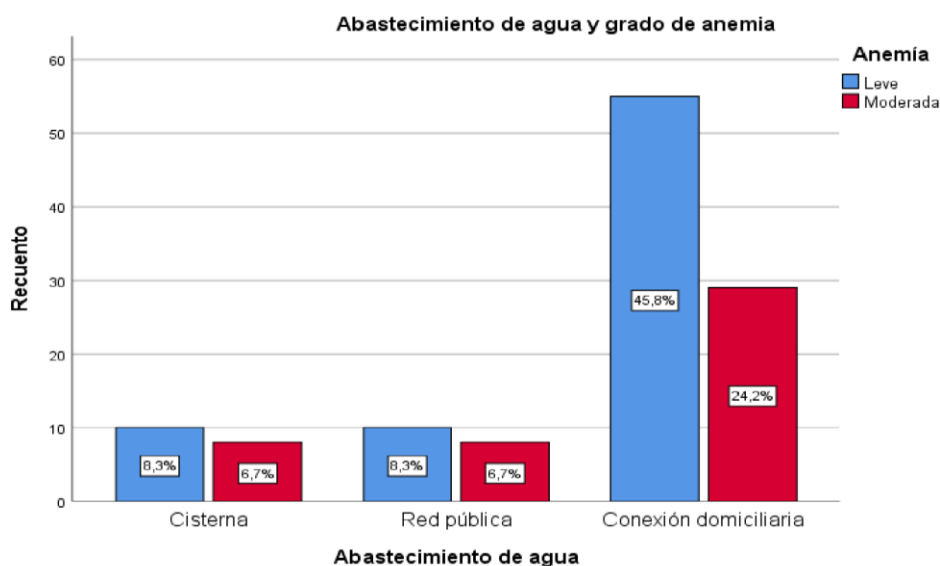
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 11: SEGÚN CUANTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

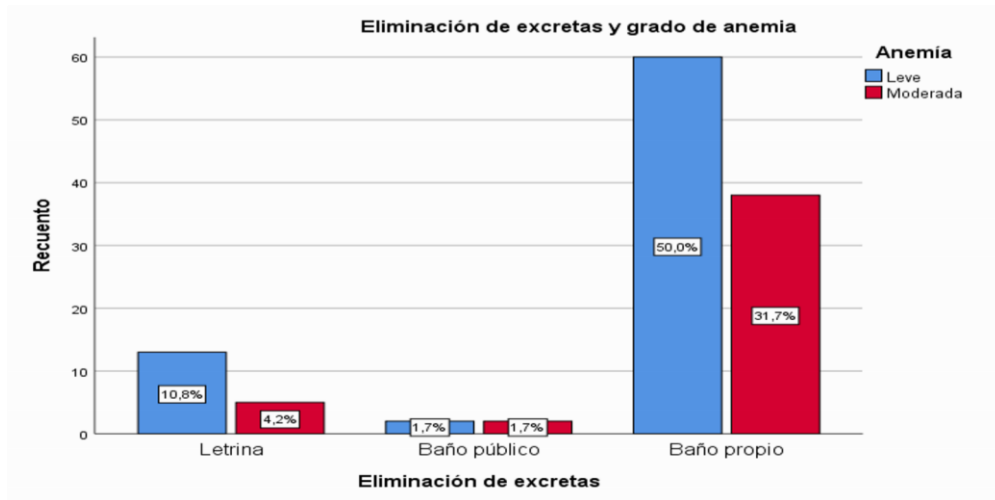
GRÁFICO 12: SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

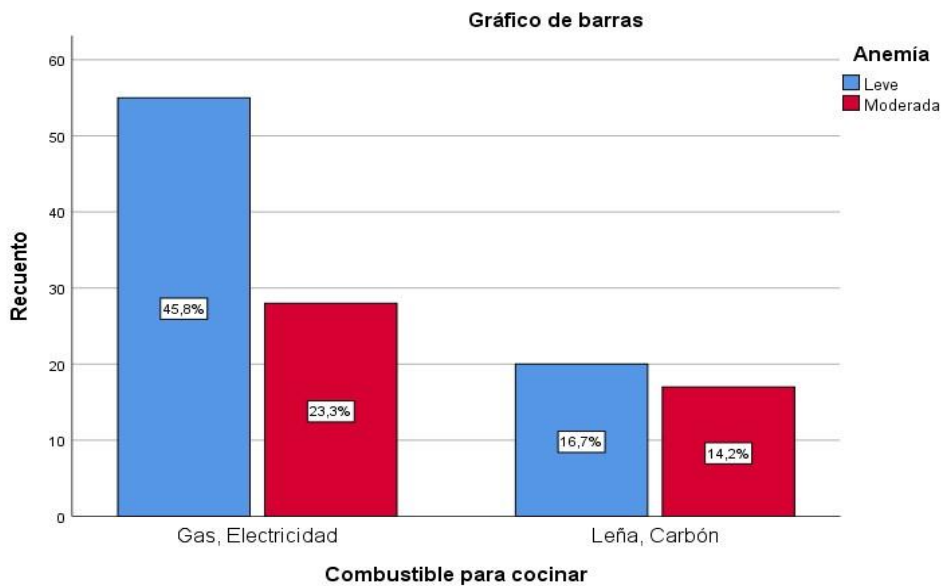
GRÁFICO 13: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

CHAO, 2021



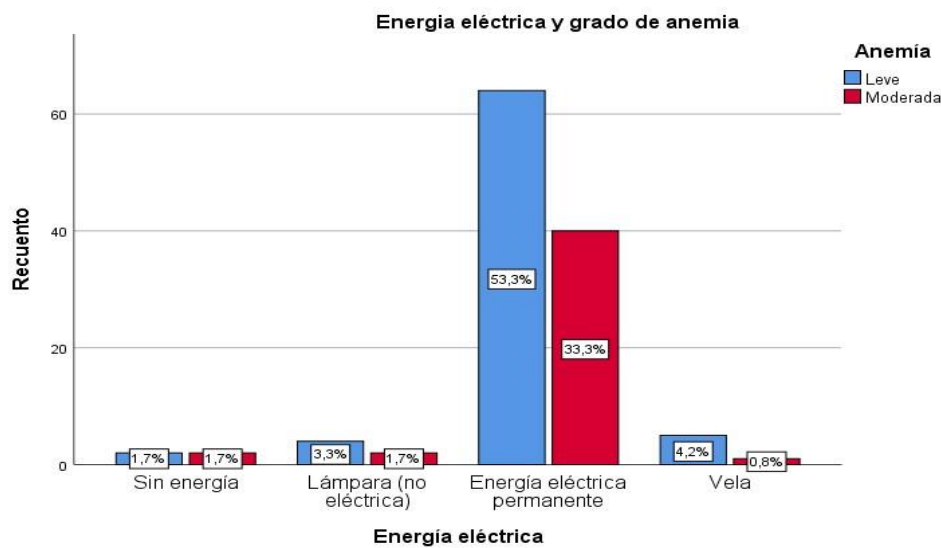
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 14: SEGÚN EL COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



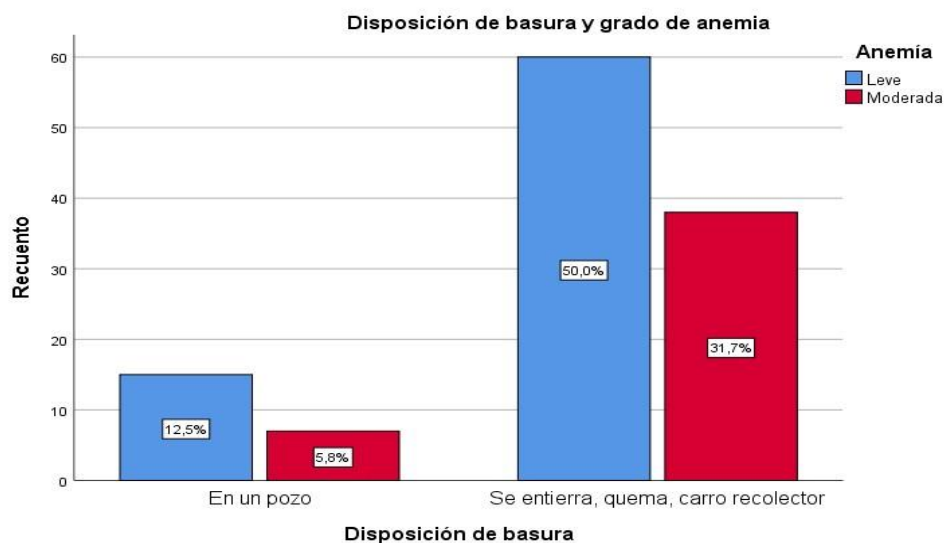
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 15: SEGÚN LA ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



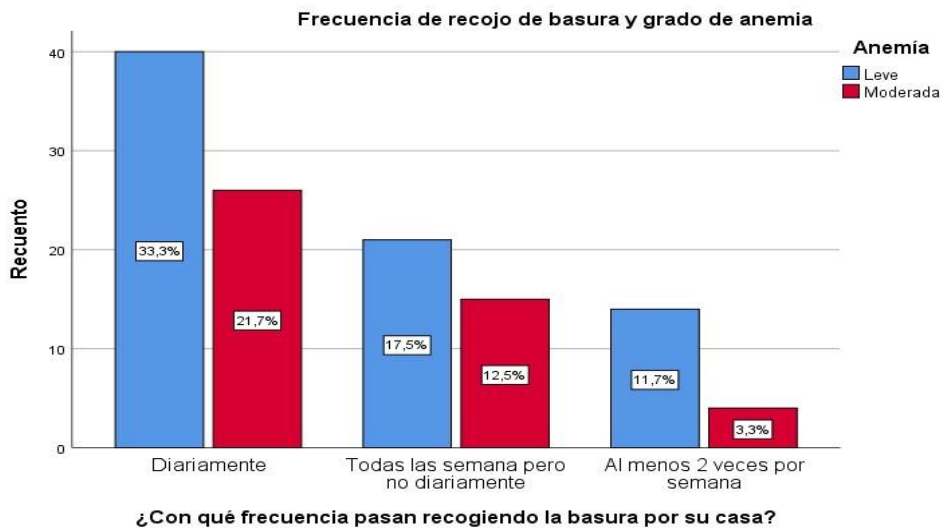
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 16: SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



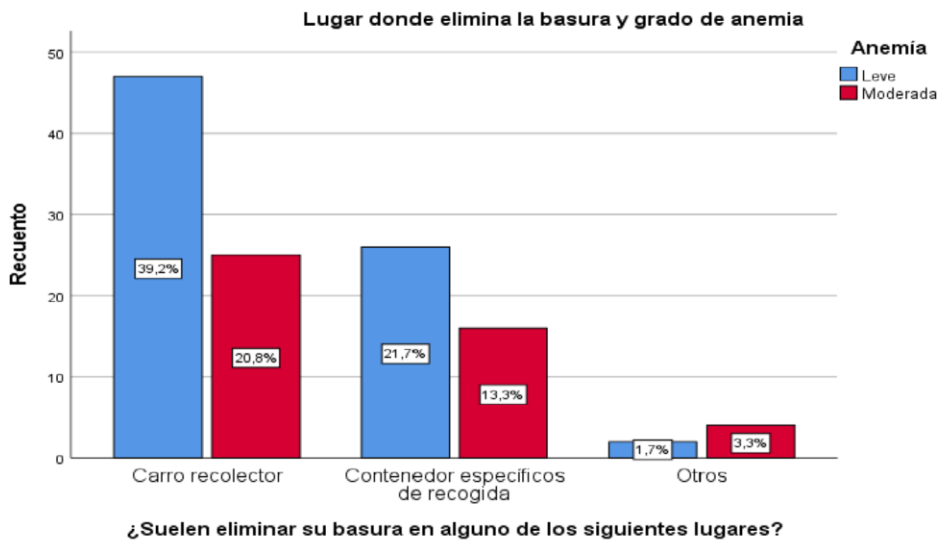
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 17: SEGÚN CON QUÉ FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 18: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE LA BASURA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

5.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Tabla 03: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE

**VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021**

Determinantes de	Anemia							R / Sig. estilos de vida	
	Total		Leve		Moderada		R / Sig. estilos de vida		
	N	%	N	%	N	%			
¿El niño acude al establecimiento de salud, para la AIS (¿control CRED, vacunas, examen dental periódicamente?)									
No	14	11,7	9	7,5	23	19,2	-0,016 /	0,859 No existe relación	
Si	61	50,8	36	30,0	97	80,8			
Total			75	62,5	45	37,5	120	100,0	
¿Cuántas horas duerme el niño?									
10 a 12 horas	59	49,2	38	31,7	97	80,8	-0,079 /	0,394 No existe relación	
08 a 10 horas	13	10,8	7	5,8	20	16,7			
			3		0	0,0	2,5		
Total			75	62,5	45	37,5	120	100,0	
El baño en el niño es									
6 a 8 horas	2,5	3	relación					-0,040 /	
Diariamente	27	22,5	18	15,0	45	37,5	0,664 No	relación	
4 veces a la semana	40,48	75	existe		27	22,5	62,5		
Total	75	62,5	120		45	37,5	100,0		
El niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina									
No			17	14,2	10	8,3	27	22,5	0,005 / 0,955
Si			58	48,3	35	29,2	93	77,5	No existe relación
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0			
En las dos últimas semanas que su niño(a) presento diarreas, su alimentación que le brindó fue en									

La misma cantidad	16	9	13,3	7,5	12	10,0	28	23,3	-0,043 / 0,645 No existe relación
Más cantidad	15		12,5		6	5,0	15	12,5	
Menos cantidad					5	4,2	20	16,7	
			35		22	18,3		47,5	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0			

No presento diarreas 29,2 57 ¿Durante los últimos 6 meses su niño(a) presento al menos un accidente en el hogar o en otro lugar?

Caída 10 8,3 4 3,3 14 11,7

Golpe 28 23,3 17 14,2 45 37,5 0,042 / 0,646 Quemaduras 3 2,5 2 1,7 5 4,2 No existe

Otros 0 0,0 1 0,8 1 0,8

			34		21	17,5		45,8	relación
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0			

No presento ninguno 28,3 55

¿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	4	3,3	3	2,5	7	5,8	0,012 / 0,899 No existe relación
No puede respirar	1	0,8	1	0,8	2	1,7	
No come, ni bebe	8	6,7	0	0,0	8	6,7	
Se pone frío	1	0,8	1	0,8	2	1,7	
Se ve más enfermo	13	10,8	10	8,3	23	19,2	
Más de 3 días con calentura	13	10,8	7	5,8	20	16,7	
Le aparecen puntos blancos en la garganta	1	0,8	5	4,2	6	5,0	
No presento	28,3	52	34	18	15,0	43,3	
Total	62,5	120	100,0	45	37,5		

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

No	5	4,2	2	1,7	7	11,3	5,8	0,046 / 0,619 No existe relación
Si	70	58,3	43	35,8			94,2	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0		

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

No 7 5,8 3 2,5 10 8,3 0,047 / 0,612

			68		42	35,0		91,7	No existe
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0			

Fruta

Si 56,7 110 relación
Nunca o casi nunca 12 10,0 6 5,0 18 15,0

1 o 2 veces a la semana 15 12,5 4 3,3 19 15,8 0,070 / 0,449

3 o más veces a la No existe

	23	19,2	20	16,7	43	35,8	relación semana	
	25			15	12,5		33,3	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0		
Carne pollo, res, cerdo, etc.)								
Diario	20,8	40						
Nunca o casi nunca	9	7,5	5	4,2	14	11,7		
1 o 2 veces a la semana	18	26	15,0	21,7	13	10,8	31	37
3 o más veces a la semana					11	9,2		25,8
								0,017 /
								30,8
								0,853 No
								existe
								relación
	22				13,3		31,7	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0		
Huevos								
Diario	18,3	16	38					
Nunca o casi nunca	0	0,0	1	0,8	1	0,8		
Menos de una vez a la semana	0	0,0	2	1,7	2	1,7		
1 o 2 veces a la semana	26	21,7	16	13,3	42	35,0		
3 o más veces a la semana	43	35,8	21	17,5	64	53,3		
								-0,068 /
								0,463 No
								existe
								relación
	6				4,2		9,2	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0		
Pescado								
Diario	5,0	5	11					
Menos de una vez a la semana	20	16,7	11	9,2	31	25,8		
1 o 2 veces a la semana	24	20,0	18	15,0	42	35,0		
3 o más veces a la semana	25	20,8	11	9,2	36	30,0		
								-0,010 /
								0,910 No
								existe
								relación
	6				4,2		9,2	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0		
Fideos, arroz, papas								
Diario	5,0	5	11					
Nunca o casi nunca	1	0,8	0	0,0	1	0,8		
Menos de una vez a la semana	2	1,7	1	0,8	3	2,5		
								0,031 / 0,737
1 o 2 veces a la semana	9	7,5	8	6,7	17	14,2		No existe
3 o más veces a la semana	38	31,7	18	15,0	56	46,7		relación
								46,7 semana

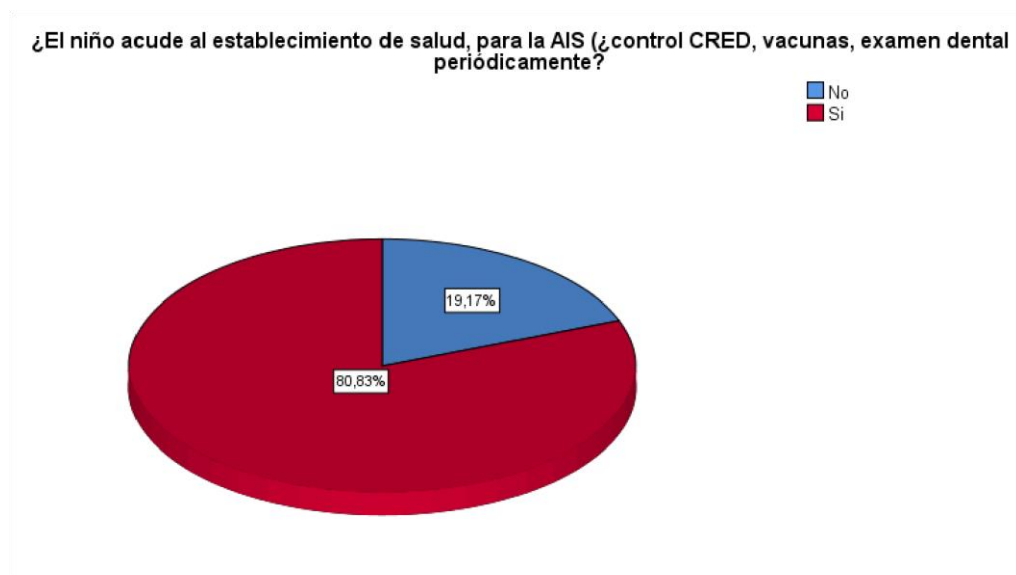
	25			15,0		35,8	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Pan, cereales							
Diario	20,8	18	43				
Menos de una vez a la semana		7	5,8	2	1,7	9	7,5
1 o 2 veces a la semana		16	13,3	7	5,8	23	19,2
3 o más veces a la semana		25	20,8	22	18,3	47	39,2
		27		14	11,7		34,2
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	0,035 / 0,705 No existe relación
Diario	22,5	41					
Verduras y hortalizas							
Menos de una vez a la semana		1	0,8	0	0,0	1	0,8
1 o 2 veces a la semana		18	15,0	11	9,2	29	24,2
3 o más veces a la semana		34	28,3	23	19,2	57	47,5
		22			9,2		27,5
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	-0,024 / 0,791 No existe relación
Legumbres							
Diario	18,3	11	33				
1 o 2 veces a la semana		31	25,8	25	20,8	56	46,7
3 o más veces a la semana		28	23,3	15	12,5	43	35,8
		16			4,2		17,5
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	-0,157 /
Embutidos, enlatados							
Diario	13,3	5	21	relación			
Menos de una vez a la semana		28	23,3	21	17,5	49	40,8
1 o 2 veces a la semana		22	18,3	9	7,5	31	25,8
3 o más veces a la semana		22	18,3	15	12,5	37	30,8
		3			0,0		2,5
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	-0,067 / 0,465 No existe relación
Lácteos							
Diario	2,5	0	3				
Menos de una vez a la							

semana	2	1,7	2	1,7	4	3,3	
1 o 2 veces a la semana	44	36,7	17	14,2	61	50,8	0,174 / 0,057
3 o más veces a la semana	26	21,7	22	18,3	48	40,0	No existe relación
	3			3,3		5,8	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Dulces, gaseosas							
Diario 2,5 4 7							
Nunca o casi nunca	15	12,5	11	9,2	26	21,7	
Menos de una vez a la semana	37	30,8	21	17,5	58	48,3	-0,026 / 0,778
1 o 2 veces a la semana	20	16,7	9	7,5	29	24,2	No existe relación
3 o más veces a la semana	2	1,7	2	1,7	4	3,3	
	1			1,7		2,5	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Refrescos con azúcar							
Diario 0,8 2 3							
Nunca o casi nunca	26	21,7	13	10,8	39	32,5	
Menos de una vez a la semana	28	23,3	14	11,7	42	35,0	
1 o 2 veces a la semana	12	10,0	12	10,0	24	20,0	0,092 / 0,318
3 o más veces a la semana	5	4,2	5	4,2	10	8,3	No existe relación
	4		1	0,8		4,2	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Frituras							
Diario 3,3 5							
Nunca o casi nunca	25	20,8	9	7,5	34	28,3	
Menos de una vez a la semana	25	20,8	23	19,2	48	40,0	0,046 / 0,618
1 o 2 veces a la semana	23	19,2	13	10,8	36	30,0	No existe relación
3 o más veces a la semana	2	1,7	0	0,0	2	1,7	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICOS DE LA TABLA 03: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE ESTILO DE VIDA Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021.

GRÁFICO 19: SEGÚN ACUDEN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 20: SEGÚN LAS HORAS QUE DUERMEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y LA CLASIFICACION DE LA ANEMIA SEGUN MINSA.

GRÁFICO

21: SEGÚN LA FRECUENCIA QUE SE BAÑAN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 22: SEGÚN TIENE ESTABLECIDAS SUS REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS PARA LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

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

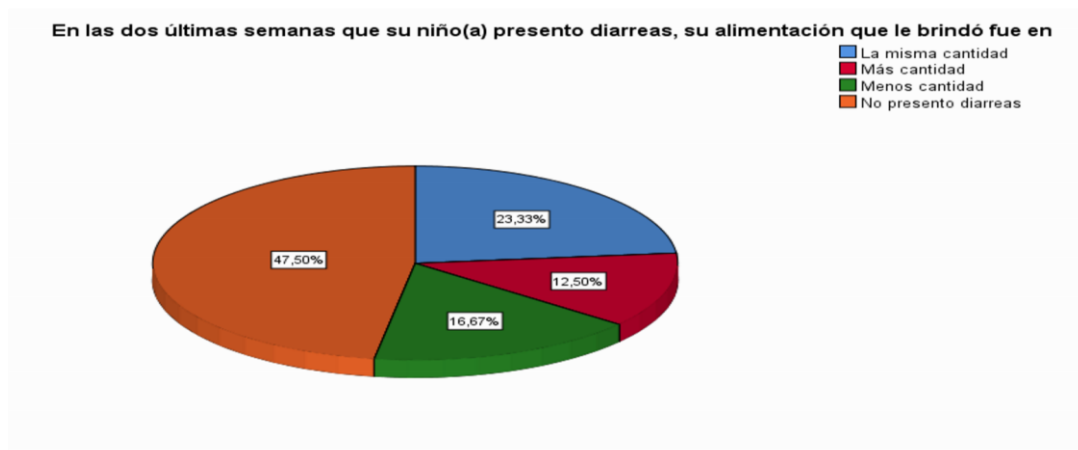
■ No
■ Si

Respuesta	Porcentaje
No	22,50%
Si	77,50%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. la clasificación de la anemia según MINSA.

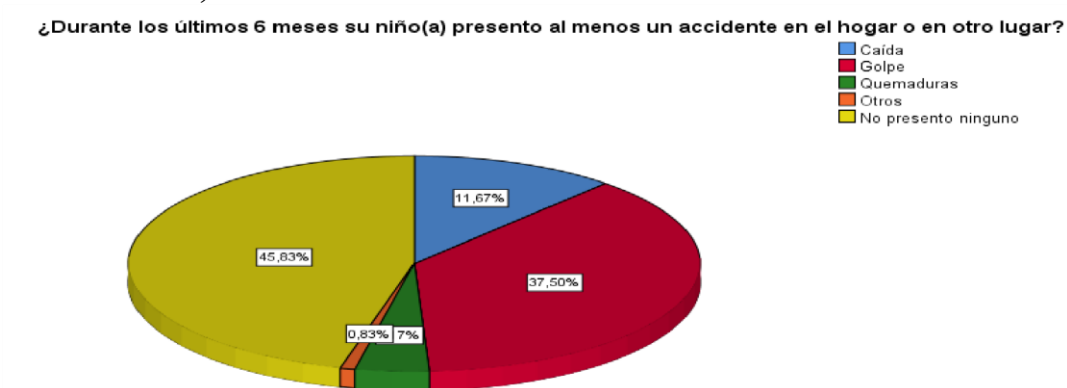
GRÁFICO

23: SEGÚN PRESENTAN DIARREAS POR CONSUMIR ALIMENTOS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

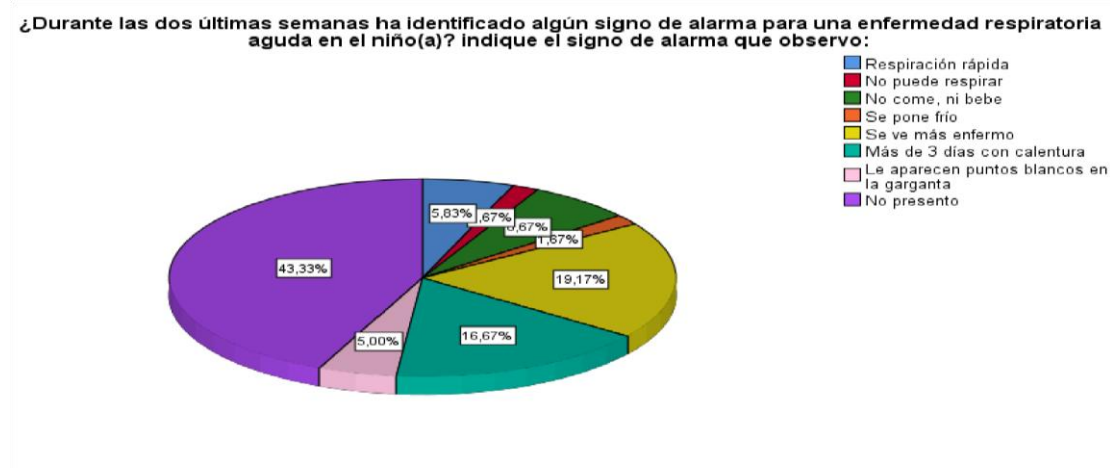
GRÁFICO 24: SEGÚN PRESENTARON AL MENOS UN ACCIDENTE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



GRÁFICO

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

25: SEGÚN SE LOGRO IDENTIFICAR ALGUN SIGNO DE ENFERMEDAD EN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

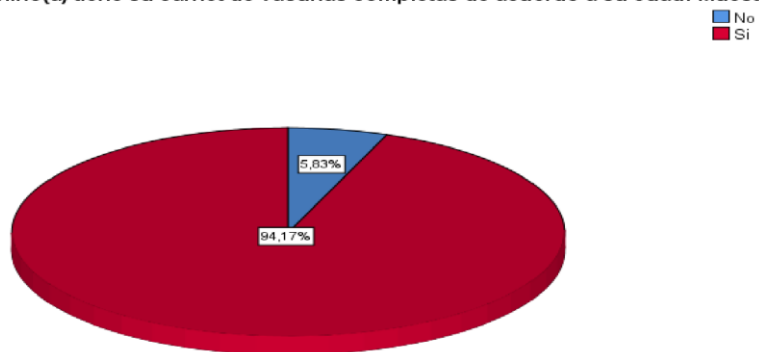


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 26: SEGÚN TIENEN CARNET DE VACUNACIÓN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

GRÁFICO

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

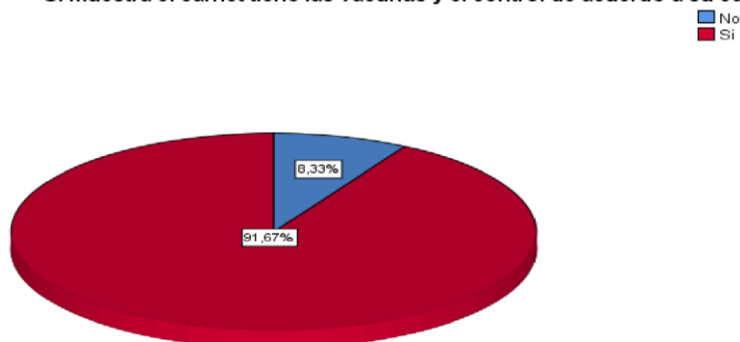


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 27: SEGÚN SE MUESTRAN EL CANET DE VACUNACIÓN CONFORME A SU EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE

ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

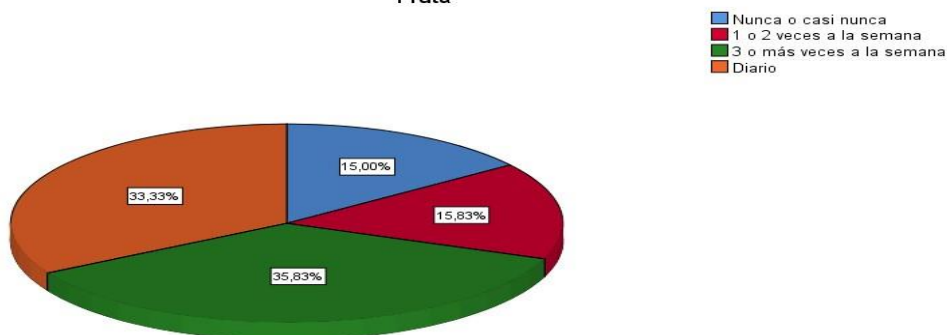
Si muestra el carnet tiene las vacunas y el control de acuerdo a su edad:



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSa.

GRÁFICO 28: SEGÚN CONSUMEN FRUTAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

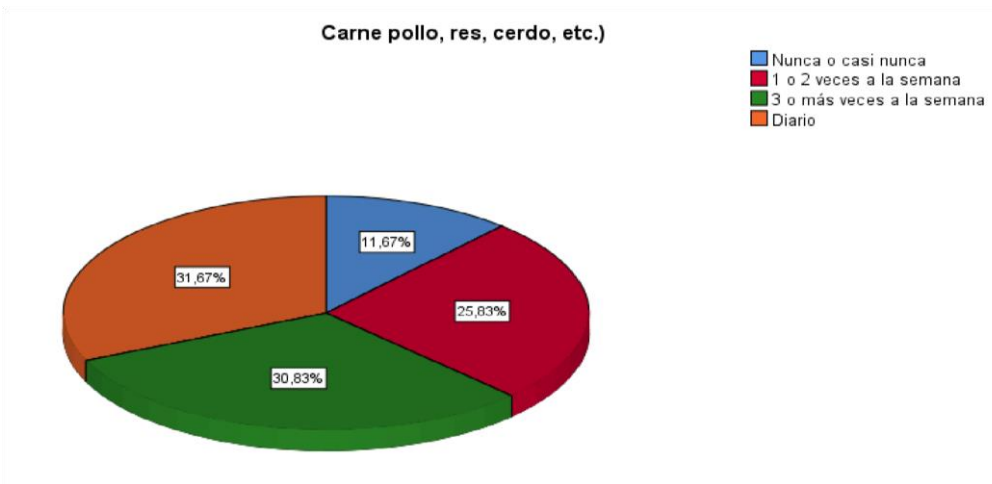
Fruta



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSa.

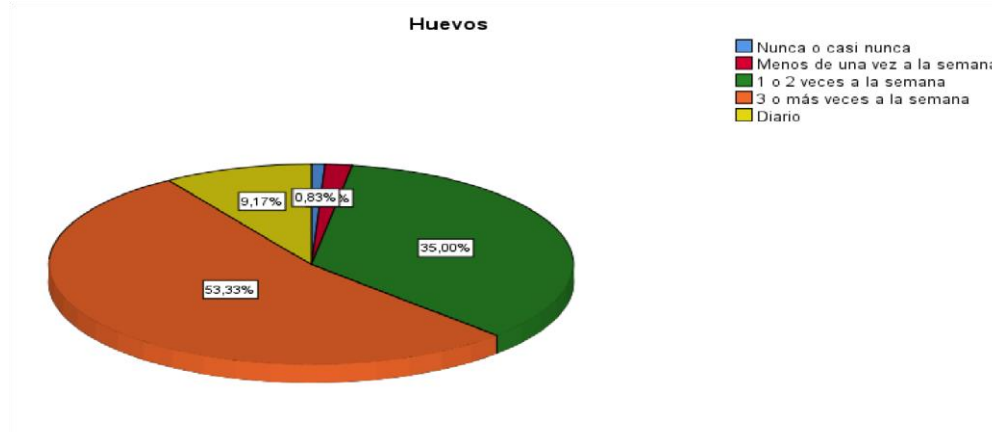
GRÁFICO 29: SEGÚN CONSUMEN CARNE DE POLLO, RES, CERDO, ETC.,

LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



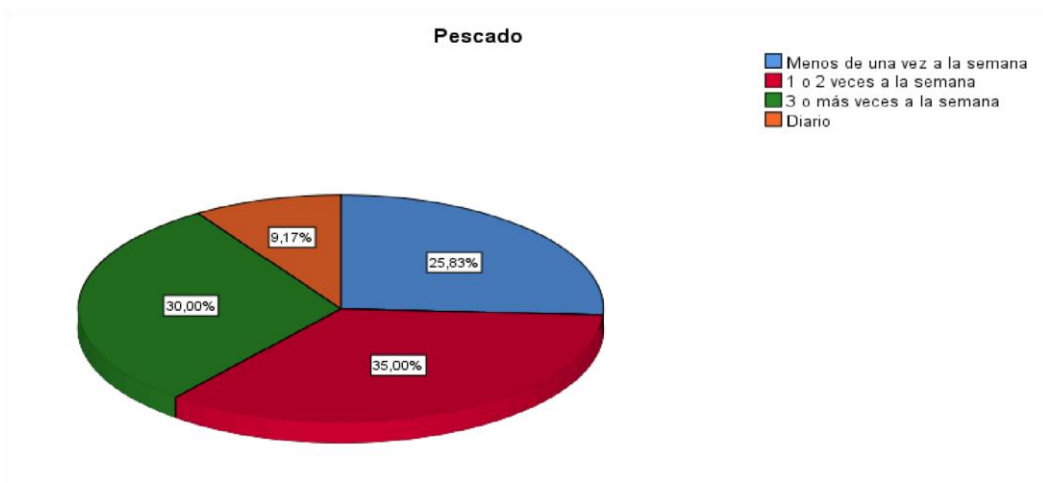
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSa.

GRÁFICO 30: SEGÚN CONSUMEN HUEVO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



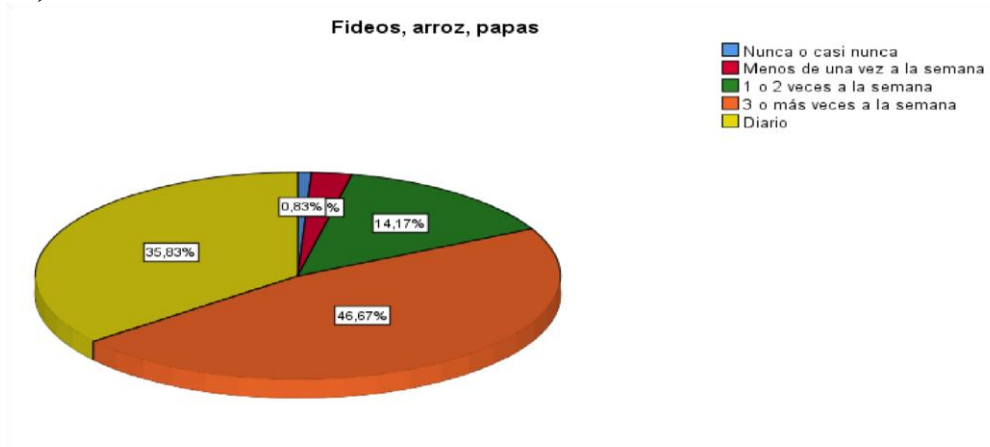
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSa.

GRÁFICO 31: SEGÚN CONSUMEN PESCADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



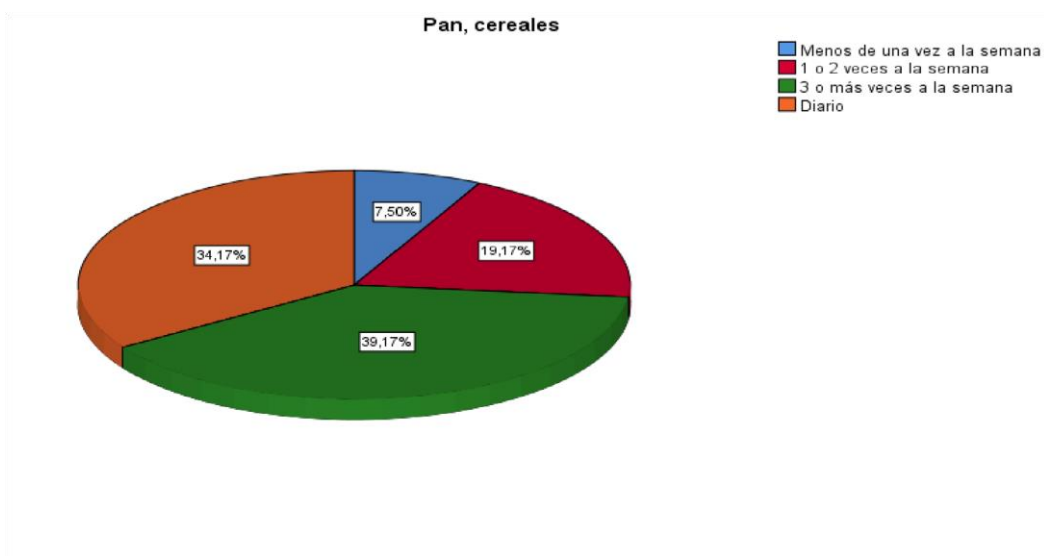
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 32: SEGÚN CONSUMEN FIDEOS, ARROZ, PAPAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



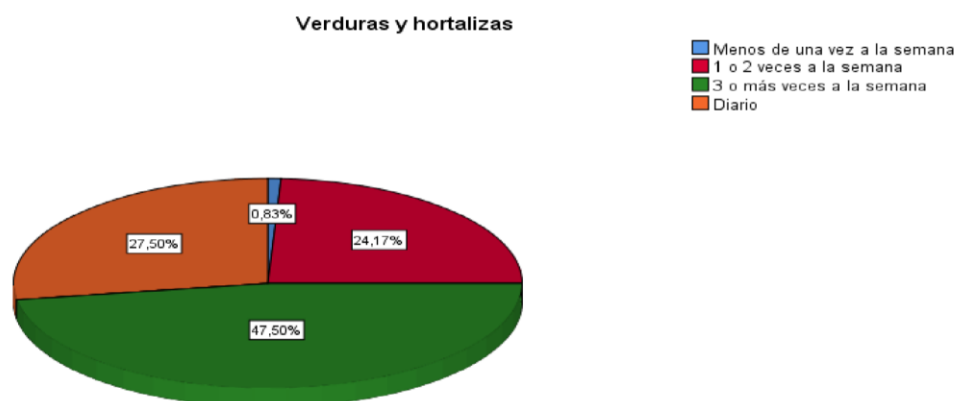
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 33: SEGÚN CONSUMEN PAN Y CEREALES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



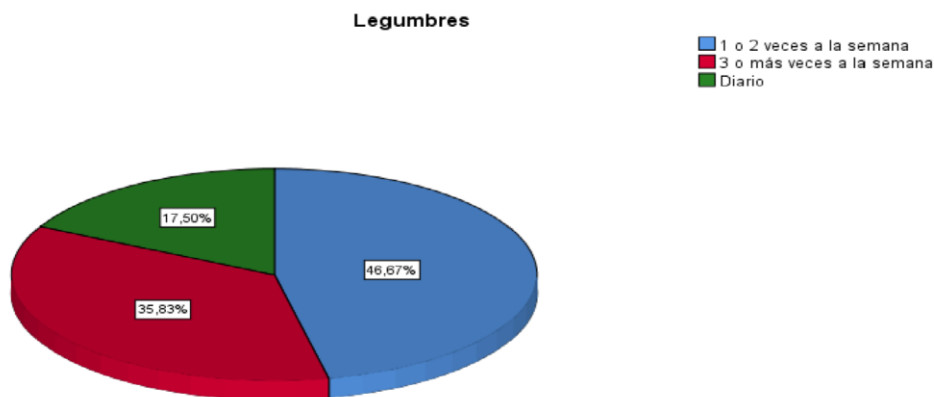
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 34: SEGÚN CONSUMEN VERDURAS Y HORTALIZAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



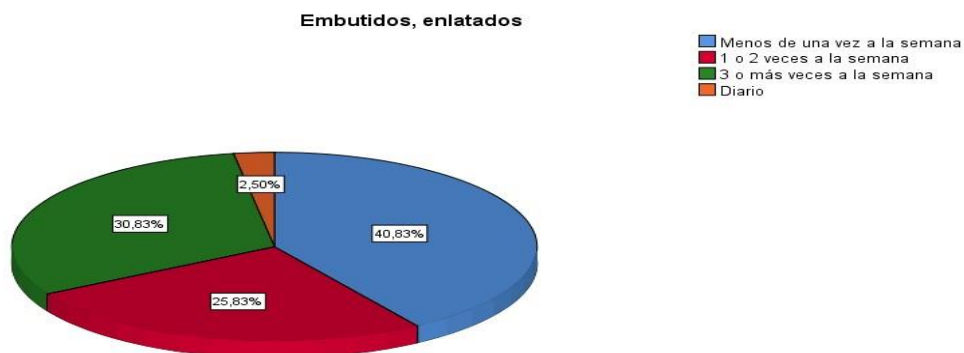
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 35: SEGÚN CONSUMEN LEGUMBRES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



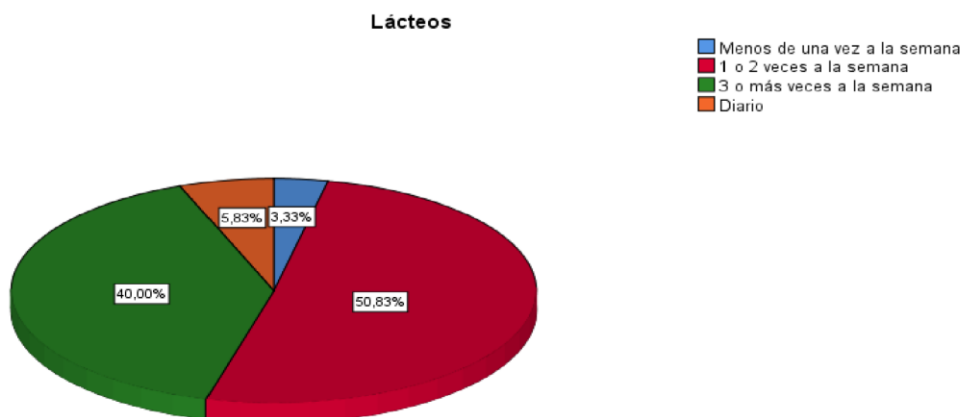
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 36: SEGÚN CONSUMEN EMBUTIDOS Y ENLATADAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



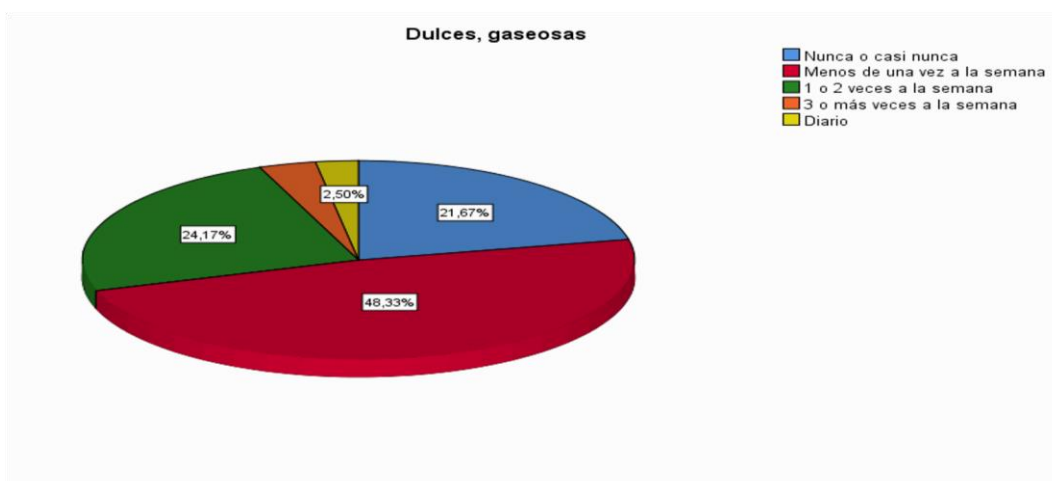
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 37: SEGÚN CONSUMEN LÁCTEOS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



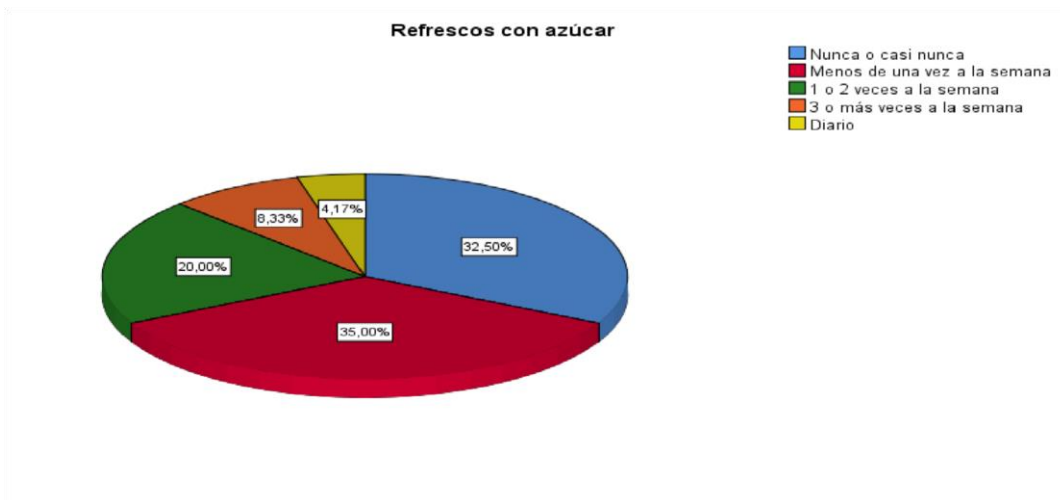
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 38: SEGÚN CONSUMEN DULCES Y GASEOSAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



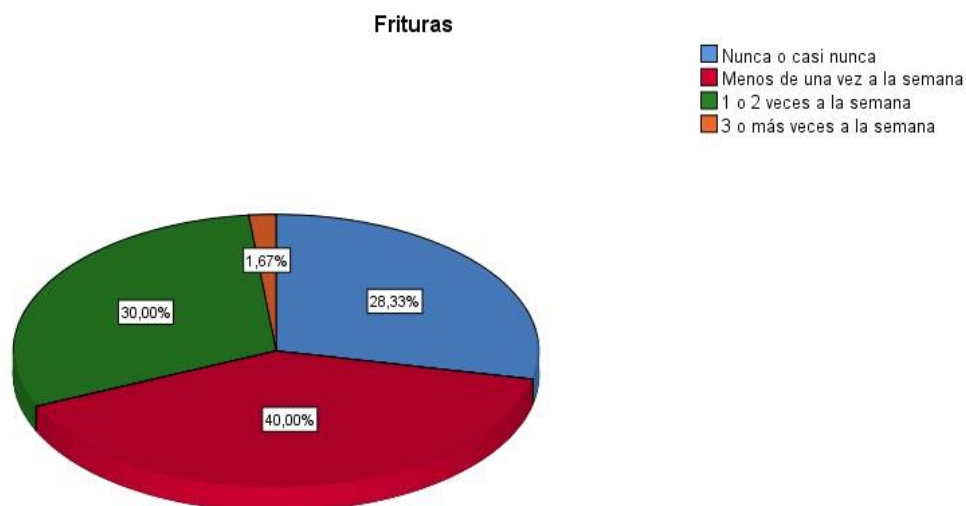
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 39: SEGÚN CONSUMEN REFRESCOS CON AZÚCAR LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 40: SEGÚN CONSUMEN FRITURAS LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

5.2.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Tabla 04: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021.

Determinantes de redes sociales y comunitarias	Anemia				Total		R / Sig.
	Leve		Moderada		N	%	
	N	%	N	%			
¿Recibe algún apoyo social natural?							
Familiares	23	19,2	16	13,3	39	32,5	-0,071 /
Amigos	32	26,7	20	16,7	52	43,3	0,443
Vecinos	19	15,8	8	6,7	27	22,5	No existe
Compañeros espirituales	1	0,8	1	0,8	2	1,7	relación
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
¿Recibe algún apoyo social organizado?							
Organizaciones de ayuda al enfermo	24	20,0	11	9,2	35	29,2	0,072 / 0,432
Seguridad social	32	26,7	21	17,5	53	44,2	No existe
Empresa para la que trabaja	19	15,8	13	10,8	32	26,7	relación
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones							
Cuna Mas	11	9,2	4	3,3	15	12,5	0,094 /
PVL (vaso de leche)	54	45,0	33	27,5	87	72,5	0,306
				6,7			No existe
Qali Warma	10	8,3	8	6,7	18	15,0	relación
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?							
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	

Centro de salud	57	47,5	31	25,8	88	73,3	0,082 /
Puesto de salud	1	0,8	0	0,0	1	0,8	0,372
Clínicas particulares	17	14,2	14	11,7	31	25,8	No existe relación

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

Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo	30	25,0	20	16,7	50	41,7	-0,014 /
Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos	4	3,3	0	0,0	4	3,3	0,877
Mareos, dolores o acné	41	34,2	25	20,8	66	55,0	No existe relación

Total 75 62,5 45 37,5 120 100,0

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

Muy cerca de su casa	24	20,0	11	9,2	35	29,2	0,077 /
Regular	8	6,7	4	3,3	12	10,0	0,400
Lejos	40	33,3	29	24,2	69	57,5	No existe relación
Muy lejos de su casa	3	2,5	1	0,8	4	3,3	

Total 75 62,5 45 37,5 120 100,0

Qué tipo de seguro tiene Usted

ESSALUD	27	22,5	13	10,8	40	33,3	0,428	0,073 /
SIS-MINSA	48	40,0	32	80	66,7	26,7	existe	No

Total 75 62,5 45 120 100,0 relación 37,5

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

Muy largo	4	3,3	3	2,5	7	5,8	-0,089
Largo	12	10,0	10	8,3	22	18,3	/0,0334
Regular	20	16,7	10	8,3	30	25,0	Si
Corto	31	25,8	21	17,5	52	43,3	existe
Muy corto	7	5,8	1	0,8	8	6,7	relación
No sabe	1	0,8	0	1	0,0	0,8	

Total 75 62,5 45 120 100,0 37,5

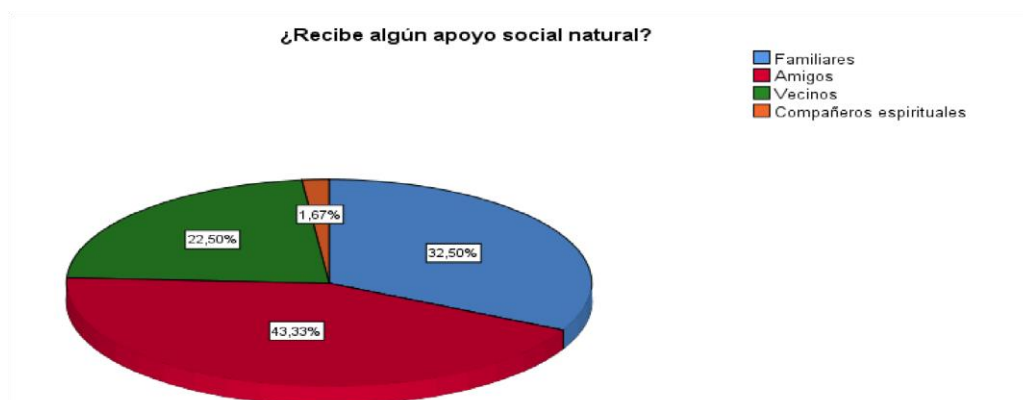
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?

No sabe	2	1,7	1	0,8	3	2,5	0,090
Muy mala	2	1,7	1	0,8	3	2,5	/
Mala	23	19,2	12	10,0	35	29,2	0,327
Regular	35	29,2	19	15,8	54	45,0	No existe relación
						20,8	
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	
Buena	13	10,8	12	10,0	25		
	-0,024 /						
	0,794						
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?							
					No		existe
No	20	16,7	13	10,8	33	27,5	relación Si 55 45,8 32 26,7 87 72,5
Total	75	62,5	45	37,5	120	100,0	

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

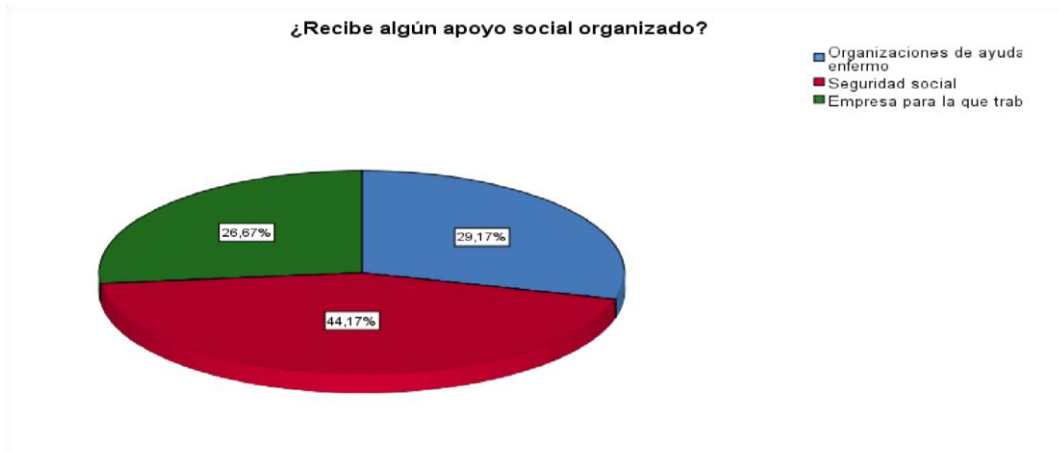
GRÁFICOS DE LA TABLA 04: RELACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

GRÁFICO 41: SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 42: SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



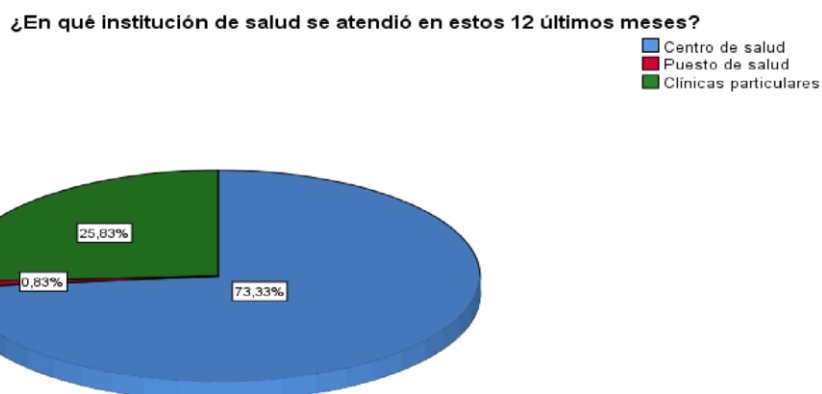
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 43: SEGÚN RECIBEN APOYOS POR ORGANIZACIONES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 44: SEGÚN EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



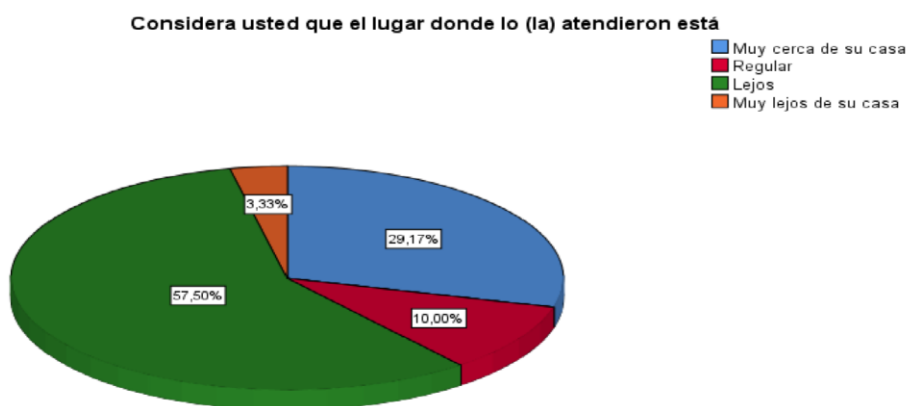
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 45: SEGÚN EL MOTIVO POR LA QUE ACUDIERON LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



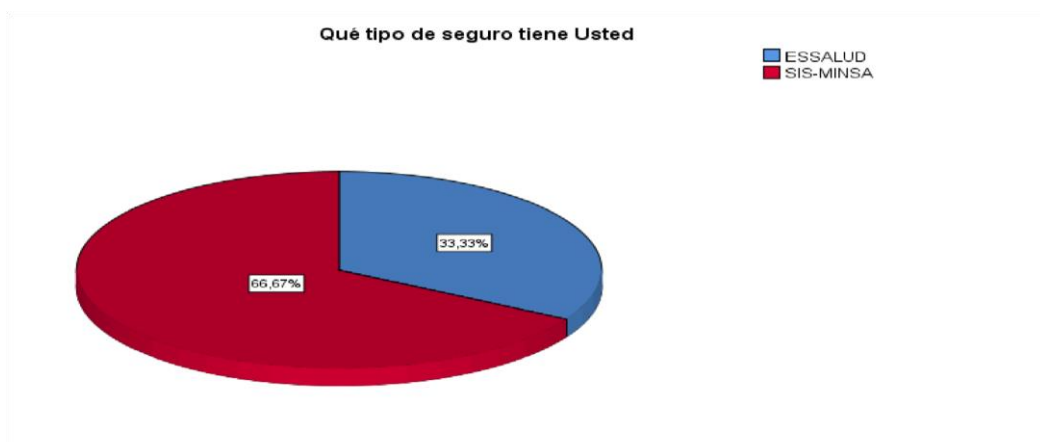
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 46: SEGÚN COMO CONSIDERAN EL LUGAR DE ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

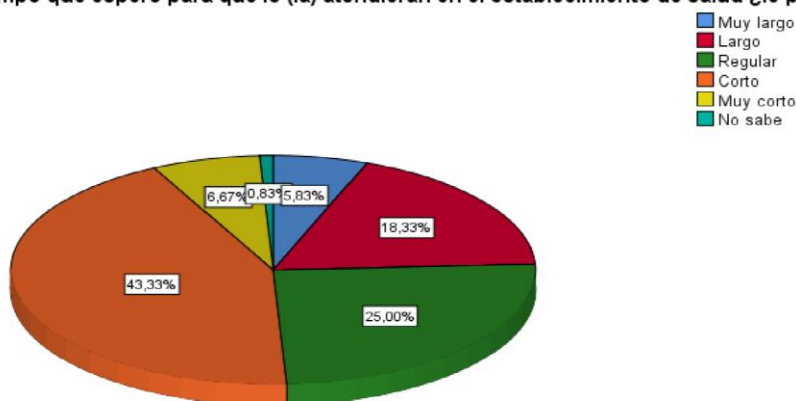
GRÁFICO 47: SEGÚN QUE TIPO DE SEGURO TIENEN LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 48: SEGÚN COMO CALIFICA EL TIEMPO DE ESPERA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

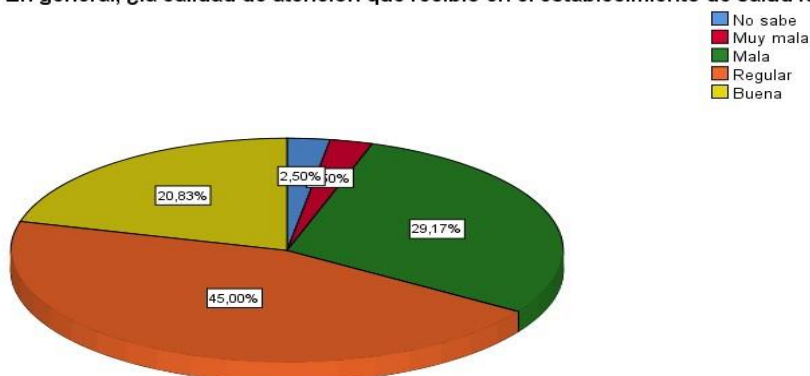
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 49: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

GRÁFICO 50: SEGÚN EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE NUEVO CHAO, 2021



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en niños menores de tres años. Elaborada por la Dra. Adriana Reyes, con aplicación a los niños del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021. Y la clasificación de la anemia según MINSA.

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1

Del 100% (120) de los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Nuevo Chao se observa que el 50,8% (61) son de sexo femenino y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 64,2% (77) son de edad de 1 a 3 años y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, del 50,8% (61) en cuanto al grado de instrucción de sus madres es inicial/primaria en lo cual no hay relación estadística, el 52,5% (63) tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles mensuales y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística y del 39,2% (47) su ocupación del jefe de la familia es de manera eventual en lo cual no hay relación estadística.

Los datos obtenidos son similares al estudio realizado por Osorio M, (48). En la investigación sobre: “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa”, en lo cual el 59,0% (39) son de sexo femenino; el 70,1% (45) son niños de edad 5 a 8 años; el 59,0% (39) son menores de 1 a 4 años, en cuanto al nivel de estudios el 58,9% (38) son secundaria completa e incompleta, en cuanto al sueldo de sus padres el 59,0%

(39) cuentan con una economía de 1001 a 1400 soles mensuales; en cuanto a la ocupación el 53,0% (34) cuentan con trabajo eventual.

Asimismo, son similares los datos obtenidos por Torres J, (49). En su trabajo de investigación: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015”, en lo cual el 54,5% (50) tienen género femenino, el 47,5% (44) de las madres de los niños cuentan con el grado de estudios de secundaria completa e incompleta, el 45,9% (43) están con ingreso económico familiar de aproximación de S/. 750.00 a 1000.00, el 59,7% (55) niños están con la ocupación del jefe solo con trabajo eventual.

En cuanto al sexo se observa que en su mayoría son niñas con anemia leve, estadísticamente no existe relación significativa, por lo que no podemos inferir que una variable influya sobre la otra, por lo que la anemia no está directamente relacionada con el sexo de los niños menores de tres años, si no que se podría estar debiendo a otros factores.

Según Ticona A, (50). Sostiene que la anemia siempre ha sido un problema para la salud pública, a pesar que el Estado tiene un presupuesto designado para combatir este tipo de problemas hay otros factores que le dificultan que se elimine en su totalidad la anemia en los niños, uno de ellos es el descuido de las madres. También comentan en diferentes estudios que la principal causa es la falta de hierro, por eso, los responsables que se encargan de preparar su alimentación tienen que tener en cuenta sobre este tema para prevenir que el niño cumpla adecuadamente con su alimentación.

En cuanto a la edad predomina el grupo etáreo de 1 a 3 años, frente al grupo de recién nacidos, tampoco se observa relación estadísticamente significativa al realizar el cruce de estas dos variables, podemos mencionar que la anemia se presenta en ambos grupos poblacionales de forma independiente.

Podemos mencionar que los recién nacidos están protegidos hasta los 6 meses debido a la leche materna, este alimento es esencial para poder nutrir a su bebe, a partir de los seis meses la madre cumple un rol importante en la alimentación de su niño ya que empieza la ablactancia en la cual él bebe empieza a probar alimentos empezando desde las papillas las cuales tienen que ser ricas y nutritivas, así como también ir de la mano con la suplantación de hierro dosificado según la edad.

Meneghello, refiere que la madre es el principal personaje dentro de un hogar que cumple una responsabilidad de alimentación y la asistencia sanitaria, lo cual es una tarea muy importante a tener en cuenta porque se necesita de mucho conocimiento para garantizar una vida en mejores condiciones de todos sus integrantes y sobre todo de sus hijos donde se debe de cumplir las responsabilidades como la atención adecuada de los niños con anemia. Por eso, la mala nutrición en países como Perú causa la anemia en los niños por consecuencias de la mala calidad de alimentos y por una falta de condiciones de salubridad, lo cual puede potenciarse de alguna manera por la falta de educación de los responsables del hogar sobre la salubridad (50).

Según los datos obtenidos en la presente investigación el grado de instrucción de las madres no tiene relación estadísticamente significativa con la

anemia de los niños menores de 3 años de edad en el centro de salud en estudios, pueden ser otros factores como la insuficiencia de hierro en la alimentación cotidiana o diaria que consumen los niños, y la mayoría de ellos tienen anemia leve lo cual se puede disminuir con una buena alimentación y consumiendo productos recomendables por el ministerio de la salud en el cual nos muestra su cartilla de recetas ricas en hierro.

Conforme a los resultados se aprecia que en su mayoría las madres tienen solo estudios primarios, lo cual no es ajeno a que pueda ser una causa porque las madres son las responsables de preparar la alimentación de los niños, un menor nivel de instrucción puede conllevar a que las madres desconozcan los principios de una alimentación balanceada y saludable.

Es por ello que el centro de salud de Nuevo Chao brinda sesiones educativas y tele monitoreo a las madres de estos pequeños a fin de disminuir la anemia en sus niños, pero las madres no ponen en práctica dichos conocimientos que reciben por parte del personal de salud. Y es donde vemos reflejarse los porcentajes de la anemia leve que padecen los niños del Centro de Salud.

Según Sánchez R, (51). En tiempos de Covid-19, la anemia se ha incrementado en los niños menores de 3 años de edad por una falta de atención por los especialistas, y que esto trae consecuencias en los niños como pérdidas de apetito, rendimiento bajo en todo el proceso de su actividad, interferencias en su proceso de crecimiento, entre muchas mayores consecuencias. Esto,

sucede porque durante la pandemia no hubo atención para los niños con problemas de anemia.

Asimismo, el ingreso familiar económico es la totalidad de ingresos que tiene una familia lo cual según la estadística aplicada en la investigación no tiene relación con la anemia, pero este es un factor muy importante para adquirir productos para la alimentación de un niño de calidad en donde pueda consumir suficiente hierro para evitar la anemia. A pesar que no existe relación con la anemia en la población en estudio, se puede precisar que el ingreso económico de una familia es muy importante que sea mayor al sueldo mínimo para que una familia tenga una calidad de vida regular ya que el sueldo mínimo no es suficiente para que una familia tenga una canasta familiar para tener una buena calidad de vida.

De este modo para que los ingresos familiares sean mejores no tienen que ser de manera eventual, según los resultados obtenidos la mayoría de las familias tienen ingresos eventuales, pero lo cual no tiene relación estadística con la anemia. Esto puede afectar la alimentación porque la pandemia es causante que muchas familias se queden sin trabajo y que los ingresos no sean suficientes para comprar productos de calidad, esto puede producir la mayor gravedad de la anemia y hasta causarle problemas a futuro a los niños menores de tres años.

En cuanto a la ocupación del jefe de la familia, se observa según los resultados encontrados que en su mayoría tiene ocupación eventual lo cual no es algo que garantiza a las familias del Centro de Salud de Nuevo Chao a tener

una buena alimentación porque los trabajos eventuales no garantizan ingresos económicos suficientes para cubrir la alimentación que requiere un niño.

Según Pérez N, (52). La ocupación del jefe de familia se refiere al trabajo que tiene para generar sus ingresos diarios, semanales o mensuales para que pueda cubrir sus necesidades principales. Asimismo, en lo cual se demostró que este variable tiene una relación con la anemia provocado en los niños, esto es porque si no tienen ingresos suficientes no tienen para una alimentación buena.

Entonces, la ocupación de la familia es muy importante para que tengan ingresos seguros que sirva para un niño con anemia leve recuperen con alimentos que contienen hierro que sirve para combatir la anemia en los niños menores de tres años de edad.

Aunque estadísticamente significativa no exista relación entre trabajo eventual y la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud de Nuevo Chao. Teóricamente podemos decir que los trabajos eventuales y la pérdida de empleos que originó la pandemia influya negativamente en mantener una ingesta balanceada de nutrientes lo cual estaría condicionando la prevalencia de anemia.

Redondeando el análisis en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos y la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud de Nuevo Chao, 2021, podemos decir que si bien es cierto que son variables que no podemos modificar como el sexo, la edad, el ingreso económico y el grado de instrucción, se puede trabajar a nivel del centro de

salud para crear estrategias novedosas que permitan enseñar a las madres alternativas para mejorar la alimentación de sus familias con productos que puedan estar al alcance de todos y de esa manera poder paliar de alguna manera este flagelo.

Tabla 2

Del 100% (120) de los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Nuevo Chao se observa que el 66,7% (80) cuenta con una vivienda unifamiliar y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 55,0% (66) en cuanto a la tendencia de la vivienda que tiene es alquilada y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 82,5% (99) el material de piso de su vivienda es de tierra en lo cual no hay relación estadística, el 30,0 (36) en cuanto al material del techo es de Eternit y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 29,2% (35) tiene como su material de las paredes de madera y estera y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 62,5% (75) indicaron que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística.

En cuanto al abastecimiento de agua el 70,0% (84) tiene conexión domiciliaria y tienen anemia leve en lo cual no hay relación estadística, en cuanto a la eliminación de excretas el 81,7% (98) en su domicilio tienen sus baños propios y en su mayoría tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, en cuanto al combustible para cocinar el 69,2% (83) cocinan con gas y electricidad y tienen anemia leve en lo cual no hay relación estadística, en cuanto a la energía eléctrica el 86,7% (104) tiene en su vivienda energía permanente y tienen anemia leve en lo cual no hay relación estadística, en

cuanto a la disposición de la basura el 81,7% (98) lo entierran, queman y cargan al carro recolector y tienen anemia leve en lo cual no hay relación estadística, en cuanto a la frecuencia del carro recolector de basura el 55,0% (66) respondieron que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana en lo cual no hay relación estadística, en cuanto suelen eliminar sus basuras el 60,0% (72) suele hacer con carros recolectores y tienen anemia leve en lo cual no hay relación estadística.

Los datos obtenidos son similares al dato de Osorio M, (53). En la investigación sobre: “Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la

Institución Educativa”, en lo cual el 59,0% (39) son de sexo femenino; el

70,1% (45) son niños de edad 5 a 8 años; el 59,0% (39) son menores de 1 a 4 años, en cuanto al nivel de estudios el 58,9% (38) son secundaria Completa e incompleta, en cuanto al sueldo de sus padres el 59,0% (39) cuentan con una economía de 1001 a 1400 soles mensuales; en cuanto a la ocupación el 53,0%

(34) cuentan con trabajo eventual. Conforme al abastecimiento de agua el 59,0% (39) cuenta con conexión de agua por la red pública.

Conforme a la eliminación de excretas el 58,9% (38) tienen en sus casas con baños propios, en cuanto al combustible para cocinar el 70,1% (45) utilizan gas y electricidad, en cuanto a la energía eléctrica el 58,9% (38) cuenta en su casa con energía permanente en domicilio, en cuanto a la disposición de la basura el 59,0% (39) lo entierran, queman y cargan al carro recolector, en cuanto a la frecuencia del carro recolector de basura el 70,1% (45) llevan en el carro recolector que recoge al menos dos veces por semana, en cuanto suelen eliminar sus basuras el 70,1% (45) cargan en carros recolectores.

Según el dato estadístico el tipo de vivienda y tendencia de vivienda no tiene relación con la anemia en caso de estudio realizado, esto no es un factor para que los niños tengan el problema de la anemia según los informes del puesto de salud en estudio. Entonces, el tipo de vivienda puede ser individual o multi familiar porque esto sirve para que el niño cumpla su proceso de crecimiento en un lugar estable.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (54). La vivienda es un lugar de asilo de un niño donde vivirá durante su proceso de crecimiento, experimentando muchas cosas nuevas de acuerdo a su crecimiento. Entonces, la vivienda no tiene relación estadística para que un niño tenga la anemia, esto muestra la estadística aplicado en los resultados. Es un factor muy importante para un niño tener un techo donde tendrá la protección en las noches y lo cual lo identificará su clase social al que pertenece, mas no para provocar la anemia.

Asimismo, según los datos obtenidos en su mayoría los niños con anemia del Centro de Salud de Nuevo Chao cuentan con vivienda de tipo unifamiliar y en su mayoría tienen anemia leve, por ello, esto no es una causa directa por lo que tienen la anemia. A pesar que no existe relación se precisa que es muy importante tener una vivienda para que un niño tenga una calidad de vida porque esto garantiza que la vivienda tiene su propia vivienda.

En cuanto a la tendencia de vivienda, se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, lo cual influye en la seguridad

de los niños porque una vivienda propia ayuda que los niños con anemia tengan mayor seguridad para su recuperación (54).

Entonces, en cuanto a la tendencia de vivienda se aprecia que en su mayoría son alquilados, la mayoría de la población son migrantes tanto de la selva como sierra y al llegar al centro poblado Nuevo Chao optan por alquilar una casa para poder vivir esto no garantiza una calidad de vida a los niños con anemia del Centro de Salud de Nuevo Chao. A pesar, de que estadísticamente se obtuvo que no existe relación entre tendencia de vivienda y la anemia en caso del estudio realizado, sin embargo, el dinero que se destina al pago de los alquileres muy bien se podría utilizar en mejorar la cantidad y calidad de las raciones alimenticias.

El material de su piso, techo y paredes no tiene relación estadística con la anemia provocada en los niños del Centro de Salud de Nuevo Chao, lo cual indica que muchos de ellos tienen sus viviendas de piso tierra, el techo de Eternit y la pared de estera y adobe que en su mayoría tienen anemia leve y severa lo que significa que estos factores son a consecuencias de la socioeconomía del Perú. En este caso, las familias duermen más de dos una habitación que esto no tiene relación con la anemia en los niños en estudio porque la anemia es causa de una falta de consumo de hierro en sus alimentaciones por estos niños.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (54). Menciona en cuanto la importancia de una calidad de vivienda que se conoce por su piso, pared y techo lo cual sirve para dar una seguridad y acojo perfecto

a los habitantes, sobre todo a los niños que son mas propensos a enfermarse por no tener los cuidados necesarios. También, menciona en su artículo que esto puede ser una causa para que un niño tenga anemia porque esto demuestra la calidad de vida que tienen las familias.

Asimismo, Vera J, (55). El piso, la pared y el techo de una vivienda demuestran la calidad de vida que tiene una familia, porque si la vivienda es de un buen material es porque tienen ingresos buenos que, si pueden cubrir sus necesidades principales sin problemas, en lo cual también se evidencia por su mala calidad que esto puede ser un factor que demuestra la anemia en los niños.

Referente en cuantas personas duermen en una habitación, se observa que en mayor cantidad de familias duermen de dos a tres personas en una habitación, y la estadística demuestra que esto no es un factor que provoca la anemia en los niños, quiere decir, que no existe relación entre las dos variables.

Según Vera J, (55). En su investigación concluye que la cantidad de personas que duermen en una habitación no es una causa principal para que un niño tenga la anemia, esto se debe a que no está recibiendo suficiente hierro.

En cuanto el abastecimiento de agua cuenta en su domicilio y la eliminación de las excretas es mediante sus propios baños, lo cual no tiene relación en cuanto al problema de anemia que tienen los niños del centro de salud en estudio, pero la contaminación del agua que un niño consume puede generar otros problemas en su salud.

Según Vera J, (55). El abastecimiento de agua se define como el sistema que permite llevar el agua potable hasta los domicilios de la población. Uno de

los Objetivos de Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, el objetivo número 6, es el acceso a agua limpia y saneamiento. Asimismo, la eliminación inadecuada de excretas es dañino para la salud humana y sobre todo para los niños. Entonces, la calidad de agua que consume un niño ayuda a prevenir los riesgos permanentes de muchas enfermedades uno de ellos puede ser la anemia.

El agua cruda también es un problema a tener en cuenta, esto debe ser hervido para su consumo para que sea saludable y así eliminar bacterias que son dañinos para la salud de un niño y de toda persona porque en tiempos de pandemia la atención en centros de salud pública no se da porque el Estado no prevé para otras enfermedades que no sea covid-19.

En cuanto el combustible para cocinar, se observa en su mayoría de las madres de los niños con anemia leve utiliza la energía eléctrica y gas para preparar sus alimentos en tiempos de pandemia. Esto, según la estadística se demuestra que no existe relación con la anemia en los niños en estudio. También este es un factor muy importante a considerar porque la utilización de energía eléctrica

Si los ingresos son menores a 1000 soles no conviene utilizar la energía eléctrica porque puede afectar la economía porque esto es más costoso. Por lo cual una familia con ingresos menores al sueldo mínimo tiene utilizar gas para preparar sus alimentos. Esto no tiene relación con la anemia en los niños, mas bien la insuficiencia de hierro al momento de consumir sus alimentos es la principal causante de la anemia (55).

En cuanto a la energía eléctrica en estos hogares en su mayoría tienen de manera permanente, pero esto no es causante para que los niños del centro de salud tengan problemas de anemia, quiere decir que no tiene relación con la anemia. La energía eléctrica sirve para generar luz y así facilitarle su movimiento de estos niños.

Según Gonzales E, (56). Concluye en su investigación que la energía eléctrica permanente consiste que en la vivienda existe servicio de luz permanente que se asume con un pago mensual de acuerdo al consumo que se le hace este servicio, pero esto afecto a muchas familias en tiempos de covid19, porque en su mayoría no tuvo ingresos para pagar por ello el Estado tenia que subsidiar con un monto de 160 soles para garantizar una electricidad permanente en el año 2020.

En la presente investigación realizada a los niños menores de 3 años con anemia, se aprecia que cuentan con los servicios básicos necesarios, como: luz eléctrica permanente, agua y desagüe. Cabe resaltar que el consumo de agua es seguro por lo que tiene conexión de agua permanente se ve que tienen seguridad en sus viviendas.

En cuanto a la disposición de la basura, se observa que en su mayoría lo disponen enterrándolo, quemándolo y en el carro recolector con lo cual se garantiza el cuidado de medio ambiente, aunque no se debe de quemar porque esto si afecta, mas bien se debe de realizar tratamientos y esto debe ser una preocupación de las autoridades.

Asimismo, Villanueva L, (57). Sostiene que la disposición de basura son aquellos materiales o productos que son desechados por el dueño, en estado sólido o semisólido, líquido o gaseoso y contenidos en contenedores o tanques; pueden ser susceptibles de ser valorados o necesitar ser procesados o finalmente eliminados. Esta disposición de basura va a depender de la zona geográfica en la cual se encuentre una persona, puesto que una persona de la zona rural no cuenta con la misma disposición de basura que una persona de la zona urbana.

La disposición de basura son aquellos materiales o productos que son desechados por el dueño, en estado sólido o semisólido, líquido o gaseoso y contenidos en contenedores o tanques; pueden ser susceptibles de ser valorados o necesitar ser procesados o finalmente eliminados. Esta disposición de basura va a depender de la zona geográfica en la cual se encuentre una persona, puesto que una persona de la zona rural no cuenta con la misma disposición de basura que una persona de la zona urbana.

La disposición de la basura según datos estadísticos no tiene relación con la anemia en los niños en estudio en tiempos de pandemia, pero la mala disposición de las basuras trae la contaminación ambiental que esto si es un factor muy peligroso para los niños con anemia leve, porque empeoraría su situación anémica de los niños. La eliminación de la basura se hace con carros recolectores diariamente, pero tampoco tiene relación con la anemia en los niños del Centro de Salud de Nuevo Chao porque se realiza de manera correcta en carros recolectores.

Según García A, (58). Con respecto a la eliminación de basura y la frecuencia del carro recolector, siendo diariamente, permitiendo así a la no acumulación de basura no solo en las calles, sino de manera más preocupante en el interior de las vivienda, que genera malos olores y rastros de putrefacción, atrayentes de insectos como moscas y pericotes siendo agentes altamente nocivos para la salud y portadores de enfermedades que afectan al sistema digestivo a causa de bacterias, o riesgos de sufrir afectaciones a la piel por contacto con las pulgas de animales. Los focos infecciosos como se ha explicado colocan en riesgo la salud de los niños, peor aún que cuentan con anemia, ya que si eso se complica puede impactar negativamente su salud.

Ante esta problemática es necesario que las autoridades brinden un correcto saneamiento y mantenimiento de dichos servicios para que los pobladores de esta localidad sigan gozando de estos servicios básicos, así mismo las autoridades deben de brindar mejores oportunidades para que los pobladores obtengan mayores beneficios y mejoren su situación con respecto a su entorno y así mejorar su calidad de vida y aumentar su nivel de bienestar, con el fin de reducir la exposición a ciertas enfermedades, especialmente las infecciosas que puedan repercutir en su estado de salud o también reducir la exposición de impactar negativamente su calidad de vida, lo cual puede afectar mucho la vida de las personas.

Tabla 3

Del 100% (62) de los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Nuevo Chao, en cuanto a los determinantes del estilo de vida se observa que el 80,8% (97) niños con anemia leve sí se dirigen al establecimiento

de salud, para la AIS (control de CRED, vacunas, examen dental periódicamente y en lo cual no hay relación estadística, el 80,8% (97) duermen aproximadamente de 10 a 12 horas diarias y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 62,5% (75) se baña por lo menos 4 veces a la semana y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 77,5% (93) cuenta establecida sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 47,5% (57) no tuvieron diarrea por consumir algún alimento y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística.

El 45,8% (55) no presentaron ningún accidente y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 43,3% (52) no presenta ningún signo de enfermedad por lo menos en los dos últimas semanas y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 94,2% (113) cuentan con carnet de vacunas completas de acuerdo a su edad y tiene anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 91,7% (110) sí muestran el carnet de sus vacunas y del control de acuerdo a su edad y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 35,8% (43) en su alimentación consume frutas 3 o más veces a la semana y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística.

El 31,7% (38) en su alimentación prepara carne de pollo, res, cerdo, etc a diario y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 53,3% (64) consume huevo de 3 a más veces por una semana y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 35,0% (42) consume pescado de 1 a 2 veces en una semana y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 46,7% (56) consume fideos, arroz y papas de manera de 3 a más

veces en una semana en lo cual no hay relación estadística, el 39,2% (47) consume pan y cereales de 3 a más veces por semana y esta con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 47,5% (57) consume verduras y hortalizas de 3 o más veces por semana y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 46,7% (56) en su alimentación consume legumbres de 1 o 2 veces a la semana en lo cual no hay relación estadística.

El 40,8% (49) en su alimentación consume embutidos, enlatados menos de una vez a la semana y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 50,8% (61) consume productos de lácteos de 1 o 2 veces a la semana en lo cual no hay relación estadística, el 48,3% (58) consume en su alimentación dulces y gaseosas menos de una vez a la semana en lo cual no hay relación estadística, el 35,0% (42) consume refresco con azúcar menos de una vez a la semana y tienen anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 40,0% (48) consume frituras de menos de una vez a la semana y están con anemia leve en lo cual no hay relación estadística.

Los resultados encontrados se asemejan con los datos de Calle C, (59). sobre “Determinantes de la salud en niños menores de cinco años del AA.HH.

Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018”, en lo cual el 73,6% (78) duermen un promedio de 6 a 8 horas, el 65,7% (75) se baña al menos 4 veces por semana, el 73,6% (78) tiene establecida sus reglas claras de conducta para sus niños menores, el 65,7% (75) solo asiste al centro de salud una vez por año, el 73,6% (78) consumen frutas 3 a más veces por semana, el 62,6% (71) come carne 1 a 2 veces en una semana, el 88,7% (94) tiene que consumir huevo de 3 o más veces por semana, 65,7% (75) consume pescado en su alimentación de 3 veces por semana, el 62,6% (71) tiende alimentarse con fideos y arroz todos los días.

El 73,6% (78) consumen en su alimentación diario pan y cereales, el 62,6% (71) consume en su alimentación verduras y hortalizas al menos una vez

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

También, existe una similitud con los datos obtenidos por Herrera M Parra L y Ronceros S, (60). En su trabajo de investigación “Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú 2018”; el 56,24% (43) duermen aproximadamente entre 8 a 10 horas diarias; el 52,5% (42) se bañan al menos 4 veces en una semana; el 100% (80) poseen sus reglas y expectativas muy claras acerca de la conducta, el 100% (80) no tuvieron diarreas por consumir algún alimento; el 51,24% (41) no tuvo ningún accidente en su hogar; el 100%

(80) no tuvieron signos de alarma en cuanto alguna enfermedad; el 100% (80) cuentan con carnet de vacunas completas, el 100% (80) cuenta con carnet de vacunas completas.

Es así que el 48,45% (39) consumen frutas por lo menos de tres o más veces por semana; el 41,25% (33) consume carne en forma diaria; el 56,25% consume pescado de 3 o 4 días por semana; el 56,25% (45) consume como su alimentación fideos casi todo los días; el 58.75% (47) consumen cereales de 3 o más veces por semana; el 31,25% (29) consume verduras de tres o dos veces en una semana; el 72,5% (58) consume legumbres casi todos los días; el 78,75% (63) consume embutidos y enlatados de vez en cuando; el 70% (56) ingiere lácteos una o dos veces en una semana; el 38,75% (31) consume dulces, gaseosas con frecuencia de 1 o 2 veces en una semana; el 81,25% (65) consume

refresco con azúcar con frecuencia de todos los días y el 47,5% (38) consume frituras con frecuencia de todos los días.

Los niños acuden al establecimiento de salud para la AIS (control CRED, vacunas, examen dental, periódicamente sí lo hacen, aunque estadísticamente no exista relación entre estas variables, estos controles posibilitan la detección precoz de diferentes tipos de enfermedades como la anemia, además todos los niños cuentan con SIS que como sabemos cubre de manera gratuita la detección y el tratamiento de un sinnúmero de enfermedades lo cual debe verse como un factor de protección de este grupo poblacional, pues los niños con problemas de anemia tienen que estar permanentemente monitoreados por el personal de los centros de salud para garantizar su control y posterior remisión, ya que esta podría complicarse cuando no se cumple con la debida atención. Para ello el estado peruano ofrece diversos productos como las chispitas, suplementación de hierro o hierro polimaltosado que ayudan a combatir este problema.

Según Loyola F, (61). Sostiene que el Ministerio de Salud recomienda que los niños deben de dormir en los dos primeros años de su nacimiento de 11 a 14 horas diarias y cuando tiene los 3 años se tiene que dormir de 10 a 13 horas diarias, para que su cuerpo de un niño cumpla su desarrollo y su crecimiento sin interferencias negativos.

El sueño es una función evolutiva que requiere la maduración del sistema nervioso. Esto es esencial para el crecimiento físico normal y el desarrollo neurológico y emocional de los niños, y dormir bien es un hábito aprendido de los padres. Para enseñar, es importante mantener la calma, para transmitir una

sensación de seguridad a los niños. Así mismo es normal que los niños tengan mayores horas de sueño, puesto que a esta edad se produce la hormona del crecimiento y esto se metaboliza mientras el niño duerme (62).

Por lo tanto, las horas que duerme un niño no tiene relación estadística con la anemia en tiempos de Covid-19, porque es un determinante que no tiene que ver nada con la falta de consumo de hierro. La anemia es un problema de nunca acabarse en los niños que están en la clase social muy pobre y pobre por la razón de que no llevan una adecuada alimentación.

Tampoco, tiene relación estadística la variable frecuencia con que se baña el niño y la anemia, esto quiere decir que los niños pueden bañarse diario o Inter diario lo cual es muy beneficioso para su desarrollo y crecimiento del niño. Asimismo, el niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina es un determinante que causa la anemia según se ha demostrado en la estadística. Las reglas de la conducta mejoran la calidad de aprendizaje que tiene el niño desde temprana edad para que cuando sea grande asuma sus responsabilidades ordenadamente.

Los hábitos de higiene personal son imprescindibles para mayores y pequeños, pues es un aspecto que afecta a la salud, por ello, si quieres que tu hijo se mantenga saludable, es fundamental que le inculques las acciones básicas de aseo y cuidado personal desde la infancia. Por esta razón, el entorno familiar es el primer lugar en el que el niño aprende a higienizarse. La higiene personal es muy importante para adultos y niños, porque afecta la salud, por lo

tanto, el entorno del hogar es el lugar principal para que los niños aprendan a desinfectar (63).

Se aprecia que los niños con anemia se bañan cuatro veces por semana, esto garantiza calidad de higiene para que también no tengan problemas con otras enfermedades ajenos a la anemia por no practicar el aseo correcto.

En cuanto a que, si el niño tiene establecidas reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina, en su mayoría sí cuentan con reglas claras que ayuda a cada uno de ellos a cumplir ordenadamente sus responsabilidades.

Es demasiado importante y fundamental este aspecto en todas las personas, porque en esta edad es donde ya se deben de inculcar

comportamientos de respeto y disciplina, especialmente para que en el futuro pueda crear lazos totalmente respetables y así mismo tenga la facilidad de adaptarse a ciertas situaciones conductuales. Este aspecto impacta positivamente la salud de las personas porque además fomenta un entorno totalmente saludable entre todas las personas que pertenezcan a ella y se desarrollen allí mismos.

Según Mújica O, Moreno C, (64). Las diarreas que presenta un niño por la alimentación no tienen relación estadística con la anemia en estos niños, pero si la alimentación tiene que ver mucho para estos niños mejoren sus dietas con suficiente hierro, vitamina B-12 y folato que sirve para evitar los riesgos de

anemia en los niños. Asimismo, un accidente con golpes en el mismo hogar no tiene relación con la anemia de los niños en estudio.

La diarrea en estos niños se encuentra en una situación más óptima de poder elevar su hemoglobina y así mismo eliminar la anemia, aun así, cabe resaltar que el que no presente alguna afección contribuye en su crecimiento y desarrollo, así mismo se encuentran en una situación más favorable porque también nos indica que el tratamiento de la anemia no está causando efectos secundarios, por lo tanto, nos asegura una mayor adherencia farmacológica. Pero se demuestra que no existe relación con la anemia (64).

En cuanto el niño si tiene carnet de vacunación y lo muestra no tiene relación estadística con la anemia, esto sirve para que el personal responsable verifique sus procesos de vacunación para prevenir algunas enfermedades en los niños. Los niños según el Ministerio de Salud deben recibir vacunas contra la Tosferina, difteria, tétano, hepatitis B, etc., lo cual tiene que ser de 0 a 7 años.

Según Esparza M, (65). Las caídas son la causa más común de lesiones en los niños, pero debido a que la mayoría de las caídas son inofensivas, la atención que se presta para prevenir las caídas es menor que otros tipos de lesiones. Entre las caídas más importantes, el tipo y la ubicación de la caída variarán según la edad, por lo tanto, es común que los niños menores de dos años se caigan de los muebles o del brazo de un cuidador. Pero según lo que explica no tiene que ver nada con la anemia.

Podemos mencionar que, en el presente trabajo de investigación, se observa que en su mayoría los niños no presentaron ningún tipo de lesiones y

tampoco no tiene relación estadística con la anemia en los menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Nuevo Chao.

En cuanto a si durante las dos últimas semanas han identificado algún signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño, se observa que en su mayoría de los niños no presento ningún tipo de enfermedades de respiratoria aguda. Asimismo, se demuestra que según la estadística correlacional no existe ningún tipo de relación con la anemia.

Siendo esto muy positivo e impactante, ya que al encontrarse en una zona rural se encuentran muy susceptibles a sufrirlas, así mismo en esta edad también se encuentran en una situación muy vulnerable hacia estas patologías, por lo cual el no presentar signos de alarma resulta ser algo muy positivo, porque de esta manera no puede retener o atrasar su recuperación de la anemia en estos niños, lo cual mejora la calidad de vida y su nivel de bienestar.

Según MINSA, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el

aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas (65).

En cuanto si cuentan con carnet de vacunas completas y lo muestra según su edad, se observa que en su mayoría lo tiene y lo muestra, pero lo cual no tiene relación con la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Nuevo Chao.

Según MINSA La cartilla o carnet de vacunación es el documento que permite llevar un registro detallado del esquema de vacunación que ha seguido el bebé. Nos indica qué vacunas han sido aplicadas y qué vacunas está necesitando el bebé para asegurar su protección contra las enfermedades (65).

Las vacunas son el mecanismo para controlar muchas enfermedades infecciosas comunes en el pasado. Sin embargo, las bacterias que causan enfermedades e incluso pueden causar la muerte todavía están presentes (aunque pueden prevenirse con vacunas) y pueden transmitirse a personas desprotegidas (66).

El consumo de frutas, carne de pollo, res, cerdo, etc. no es causante para provocar la anemia, mas bien esto ayuda a que desaparezca la anemia y también previene la anemia en los niños. Asimismo, el consumo de dieta variada de huevo y pescado cumple su función de prevenir la anemia, porque estos alimentos contienen alto valor nutritivo y vitaminas, minerales y aminoácidos que son buenos para prevenir la anemia y otras enfermedades.

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

está afectado lo que hace la buena alimentación es provocar que esto recupere (67).

En cuanto al consumo de huevo y pescado, en su mayoría consume mas de dos veces en una semana, estos productos ayudan a los niños a desarrollarse correctamente. La alimentación correcta de los niños garantiza su correcto desarrollo y crecimiento de los niños, en caso que tienen anemia logra combatir este tipo de problemas.

Entonces, se puede reconocer que el pescado proporciona una buena fuente de proteínas y algo de hierro que sirve para combatir la anemia y evitar que este problema se produzca en los niños. El consumo del huevo debe ser por lo menos dos veces a la semana porque este alimento aumenta en el organismo proteínas, vitaminas, entre otros que sirven para proteger el organismo (67).

El consumo de arroz, fideos, papas, pan y cereales no tiene relación estadística con la anemia en los niños en tiempos de Covid-19, pero estos alimentos de forma controlada su consume proveen carbohidratos que el cuerpo necesita para dar energía, mas no son causantes de la anemia o que pueden combatir este problema en los niños.

Según el Ministerio de Salud, estos alimentos aportan nutrición al organismo de los niños, gracias a ellos los niños podrán crecer y desarrollarse plenamente en su etapa, lo que les evitará padecer enfermedades como la anemia o la desnutrición. Así mismo podemos apreciar que consumen proteínas de unas buenas fuentes, por lo cual su crecimiento se encuentra optimizado, así

mismo están adquiriendo mejores defensas y buenos hábitos que contribuyen a su salud y su nivel de bienestar (67).

En cuanto al consumo de pan y cereales, en su mayoría de los niños con anemia consumen tres o mas veces en una semana, lo cual según estadística de correlación no tiene relación entre ambas variables.

Los alimentos del Grupo de los Granos que incluyen el pan, cereal, arroz y pastas son importantes por varias razones. Ellos proveen: Carbohidratos para dar energía. Fibra para tener regularidad (68).

Consumo de verduras, hortalizas y legumbres según los resultados estadísticos no tienen relación con la anemia en los niños del centro de salud en estudio, pero estos alimentos son los más recomendables para que consuman los niños con anemia porque contienen alto porcentaje de hierro, dentro de eso las legumbres son alimentos perfectos con mayor porcentaje de hierro, esto es más que las verduras.

Las frutas, verduras y hortalizas son especialmente ricas en vitaminas, minerales, agua, fibra y antioxidantes nos encontramos ante alimentos saludables que ayudan a los niños a crecer y desarrollarse; debido a que son ricos en agua y fibra, pueden proporcionar una sensación de saciedad, junto con bajas calorías, lo que los convierte en un alimento ideal para prevenir la obesidad infantil (68).

Según Cerino L. (69). Pero los frijoles son uno de los alimentos básicos de una dieta rica en hierro para los niños, vitaminas, absorción lenta de carbohidratos,

fibra y proteínas, también aportan calcio y ácido fólico. Los niños suelen hacer ejercicio, los frijoles son un buen alimento porque les puede ayudar a satisfacer sus necesidades diarias.

Las frutas, verduras y hortalizas son especialmente ricas en vitaminas, minerales, agua, fibra y antioxidantes nos encontramos ante alimentos saludables que ayudan a los niños a crecer y desarrollarse; debido a que son ricos en agua y fibra, pueden proporcionar una sensación de saciedad, junto con bajas calorías, lo que los convierte en un alimento ideal para prevenir la obesidad infantil (69).

El consumo de embutidos, enlatados y lácteos se demuestra estadísticamente que no tiene relación con la anemia en los niños menores de tres años del centro de salud en estudio, pero estos productos en su mayoría no tienen beneficios para combatir la anemia en los niños porque son alimentos procesados con otros tipos de químicas.

En cuanto a los dulces, gaseosas, refrescos con azúcar no tiene relación estadística con la anemia en los niños menores de tres años del centro de salud en estudio, porque contienen altos grados de azúcar que pueden producir otros tipos de enfermedades. Asimismo, el consumo de las frituras no es bueno para combatir la anemia en los niños por lo que el ministerio de salud recomienda de preferencia combinados con legumbres para que esto se complemente ayude a los niños a recuperarse de los problemas de la anemia.

Por ende, MINSA indica que consumir productos como gaseosa o refrescos con azúcar debilita la alimentación de un niño con anemia porque ya son productos procesados con químicas que en exceso es dañino para la salud de los niños (70).

Asimismo, las frituras no tienen relación con la anemia, porque según los resultados obtenidos se observa que los niños con anemia consumen menos de una vez a la semana. Para combatir la anemia se recomienda consumir alimentos que tienen hierro y frutas ácidas, las frituras son complementos de la alimentación porque no son muy nutritivos, mas bien pierden alguna de sus propiedades al momento de freírse.

En este caso estadísticamente no existe relación entre el estilo de vida y la anemia, pero en cuanto al consumo de algunos productos procesados se precisa que estos no ayudan a combatir este tipo de problemas en los niños por lo que se debe de evitar el consumo constante, y se tiene que mejorar la calidad en la alimentación.

Ante esta problemática es necesario que las autoridades potencialicen su servicio de salud e implementen mayores servicios que abarquen el tema de una alimentación y nutrición saludable, así mismo, deben de capacitar constantemente al personal de salud para que ellos brinden mejores conocimientos y puedan influenciar en los estilos de vida de las madres para que ellas puedan tomar mejores decisiones al alimentar a sus menores hijos, ya que ellos se encuentran expuestos a complicaciones y se ven afectados en su crecimiento y desarrollo, el cual tiene un impacto muy grande para su vida. Así mismo las personas deben de informarse más y optar por adquirir mayores

conocimientos, con el fin de mejorar sus estilos de vida y también mejorar la calidad de vida de los niños con anemia.

Tabla 4

Del 100% (84) de los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Nuevo Chao en cuanto a las redes sociales y comunitarias se observa que el 43,3% (52) niños con anemia leve solo reciben apoyo social natural de amigos en lo cual no hay relación estadística, el 44,2% (53) niños con anemia leve reciben apoyo social organizado por seguridad social en lo cual no hay relación estadística, el 72,5% (87) niños con anemia leve reciben apoyo social por PVL (vaso de leche) en lo cual no hay relación estadística, el 73,3% (88) niños con anemia leve se atienden en el centro de salud del estudio en lo cual no hay relación estadística, el 55,0% (66) niños con anemia leve acuden a un establecimiento de salud por mareos, dolores o acné en lo cual no hay relación estadística, el 57,5% (69) considera lejos la distancia del lugar de atención del puesto de salud que se atendieron los niños con anemia leve en lo cual no hay relación estadística.

El 66,7% (80) niños con anemia leve cuentan con el seguro de SISMINSA en lo cual no hay relación estadística, el 43,3% (52) le parece corto el tiempo de espera para que le atiendan como paciente en el establecimiento de salud a los niños con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 45,0% (54) consideran regular la calidad de atención en los establecimientos de salud que acudieron los niños con anemia leve en lo cual no hay relación estadística, el 72,5% (87) no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas de los niños con anemia leve en lo cual no hay relación estadística.

Según lo obtenido hay una similitud con lo encontrado por Silva L, (71).

Cuanto a los “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018”. En lo cual el 67,9% (57) nunca tuvo ningún tipo de apoyo social natural, el 97,6% (82) no tuvieron ningún tipo de apoyo social organizado, el 52,4% (44) recibieron solo el apoyo social por Cuna Mas, el 70,2% (59) asisten para atenderse en el mismo puesto de salud en estudio, el 47,6% (40) asisten a un mismo establecimiento de salud por infecciones, trastornos, respiratorios o digestivos.

Asimismo el 76,2% (64) menciona que es regular la distancia del lugar de atención de la posta de salud que se atendieron, el 66,7% (56) está afiliado con el seguro de SIS-MINSA, el 47,6% (40) define como regular el tiempo de espera para que le atiendan como paciente en el establecimiento de salud, el 76,2% (64) definen que es buena la calidad de atención en los establecimientos de salud que acudieron, el 66,7% (56) indicaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca a sus casas.

Según la estadística de relación entre redes sociales y la anemia en los niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de Nuevo Chao no existen ningún tipo de relación, porque los apoyos sociales son para que se atiendan los niños que tienen este tipo de problemas u otras enfermedades, mas no son causantes o provocantes para que un niño salga afectado por la anemia. Este es un problema en su común por una falta de hierro en la alimentación que tiene el niño.

Pero, la atención puede influir porque en tiempos de la pandemia los niños que tienen este tipo de problemas no reciben atención en los puestos de salud pública. El Estado solo tiene implementado los servicios solo para combatir la pandemia que es muy lamentable para la salud del ser humano.

Los presentes resultados difieren con los reportados por Paz R, (72). En donde indica que las madres de los niños con anemia refieren que no están satisfechas con la atención que perciben en los puestos de salud pública, así mismo el nivel de calidad de atención es muy bajo y el personal no tiene paciencia para atender correctamente.

El apoyo social de vaso de leche esta a cargo por el mismo Estado o gobierno peruano que reparte algunos víveres para su alimentación de un niño afiliado a este tipo de apoyo. Esto no tiene relación estadística con la anemia en los niños en estudio, pero si contribuye como un apoyo para las personas con bajos recursos económicos.

Una red de apoyo es una estructura que proporciona ciertas limitaciones a algo o alguien. Esta idea suele referirse a un grupo de organizaciones o entidades que trabajan de forma sincronizada para cooperar con la causa y poder brindar cierta ayuda cuando uno necesita.

Observamos en la totalidad de niños con anemia no recibe algún apoyo social natural ni organizado, esto puede ser debido a que como se explicó anteriormente las personas suelen vivir alejadas una de la otra, por lo tanto no se puede crear lazos totalmente confiables o fuertes como para generar alguna ayuda constante a las personas, así mismo observamos que la mayoría cuenta con un trabajo eventual por lo tanto no cuentan con alguna relación hacia alguna empresa o entidad, por lo cual no puede gozar de cierto apoyo porque no cuenta con ello.

El Programa Vaso de Leche (PVL) de Perú es un programa social que tiene como objetivo brindar apoyo nutricional proporcionando raciones diarias de alimentos a las personas consideradas vulnerables. Tu inseguridad alimentaria en este caso no recibe estos apoyos (72).

En cuanto al apoyo Qali Warma es un programa del Ministerio de Desarrollo e Integración Social (MIDIS), que brinda una variedad de alimentos nutritivos a estudiantes y alumnas de los niveles de educación primaria y primaria en escuelas públicas de todo el Perú. Pueblos indígenas de la Amazonía peruana. Por lo tanto, buscan mejorar sus hábitos alimenticios, la atención en clase, la asistencia y el nivel de vida escolar (72).

En cuanto a alguna institución de salud que se atendieron los niños en los últimos 12 meses no tiene relación estadística con la anemia, lo cual en tiempos de Covid-19 se debilitó por la insuficiencia del personal de salud para atender de ambos problemas en los niños con problemas de anemia.

En cuanto al seguro integral social (SIS) no tiene relación estadística con la anemia en los niños menores de tres años, pero este tipo de ayuda por parte del Estado para los niños con bajos recursos es muy beneficioso porque gracias a este seguro se atienden de forma gratuita en puestos de salud público. El consumo de suplementos con multimicronutrientes chispitas ayuda a recuperar el nivel de hemoglobina de un niño con anemia.

El SIS es un seguro de salud subvencionado por el Estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro que cubra sus atenciones en establecimientos asistenciales. El cual es

uno de los primeros seguros con más afiliados, puesto que como se explicó, es parte del gobierno con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas (73).

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud no tiene relación con la anemia en los niños con este problema en el centro de salud en estudio, porque esto tiene que ver directamente con el servicio de atención a los pacientes con problemas de salud que pueden estar conforme con la atención recibida. La calidad de atención que recibió en el establecimiento un niño no tiene relación estadística con la anemia, pero esto sí es un factor importante para que puedan detectar el problema de la anemia en los niños menores de tres años y así recibir sugerencias para que sea tratados.

Además, la atención médica se define como un conjunto de procesos a través de los cuales se pueden designar individuos, grupos familiares, comunidades y / o poblaciones para brindar bienestar y atención médica. Así mismo es importante las atenciones médicas porque muchas veces satisfacen las necesidades de las personas y se ha demostrado que esto mejora su nivel de bienestar y su calidad de vida (74).

La mayoría de mamás de niños menores de 3 años indicaron que la atención que reciben en el centro de salud lo consideran que es regular lo cual es muy importante porque ayuda a que los niños con anemia se atiendan correctamente.

Igualmente, si existe o no pandillaje o delincuencia cerca a su casa de un niño no tiene relación estadística con la anemia. En el centro de salud de Nuevo Chao se muestra que los niños con problemas de anemia en su mayoría son de

nivel leve los cuales siempre acuden a este mismo puesto de salud público. También se demuestra que muchos de los niños no tienen otros síntomas de enfermedades que también no es un problema a preocuparse porque no se relacionan con la anemia.

VI. CONCLUSIONES

1. Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los determinantes biosocioeconómicos y la anemia en los niños menores de tres años del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021 se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
2. Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los determinantes del entorno físico y la anemia en los niños menores de tres años del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021 se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
3. Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los determinantes de los estilos de vida y la anemia en los niños menores de tres años del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021 se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.
4. Al realizar la prueba de chi cuadrado entre los determinantes de las redes sociales y comunitarias y la anemia en los niños menores de tres años del Centro de Salud Nuevo Chao, 2021 se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

1. Informar los resultados de la investigación a los Microrredes o puestos de salud y a las autoridades locales, comunales del Centro Poblado Nuevo Chao para su intervención oportuna en coordinación con la comunidad con la finalidad de promover los determinantes de la salud en niños menores de tres años.
2. Informar al jefe del Puesto de Salud Nuevo Chao y la DISA, los resultados obtenidos en la investigación para que de forma multidisciplinaria puedan intervenir de manera oportuna en salud de los niños menores de tres años realizando actividades de promoción y prevención enfocándose en la población que tenga dificultad en los accesos a los servicios de salud.
3. Seguir realizando nuevas investigaciones en la salud del niño menor de tres años del Centro de Salud Nuevo Chao ya que son los más vulnerables frente a la anemia y educando a las madres mediante sesiones educativas en un lenguaje claro preciso y conciso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. el 1 de octubre de 2017;34(4):588–9.
2. Las 6 economías de América Latina que más cayeron en 2020 - BBC News Mundo [Internet]. [citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55418674>
3. Gustavo E, Brito M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. [citado el 15 de julio de 2021]; Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-1521-4733>,
4. Coronavirus en México: La enorme crisis del sistema de salud que complica al país atender la pandemia de covid-19 - BBC News Mundo [Internet]. [citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticiasamerica-latina-51923474>
5. Vaquiro K. El 62% de la población venezolana tiene anemia | Accion Solidaria [Internet]. [citado el 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://accionsolidaria.info/el-62-de-la-poblacion-venezolana-tiene-anemia/>
6. Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. 2017 [citado el 16 de julio de 2021]; Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>

7. Ministerio de Salud. Plan de recuperación de brechas en inmunizaciones y Amenia en tiempo de COVID-19 en el Perú [Internet]. 2020 [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TEC_NICO.pdf
8. Red de Salud de Virú, Micro Red de Chao, Oficina de Estadística de Centro de Salud Nuevo Chao. 2021.
9. González Y, Martín R. Salud y determinantes sociales de la salud en hijos e hijas de personas inmigrantes internacionales: ¿desigualdades sociales en salud desde la infancia? Gac Sanit [Internet]. el 1 de marzo de 2019 [citado el 16 de julio de 2021];33(2):156–61. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200156&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M, Flaño J, Obach A, et al. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile. Salud Publica Mex [Internet]. 2018 [citado el 16 de julio de 2021];60(5):566–78. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000500018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Barrera N, Fierro E, Puentes L, Ramos J. Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de

Palermo en Colombia, 2017. Universidad y Salud [Internet]. el 31 de agosto de 2018 [citado el 16 de julio de 2021];20(3):236–46. Disponible en:

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3713/4824>

12. Calle E y Sarmiento M. Asociación de anemia y grado de desnutrición en niños de 1 a 5 años que acuden al centro de salud carlos elizalde mayo - octubre 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Cuenca 2018.
13. Dominguez A. Determinantes sociales de la salud en primera infancia indígena en Chile [Tesis para optar el grado de Magister en Gestión y Políticas Públicas]. Santiago de Chile 2017
14. Villegas T, Suasnabar E, De La Calle A. Determinantes sociales de salud y anemia en estudiantes del 5° año de secundaria de la I.E. Virgen de Fátima.

[Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Huancayo 2020
15. Castañeda J, Vines B. Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval Tumbes - 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería]. Tumbes 2020.
16. Medina J. Determinantes sociales y desnutrición global en niños menores de 5 años. Ps. Somate Alto – Bellavista Sullana. Enero – junio 2017. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Piura 2018.
17. Polo J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses que asisten al Centro de Salud México, San Martín de Porres 2019.

[Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima 2019.

18. León M, Mena B. Factores de riesgo para la anemia en niños menores de 5 años de edad, del Centro de Salud San Juan de Dios En Pisco, Setiembre - Noviembre Del 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería].

Chincha - Ica 2019.
19. Ledezma P, Ramirez R. Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de menores de un año del Centro de Salud Liberación Social, 2020.

[Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Trujillo 2020.
20. Chavez A, Delgado P. Conocimiento y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año. Centro de Salud Wichanza, 2020. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Trujillo 2020.
21. Lazo R. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses del hospital de Especialidades Básicas La Noria 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Trujillo 2019.
22. Sandoval C. Impacto del plan de intervenciones sectoriales en la modificación de conocimiento en madres y reducción de anemia en niños menores de 5 años [[Tesis para optar el grado Académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo 2019.
23. Becerra N. Relación entre Inseguridad Alimentaria y Desnutrición Crónica en niños de 6 a 59 meses del Centro de Salud de Guadalupito, Distrito de Guadalupito, Provincia de Virú. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Nutrición]. Trujillo 2017.

24. Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social . Salud Jalisco. enero de 2014;1.
25. Ivo A, Marchiori P. Determinantes sociales de la salud, la enfermedad e intervenciones [Internet]. 2008 [citado el 18 de julio de 2021]. p. 141–66.
- Disponible en:
- [https://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes de la salud-Traducci%F3n al espa%F1ol REVISADA.pdf](https://ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/eve/evento_maestria/Determinantes_de_la_salud-Traducci%F3n_al_espa%F1ol_REVISADA.pdf)
26. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población. 2006.
27. Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Rev Int Sociol [Internet]. 2014 [citado el 18 de julio de 2021];72. Disponible en: http://capacitalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-ysus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
28. Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Rev Hemato [Internet]. 2019 [citado el 18 de julio de 2021];20(2):96–105. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/rhematol>.
29. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Lima; 2017 [citado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>
30. Dávila C. Anemia infantil. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. el 13 de febrero de 2019 [citado el 18 de julio de 2021];7(2):74–87. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2anemia-infantil>

31. Gonzales G, Olavegoya P, Vásquez C, Alarcón E. Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2018 [citado el 18 de julio de 2021];31(3):92–103. Disponible en:
https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/revista_vol_23_3/SPMI 2018-3 Anemia en menores de cinco anos.pdf
32. Hurtado J, Rodríguez Y, Gonzáles M. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica [Internet]. 2016 [citado el 18 de julio de 2021];36:220–9. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/107163/factores-asociados-con-la-anemia.pdf>.
33. Sanabria C. EQUIDAD EN SALUD. Síntesis [Internet]. el 20 de enero de 2000 [citado el 23 de julio de 2021]; Disponible en:
https://economia.unmsm.edu.pe/org/arch_doc/CSanabriaM/publ/EQUIDAD-SALUD-CSM-200100.pdf
34. Satriano C. El lugar del niño y el concepto de infancia. Rev la Secr Extensión Univ. 2008;
35. Santos H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2011 [citado el 23 de julio de 2021];37. Disponible en:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v37n2/spu07211.pdf

36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: McGraw-Hill; 2014 [citado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
37. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en: [Internet]. [citado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca sexualidad conceptos.htm>
38. Edades y Etapas [Internet]. [citado el 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/Paginas/default.aspx>
39. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [citado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2 ZBVGztID
40. Centro de Investigación y, Desarrollo. Perú: Características Socio económicas de los Hogares Lima, noviembre 2007. Lima; 2007.
41. Definición de vivienda - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
42. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios — Universidad del

- Rosario. Hacia la Promoción la Salud [Internet]. 2012 [citado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <https://pure.urosario.edu.co/es/publications/determinantsof-lifestyles-and-their-implications-in-young-univer>
43. Alimentación saludable | AEAL [Internet]. [citado el 18 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacionsaludable/>
44. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
45. 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.
46. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. 2010. [citado el 16 de julio de 2021]. URL Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
47. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [citado el 16 de julio de 2021]. Disponible en: [Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf)
48. Osorio M. Determinantes de la salud en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa N° 88032 Apostol San Pedro_ Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. [Perú]: Universidad Católica

Los Ángeles de Chimbote; 2020.

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051855>

49. Torres J. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea _ Nuevo Chimbote, 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica

Los Ángeles de Chimbote; 2020.

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052158>

50. Ticona A. Factores Asociados a Anemia Ferropénica en Preescolares. Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud Edificadores Misti – Miraflores

Arequipa, 2017. 2018.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-

12492017000500254

51. Sánchez R. Determinantes intermedios, Apuntes de Planificación y Control de la Producción [Internet]. Ciudad-territorio-interpretación formas de intervención. 2019 [citado el 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.docsi.com/es/el-territorio-y-laciudad/2436161/>

52. Pérez, N. (2015). Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en cuanto a la ocupación de las personas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 94- 114. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

34662015000100009

53. Características de la vivienda y hogar- INEI. [en línea]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. [fecha de acceso 25 de marzo de 2020]. fecha de acceso 25 de marzo de 2020]. Disponible en URL:

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0082/cap02.H>
T M.
54. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en URL:

http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
55. Vera J. Determinantes sociales de salud en niños de 1 a 3 años del Centro Infantil “Bernardo Ramírez Tamayo” de la Parroquia Viche. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017.
56. Gonzales E. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 30 de mayo de 2016 [citado 16 de julio de 2018];33(2):224. Disponible en:

<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187>
57. Villanueva L. Residuos: qué son, definición, clasificación, manejo y ejemplos de Disposición de basura y residuos [Base de datos en línea] Responsabilidad Social

Empresarial y sustentabilidad, Chile, 2016 [Fecha de acceso 4 de noviembre del 2020] URL disponible:

<https://www.responsabilidadsocial.net/residuos-que-sondefinicionclasificacion-manejo-y-ejemplos/>

58. García A. Determinantes de salud en el preescolar con anemia en la Institución Educativa N° 317 Urb. El Carmen; Chimbote [Tesis en línea] Universidad Católica Los ángeles de Chimbote, Perú, 2015 [Fecha de acceso 4 de noviembre del 2020] URL disponible en:
[file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(31\).pdf](file:///C:/Users/PC/fancy/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(31).pdf)
59. Calle C. Determinantes de la salud en niños menores de cinco años del AA.HH. Mercado Jarrín-Chulucanas-Morropón, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote; 2020.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052828>
60. Herrera M, Parra L, y Ronceros S. Características socioeconómicas de familias y viviendas en la comunidad urbana autogestionaria de Huaycán 2014.
Universidad Alas Peruanas. 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería].[Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/903>
61. Loyola F. Determinantes de la salud en escolares con bajo rendimiento académico. I.E José Gálvez Egusquiza. Chimbote 2012. [Tesis para optar el título de

licenciado].

Disponible

en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033288>

62. Melgarejo A, Importancia del sueño en los niños: consejos para padres [Base de datos en línea] Atención Primaria, Perú, 2016 [Fecha de acceso 4 de noviembre del 2020] URL disponible:

https://www.sap.org.ar/docs/comunidad/suenio_bebe.pdf

63. Soriano M. Hábitos de higiene personal en los niños y niñas de 4 años [Tesis en línea] Universidad Nacional de Huancavelica, Perú, 2017 [Fecha de acceso 4 de noviembre del 2020] URL disponible:

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1547/T.A.%20SORIANO%20COLCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

64. Mújica O, Moreno C. Análisis de determinantes sociales y de equidad en salud Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 30];43:1–8.

Available from: <https://scielosp.org/article/rpsp/2019.v43/e12/es/>

65. Esparza M. Caídas, muy frecuentes y a veces peligrosas [Base de datos en línea] Asociación Española de Pediatría, España, 2018 [Fecha de acceso 4 de noviembre del 2020] URL disponible: <https://enfamilia.aeped.es/prevencion/caidas-muy-frecuentes-vecespeligrosas>

66. Florian S. Preguntas frecuentes sobre Vacunación [Base de datos en línea]

Departamento de Salud, España, 2016 [Fecha de acceso 14 de noviembre del 2020] URL disponible:

<http://www.salud.gov.pr/DeptdeSalud/Documents/Division%20de%20Inmunizacion/Preguntas%20Frecuentes%20sobre%20Vacunacion.pdf>

67. Ministerio de la salud. Sexo-identidad de género. Biblioteca virtual de salud.
[página en internet]. Publicado enero – citado el 10 de abril del 2019].
Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1093_DGSP88.pdf
68. Carrión S. ¿Por qué los niños deben comer frutas y verduras? [Base de datos en línea] El Salvador, Colombia, 2012 [Fecha de acceso 14 de noviembre del 2020] URL disponible: <https://historico.elsalvador.com/historico/203886/porque-los-ninosdeben-comer-frutas-y-verduras.html>
69. La importancia de la nutrición en los niños de preescolar [Base de datos en línea] Universidad Pedagógica Nacional, México, 2011 [Fecha de acceso 14 de noviembre del 2020] URL disponible: <http://200.23.113.51/pdf/31217.pdf>
70. MINSA. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia. Ministerio de la salud [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 1];VII:45–236. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
71. Silva L. Determinantes de la salud en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Narihuala – Catacaos – Piura, 2018 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. [Perú]: Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote; 2020.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052827>
72. Paz R. “Calidad de atención y satisfacción en pacientes que acuden al servicio de odontología del hospital Hermilio Valdizan” 2016 URL Disponible en:
Repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7873/Paz_SMRP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Naranjo A. El programa de Vaso de Leche en el Perú [Base de datos en línea] Ministerio de Salud, Perú, 2005 [Fecha de acceso 16 de noviembre del 2020] URL

disponible:

https://www.predes.org.pe/wpcontent/uploads/2017/11/programa_vaso_leche.pdf

74. INEN, Seguro integral de Salud [Base de datos en línea] Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Perú, 2015 [Fecha de acceso 16 de noviembre del 2020] URL disponible:

http://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/alpaciente/orientacion/07082012_PRO_CED_ATEN_PACIENT_SIS.pdf

75. Tobar F. La atención de la salud [Base de datos en línea] Universidad del

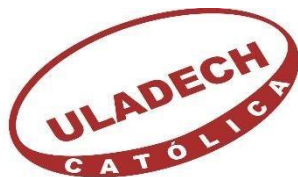
Salvador, El Salvador, 2017 [Fecha de acceso 16 de noviembre del 2020] URL

disponible: [http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-delasalud#:~:text=Se%20denomina%20atenci%C3%B3n%20(o%20asistencia,comunidad%20y%20fo%20una%20poblaci%C3%B3n)

[delasalud#:~:text=Se%20denomina%20atenci%C3%B3n%20\(o%20asistencia,comunidad%20y%20fo%20una%20poblaci%C3%B3n](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-delasalud#:~:text=Se%20denomina%20atenci%C3%B3n%20(o%20asistencia,comunidad%20y%20fo%20una%20poblaci%C3%B3n)

ANEXOS

Anexo 1: 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 SALUD
Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN
EL CONTEXTO DEL COVID – 19 DEL CENTRO DE SALUD NUEVO
CHAO; 2021.**

Elaborado por 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 año a 11 meses y 29 días. ()
- Niño de 2 años a 11 meses y 29 días. ()

3. Grado de instrucción de la madre:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

Tipo:

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

- Otros ()

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()

Cuántas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

- Otros () **II.**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

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

CRED, vacunas, examen dental periódicamente?

Si () No ()

15. ¿Cuántas horas duerme el niño?

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

16. El baño en el niño es:

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

20. ¿Durante las dos últimas semanas ha identificado algún

signo de alarma para una enfermedad respiratoria aguda en el niño(a)? indique el signo de alarma que observo:

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

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

Muestra el carnet:

Si () No ()

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

Si () No ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()

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

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

- Antes de iniciar la práctica de algún deporte competitivo ()
- Infecciones, trastornos respiratorios o digestivos ()
- Mareos, dolores o acné ()
- Cambios en los hábitos del sueño o alimentación ()
- Trastornos en el hábito y en el ánimo, en el comportamiento o la presencia de conductas de riesgo, como consumo de alcohol y drogas ()

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

•

•

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

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

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

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

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

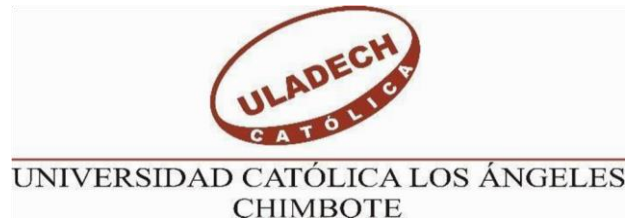
Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

-

-

Anexo 2: Validez y confiabilidad del cuestionario



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBREDETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO, 2021
EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en niños menores de tres años del Centro de Salud Nuevo Chao desarrollado** por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO_ VIRU 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 determinantes de la salud en niños menores de 3 años del Centro de Salud Nuevo Chao_La Libertad, 2021

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en niños menores de 3 años del Centro de Salud Nuevo Chao.

Anexo 3: Evaluación de la confiabilidad



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19 DEL CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO; 2021.

Confiabilidad Inter evaluador

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

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

TABLA

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº 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

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
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

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

**LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL
COVID – 19 DEL CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO; 2021.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								

P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									

P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									

Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Gracias por su colaboración

Anexo 4: Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19 DEL CENTRO DE SALUD NUEVO CHAO; 2021.

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

.....